

### Frage 121

Sie sind als Assistenzarzt/ärztin auf einer internistischen Station und sehen eine Gruppe von 5 Studierenden regelmäßig zum „bedside-teaching“. Ein/e Studierende/r ist Ihnen besonders aufgefallen und Sie fühlen sich zu ihm/ihr hingezogen. Dieses Gefühl scheint auf Gegenseitigkeit zu beruhen.

Welche drei Arten, damit umzugehen, halten Sie für am angemessensten?

(Bitte kreuzen Sie 3 Antworten an!)

- (A) Ich versuche, die Person für den Rest des Kurses zu vermeiden.
- (B) Ich versuche ihn/sie privat zu treffen, damit sich die Affäre abseits der Arbeit abspielen kann.
- (C) Ich versuche, meine Aufmerksamkeit gleichmäßig unter den Studierenden aufzuteilen.
- (D) Ich versuche, eine Affäre zu vermeiden, solange ich die Studierenden unterrichte.
- (E) Ich erkläre ihm/ihr, dass ich mich zu ihm/ihr hingezogen fühle, man aber professionell bleiben sollte.
- (F) Ich frage die anderen Studierenden, ob er/sie sich auch zu mir hingezogen fühlt.
- (G) Ich versuche es in Zukunft zu vermeiden, unprofessionelle Gefühle gegenüber jemandem zu entwickeln.
- (H) Ich lasse die Affäre zu, da ich nicht die Kursleitung inne habe.
- (I) Weiß nicht

### *Feedback zu Frage 121*

Auch im professionellen Umfeld kann es vorkommen, dass man selbst oder andere romantische Gefühle entwickeln. Leider stellt dies häufig nicht nur die beiden direkt Beteiligten vor Herausforderungen, sondern auch das gesamte Team. Deshalb sollte dies grundsätzlich vermieden werden (G). Die sinnvollsten Strategien, Gefühle zu verhindern sind für jeden verschieden. Wenn der Fall dennoch eintritt, sollte man versuchen, ein angemessenes Management zu betreiben: Im gegebenen Szenario sollten die Bemühungen, den Studierenden etwas beizubringen, gleich verteilt bleiben (C). Außerdem sollte die Überführung in eine Affäre vermieden werden (D). (A) würde dem Lehrauftrag entgegenstehen und ablehnend wirken. Eine Überführung ins Private (B) ist nicht sauber vom professionellen Verhältnis zu trennen und deshalb ungünstig. (E) erweckt zwar den Anschein von positiver Offenheit und spitzt die Situation potenziell eher zu. Auch ist es möglich den/die Studierende/n unangenehm zu überraschen, falls man das Verhältnis falsch eingeschätzt hat. (F) involviert weitere Beteiligte und dient effektiv nur zur Anbahnung einer Affäre. Auch ohne die Kursleitung (H) ist die Affäre potenziell für das professionelle Verhältnis schädlich.

### Frage 122

Sie assistieren bei der Implantation einer Hüftgelenksprothese. Aufgrund eines erhöhten Nar-  
koserisikos und des Patientenwunsches ist der Patient bei Spinalnarkose wach. Leider passt die  
mittels CT berechnete Größe des Implantats nicht und als Sie mit dem Absauger dann auch  
noch irrtümlich den Situs blockieren, entfährt dem Operateur ein Fluch über Sie. Anscheinend  
hat dieser vergessen, dass der Patient trotz Musik im Ohr potentiell mithören kann.

Wie gehen Sie vor?

(Bitte kreuzen Sie 2 Antworten an!)

- (A) Sie weisen den Operateur auf den wachen Patienten hin.
- (B) Sie bitten um Mäßigung.
- (C) Sie schlucken und versuchen möglichst gut zu assistieren.
- (D) Sie machen sich unsteril und verlassen den OP-Saal.
- (E) Sie geben die Kritik an das OP-Personal weiter.
- (F) Sie entschuldigen sich im Namen des Operateurs beim Patienten.
- (G) Weiß nicht

### *Feedback zu Frage 122*

Gefragt ist ein professionelles und effizientes Vorgehen. Die beiden richtigen Antworten sind  
deswegen die Optionen (A) und (B). Ein Weglaufen, in dem man den OP verlässt, ist des-  
wegen nicht adäquat. Auch seinen Frust/Ärger am OP-Personal auszulassen, kann nicht der  
richtige Weg sein. Eine Entschuldigung im Namen des Operateurs ist nicht als erste Option  
zu wählen. Ebenso wenig ist es ungut, nichts zu unternehmen.

### Frage 123

Ein 35-jähriger Mann kommt in die HIV-Ambulanz der Universitätsklinik in Frankfurt/Main. Er hatte ungeschützten, vaginalen Geschlechtsverkehr mit einer Frau, die er am vorigen Abend kennen gelernt hatte. Heute erzählte sie ihm, dass sie HIV-positiv sei, aber unter HAART-Behandlung in der Uniklinik Mainz stehe. Um das Übertragungsrisiko einzuschätzen um eventuell sofort mit einer Postexpositionsprophylaxe (PEP) zu beginnen benötigen Sie bestimmte Behandlungsdaten der Sexualpartnerin.

Wie gehen Sie am ehesten vor?

(Bitte kreuzen Sie eine Antwort an!)

- (A) Sie rufen pragmatisch die Kollegen in Mainz an und fragen die benötigten Werte der Sexualpartnerin ab.
- (B) Sie bekommen über den Patienten Telefonkontakt zur Sexualpartnerin und fragen sie nach den entsprechenden Daten.
- (C) Sie bitten bei der Sexualpartnerin um Genehmigung, ihre Daten in Mainz abfragen zu können.
- (D) Sie verlassen sich auf den Bericht, dass die Sexualpartnerin regelmäßig antiretrovirale Therapie einnimmt und veranlassen keine PEP.
- (E) Sie lassen die Sexualpartnerin außen vor und empfehlen dem Patienten PEP zur Sicherheit.
- (F) Sie lassen die Sexualpartnerin außen vor und veranlassen einen HIV-Test, worauf sie ihr weiteres Vorgehen stützen.
- (G) Weiß nicht

### *Feedback zu Frage 123*

Als Ärztin oder Arzt ist es Ihre Aufgabe, medizinisch notwendige Informationen für die Behandlung Ihrer Patienten zu beschaffen. Dabei dürfen Sie jedoch nicht die Persönlichkeitsrechte dritter verletzen, vor allem da in diesem Fall keine akute Gefahr in Verzug ist, sondern müssen einen Kompromiss finden wie Sie beiden Anforderungen gerecht werden. In diesem Fall stellt sich die Frage nach der Viruslast der HIV-positiven Sexualpartnerin, die sie so sicher wie möglich beantwortet bekommen wollen, da von ihr die Übertragungswahrscheinlichkeit abhängt. Somit fragen Sie bei offizieller Stelle nach (A, C), da dies verlässlicher ist als direktes Nachfragen (B) oder andersartige Berichte (D). Antwort (C) ist die angemessenste Vorgehensweise, da hier das Recht auf Selbstbestimmung (über die Verwendung persönlicher Daten) der Sexualpartnerin am ehesten gewahrt wird. Bei den Antworten (D, E, F) werden zwar die Selbstbestimmungsrechte gewahrt, jedoch besteht die Gefahr der Untertherapie (D, F) bzw. Übertherapie (E).

### Frage 124

Sie sind Assistenzarzt in der Nephrologie und beobachten einen Kollegen dabei, wie er eine junge Krankenschwester vor einem Patienten sehr unfreundlich und laut zurechtweist. Die Schwester kommt später zu Ihnen und will mit Ihnen über den Vorfall sprechen. Der Kollege habe in den zwei Monaten, die er hier arbeitet, schon mehrere solche Wutausbrüche gehabt. Wie würden Sie damit am ehesten umgehen?

(Bitte kreuzen Sie eine Antwort an!)

- (A) Ich verweise die Schwester an ihre Vorgesetzte, da dies deren Verantwortlichkeit ist.
- (B) Ich entschuldige mich an Stelle des Kollegen und sage der Schwester, sie solle die Angelegenheit als erledigt betrachten.
- (C) Ich informiere den Oberarzt über das Verhalten des Kollegen und die Beschwerde der Schwester.
- (D) Ich sende dem Kollegen eine Email mit der Beschwerde der Schwester, damit diese schriftlich vorliegt.
- (E) Ich erkundige mich beim Patienten, ob er Anstoß an dem Verhalten genommen hat und bitte ihn, in diesem Fall eine schriftliche Beschwerde einzureichen.
- (F) Weiß nicht

### *Feedback zu Frage 124*

Normalerweise sollten im klinischen Alltag Konfliktsituationen direkt angesprochen werden. Die Besonderheit an dem beschriebenen Szenario ist jedoch, dass Sie nicht unmittelbar in die Streitsituation verwickelt sind. Deshalb sollte der Oberarzt (C) involviert werden. Dieser kann mögliche Verhaltensmuster Ihres Kollegen gegebenenfalls auch als Vorgesetzter beurteilen. Eine weitere gute Handlungsoption wäre, sich als Vermittler in den Konflikt zwischen Schwester und Kollegen einzuschalten. Dies sollte jedoch vor allem vom persönlichen Verhältnis zum ärztlichen Kollegen abhängig gemacht werden und ist deshalb nicht als Antwortoption gegeben.

Option (A) ist nicht vollständig falsch: Eigentlich ist es die Aufgabe der vorgesetzten Schwester zu vermitteln. Jedoch wirkt es von Ihnen gleichgültig und uninteressiert, die Schwester weiterzuschicken. Man ignoriert zudem die Tatsache, dass man Zeuge von dieser Art Verhalten geworden ist. (D) ist nicht geeignet, die Problematik zu lösen, da persönliche Interaktion verhindert wird und daher falsch. (B) scheint zwar richtige Elemente aufzuweisen (eine Entschuldigung), ist jedoch nicht zielführend, da die Grundproblematik nicht mehr thematisiert wird. Es könnte außerdem die Schwester zu der sehr ungünstigen Annahme verleiten, dass es nicht gewünscht ist, Konflikte anzusprechen. (E) beinhaltet zwar eine Interaktion mit dem Patienten, was möglicherweise angemessen ist, wirkt im weiteren Verlauf jedoch eskalierend und involviert den Patienten als eine weitere Konfliktpartei.

### Frage 125

Ein Ehepaar bringt ihren 2-jährigen Jungen in die pädiatrische Notaufnahme. Das Kind sei während eines kurzen unbeobachteten Moments beim Spielen gestürzt. Dabei habe es sich am linken Bein verletzt. Bei der körperlichen Untersuchung entkleiden Sie das Kind vollständig. Sie dokumentieren einen großen Bluterguss am linken Oberschenkel, zwei ältere Hämatome am rechten Oberarm, sowie eine kleine Brandverletzung am linken Brustkorb. Bei der durchgeführten Röntgenuntersuchung des Oberschenkels werden periostale Verkalkungen, Absprengung am Rand der Metaphyse sowie eine spiralförmige Fraktur des Femurs diagnostiziert. Aufgrund dieser Befunde vermuten Sie eine Kindesmisshandlung.

Welche der folgenden Maßnahmen leiten Sie als erstes ein?

(Bitte kreuzen Sie eine Antwort an!)

- (A) Sie verständigen das Jugendamt und beantragen eine Inobhutnahme des Kindes.
- (B) Sie sprechen mit den Eltern und versuchen die aktuelle Gefahr für das Kind einzuschätzen.
- (C) Sie trennen das Kind von seinen Eltern, verständigen die Polizei und teilen den Eltern Ihren Verdacht auf Kindesmisshandlung mit.
- (D) Sie verständigen den Kliniksozialarbeiter, dieser soll mit den Eltern einen Hilfeplan erstellen.
- (E) Sie nehmen das Kind stationär auf um seine Sicherheit zu gewährleisten.
- (F) Weiß nicht

### *Feedback zu Frage 125*

Bei dieser Frage besteht der Verdacht auf Kindesmisshandlung. Der Schutz des Kindes und die Abklärung des Verdachtes sind Priorität. Die stationäre Aufnahme (E) gibt dem Arzt Zeit um den Verdacht abzuklären, garantiert ab sofort, die Sicherheit des Kindes und ist damit die beste mögliche Antwort. (A) bietet dem Kind Sicherheit in der Krisensituation, ermöglicht jedoch nicht die Verifizierung des Verdachtes und trennt das Kind bis auf weiteres von seinen Eltern. (C) bringt den Arzt in Gefahr, wenn die Eltern auf die Trennung aggressiv reagieren. Bei (B) übernimmt der Arzt durch die eigenverantwortliche Evaluation der Gefahr die Verantwortung. Dabei kann er sich auch irren. (D) kann Eltern mit familiären Problemen und Überforderung helfen, schützt aber akut nicht das Kind und ist damit eher eine Hilfe auf lange Sicht.

### Frage 126

Sie haben Wochenenddienst und sind deswegen auch für die Palliativstation mitverantwortlich. Von einem Patienten mit Pankreaskarzinom haben sie bei der Übergabe am Freitag erfahren, dass dieser seine Prognose noch nicht verstanden hat und nach Entlassung aus dem Krankenhaus plant, die Selbstständigkeit seines Handwerksbetriebs voranzutreiben.

Wie verhalten Sie sich im Gespräch mit Ihrem Patienten?

(Bitte kreuzen Sie eine Antwort an!)

- (A) Sie vereinbaren mit dem anwesenden Pflegepersonal die Rolle eines Advocatus diaboli, um die infauste Prognose klar zu vermitteln.
- (B) Sie berechnen aus der 5-Jahres-Überlebensrate eine Lebenserwartung in Monaten und teilen ungefragt diese dem Patienten mit.
- (C) Sie beschreiben klar die schlechten Aussichten, ohne dabei jede Hoffnung zu nehmen.
- (D) Sie verweigern sich jeder konkreten Aussage und verweisen ihn an spirituellen Beistand.
- (E) Um eine emotionale Destabilisierung zu vermeiden, sagen sie dem Patienten, er solle sich einfach keine Sorgen machen.
- (F) Weiß nicht

### *Feedback zu Frage 126*

Wichtig in dieser klinischen Situation ist es auf dem oftmals schmalen Grat zwischen Wahrheit und emotionalem Beistand zu balancieren. Ausgedrückt werden soll diese Option in der Antwort (C). Auf jeden Fall unverantwortlich ist es den Patienten die Wahrheit komplett vorzuenthalten (E). Auch eine Berechnung der Restzeit ist nicht auf seriöse Weise möglich (B). Als diensthabender Assistent ist es nicht möglich, sich komplett der Sache zu enthalten (D). Der Anforderung einer authentischer Menschlichkeit widerspricht schließlich Antwortoption (A).

### Frage 127

Sie arbeiten am Wochenende als Arzt auf einer internistischen Station. Eine Krankenschwester spricht Sie an und berichtet, dass die Angehörigen eines Patienten mit einer neudiagnostizierten Tumorerkrankung heute zu Besuch sind. Der Patient ist noch nicht über seine Tumorerkrankung aufgeklärt worden. Die Angehörigen sind von weither angereist, sehr verunsichert und bitten darum, Informationen bezüglich ihres Angehörigen zu erhalten. Sie kennen den Patienten nicht.

Welche ist die angemessenste Reaktion in dieser Situation?

(Bitte kreuzen Sie eine Antwort an!)

- (A) Sie fragen die Angehörigen wie viel Information sie möchten und versuchen ihre Frage so gut wie möglich zu beantworten.
- (B) Sie teilen den Angehörigen mit, dass Sie den Patienten nicht kennen und sie einen Termin mit dem Stationsarzt vereinbaren sollen.
- (C) Sie bitten die Krankenschwester den Befundbericht des Patienten zu lesen und anschließend mit den Angehörigen zu sprechen.
- (D) Sie informieren die Angehörigen über den malignen Befund. Für weitere Fragen sollen die Angehörigen sich an den Oberarzt wenden.
- (E) Sie sagen den Angehörigen, dass sie Informationen des Gesundheitszustandes nicht ohne Einwilligung des Patienten weitergeben dürfen.
- (F) Weiß nicht

### *Feedback zu Frage 127*

Ärzte unterliegen der Schweigepflicht, sie dient dem Schutz der Privatsphäre des Patienten. Der Arzt darf Informationen des Patienten nur mit dessen Zustimmung weitergeben. Da der Arzt in der geschilderten Situation den Patienten nicht kennt, weiß er nicht, ob der Patient eingewilligt hat Informationen an seine Angehörigen weiterzugeben. Damit ist (E) die korrekteste Antwort. Antwort (B) ist grundsätzlich möglich. Denn ein Aufklärungsgespräch über einen malignen Befund sollte durch einen vertrauten Arzt erfolgen, außerdem sollte sich für ein solches Gespräch Zeit genommen werden, dies ist während eines Wochenenddienstes nicht immer möglich. Jedoch ist der Verweis auf einen Stationsarzt, der aktuell nicht auf Station ist, für die Angehörigen in dieser Situation keine Hilfe. (A) und (D) missachten beide die Schweigepflicht des Arztes. Wobei (D) als die schlechtere Antwort von beiden anzusehen ist. Bei (D) werden die Angehörigen zwar über den Befund informiert, mit ihren Fragen jedoch allein gelassen. Die Delegation der Befundmitteilung (C) an die Krankenschwester ist nicht korrekt. Auch die Krankenschwester darf ihre Schweigepflicht nicht ohne Einwilligung des Patienten brechen. Zusätzlich ist die Überbringung eines malignen Befundes eine ärztliche Aufgabe, die wie bereits erwähnt am besten durch den behandelnden Arzt erfolgen sollte. Im Idealfall kennt dieser den Patienten und kann auf seine Fragen eingehen.

### Frage 128

Sie betreuen als Chirurg eine kleine Gruppe Studierender aus dem dritten Semester im Kurs für angewandte Anatomie. Sie wollen die Thorax- und Abdomenanatomie in der körperlichen Untersuchung nachvollziehen lassen. Ein Student meldet sich freiwillig, durch die anderen am Brustkorb untersucht zu werden. Eine Studentin aus dem Oman teilt Ihnen mit, dass sie bei der körperlichen Untersuchung aus religiösen Gründen nicht teilnehmen könne und gerne, wie es auch in anderen Kursen gehe, während der Zeit im anderen Raum warten wolle.

Wie gehen Sie am ehesten mit dem Wunsch der Studentin um?

(Bitte kreuzen Sie eine Antwort an!)

- (A) Sie bestehen auf eine aktive Teilnahme, da jede Ärztin, jeder Arzt mit nackten Menschen umgehen können muss.
- (B) Sie verständigen sich darauf, dass sie nun lediglich zusehe und das Untersuchen dann zuhause mit ihrer Mitbewohnerin üben würde.
- (C) Sie bestehen darauf, dass sie am Kurs teilnimmt, da die körperliche Untersuchung eine grundlegende ärztliche Fertigkeit ist.
- (D) Sie respektieren die religiösen Gründe für die Nicht-Teilnahme, was Sie ihr auch gegebenenfalls in anderen Kursen gestatten würden.
- (E) Sie lassen die Studentin gehen, da sie im höheren Semester die körperliche Untersuchung noch umfangreich lernen wird.
- (F) Weiß nicht

### *Feedback zu Frage 128*

In diesem Fall tritt für den Arzt der Auftrag der medizinischen Lehre in Konflikt mit dem Gebot der Wahrung der religiösen Freiheit anderer. Pauschal kann dieser Konflikt für Sie als Ärztin oder Arzt nicht entschieden werden, sondern muss immer in der Situation beurteilt werden und ggf. mit den Betroffenen besprochen werden. In diesem Fall handelt es sich um die Frage nach dem Umgang mit nackten Menschen, gleich und andersgeschlechtlich, der, in unserer europäischen Kultur, zur selbstverständlichen Aufgabe einer Ärztin, eines Arztes gehört. Dieser Anspruch kommt einerseits von der moralischen Maxime, dass man sich in diesem Beruf jeden Menschen, ungeachtet des Hintergrunds, Geschlechts, etc., sofern notwendig ansehen sollte. Nicht zuletzt kann es auch schlicht medizinisch notwendig werden, jeden möglichen Menschen an tatsächlich jeder möglichen Stelle untersuchen zu müssen. Somit ist (A) die beste Antwort, (D) wäre nicht adäquat. Dieses Lehrstück kann nicht auf die reine Fertigkeit der körperlichen Untersuchung reduziert werden, was in (C) womöglich garantiert würde, in geringeren Maße in (B) und jedoch kaum in (E).



### Frage 129

Sie sind Orthopäde in einer Gemeinschaftspraxis. Eine 23-jährige Patientin kommt in Begleitung ihrer Mutter mit Beschwerden in der Hüft-Region zu Ihnen. Im Rahmen der Diagnostik wird ein MRT angefertigt. Auf diesem ist eine großflächige und unscharf begrenzte hyperintense Raumforderung rund um den proximalen Femur zu sehen. Die Anamnese ist auf B-Symptomatik positiv.

Wie würden Sie weiter vorgehen? (Bitte kreuzen Sie eine Antwort an!)

- (A) Sie klären die Patientin in Anwesenheit ihrer Mutter darüber auf, dass sie Krebs hat und erläutern die verschiedenen möglichen Krebstherapien.
- (B) Sie sagen der Patientin, dass das MRT einen möglicherweise ernsten Befund zeigt, der weiterer Abklärung an einer Universitätsklinik bedarf.
- (C) Sie setzen einen Arztbrief auf und bitten darin die nächste Universitätsklinik um „Abklärung bezüglich Neoplasie“, um die Patientin nicht unnötig zu ängstigen.
- (D) Sie veranlassen eine Verlaufskontrolle in 6 Wochen und schicken die Patientin mit Schmerzmedikation nach Hause.
- (E) Sie überweisen die Patientin zur nächsten Universitätsklinik und sagen ihr, dass dort noch eine weitere Untersuchung durchgeführt wird.
- (F) Weiß nicht

### *Feedback zu Frage 129*

Die Frage zielt auf eine angemessene und fachlich richtige Herangehensweise bei einem gegebenen hochgradigen Verdacht auf eine Neoplasie. Eine allgemein sinnvolle Herangehensweise stellt (B) dar. Man verharmlost nicht und stellt die Patientin auf eine möglicherweise schwere Diagnose ein. Gleichzeitig wird ein gewisser Korridor für diagnostische Unsicherheiten und Hoffnung der Patientin gelassen. (E) ist eine ähnliche Herangehensweise. Jedoch wird die Patientin nicht auf eine ernste Diagnose eingestellt und es entsteht möglicherweise Verwirrung, warum eine Abklärung in der Universitätsklinik notwendig ist. Dies öffnet Missinformation und -verständnis die Tür. Anschließend könnte man wie in (C) weiter verfahren, was Verunsicherung provoziert. Heutzutage wird der elaborierte Code der ärztlichen Sprache schnell mit Hilfsmitteln wie dem Internet ögeknackt\$. Anschließend würde die Patientin ohne Chance auf professionelle Unterstützung erfahren, dass sie möglicherweise Krebs hat. Deshalb stellt dies eine sehr ungünstige Handlungsoption dar. (D) ist fachlich falsch und stellt eine ungenügende Patienteninformation dar. (A) ist ebenfalls fachlich falsch, da nicht ausreichend Diagnostik betrieben wurde. Weiterhin ist die Aufklärung in Gegenwart der Mutter fraglich und gleichzeitige Darstellung der Therapien möglicherweise überfordernd.

### Frage 130

Sie sind Assistenzarzt auf der Intensivstation. Nach Feierabend fällt Ihnen ein, dass Sie vergessen haben, das Ergebnis des Kalium-Wertes eines herzkranken Patienten zu beurteilen und evtl. dessen Medikation mit Diuretika bzw. die intravenöse Kalium-Substitution anzupassen.

Wie gehen Sie jetzt mit der Situation um?

(Bitte kreuzen Sie 2 Antworten an!)

- (A) Sie fahren zur Klinik und korrigieren Ihre Nachlässigkeit.
- (B) Sie rufen den in der Nacht diensthabenden Kollegen an und bitten ihn, sich darum zu kümmern.
- (C) Da Sie bei einem pathologischen/gefährlichen Wert bereits durch Pflege, Labor oder Kollegen Bescheid bekommen hätten, unternehmen sie nichts.
- (D) Mit einem Anruf beim Pflegepersonal versichern Sie sich, dass es dem Patienten soweit gut geht.
- (E) Sie schreiben sich eine Notiz, damit Sie nach Schichtbeginn am nächsten Morgen als erstes daran denken.
- (F) Sie reflektieren darüber, wie es zum Fehler kommen konnte und versuchen derartige Situationen in Zukunft zu vermeiden.
- (G) Um ihre Nachlässigkeit nicht auf Station breit zu treten, halten Sie telefonisch Rücksprache mit dem Labor.
- (H) Weiß nicht

### *Feedback zu Frage 130*

Die Verantwortung, die sie in Ihrer Position für den Patienten haben und die Ernsthaftigkeit der klinischen Situation erfordert es, dass sie auch nach Feierabend entsprechend handeln. Richtig sind die Optionen (A) und (B). Diese tragen in professioneller und effizienter Weise zur Lösung des Problems bei. Die Rücksprache mit dem Pflegepersonal (D) oder dem Labor (G) ist dabei nicht ausreichend. Eine Reflexion des Fehlers ist wichtig und sinnvoll aber steht in der aktuellen Situation nicht an erster Stelle (F).