

Frage 121 PDA bei Entbindung – Umgang mit initialer Ablehnung

Als Anästhesistin betreuen Sie eine Schwangere, die zur termingerechten Geburt im Kreissaal ist und schon unter starken Wehen steht. Die Voruntersuchung und Aufklärung zur Anästhesie für die Geburt fand schon vor drei Wochen statt. Dabei wurden keine Auffälligkeiten festgestellt. Sie haben sich auf die Methode der Periduralanästhesie zur Geburtserleichterung geeinigt, was Ihre Patientin auch so unterschrieben hat. Beim Vorbereiten der benötigten Utensilien für die peridurale Punktion sprechen Sie noch einmal den geplanten Ablauf durch. Die Patientin unterbricht Sie entsetzt und sagt: „Oh nein! Diese Nadel möchte ich nicht in meinem Rücken! Da bekomme ich ganz leicht eine Querschnittslähmung!“

Wie würden Sie am ehesten vorgehen?

(Bitte kreuzen Sie **eine oder mehrere** Antworten an!)

- (A) Sie lassen den Kindsvater dazu rufen, sodass er Ihre Patientin beruhigen kann und Sie die Maßnahme durchführen können.
- (B) Sie bitten Ihren Oberarzt die Maßnahme durchzuführen, da dieser mehr Erfahrung mit der Durchführung von PDAs hat.
- (C) Sie besprechen mit der Patientin die Alternative einer Sektio in Allgemeinanästhesie.
- (D) Sie schlagen der Patientin vor, gegebenenfalls später die PDA zu legen, wenn die Schmerzen zu stark werden.
- (E) Sie rufen Ihren Oberarzt dazu, um mit ihm zusammen die Patientin vom vorgesehenen Behandlungsplan zu überzeugen.
- (F) Sie beruhigen mit dem Hinweis, dass ein Querschnitt in den letzten fünf Jahren in Ihrem Krankenhaus nicht vorgekommen sei.
- (G) Sie gehen in einem Gespräch auf die neu aufgetretenen Bedenken ein und versuchen, sich mit der Patientin auf die Durchführung der PDA zu einigen.
- (H) Sie beziehen sich auf das Aufklärungsgespräch und die schriftliche Einwilligung, womit Sie sich schon auf die PDA geeinigt hatten.
- (I) Weiß nicht

Frage 122 Neonatologie Zeugen Jehovas

Sie arbeiten als Assistenzarzt in der Neonatologie eines städtischen Krankenhauses. Der kleine Benjamin hat zu hohe Bilirubinspiegel, die sich nach bisherigen Therapieversuchen durch Fototherapie nicht verbessert haben. Es soll ein Blutaustausch durchgeführt werden, damit kein neurotoxischer Kernikterus entsteht, welcher schwere neurologische Schäden verursachen kann. Der Oberarzt schickt Sie, um die Eltern über das weitere Vorgehen aufzuklären.

Nachdem diese ihren Ausführungen aufmerksam zugehört haben, schütteln sie den Kopf: Die Eltern sind Zeugen Jehovas und lehnen eine Fremdblutgabe ab.

Welches weitere Vorgehen halten Sie für angemessen?
(Bitte kreuzen Sie **eine oder mehrere** Antworten an!)

- (A) Ich ziehe den Oberarzt hinzu und versuche mit seiner Hilfe, die Eltern von der Notwendigkeit des Austausches zu überzeugen.
- (B) Da das Kind ohne die Behandlung schwere gesundheitliche Schäden davontragen könnte, zeige ich die Eltern wegen Kindesmisshandlung an.
- (C) Ich teile den Eltern mit, dass der Austausch vom Oberarzt angeordnet wurde und sie ihn kontaktieren können.
- (D) Ich verständige das Jugendamt und lasse den Eltern das Sorgerecht vorübergehend entziehen, um den Eingriff durchzuführen.
- (E) Ich verschiebe den Austausch, um den Eltern Bedenkzeit einzuräumen und versuche sie in dieser Zeit in Richtung des Eingriffes zu beraten.
- (F) Ich weise das Pflegepersonal an, alles für den Austausch Nötige bereit zu halten und passe eine günstige Gelegenheit ab, während die Eltern nicht anwesend sind und führe den Eingriff durch.
- (G) Ich versuche, Informationen über den offiziellen Standpunkt der Zeugen Jehovas einzuholen und suche nach Präzedenzfällen.
- (H) Ich schalte die Klinikverwaltung und den Chefarzt ein, um einen offiziell abgesicherten Weg zu finden, den Austausch durchführen zu können.
- (I) Weiß nicht

Frage 123 Alleinstehender Patient, 70, wohnt auf dem Land

Ein alleinstehender 70-jähriger Patient kommt zur Kontrolle seines schon seit längerem bestehenden Typ II Diabetes mellitus in Ihre Hausarztpraxis. Es bestehen gelegentliche TIAs* sowie eine leichte Polyneuropathie, welche sich durch Sensibilitätsstörungen an den Extremitäten bemerkbar macht.

Aufgrund der Gesamtsituation halten sie den Patienten nicht für hinreichend fahrgeeignet. Der Patient wohnt auf dem Land und ist im Alltag auf sein Auto angewiesen. Er lässt klar erkennen, dass er auf sein Auto nicht verzichten will und wird.

* TIA (Transitorische Ischämische Attacke): Kurzfristige neurologische Ausfallerscheinung aufgrund einer Minderperfusion von Teilen des ZNS, die sich innerhalb von max. 24h komplett zurückbildet.

Wie gehen Sie im Hinblick auf Ihre Verantwortung gegenüber dem Patienten und einer potentiellen Eigen- und Fremdgefährdung im Straßenverkehr weiter vor?
(Bitte kreuzen Sie **eine oder mehrere** Antworten an!)

- (A) Um Ihre Einschätzung der fehlenden Fahreignung zu bestätigen, veranlassen Sie einen Termin beim neurologischen Facharzt zur weiteren Einschätzung der Fahreignung.
- (B) Sie versuchen aufgrund der potentiellen Straßenverkehrsgefährdung, den Patienten zu einem Fahrverzicht zu bewegen.
- (C) Sie informieren die Polizei, um einen sofortigen Führerscheinentzug zu erreichen.
- (D) Sie machen für den Patienten einen Termin zur Fahreignungsprüfung aus.
- (E) Sie empfehlen dem Patienten, seine Einschränkung an die Fahrerlaubnisbehörde zu melden.
- (F) In Anbetracht der Lebensumstände des Patienten gehen Sie nicht näher auf das Thema ein.
- (G) Sie klären den Patienten über seine derzeitig fehlende Fahreignung auf und dokumentieren dies in der Krankenakte.
- (H) Da auf dem Land eine geringere Gefahr für die Allgemeinheit besteht, bitten Sie den Patienten einfach, in Zukunft sehr vorsichtig zu fahren.
- (I) Sie bitten die Nachbarn des Patienten, in bei seinen Fahrten zu unterstützen und darauf einzuwirken, dass dieser weniger fährt.
- (J) Sie weisen den Patienten darauf hin, dass Sie selbst die Möglichkeit einer Meldung an die Fahrerlaubnisbehörde haben, wenn er fortgesetzt uneinsichtig ist und alle mildereren Mittel ausgeschöpft sind.
- (K) Weiß nicht

Frage 124 Sexuelle Belästigung durch Patienten

Sie sind Arzt/Ärztin auf einer internistischen Station. Ein(e) 60-jährige(r) Patient/in hat bei körperlichen Untersuchungen mehrfach die Gelegenheit genutzt, Ihnen einen Klaps auf den Hintern zu geben. Sie fühlen sich sexuell belästigt und der Umgang mit dem Patient/in ist Ihnen zunehmend unangenehm.

Welche der folgenden Handlungsoptionen erscheint Ihnen am günstigsten?
(Bitte kreuzen Sie **eine oder mehrere** Antworten an!)

- (A) Sie bitten Ihren Kollegen, zukünftig die Visite bei dem Patienten durchzuführen.
- (B) Sie verlangen ein Mediationsgespräch mit der Ethikkommission Ihres Hauses.
- (C) Sie bitten den psychologischen Dienst um Rat.
- (D) Sie weisen den Patienten höflich aber bestimmt darauf hin, dass Sie sich belästigt fühlen und bitten ihn, dieses Verhalten in Zukunft zu unterlassen.
- (E) Sie verbitten sich das Verhalten und sagen dem Patienten, dass Sie ihn ansonsten wegen eines gestörten Arzt-Patienten Verhältnisses in Zukunft nicht mehr behandeln werden.
- (F) Sie verlegen den Patienten auf eine andere Station.
- (G) Sie beschränken den Kontakt mit dem Patienten auf ein Minimum und vermeiden körperlichen Kontakt.
- (H) Ich spreche das Problem bei den Angehörigen an und bitte diese mit dem Patienten darüber zu sprechen.
- (I) Weiß nicht

Frage 125 Behandlungskomplikation Mamma-Chirurgie Implantat

Sie sind Oberärztin in der gynäkologischen Klinik und verantwortlich für die Mamma-Ambulanz. Eine 37-jährige, gereizte Patientin kommt zu Ihnen in die Spezialsprechstunde. Sie hatten die Patientin vor fünf Wochen wegen eines Mamma-Karzinoms onkoplastisch operiert und, wie vereinbart, den Defekt durch ein anatomisches Implantat wieder aufgebaut. Der Wundheilungsvorgang verlief ohne Probleme. Die Patientin beklagt nun eine große Vorwölbung und Deformierung der Brust, was ihr sehr Sorgen bereite und sie wütend mache. Die Veränderung sei über Nacht entstanden. Bei der Untersuchung bestätigt sich zu Ihrem Erstaunen der Verdacht, dass sich das Implantat ‚auf den Kopf‘ gedreht haben muss.

Wie gehen Sie am ehesten vor?

(Bitte kreuzen Sie **eine oder mehrere** Antworten an!)

- (A) Da es wahrscheinlich ein Operationsfehler Ihrerseits war, möchten Sie ihn selbst wieder gut machen und bieten einen kurzfristigen Vorzugstermin zur OP an.
- (B) Da Sie bei Ihrer Patientin nun fürchten, auch bei einer weiteren OP wieder Komplikationen zu bekommen, verweisen Sie sie an einen guten Kollegen.
- (C) Da Sie um das Vertrauen der Patientin fürchten, führen Sie ein offenes Gespräch mit ihr und bieten an, sie selbst weiter zu behandeln, lassen es ihr aber auch explizit offen, sich einen anderen Chirurgen zu suchen.
- (D) Da es sich um eine hauptsächlich ästhetische Komplikation handelt, über die im Allgemeinen auch aufgeklärt wurde, bieten Sie nach Beruhigung einen mittelfristigen OP-Termin an.
- (E) Da Sie mit juristischen Klagen rechnen müssen, verweisen Sie die Patientin an ein anderes Mamma-Zentrum und informieren nach Dokumentation die Rechtsabteilung.
- (F) Da Sie den Verdacht auf Manipulation haben, weisen Sie jede Schuld von sich und bieten einen Termin zur Revisions-OP zu einem mittelfristigen Zeitpunkt an.
- (G) Da Sie nach den verbalen Anklagen keine Grundlage für eine weitere Zusammenarbeit sehen, bitten Sie Ihren Kollegen im Krankenhaus, die Patientin zu übernehmen.
- (H) Weiß nicht

Frage 126 Umgang mit ausfälligem Patienten

Sie haben als junge/r Arzt/Ärztin gerade auf die Hämato-Onkologische Abteilung gewechselt. Ein Patient in einem Vierbettzimmer hat eine äußerst rasch voranschreitende Leukämie im terminalen Stadium. Sie wollen ihm und seinen Angehörigen für seine letzten Stunden ein Einzelzimmer ermöglichen. Das Einzelzimmer ist jedoch von einer Patientin belegt, die aus rein medizinischer Sicht aber auch im Vierbettzimmer sein könnte. Diese Patientin bitten Sie, vom Einzelzimmer ins Vierbettzimmer umzuziehen. Sie reagiert darauf emotional aufgebracht. Bereits in den Tagen zuvor hatte sie sich über die „miserable Betreuung“ beklagt. Das sei ihr jetzt „zu viel“. Entweder sie könne in dem Einzelzimmer bleiben, oder sie ginge gleich nach Hause. Sie schimpft über das Krankenhaus und droht mit dem Anwalt.

Wie gehen Sie am ehesten vor?

(Bitte kreuzen Sie **eine oder mehrere** Antworten an!)

- (A) Sie sagen der Patientin ruhig, aber deutlich, dass dieses respektlose Verhalten nicht geduldet werden könne und lassen die Patientin gegen ärztlichen Rat gehen, was Sie so dokumentieren.
- (B) Sie äußern gegenüber der Patientin einfühlsam Verständnis für ihre schwierige Situation, werben aber um eine partnerschaftliche Lösung in Bezug auf einen Zimmerwechsel.
- (C) Sie stellen die beiden Patienten einander vor und versuchen dadurch die Patientin von der Notwendigkeit des Zimmertausches zu überzeugen.
- (D) Sie entschuldigen sich bei dem Patienten im Mehrbettzimmer, dass Sie nicht mehr bewirken können und lassen noch mobile Trennwände in das Zimmer bringen.
- (E) Sie versuchen auf den Nachbarstationen mithilfe der Pflegedienstleitung ein Einzelzimmer für Ihren Patienten zu organisieren.
- (F) Sie appellieren an das Mitgefühl der Patientin, indem Sie ihr die Brisanz der Situation und die ausweglose Lage des schwerkranken Patienten erklären.
- (G) Sie bitten den Oberarzt, dass er, oder ein anderer Assistent, die Patientin übernehme, da Sie keine Grundlage für eine weitere Behandlungszusammenarbeit mit ihr sehen.
- (H) Sie lassen die liegende Patientin und ihre Utensilien von den Pflegern in das andere Zimmer bringen, mit dem bestimmten Hinweis, dass sie im „Krankenhaus, nicht im Hotel“ sei.
- (I) Weiß nicht

Frage 127 Kritik von Patient über Kollegen – wie weitergeben?

Sie sind als junge Assistenzärztin in der Kardiologie eingeteilt. Als Sie mit einem älteren, geistig fitten Patienten, Herrn Schmidt, die Details für die anstehende Untersuchung durchgehen, beklagt dieser sich deutlich über Ihren Kollegen Dr. Trump, einen Assistenten im letzten Weiterbildungsjahr, der sich auch Ihnen gegenüber sehr rüpelhaft und unhöflich verhalten hat. Herr Schmidt eröffnet Ihnen, dass er sich bei Dr. Trump „überhaupt nicht wohl fühle“, glaube, nicht ernst genommen zu werden weil dieser „nie auf Fragen eingehe“ und ihn als „senilen alter Herrn abstempele“. Er bittet Sie, fortan nicht mehr von dem Kollegen behandelt zu werden. Sie machen Herrn Schmidt darauf aufmerksam, dass die Ärzte sich in der Behandlung, Visite und den Untersuchungen abwechseln, und dass die anstehende Untersuchung eigentlich durch Dr. Trump durchgeführt werden sollte. Daraufhin möchte Herr Schmidt die Einwilligung zurückziehen, lässt sich aber doch noch auf die Untersuchung ein, als Sie anbieten, mit Dr. Trump zu sprechen.

Wie gehen Sie am ehesten vor?

(Bitte kreuzen Sie **eine oder mehrere** Antworten an!)

- (A) Sie sprechen Ihren Kollegen Dr. Trump direkt auf die Klagen von Herrn Schmidt an; Ihre eigene Kritik an ihm lassen Sie außen vor, um Ihr Verhältnis nicht zu belasten.
- (B) Sie konfrontieren Ihren Kollegen Dr. Trump mit „Klagen über ihn“ und sprechen auch Ihre eigene Kritik an seinem zwischenmenschlichen Umgang an.
- (C) Sie berichten Ihrem Oberarzt über die Kritik von Herrn Schmidt an Dr. Trump und bitten ihn darum, mit dem Kollegen zu sprechen.
- (D) Sie fragen Herrn Schmidt, was sie konkret mit Dr. Trump besprechen sollen und ob sie seinen Namen dabei nennen sollen, weisen aber auch auf ihre eigenen Grenzen hin.
- (E) Sie lassen die Angelegenheit auf sich beruhen, da der Patient nun untersucht und bald entlassen wird, auch um eine Eskalation mit Dr. Trump zu vermeiden.
- (F) Sie erkundigen sich bei Ihren anderen Kollegen, ob sie das Verhalten von Dr. Trump ähnlich wie sie sehen, um gegebenenfalls eine Beschwerde beim Chef einzureichen.
- (G) Sie bitten Ihren Kollegen des Vertrauens um Beistand, um Dr. Trump gemeinsam auf die Kritik „von Patienten und Kollegen“ anzusprechen.
- (H) Sie bieten Ihrem Kollegen Dr. Trump direkt Rückmeldung über sein Verhalten an, so wie Sie es wahrnehmen, ohne dabei auf die Klagen von Herrn Schmidt einzugehen.
- (I) Weiß nicht

Frage 128 MMRV-Impfung

Eine junge Mutter kommt mit ihrer 12 Monate alten Tochter zu Ihnen in die Kinderarztpraxis. Der Grund ihres Besuchs ist die vereinbarte erste Impfung des Kleinkindes gegen Masern, Mumps, Röteln und Varizellen (MMRV-Impfung), welche in der Regel zwischen dem 11. und 14. Monat empfohlen wird.

Während des Gesprächs äußert sie Bedenken über die Notwendigkeit der Impfung aufgrund möglicher schwerwiegender Nebenwirkungen. Sie berichtet von einem kürzlich aufgetretenen Fall im näheren Bekanntenkreis, bei dem schwerste geistige Schäden durch eine Enzephalitis in Folge der MMRV-Impfung auftraten.

Wie würden Sie sich in dieser Situation am ehesten verhalten?

(Bitte kreuzen Sie **eine oder mehrere** Antworten an!)

- (A) Sie klären die Mutter nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen auf, überlassen ihr jedoch die endgültige Entscheidung selbst.
- (B) Sie machen der Mutter klar, dass Sie die Impfung für unumgänglich erachten.
- (C) Sie stellen klar, dass sie die Behandlung des Kindes nur nach Durchführung der Impfung fortführen werden.
- (D) Um einer möglichen Haftung frühzeitig entgegen zu treten, unterstreichen Sie die möglichen Risiken einer Impfung, da Sie in seltenen Fällen durchaus auftreten können.
- (E) Sie geben der Mutter Bedenkzeit, da die Impfung auch zu einem späteren Zeitpunkt noch durchgeführt werden kann.
- (F) Sie erläutern der Mutter die Krankheitsbilder und ihre möglichen Komplikationen, um sie zu der Impfung zu bewegen.
- (G) Weiß nicht

Frage 129 Organspende/Elternzustimmung

Ein 24-jähriger Student erleidet bei einem Fahrradunfall ein isoliertes Schädel-Hirn-Trauma, von der er sich bei komatöser Bewusstseinslage trotz maximaler Therapie auch nach einigen Tagen nicht erholt hat. Der Patient zeigt nach Absetzen der Sedierung keinerlei Hirnstammreflexe. Die Hirntoddiagnostik wird lege artis durchgeführt und stellt den irreversiblen Funktionsausfall des gesamten Gehirns fest. In einem Gespräch mit den Eltern möchten Sie als Arzt auf der Intensivstation diese über die Möglichkeit einer Organspende informieren und ggf. die weiteren Formalitäten klären. Als Sie den Eltern den Organspendeausweis ihres Sohnes zeigen, stellt sich heraus, dass diese von dem gültigen Dokument nichts wussten und vielmehr strikt gegen diesen „Organhandel“ sind. Zudem zweifeln sie in Anbetracht des Pulssignals, des rosigen Aussehens des Sohnes und der Atemexkursionen an, dass er wirklich tot sei. Auch ein Zucken des rechten Beines, wie sie es von ihrem Sohne kenne, möchte die Mutter bemerkt haben.

Wie gehen Sie weiter vor?

(Bitte kreuzen Sie **eine oder mehrere** Antworten an!)

- (A) Im Angesicht der Muskelzuckungen muss ein dramatischer Fehler in der Hirntoddiagnostik vorliegen, so dass sie diese wiederholen.
- (B) Sie ziehen zu dem Gespräch den versierten ärztlichen Kollegen (sog. Transplantationsbeauftragten) des Hauses hinzu.
- (C) Sie teilen den Eltern mit, dass Sie gesetzlich verpflichtet sind, dem Willen des Sohnes zu folgen, und die Organe zu verwenden und beginnen mit den Vorbereitungen für die Spende.
- (D) Sie organisieren als Kompromiss eine Leichenspende an die Anatomie der nächsten Universitätsklinik.
- (E) In weiteren Gesprächen erläutern Sie noch einmal genau den Zustand des Hirntodes und erkunden die Motive der Eltern. Ist hier kein Konsens herzustellen, folgen Sie der Entscheidung der Eltern.
- (F) Sie berücksichtigen die Meinung der Eltern und unterlassen eine Organspende.
- (G) Weiß nicht

Frage 130 Drogenambulanz

Sie vertreten als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie in der Institutsambulanz für Suchtkranke spontan Ihren Kollegen. Sie behandeln eine Patientin, die laut Akten schon seit 17 Jahren am Opiat-Substitutionsprogramm mit Methadon teilnimmt, und sich nun das Rezept für die wöchentliche Dosis abholen möchte. Sie sind irritiert, da Ihre Patientin die doppelte Menge an Methadon einfordert, als ihr laut Akten während der letzten zwei Wochen gegeben wurde. Vor den letzten zwei Wochen hatte sie – laut Akten – durchaus die höhere Dosis gehabt. Sie finden keinen Vermerk von Ihrem Kollegen, der die Patientin seit 8 Monaten regelmäßig gesehen hatte. Die Patientin gibt an, sich an keine Änderung erinnern zu können und insistiert, dass sie auch während der letzten zwei Wochen die höhere Dosis gehabt hatte.

Welche der möglichen Vorgehensweisen wäre am angebrachtesten?

(Bitte kreuzen Sie **eine oder mehrere** Antworten an!)

- (A) Ich nehme an, dass es sich um einen Dokumentationsfehler handelt und gebe der Patientin die höhere Dosis.
- (B) Ich versuche, meinen Oberarzt zu kontaktieren, so dass er den Fall übernehmen kann. Ich bitte die Patientin, am Nachmittag wiederzukommen.
- (C) Ich verlasse mich auf die Dokumentation der letzten zwei Wochen und gebe die geringere Dosis mit Verweis auf den Folgetermin in einer Woche.
- (D) Ich gebe der Patientin eine Tagesdosis gemäß der letzten Woche und bitte Sie, am Folgetag noch einmal zu kommen, um die Dosis gegebenenfalls anzupassen.
- (E) Ich bitte die Patientin höflich, am Folgetag wieder zu kommen, an dem der Kollege wahrscheinlich wieder da sein wird.
- (F) Da es sich nicht um meine Patientin handelt, kann ich nicht die Verantwortung übernehmen und verweise die Patientin höflich an eine andere Ambulanz.
- (G) Da ich der Patientin offenbar nicht trauen kann, lasse ich erst den Harnspiegel bestimmen um Rückschlüsse auf die Dosis zu bekommen.
- (H) Weiß nicht