

### Frage 121 Wissenschaftliche Redlichkeit

Sie sind in einem immunologischen Labor und machen dort Versuche in der Zellkultur zum Erlangen ihres medizinischen Doktorgrades. Sie haben gerade eine aufwändige Versuchsreihe durchgeführt und zeigen die Ergebnisse nun ihrem Betreuer. Die meisten Messergebnisse entsprechen mit gewissen statistischen Schwankungen dem, was Sie bei der Versuchsplanung erwartet hatten. Es gibt jedoch einige Werte, die weit außerhalb des durchschnittlichen Erwartungswertes angesiedelt sind. Als Ihr Betreuer diese Werte sieht, sagt er: "Na, hier ist offensichtlich etwas schief gelaufen. Nicht schlimm, das kann bei Experimenten in der Zellkultur mal passieren, vielleicht waren die Zellen schon etwas älter. Am besten, wir schließen diese Werte einfach von der Auswertung aus."

Wie reagieren Sie auf diesen Vorschlag Ihres Betreuers?  
(Bitte kreuzen Sie **3** Antworten an!)

- (A) Ich nehme den Vorschlag an und schließe die entsprechenden Werte von der Auswertung aus.
- (B) Ich bespreche die Situation mit meinem Doktorvater.
- (C) Ich wende mich an den Promotionsbeauftragten der Fakultät.
- (D) Ich behalte die Werte in meiner Analyse.
- (E) Ich ersetze die auffälligen Werte mit einer neuen Messung.
- (F) Ich diskutiere den grundsätzlichen Umgang mit unerwarteten Werten mit meinem Betreuer.
- (G) Ich melde meinen Betreuer wegen unredlichen wissenschaftlichen Verhaltens an die Klinikleitung.
- (H) Weiß nicht.

## Adäquate Antworten: B,D,F

### Erläuterung

Durch den hohen Druck in der Forschung, schnell gute Ergebnisse zu produzieren und zu publizieren, ist die Versuchung groß, mit unredlichen Methoden die Qualität der Ergebnisse etwas "aufzupolieren". Solange es aber keinen eindeutig festzustellenden Fehler in der Versuchsdurchführung gab, kann man Werte, die unerwartet sind, nicht einfach von der Analyse ausschließen (A), auch wenn es eine hypothetische Erklärung für das Problem gibt ("die Zellen waren schon etwas älter"). Die Werte einzeln zu ersetzen führt zu einer Verzerrung der Statistik, da der Faktor, der dazu geführt hat, dass es "Ausreißer" gab nicht bekannt ist und möglicherweise ein inhärentes Problem in der Versuchsplanung darstellt (E). Die Werte sind zwar auffällig, aber nicht an sich "falsch". Akzeptabel wäre allenfalls, die gesamte Messreihe zu wiederholen, um Fehlerquellen aufzudecken. In jedem Fall wissenschaftlich korrekt ist, die Werte in ihrer Gesamtheit auszuwerten und in der Diskussion auf mögliche Gründe für Outlier einzugehen (D). Grundlegend sollten Sie mit Ihrem Betreuer/Ihrer Betreuerin besprechen, was er/sie sich unter wissenschaftlicher Redlichkeit vorstellt und deutlich machen, dass Sie für die wissenschaftliche Korrektheit ihrer eigenen Publikation verantwortlich sind und ein solches Vorgehen nicht unterstützen (F). Da Ihr Doktorvater/Ihre Doktormutter letztendlich für wissenschaftlich korrektes Arbeiten in seinem/ihrer Labor zuständig ist, sollte man das Problem auch mit ihm/ihr besprechen (B). Wichtig ist hierbei, zuerst das Gespräch mit dem Betreuer/der Betreuerin zu suchen und Beschuldigungen zu vermeiden. Stattdessen sollte das Gespräch mit dem Doktorvater/der Doktormutter eher darauf abzielen, auf die generelle Kultur von Redlichkeit in dem Labor Einfluss zu nehmen, um ähnliche Probleme in der Zukunft zu vermeiden sowie praktische Hinweise für eine Optimierung des Versuchsablaufs zu erhalten. Eine Meldung an die Klinikleitung wäre hingegen überzogen und würde in erster Linie für eine Bestrafung und nicht für eine Unterstützung guter wissenschaftlicher Praxis sorgen (G). Der Promotionsbeauftragte kann zwar bei Konflikten zwischen Doktorand/-in und Doktorvater/-mutter oder Betreuer/-in vermitteln, ist aber in diesem Fall zunächst nicht zuständig. Außerdem lässt sich das Problem wahrscheinlich auch im direkten Gespräch mit den Betroffenen lösen (C). Falls es jedoch ein generelles Problem mit wissenschaftlicher Redlichkeit in diesem Labor gibt und man nicht selbstständig zu einer Lösung kommt, kann man das wissenschaftliche Ombudsgremium der Fakultät anonym einschalten.

### Frage 122 Sprachliche Barriere im interkulturellen Arzt-Patienten-Verhältnis

Sie sind Assistenzarzt/-ärztin in der Radioonkologie. Eine 55-jährige türkischstämmige Frau wird wegen eines Chordoms (einer bösartigen Neoplasie der Wirbelsäule) bei Ihnen in der onkologischen Sprechstunde vorstellig. Während des Gespräches bemerken Sie, dass die von ihnen erläuterten Inhalte von der Patientin nicht ganz verstanden werden, da sie der deutschen Sprache wohl nicht sehr mächtig ist. Die Patientin kann außer ihrer Muttersprache, die Sie nicht können, keine weiteren Sprachen. Die Deutschkenntnisse der Patientin sind zu mangelhaft, um sich über einen medizinischen Sachverhalt zu unterhalten. Auf Ihre Frage nach dem Wunsch einer Radiotherapie kommt als Antwort „Nix Therapie“, wobei Sie sich nicht sicher sind, ob sich diese Aussage auf die Radiotherapie, auf alle Therapiearten oder gar auf einen anderen Sachverhalt bezieht.

Wie gehen Sie in dieser Situation am ehesten vor?

(Bitte kreuzen Sie **3** Antworten an!)

- (A) Sie versuchen die Kommunikationslücke durch zusätzliche Untersuchungen auszugleichen.
- (B) Sie teilen der Frau in einfachen Worten mit, dass ein erneutes Gespräch notwendig ist, weil sie ihr wichtige Informationen sicher übermitteln möchten.
- (C) Sie kommunizieren der Frau, mit ihrem Deutsch sprechenden Ehemann erneut ins Gespräch zu kommen, um alles zu übersetzen.
- (D) Sie suchen unter anderen Patienten/-innen jemanden, der/die auch Türkisch kann.
- (E) Sie rufen eine/-n Mitarbeiter/-in des professionellen Dolmetscherdienstes zur Übersetzung.
- (F) Sie versuchen der Patientin zu kommunizieren, dass Sie sich trotz Sprachbarriere um sie kümmern werden.
- (G) Weiß nicht

**Adäquate Antworten: B,E,F**

### **Erläuterung**

Häufig werden zusätzliche Untersuchungen durchgeführt, um Kommunikationslücken auszugleichen, dies führt jedoch zu Überdiagnostik **(A)**.

Laienübersetzungen sind Notlösungen und beinhalten zahlreiche Probleme, auch ethischer Art. Fehlende Sprachkompetenz und mangelnde Neutralität während der Dolmetschertätigkeit können zu Fehlübersetzungen oder Auslassungen führen. Ein mögliches Autoritätsverhältnis zwischen dem Patienten und den Angehörigen gefährdet in vielen Fällen eine authentische Kommunikation. Auch werden nicht selten ungünstige Diagnosen oder Prognosen dem Patienten von dolmetschenden Familienangehörigen vorenthalten, um das gegenwärtige Wohlbefinden des Patienten nicht zu beeinträchtigen. Da Übersetzungsschwierigkeiten weiterhin nicht vom Arzt bemerkt und kontrolliert werden können, ist die erforderliche Patientenaufklärung und die damit verbundene selbstbestimmte Einwilligung des Patienten nicht angemessen gewährleistet **(C, D)**.

Oft sind Patienten aus anderen Kulturkreisen der deutschen Sprache nicht mächtig. Ein professioneller Dolmetscherdienst könnte dieses Problem beheben. Für eine ethisch vertretbare Behandlung des/der ausländischen Patient/-in ist oft ein professioneller Dolmetscherdienst nötig. Aus ethischer, juristischer aber auch ökonomischer Sicht gibt es gute Gründe, solche „Serviceleistungen“ im Gesundheitssystem zu etablieren **(E)**. Da ein solcher Dolmetscherdienst möglicherweise nicht unmittelbar verfügbar ist, sind sie gegebenenfalls dazu gezwungen, einen weiteren Beratungstermin zu vereinbaren **(B)**.

Patienten fühlen sich in einem längeren Prozess oft unverstanden und neigen sehr schnell zu einem Arztwechsel. In der Tat findet sich ein signifikant öfteres „doctor hopping“ unter fremdsprachigen Patienten. Diese Umstände führen nicht nur zu einer suboptimalen Versorgungsqualität dieser Patienten und somit zur Beeinträchtigung ihres Wohlbefindens, sondern verursachen auch hohe Kosten für das Gesundheitssystem **(F)**.

### Frage 123 Verdächtiger Kollege

Sie arbeiten als Assistenzarzt/-ärztin auf einer allgemeinchirurgischen Station. Im Moment liegt bei Ihnen eine 34-jährige, leicht intelligenzgeminderte Frau (IQ 60, Reifegrad etwa vergleichbar mit 10-jährigem Kind) nach einer Schilddrüsentilentfernung im Einzelzimmer. Nach der gestrigen Visite wurde vermerkt, dass die OP-Wunde engmaschig auf Infektionszeichen kontrolliert werden soll.

Als sie die Patientin besuchen, zeigt sich die Wunde reizfrei. Im Verlauf der Untersuchung fragt die Patientin Sie, ob heute auch wieder eine „Untersuchung untenrum“ nötig ist. Die gestern sei ihr sehr unangenehm gewesen.

Sie können sich den Grund einer ano-genitalen Untersuchung nicht erklären und finden auch in der Patientenakte hierzu nichts vermerkt. Außer Ihnen war gestern nur ein Kollege, ebenfalls Assistenzarzt, auf Station.

Welche **beiden** Schritte sollten Ihrer Meinung nach **als erstes** eingeleitet werden?  
(Bitte kreuzen Sie 2 Antworten an!)

- (A) Ich informiere den Gleichstellungsbeauftragten des Krankenhauses über die Unstimmigkeiten.
- (B) Ich informiere die Oberärztin über die Untersuchung und fehlende Dokumentation.
- (C) Ich informiere den ärztlichen Direktor der Klinik über meinen Verdacht in Bezug auf den Assistenzarzt.
- (D) Ich versuche bei der Patientin behutsam mehr Informationen darüber zu gewinnen, was genau gemacht wurde.
- (E) Ich spreche die Unstimmigkeit bei der Stationsübergabe vor dem Team mit möglichst vielen Zeugen an.
- (F) Ich informiere den Betreuer der Patientin über den Vorfall und berate mich mit ihm über das weitere Vorgehen.
- (G) Ich frage den betreffenden Assistenzarzt persönlich nach seinen gestrigen Befunden bei der Patientin.
- (H) Ich bitte die Patientin eindringlich, dass sie vorerst niemandem sonst über den Vorfall berichten sollte.
- (I) Weiß nicht

## Adäquate Antworten: D,G

### Erläuterung

In dieser Situation kann der schwerwiegende Verdacht des sexuellen Missbrauchs zumindest nicht ausgeschlossen werden. Jedoch sind einige Punkte unklar und deshalb bedürfen diese zuallererst bestmöglicher Klärung in Rücksprache mit der Patientin, unabhängig davon, ob sie leichte kognitive Einschränkungen hat **(D)**. Dabei sollte Sie jedoch behutsam vorgehen, um eine eventuelle sekundäre Traumatisierung bei einem möglichen Sexualdelikt zu reduzieren. Möglicherweise liegt auch lediglich ein Dokumentationsfehler vor und der Kollege hat die Untersuchung mit gutem Grund durchgeführt, was ebenfalls im persönlichen Gespräch in einem separaten Raum zu klären ist **(G)**. Aus diesem Grund ist das Ansprechen vor dem gesamten Team nicht adäquat, da dies die Situation unter Umständen, z.B. durch Gerüchte, eskalieren lässt **(E)**. Sollten Unklarheiten bleiben oder sich der Verdacht gar erhärten, sollte ein/e Oberarzt/-ärztin informiert werden, als erster Schritt ist dies aber analog zur Ansprache im Team nicht angebracht **(B)**. Falls sich der Verdacht weiter konkretisiert, werden wahrscheinlich auch weitere Kollegen eingeschaltet, dies ist jedoch nicht die primäre Zuständigkeit eines/einer Assistenzarztes/-ärztin **(C)**. Die/Der Gleichstellungsbeauftragte ist nicht zuständig für solche Vorfälle **(A)**. Die Betreuung der Patientin sollte einbezogen werden, aber erst nach dem Gespräch mit der Patientin und dem Assistenzarzt, um keine vorschnellen oder falschen Verdächtigungen mitzuteilen **(F)**. Da bei derartigen Vorfällen eine offene und umgehende Klärung wichtig ist und sich grundsätzlich jeder Patient frei äußern darf, ist **(H)** keine gute Handlungsoption.

### Frage 124 ICH DREH GLEICH DURCH

Sie arbeiten als kardiologische/r Stationsarzt/-ärztin in einer Universitätsklinik. Sie fühlen sich gestresst und bemerken, dass Sie nach in zwei kurz aufeinanderfolgenden Gespräch mit unzufriedenen Patientenangehörigen wütend reagiert haben.

Welche Vorgehensweisen halten Sie für am besten geeignet?  
(Bitte kreuzen Sie **3** Antworten an!)

- (A) Ich mache eine kurze Pause an der frischen Luft, um mich wieder zu beruhigen und danach meine Arbeit fortzusetzen.
- (B) Ich frage einen befreundeten Kollegen, ob er mir einen Teil meiner noch ausstehenden Arbeitsaufgaben abnehmen kann.
- (C) Ich vermeide es, heute noch mit weiteren Angehörigen zu sprechen und kümmere mich um Patienten.
- (D) Ich schlucke meinen Ärger runter und entschuldige mich bei den Angehörigen, damit sie sich nicht beschweren.
- (E) Ich versuche zu reflektieren, welche Faktoren zu meinem Ärger geführt haben und versuche diese soweit wie möglich zu beheben.
- (F) Ich bitte die Pflege, die Angehörigen umgehend von der Station zu verweisen, damit konzentriertes Arbeiten möglich ist.
- (G) Ich ventiliere bei der PJ-Studentin der Station über die ständige Unzufriedenheit und Nörgeleien der Angehörigen.
- (H) Ich schaue auf meine Uhr und versuche mich mit der Aussicht auf den baldigen Feierabend zu beruhigen.
- (I) Weiß nicht

**Adäquate Antworten: A,B,E**

### **Erläuterung**

Es ist in der Medizin wichtig, möglichst zu allen Zeiten professionell zu bleiben. Natürlich fällt die Rückbesinnung darauf gerade in sehr angespannten Arbeitssituationen nicht immer leicht. Man sollte aber dringend verhindern, dass eigene Verstimmungen sich auf das Verhalten gegenüber anderen auswirken und möglicherweise dabei auch zu Fehlern führen. Im beschriebenen Szenario sollte man bemerken, dass die subjektive Belastung zu groß wird und Schritte einleiten, z.B. eine kurze Pause machen, einen Kollegen um Entlastung bitten oder versuchen, spezifische Stressoren auszuschalten **(A, B, E)**.

Den Stress zu ignorieren und ohne weiteres sich Patienten zuzuwenden ist keine sinnvolle Option, da Fehler wahrscheinlicher werden und möglicherweise das Gespräch mit den Angehörigen nicht zu vermeiden ist **(C)**. Eine Entschuldigung bei den Angehörigen, nur um Beschwerden zu vermeiden, wirkt wahrscheinlich halbherzig und kann die Situation mitunter eskalieren lassen **(D)**. Diese von der Station zu verweisen führt ebenfalls zu einer Eskalation und sollte nur veranlasst werden, wenn sie die Versorgung der Patienten tatsächlich konkret gefährden **(F)**. Auch gegenüber den Studierenden sollten Sie professionell bleiben **(G)**. Die Hoffnung auf den Feierabend mag in der akuten Situation zunächst beruhigend wirken, aber dies kann Unachtsamkeiten provozieren und hilft nicht dabei, die Ursache des Stresses zu beheben **(H)**. Die einfache Hinnahme solcher Situationen führt ebenfalls nicht zur tatsächlichen Stressbewältigung **(I)**.



### Frage 125 Allergiegefahr im Verzug

Sie arbeiten als Assistenzarzt/-ärztin in einem städtischen Krankenhaus. Sie haben einen neuen Patienten auf Station. Der 56-jährige hat einen komplizierten Weichteilinfekt, welcher antibiotisch behandelt werden soll. Von der aufnehmenden Assistenzärztin wurde zur Therapie ein intravenöses Penicillin angeordnet und vom Oberarzt abgezeichnet und bestätigt. Die erste Gabe ist jedoch noch nicht erfolgt.

Bei der Durchsicht der Aufnahmepapiere fällt Ihnen auf, dass vom Patienten eine schwere Penicillinallergie angegeben wurde.

Welche der folgenden Handlungsweisen finden Sie am ehesten angemessen?  
(Bitte kreuzen Sie **3** Antworten an!)

- (A) Ich führe die Therapie wie bei der Aufnahme angeordnet durch.
- (B) Ich ändere die Medikation in der Akte auf ein geeignetes Alternativantibiotikum.
- (C) Ich verschiebe die erste Gabe des Antibiotikums bis zur nächsten Morgenvisite, damit ich die Wahl des Antibiotikums vom Oberarzt bestätigt bekomme.
- (D) Ich verständige die Pflegedienstleitung, dass jede ärztliche Anordnung ab jetzt gegengeprüft werden muss.
- (E) Ich verständige die Pflege persönlich und versichere mich, dass der Patient das Penicillin nicht erhält.
- (F) Ich weise den Patienten auf den Fehler hin und sage ihm, dass er die nächste Medikamentengabe verweigern soll.
- (G) Ich nehme mit der Assistenzärztin Kontakt auf und weise Sie auf den Fehler hin.
- (H) Ich melde die Assistenzärztin und den Oberarzt namentlich in einem CIRS (Critical Incident Report System).
- (I) Weiß nicht

**Adäquate Antworten: B,E,G**

### **Erläuterung**

Sie konnten in dieser Situation eine gefährliche, potentiell tödliche allergische Reaktion gerade noch verhindern. Es gilt zuerst sicherzugehen, dass die Gabe nicht stattfindet **(B, E)**. Die Therapie sollte keinesfalls „anordnungshörig“ erfolgen **(A)**. Sich rückzuversichern ist grundsätzlich ein guter Ansatz, jedoch sollte bei einem schweren Infekt die Gabe des Antibiotikums nicht verzögert werden **(C)**. Die Anordnung und Prüfung von Medikamenten obliegt der Ärzteschaft. Während eine aufmerksame Pflege schwere Zwischenfälle zu verhindern mag, ist eine systematische Gegenprüfung im Stationsalltag nicht zu leisten **(D)**. Ob eine weitere Kommunikation mit dem Patienten erforderlich ist, hängt von weiteren Faktoren ab – eine pauschale Verweigerung der nächsten Medikation ist aber nicht sinnvoll **(F)**. Die Assistenzärztin zu kontaktieren ist eine sinnvolle Handlungsoption, da so die Fehlerquelle eingegrenzt werden kann **(G)**. Eine Meldung an ein CIRS sollte unbedingt erfolgen, dies wird jedoch nicht namentlich gemacht **(H)**.

### Frage 126 Pleurapunktion

Sie sind in Ihrer zweiten Arbeitswoche als Assistenzarzt/-ärztin auf einer pulmologischen Station. Ein Patient mit Lungenkarzinom in palliativer Situation kam gerade über die Notaufnahme. Er habe wieder starke Atemnot aufgrund eines malignen Pleuraergusses, sodass eine baldige Punktion indiziert ist, um die Beschwerden schnell zu bessern. Allerdings haben Sie nur eine einzige Pleurapunktion in Ihrem PJ durchgeführt. Sie kennen zwar den Ablauf, fühlen sich aber in der konkreten Durchführung recht unsicher. Sie wissen, dass die zuständige Oberärztin heute sehr beschäftigt ist, da viele Bronchoskopien geplant sind.

Welche Vorgehensweise finden Sie am angebrachtesten?

(Bitte kreuzen Sie **2** Antworten an!)

- (A) Sie verlassen sich auf Ihre PJ-Kenntnisse und führen die Punktion durch.
- (B) Sie bitten einen erfahrenen Pfleger, Ihnen zu assistieren.
- (C) Sie bitten die Oberärztin, die Bronchoskopien etwas zu verschieben und die Punktion mit Ihnen durchzuführen.
- (D) Sie verschieben die Punktion auf den nächsten Tag, wo weniger Bronchoskopien geplant sind.
- (E) Sie belesen sich über die korrekte Durchführung und punktieren dann.
- (F) Sie fragen einen erfahrenen Assistenten der Nachbarstation, ob er Zeit hat Ihnen zu helfen.
- (G) Sie leiten eine Verlegung des Patienten auf die internistische Nachbarstation in die Wege.
- (H) Weiß nicht

## Adäquate Antworten: C,F

### Erläuterung

Wenn man sich in der praktischen Durchführung eines invasiven Eingriffs unsicher ist, sollte man diese Unsicherheit nicht ignorieren, da ein solcher Eingriff ein Risiko darstellt und Fehler potenziell schwere Komplikationen nach sich ziehen sowie rechtliche Konsequenzen im Rahmen des Übernahmeverschuldens haben können **(A)**. Die Verantwortung dafür, dass Assistenten angeleitet und weitergebildet werden, trägt der/die verantwortliche Fach- oder Oberarzt/-ärztin der Station. Wenn dieser/diese nicht durch einen Notfall gebunden ist, sollte er den Assistenten in dringlichen Fällen zur Verfügung stehen und bei kritischen Situationen gegebenenfalls einen elektiven Eingriff verschieben **(C)**. Auch von erfahrenen Assistenten kann man Unterstützung bekommen, sollte sich aber dessen bewusst sein, dass dies aus Kollegialität geschieht und wertgeschätzt werden sollte. Wenn ein erfahrener Kollege/eine erfahrene Kollegin aber gerade die Kapazität hat auszuwirken, ist das eine gute Option **(F)**. Sich über die korrekte Durchführung zu belehren unterstützt zwar den Lernerfolg, ist aber kein Ersatz für direkte Supervision bei einem praktischen Eingriff **(E)**. Auch von einem erfahrenen Pfleger/einer erfahrenen Pflegerin kann man viel lernen. Da man allerdings die Verantwortung für die korrekte Durchführung des Eingriffs als ärztliche Aufgabe nicht an ihn/sie übertragen kann, ist **(B)** als alleinige Maßnahme keine gute Option. Den Patienten zu verlegen bedeutet zusätzliche Arbeit für Pflege und Ärzte/Ärztinnen auf der Nachbarstation und ist deswegen keine sinnvolle Nutzung von Ressourcen, außerdem löst dies das Problem des Patienten nicht **(G)**. Da der Patient akute Atemnot hat und damit schwer belastet ist, ist ein Aufschieben aus rein organisatorischen Gründen ebenfalls nicht vertretbar **(D)**.

### Frage 127 OP-Saal unsteril

Sie arbeiten als Student im Praktischen Jahr in der Gefäßchirurgie. Ein Oberarzt, der für seine 'schwierige' Art im OP-Saal bekannt ist, bittet Sie, bei einer Operation zu assistieren. Es dauert nicht lange, bis das OP-Team erfährt, dass Sie Medizin studieren: Jedes Mal, wenn man Ihnen etwas zeigen muss, werden Augen verdreht. Auch beim Anziehen des OP-Kittels und der Handschuhe haben Sie Ihre Probleme.

Intraoperativ fassen Sie dann unbemerkt vom OP-Team mit Ihrem sterilen Handschuh an Ihren Mundschutz.

Wie sollten Sie sich in diesem Fall am ehesten verhalten?

(Bitte kreuzen Sie **3** Antworten an!)

- (A) Sie entschuldigen sich auf die Toilette, ohne auf die Kontamination hinzuweisen um nach der Rückkehr neue sterile Handschuhe und Kittel zu bekommen.
- (B) Sie flüstern dem Instrumentierenden zu, dass Sie sich vielleicht unsteril gemacht haben könnten.
- (C) In diesem Fall müssen Ihre Handschuhe gewechselt werden, also bitten Sie das OP-Personal Ihnen dabei zu helfen.
- (D) Da die Operation sehr interessant ist, halten Sie Ihre Hände vom sterilen Bereich fern und schauen der Operation weiter zu.
- (E) Sie melden dem Operateur den Vorfall sofort, solange er keine akute intraoperative Situation beheben muss.
- (F) Der Mundschutz gehört zu den sterilen Flächen im OP-Bereich, die bedenkenlos berührt werden können.
- (G) Da das Klima im OP-Saal sehr angespannt ist, warten Sie ab, bis es sich wieder entspannt und melden dem OP-Team dann den Vorfall.
- (H) Weiß nicht

## Adäquate Antworten: B,C,E

### Erläuterung

Manche Medizinstudierende haben Schwierigkeiten, eigene Fehler zuzugeben und zu kommunizieren. Dieser Aspekt darf jedoch das Patientenwohl nicht beeinträchtigen. Zu einer professionellen Arbeitsweise gehört auch das Eingeständnis von selbstverursachten Problemen.

Im Prinzip wäre durch eine „Flucht“ auf die Toilette die Kontaminationsquelle aufgehoben, jedoch gehört zu einem professionellen Verhalten, die Fähigkeit gemachte Fehler zuzugeben und zu kommunizieren. Während sich in der konkreten Situation der Fehler noch beheben ließe, könnte eine ähnliche Handlungsweise in anderen Szenarien schwerwiegende Konsequenzen haben **(A)**.

Ein Hinweis an den Instrumentierenden ist eine Möglichkeit mit diesem Vorfall umzugehen, ohne den Operateur abzulenken. Dennoch ist gewährleistet, dass mit der Situation adäquat umgegangen wird, indem sterile Flächen erneuert und ihr Handschuh gewechselt werden **(B)**.

Solange diese Meldung direkt unmittelbar nach dem Anfassen des Mundschutzes eintrifft, ist nichts zu befürchten. Die Bitte an das OP-Personal dient dazu, dass alle Beteiligten vom Vorfall Bescheid wissen. Dies ist zum einen gute Kollaboration, zeigt aber auch Professionalität in Hinsicht auf Fehlerkommunikation **(C)**.

Ein passives „Danebenstehen“ ist keine adäquate Handlungsoption. Zum einen würde angenommen werden, man sei weiterhin steril, zum anderen rechnet der Operateur damit, dass man, falls nötig, assistieren kann. Somit wird der weitere Verlauf der Operation behindert **(D)**.

Auch wenn der Oberarzt für seine 'schwierige' Art bekannt ist, war er bereit, den Medizinstudierenden in der OP assistieren zu lassen und für ihn verantwortlich zu sein. Eine offene Kommunikation des eigenen Fehlers könnte der Oberarzt möglicherweise sogar schätzen. Einen sinnvollen Zeitpunkt zu wählen ist natürlich wichtig, solange man bis dahin keine weitere Kontamination verursacht. Sollte man jedoch mit Instrumenten oder dem Patienten in ständigem Kontakt sein, muss der Vorfall sofort gemeldet werden **(E)**.

Bei Standardoperationen ist der Mundschutz nicht steril **(F)**.

Natürlich ist es geschickter, nicht während eines Versuchs, eine kritische Blutung zu stillen, den Hinweis auf Kontamination zu geben. Jedoch ist eine subjektiv als angespannt empfundene Lage kein Grund, die Meldung aufzuschieben. Auch wenn man weitere Unannehmlichkeiten verursacht, ist die Meldung einer Kontamination nicht aus Gründen einer „entspannten Atmosphäre“ aufzuschieben **(G)**.

### Frage 128 Placebogabe

Sie behandeln seit einer Woche eine Patientin mit Bandscheibenvorfall. Diese bekommt jeweils zu den drei Hauptmahlzeiten Analgetika verabreicht und kann bei starken Schmerzen nach weiteren Medikamenten fragen. Mittlerweile können Sie eine Verbesserung ihres Zustandes erkennen, da die Patientin häufiger über den Krankenhausflur läuft und sich selbstständig aufrichten kann.

Sie bekommen allerdings von den Krankenschwestern mitgeteilt, dass die Patientin immer noch häufig nach zusätzlichen Schmerzmitteln fragt, jedoch immer nur dann, wenn sie gerade von Verwandten oder Bekannten besucht wird.

Daraufhin schlägt eine Schwester vor, der Patientin beim nächsten Besuch anstelle von i.v. Bedarfs-Analgetika eine NaCl-Infusion als Placebo anzulegen.

Wie würden Sie weiter vorgehen?

(Bitte kreuzen Sie **3** Antworten an!)

- (A) Sie veranlassen, dass weiterhin dreimal täglich Analgetika verabreicht werden.
- (B) Sie suchen ein Gespräch mit der Patientin um sie zu fragen, ob es möglich sein könnte, dass der häufige Besuch für sie zusätzlichen Stress bedeutet, der zu diesen situativen Beschwerden führt.
- (C) Sie stimmen dem Vorschlag der Schwester zu. Diese Veranlassung soll der Patientin nicht mitgeteilt werden, um den Erfolg der Methode nicht zu gefährden.
- (D) Sie wenden sich an die Ethikbeauftragte des Krankenhauses, stellen ihr den Fall vor und bitten diese um eine Einschätzung der Situation.
- (E) Sie erklären der Patientin, dass Sie gerne ihr ein neues Mittel verabreichen würden, welches deutlich harmlosere Nebenwirkungen hat und gehe auf eventuelle Nachfragen ein.
- (F) Sie kontaktieren die Angehörigen und bitten diese, die Zahl ihrer Besuche zu reduzieren, da diese Besuche Stress und dieser eine Zustandsverschlechterung der Patientin bewirkt.
- (G) Sie konfrontieren die Patientin mit Ihren Beobachtungen und teilen ihr mit, dass Sie unter diesen Umständen den Besuch von Verwandten und Angehörigen nicht mehr zulassen können.
- (H) Weiß nicht

## **Adäquate Antworten: A,B,E**

### **Erläuterung**

#### **Zu (A):**

Ein Arzt ist dazu verpflichtet, eine wirksame Therapie anzuwenden und damit den körperlichen Schaden am Patienten zu begrenzen.

Die bisher durchgeführte Gabe von Analgetika auf Verlangen der Patientin stellt eine Handlung dar, die infolge eines „informed consent“ stattgefunden hat und die Prinzipien der Patientenautonomie (Patientenautonomie als Anspruchsrecht) beachtet.

Da die Patientin explizit Analgetika fordert und zuvor über mögliche Nebenwirkungen aufgeklärt wurde, ist es ein angemessenes Verhalten sich auf den Therapieplan zu berufen und die Behandlung wie vorgesehen fortzusetzen.

#### **Zu (B):**

Da die durch die Pflegekräfte kommunizierte Zustandsverschlechterung bei Anwesenheit von Besuchern situativ und psychisch bedingt scheint, ist es sinnvoll dieses in einem Gespräch mit der Patientin zu thematisieren. Dabei sollte darauf eingegangen werden, dass die Patientin sich durch den häufigen Besuch von Angehörigen zusätzlichem Stress aussetzt, der ihre Schmerzen erklären kann. So kann zusammen mit der Patientin nach Möglichkeiten gesucht werden, die Situation für die Patientin zu verbessern und einen bestmöglichen Behandlungserfolg zu erzielen.

#### **Zu (C):**

Der Tatbestand der Körperverletzung ist bei vielen medizinischen Maßnahmen erfüllt, beispielsweise auch dem Anlegen einer Venenverweilkanüle oder einer Infusion. Da eine therapeutische Handlung nur nach einem „informed consent“ durch den Patienten durchgeführt werden darf, handelt es sich in diesem Fall um eine Missachtung der Aufklärungspflicht durch den Arzt.

Wenn das Anlegen einer Infusion nicht fachgerecht durchgeführt wird, ohne Einwilligung der Patientin geschieht, der NaCl-Infusion noch zusätzliche Wirkstoffe beigemischt wären oder wenn die Patientin durch den Verzicht auf pharmakologisch wirksame Substanzen Schaden erleidet, wird die Körperverletzung juristisch möglicherweise relevant.

#### **Zu (D):**

Die Ethikbeauftragten können auch in einzelnen Fällen zur ethischen Beratung herangezogen werden. Jedoch ist die ethische Dimension in diesem Fall ausreichend klar, wenn A, B und E gewählt werden: Das therapeutische Team verspricht sich von der Placebothherapie eine Besserung und möchte Schaden vermeiden. Ethisch/rechtlich brisant würde die Situation, wenn die Patientin einen konkreten Schaden erleidet – beispielsweise, wenn die Patientin unter Placebothherapie dennoch starke Schmerzen angibt. Ein anderes Problem würde sich ergeben, wenn die Placebogabe nicht mit der Zustimmung der Patientin erfolgen würde, zum Beispiel, weil diese nicht einwilligungsfähig ist.

#### **Zu (E):**

Durch die Gabe von Placebo soll vermieden werden, dass die mit pharmakologisch wirksamen Substanzen verbundenen Nachteile entstehen. Außerdem werden die Kosten im



Gesundheitswesen vermindert. Damit handeln Sie als Arzt nach dem Prinzip des Nicht-Schadens. Gleichzeitig kann es strafrechtliche Folgen für Sie als Arzt haben, wenn der Patient infolge der Placebogabe, obwohl ein wirksames Verum zur Verfügung gewesen wäre, Schaden an Körper bzw. Gesundheit erleidet. Daher liegt es im Ermessen des Arztes zu beurteilen, ob eine medizinische Indikation für ein pharmakologisch wirksames Medikament besteht. In unserem Fall kann davon ausgegangen werden, dass die wahrgenommene Schmerzlinderung durch die Medikamente eher psychisch bedingt ist. Unzulässig ist eine Placebothherapie, wenn sie unter Außerachtlassen grundlegender Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft erfolgt.

Vor Anwendung einer Placebothherapie muss die Patientin über die Therapieänderung aufgeklärt werden, sodass sie anschließend imstande ist, Nutzen und Risiken der Placebogabe bzw. der Verumtherapie gegeneinander abzuwägen und so eine frei bestimmte Einwilligung zu ermöglichen. Besteht die Patientin auf die Anwendung der Verumtherapie, ist der Placeboersatz grundsätzlich unzulässig. Schränkt man die Aufklärung ein, um den Erfolg der Placebothherapie zu gewährleisten, bewegt man sich in einer rechtlichen Grauzone. Nur wenn die Verumgabe und die Placebothherapie als praktisch gleichwertige Methoden anzusehen sind und die Patientin der Therapieänderung zugestimmt hat, ist die Gabe von Placebo eine mögliche Handlungsoption.

Weitere Informationen:

Stellungnahme des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer „Placebo in der Medizin“ (abgerufen 4.11.2016 unter [http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/Placebo\\_AK\\_neu.pdf](http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Placebo_AK_neu.pdf))

Zu **(F)**:

Das Kontaktieren der Angehörigen stellt eine Missachtung der ärztlichen Schweigepflicht und eine Missachtung der Patientenautonomie der Patientin dar.

Zu **(G)**:

Während eine Evaluation der Stressbelastung durch Besuche von Angehörigen sicherlich sinnvoll ist, wird hier die Patientenautonomie missachtet, indem man die Besuche ggf. „verbietet“.

### Frage 129 Alle Hände voll zu tun

Sie arbeiten als Assistenzarzt/-ärztin auf einer hämatologischen Station. Sie sind im Moment der/die einzige anwesende Arzt/Ärztin, jedoch ist eine PJ-Studentin auf Station anwesend. Ein Pfleger informiert Sie, dass sich der Zustand eines Patienten im Moment schnell verschlechtert, bei einer anderen Patientin eine periphere Verweilkanüle für eine Antibiose gelegt werden muss und die Familie eines dritten Patienten ein „privates Gespräch“ mit Ihnen führen möchte und wartet.

Welche Verhaltensweisen sind Ihrer Meinung nach am besten?  
(Bitte kreuzen Sie **3** Antworten an!)

- (A) Ich untersuche den sich verschlechternden Patienten alleine.
- (B) Ich untersuche den sich verschlechternden Patienten mit dem PJ-Studenten.
- (C) Ich schicke den PJ-Studenten zum sich verschlechternden Patienten vor und komme so schnell wie möglich nach.
- (D) Ich frage den PJ-Studenten, ob er die Verweilkanüle legen möchte.
- (E) Ich lege die Verweilkanüle schnell selber.
- (F) Ich spreche zuerst mit der wartenden Familie.
- (G) Ich spreche mit der wartenden Familie, nachdem die beiden anderen Patienten versorgt sind.
- (H) Ich frage den PJ-Studenten, ob er sich bereit fühlt, selber das Gespräch mit der Familie zu führen.
- (I) Weiß nicht

**Adäquate Antworten: B,D,G**

### **Erläuterung**

In dieser Situation müssen verschiedene Prioritäten abgewogen und Zuständigkeiten bedacht werden.

Der sich verschlechternde Patient hat Priorität. Am besten ist der PJ-Student dabei, denn so stehen Ihnen helfende Hände zur Verfügung und die Möglichkeit für Unterricht wird genutzt **(A, B)**. Da das Maß der Verschlechterung nicht abschätzbar ist, sollte der Student nicht alleine vorgeschickt werden **(C)**. Wenn der Student die Verweilkanüle platzieren möchte, sollten Sie ihn das auch tun lassen – es ermöglicht ihm Übung und Sie lassen die Familie des dritten Patienten nicht unnötig länger warten **(D, E)**. Die Familie hat nur nachrangige Priorität: Der erste Patient muss untersucht werden und das Legen einer Verweilkanüle zur Gabe der Antibiose ist wichtig und dauert nicht lange **(F, G)**. Für das Gespräch mit der Familie kann der PJler mit deren Zustimmung zwar anwesend sein – es sollte jedoch von Ihnen als behandelnder Arzt geführt werden **(H)**.

### Frage 130 STD managen

Eine 35-jährige Frau ist Patientin in Ihrer STD-Ambulanz (STDs = sexually transmitted diseases). Sie kommt heute in die Sprechstunde, um die Ergebnisse der letzten Untersuchung zu besprechen. Im mikrobiologischen Abstrichpräparat konnten Sie eine unkomplizierte Gonorrhoe durch *Neisseria gonorrhoeae* nachweisen. Der Schwangerschaftstest ist ebenso wie die weiteren Tests auf andere STDs negativ ausgefallen.

Die Patientin ist eigentlich in einer festen Beziehung, jedoch hatte sie vor 2 Monaten einen Seitensprung, von dem sie ihrem Partner nichts gesagt hat. Bei diesem habe sie kein Kondom benutzt.

Welche nächsten Schritte scheinen Ihnen am angemessensten?  
(Bitte kreuzen Sie **3** Antworten an!)

- (A) Ich weise die Patientin dringend an, allen ihren Sexualpartnern der letzten Monate mitzuteilen, dass sich diese untersuchen lassen sollten.
- (B) Ich rate der Patientin ihre problematische Sexualmoral zu überdenken. Ich empfehle der Patientin ein psychotherapeutisches Aufarbeiten ihres Beziehungsverhaltens
- (C) Ich empfehle der Patientin dringend die Verwendung von Kondomen, ganz besonders bei Verkehr außerhalb einer festen Beziehung.
- (D) Ich erkläre der Patientin, dass ich ihren festen Partner über die Notwendigkeit einer Untersuchung informieren muss.
- (E) Ich lasse mir von der Patientin Namen und Kontaktdaten ihrer Sexualpartner geben, damit ich diese ans Gesundheitsamt weiterleiten kann.
- (F) Ich setze bei der Patientin eine leitliniengerechte, antibiotische Therapie an. Ich vereinbare einen Beratungstermin bei ProFamilia für die Patientin
- (G) Ich lehne eine weitere Behandlung der Patientin ab, da ihr Verhalten ein vertrauensvolles Arzt-Patient-Verhältnis unmöglich macht.
- (H) Weiß nicht

**Adäquate Antworten: A,D,G**

### **Erläuterung**

Sexualmoral und -verhalten sind etwas sehr privates und jeder Mensch hat dazu eine individuelle Einstellung. Es ist wichtig, diese Individualität zu respektieren, überhebliches Urteilen im Sinne von ungebetenen Ratschlägen **(B)** und unaufgeforderten "Korrekturmaßnahmen" **(C)** sind nicht angebracht. Ein solches Vorgehen kann dazu führen, dass die Patientin Vertrauen verliert und in Zukunft ähnliche Probleme verschweigt.

Es ist häufig, dass Ärzte und Ärztinnen persönlich mit dem Gesundheits- oder Moralverhalten ihrer Patienten nicht einverstanden sind, man sollte aber empathisch genug sein, auch bei unterschiedlichen Ansichten eine optimale Behandlung durchzuführen **(I)**.

Eine Beratung zum Schutz vor weiteren Geschlechtskrankheiten ist sinnvoll, die korrekte Nutzung von Kondomen ist dabei entscheidend **(D)**. Obwohl ein Termin bei einer Beratungsstelle wie ProFamilia sinnvoll sein kann, wenn die Patientin weitere Fragen oder Unsicherheiten hat, sollte zunächst die ärztliche Beratung ausreichen und insbesondere keine Weiterleitung ohne den expliziten Wunsch und das Einverständnis der Patientin stattfinden **(H)**.

Die leitliniengerechte antibiotische Therapie ist Basis der Behandlung einer bakteriellen Infektionskrankheit. **(G)** Eine Untersuchung der Sexualpartner der Frau sollte erfolgen, auch wenn diese symptomfrei sind: Sie könnten als Vektoren für den Erreger weitere Menschen anstecken **(A)**. Auch wenn dies gerade beim Eingeständnis eines Seitensprungs für die Patientin eine Hemmschwelle haben kann, bricht man seine Schweigepflicht, wenn man die Sexualpartner selbst informiert **(E)**. Für eine Meldung an das Gesundheitsamt ohne Einverständnis der Sexualpartner besteht keine ethische oder rechtliche Grundlage **(F)**.