

## SJT-Fragen des studentischen kompetenzorientierten Progresstest 2017

### Frage 121: Blutentnahme

Sie famulieren auf der internistischen Normalstation einer Universitätsklinik, wobei Sie unter anderem für die täglichen Blutentnahmen verantwortlich sind. Die letzte Blutabnahme soll bei einem älteren Herrn durchgeführt werden. Er ist seit dem Vortag wegen einer schweren Pneumonie in stationärer Behandlung. Es wurden Blutkulturen abgenommen, deren Ergebnisse noch ausstehen und eine empirische Antibiose begonnen. Nun sollen die Entzündungsparameter im Labor bestimmt werden, um einschätzen zu können, ob die empirische antibiotische Therapie Wirkung zeigt. Der Patient verweigert vehement die Blutabnahme. "Mir reicht's! Ich lasse nicht schon wieder an mir rumstochern. Ich bin doch kein Versuchskaninchen" erwidert er Ihnen.

#### Wie verhalten Sie sich?

- (A) Da der Patient die Blutentnahme verweigert und einwilligungsfähig ist, verzichte ich auf die Blutentnahme.
- (B) Da eine adäquate Behandlung der Pneumonie lebensnotwendig ist, muss die Laborkontrolle dringend erfolgen. Sie führen gegen den Willen des Patienten die Blutentnahme durch.
- (C) Ich informiere den Stationsarzt über den Vorfall und bitte ihn, die Gründe der Blutentnahme selbst noch einmal mit dem Patienten zu besprechen.
- (D) Ich halte dagegen und bestehe darauf, dass ich im Blutabnehmen geübt bin und diskutiere so lange mit dem Patienten, bis er nachgibt.
- (E) Ich erkundige mich bei dem Patienten, warum er die Blutentnahme verweigert und kläre ihn über die Gründe für die Kontrolle auf. Dabei versuche ich auch, auf seine Ängste einzugehen.
- (F) Weiß nicht

#### Adäquate Antworten: A,C,E

(A), (C) und (E) wahren die Autonomie des Patienten und sind deshalb als richtige Antwortoptionen auszuwählen. (B) ist bei einem einwilligungsfähigen Patienten eindeutig nicht gerechtfertigt und stellt einen Straftatbestand der schweren Körperverletzung dar. Bei einer Herangehensweise wie bei (D) ist eine weitere Eskalation der Situation zu befürchten, sodass diese Option eher nicht auszuwählen ist.

### Frage 122: Passive Sterbehilfe und Patientenverfügung

Sie werden als Hausarzt in ein Pflegeheim gerufen, um über das weitere Vorgehen bei der 85-jährigen Frau Ulrich zu entscheiden, welche seit 6 Jahren an einer Demenz leidet und seit 2 Jahren im Pflegeheim versorgt wird. Frau Ulrich ist wach, aber spricht seit ca. 4 Monaten nicht mehr. Seit einem Jahr ist die Patientin nur noch im Rollstuhl mobilisierbar, leidet unter Kontrakturen an den Beinen und Händen sowie einem starken Rundrücken. Der aktuelle Anlass für ihren Besuch ist der Sturz von Frau Ulrich aus dem Rollstuhl. Seitdem besteht eine Außenrotations- und Abduktionsstellung des rechten Oberschenkels in Ruhe. Außerdem scheint die Patientin bei Bewegung starke Schmerzen zu haben. Sie gehen von einer Schenkelhalsfraktur aus. Desweiteren soll über die Ernährung von Frau Ulrich entschieden werden, da sich das Schlucken weiter verschlechtert habe und eine orale Nahrungsaufnahme kaum mehr möglich sei. Die Tochter hat im Internet über die Möglichkeit einer PEG-Sonde zur parenteralen Ernährung gelesen und schlägt Ihnen dies als Behandlungsmöglichkeit vor. Die Tochter der Patientin verfügt über eine Vorsorgevollmacht und ist die gesetzliche Betreuerin. Vor ein paar Wochen ist bei dem Verkauf von der Wohnung der Patientin eine Patientenverfügung aufgetaucht, welche vor sieben Jahren ausgestellt worden ist. In dieser wird festgelegt, dass bei chronischer Erkrankung mit einhergehender Einwilligungsunfähigkeit lebensverlängernde Maßnahmen unterlassen werden sollen.

Welche Entscheidungen müssen zur weiteren Versorgung der Schenkelhalsfraktur, der Ernährungssituation und der weiteren medizinischen Betreuung getroffen werden?

- (A) Es soll baldmöglichst eine PEG-Anlage erfolgen, da die Patientin nicht weiter oral ernährt werden kann und die Tochter damit einverstanden ist.
- (B) Die Patientenverfügung ist nicht zu beachten, da davon auszugehen ist, dass die Patientin beim Erstellen dieser auf Grund ihrer Erkrankung nicht mehr einwilligungsfähig war.
- (C) Die Flüssigkeits- und Nahrungszufuhr wird nach dem subjektiv gezeigten Durst oder Hunger der Patientin gesteuert und mit angedickter Nahrung oral belassen.
- (D) Zur Schmerzbehandlung wird eine regelmäßige Opioidgabe verordnet. Bei der vermeintlichen Fraktur kann eine geeignete Lagerung oder Distraction dieser schmerzlindernd wirken.
- (E) Die Patientin muss in das Krankenhaus gebracht werden, um den Oberschenkelhalsbruch per Röntgen zu bestätigen und eine weitere operative Behandlung zu planen.
- (F) Es sollte baldmöglichst eine Verlegung auf eine palliativ medizinische Station im Krankenhaus erfolgen, da eine adäquate Versorgung im Pflegeheim nicht gewährleistet werden kann.
- (G) Sie klären die Tochter über die veränderte Situation und deren medizinischen Konsequenzen auf und animiere sie dazu, der Mutter weiterhin viel Zuwendung entgegen zu bringen.
- (H) Der Tochter sollte im Gespräch nahegelegt werden, die Mutter zu Hause weiter zu betreuen, um sie in der letzten Lebensphase intensiv begleiten zu können.
- (I) Die Patientin ist nach ihrem Willen zur weiteren Behandlung zu befragen und bei fehlender Antwort ist durch Interpretation der Körpersignale auf den mutmaßlichen Patientenwillen zu schließen.
- (J) Weiß nicht

### Adäquate Antworten: C,D,G

Es handelt sich um eine palliativmedizinische Situation bei einer Demenz im Endstadium. Um die weitere Versorgung planen zu können, ist der Patientenwillen zu ermitteln. Dieser wurde in der Patientenverfügung eindeutig geäußert, welche grundsätzlich zu beachten ist. Bei einer demenziellen Erkrankung im Frühstadium besteht in den meisten Fällen weiterhin die Fähigkeit Informationen aufzunehmen, deren Bedeutung und Tragweite zu verstehen und anhand dessen den eigenen Willen zu äußern. Die erstellte Patientenverfügung ist somit gültig, da eine Einwilligungsfähigkeit der Patientin zu dieser Zeit anzunehmen ist (B). Die Ermittlung des aktuellen Patientenwillens entfällt, da zum einen dieser bereits in der Patientenverfügung festgelegt worden ist und zum anderen im Moment ein Betreuungsverhältnis bei fehlender Einwilligungsfähigkeit besteht (I). Laut dem Willen der Patientin sind lebensverlängernde Maßnahmen bei Einwilligungsunfähigkeit wegen chronischer Erkrankung zu unterlassen. Dazu kann auch die künstliche Sondenernährung zählen, wenn diese den Sterbeprozess verlängern würde bzw. belastend wirken könnte. Speziell bei einer fortgeschrittenen Demenz ist eine Sondenernährung generell nicht empfohlen, da eine Verbesserung der Lebensqualität oder des Krankheitsverlaufes nicht zu erwarten ist. Dennoch sollte bei jedem Patienten eine individuelle Risiken-Nutzen-Abwägung zusammen mit den Angehörigen erfolgen (A). Außerdem ist zu beachten, dass bei subjektiven Hunger oder Durst, dieser zu lindern ist, um Leid zu vermeiden (C). Auch darf eine Basisbetreuung des Sterbenden nicht zu kurz kommen. Dazu zählt die menschenwürdige Unterbringung, Zuwendung, Körperpflege, Lindern von Schmerzen, Atemnot und Übelkeit (D). Die Diagnosesicherung der Schenkelhalsfraktur ist nicht notwendig, da dies keine weitere therapeutische Konsequenz im Sinne einer operativen Versorgung in der palliativen Behandlungssituation nach sich ziehen würde (E). Die Schmerzen der Patientin sollten dennoch ernst genommen werden und durch eine multimodale Schmerztherapie behandelt werden. Dabei können zum Beispiel Medikamente, physikalische Maßnahmen und angepasste Lagerung eingesetzt werden (D). Die Sterbephase ist eine belastende Situation für die Angehörigen. Es zählt zu den Aufgaben des Arztes, diesen das weitere Vorgehen zu erklären und empathisch auf ihre Fragen und Sorgen einzugehen. Eine Betreuung dieser schwerst demenziellen Patientin wäre für die Tochter eine weitere große Belastung und nicht zu empfehlen. Dazu käme, dass eine geeignete strukturelle Versorgungssituation bei der Tochter zu Hause neu aufgebaut werden müsste und die Patientin bereits längerfristig in einem Pflegeheim untergebracht worden ist (G,H). Im Normalfall ist eine palliative Versorgung in einem Pflegeheim möglich, solange keine besonderen apparativen oder medikamentösen Therapien nötig sind. In diesem Fall ist auf eine Verlegung auf eine palliative Station im Krankenhaus zu verzichten (F). Abschließend ist zu betonen, dass die Palliativversorgung stets individuell und an die Situation angepasst erfolgen sollte. Es besteht kein Patent-Rezept! In der Versorgungsplanung sollten die Angehörigen so weit wie möglich mit einbezogen werden.

### Frage 123: Selbstbehandlung

In ihre allgemeinmedizinische Praxis kommt eine 36-jährige Patientin, die über Krankheitsgefühl mit einer verstopften, laufenden Nase klagt. Die Patientin berichtet, dass sie diese Art des Krankseins kenne und vermutet, dass sie sich einen Schnupfen eingefangen habe. Auch Sie haben den Verdacht einer Nasennebenhöhlenentzündung. Die körperliche Untersuchung bestätigt dies. Eine Selbstbehandlung erfolgte bereits mit homöopathischem Arzneimittel, „Nasenspülungen“ mit Kochsalzlösung und Inhalieren von warmen Dampf. Die Patientin habe mit diesen Behandlungen sehr gute Erfahrungen bei einem Schnupfen. Eine andere Therapie möchte sie derzeit nicht. Sie sucht sie auf, um sich eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausstellen zu lassen.

Welche der folgenden Handlungen ist im Sinne einer partizipativen Entscheidungsfindung sinnvoll?

- (A) Sie bestärken die Patientin in ihrer Selbstbehandlung.
- (B) Sie stellen der Patientin eine Krankschreibung aus.
- (C) Sie raten vehement von der Selbstbehandlung ab.
- (D) Sie bieten der Patientin an, sie über weitere Möglichkeiten der Naturheilkunde aufzuklären.
- (E) Sie schicken die Patientin weg, da sie ohne Verschreibung einer Therapie keine Krankschreibung ausstellen können.
- (F) Sie verschreiben ein Antibiotikum und halten die Patientin an dieses einzunehmen.
- (G) Sie versuchen, die Patientin zu einer Vorstellung beim Hals-Nasen-Ohrenarzt zu überzeugen.
- (H) Weiß nicht

Adäquate Antworten: A,B,D

(A) Der patienteneigene Umgang mit dem eigenen Kranksein ist häufig ein richtiges Gefühl. Sofern alle abwendbar gefährlichen Verläufe ausgeschlossen sind und eine Erkältungskrankheit tatsächlich vorliegt, spricht nichts gegen die Selbstmedikation der Patientin. Sie darin zu bekräftigen, kann einen durchaus positiven Effekt auf die Arzt-Patient-Beziehung und die Gesundheitsförderung haben.

(B) Eine Krankschreibung bei den vorhandenen Symptomen auf Wunsch der Patientin auszustellen ist absolut begründet, unabhängig von der weiteren Behandlung. (C) Im Falle einer akuten Rhinosinusitis ohne Risikofaktoren ist gegen eine Selbstbehandlung nichts einzuwenden. Die eigene Erfahrung der Patientin mit dem Wirkerfolg sollte hier als Begründung ausreichen. Studien zeigen eine gute Wirksamkeit von Nasenspülungen und warmen Dampf bei einfachen Erkältungskrankheiten.

(D) Sie bekräftigen die Patientin in ihrer Selbstbehandlung. Gleichzeitig machen Sie deutlich, dass Sie eine schulmedizinische Behandlung in ihrem Fall nicht für notwendig halten und geben ihr trotzdem Hilfestellungen für die weitere Behandlung. (E) Die Entscheidung der Patientin gegen eine weitere Behandlung sollte ernst genommen werden. Es ist aber nicht gerechtfertigt, eine Krankschreibung im begründeten Fall nicht auszustellen. (F) Ohne Komplikationen oder den begründeten Verdacht einer bakteriellen Infektion ist die Verschreibung eines Antibiotikums bei einer Rhinosinusitis nicht empfehlenswert und widerspricht dem Wunsch der Patientin. (G) Eine Überweisung an den HNO-Arzt ist weder medizinisch induziert noch entspricht dies dem Wunsch der Patientin.

### **Frage 124: Medikamentenverwechslung**

Sie sind Assistenzarzt/-ärztin auf einer internistischen Station. Gestern war ein anstrengender Tag mit vielen Neuaufnahmen. Als Sie eine ältere Patientin mit COPD visitieren, schauen Sie sich die Dokumentation des Vortages an. Dabei stellen Sie erschrocken fest, dass Sie Kalium statt Calcium angeordnet haben, welches die Patientin zusammen mit Vitamin D zur Osteoporoseprophylaxe hätte bekommen sollen. Die Patientin berichtet Ihnen, dass Sie sich bis auf ihre bekannte Atemnot wohl fühlt und keine weiteren Beschwerden bemerkt habe.

#### Wie gehen Sie nun weiter vor?

- (A) Da es der Patientin gut geht, korrigieren Sie die Verordnung ohne es ihr zu sagen.
- (B) Sie versichern sich mit einer Laborkontrolle, dass der Kaliumwert nicht erhöht ist und sagen der Patientin nichts, um sie nicht zu verunsichern.
- (C) Sie berichten der Patientin von der Verwechslung.
- (D) Sie geben den Vorfall im anonymen Fehlermeldeprogramm der Klinik ein.
- (E) Sie fragen die zuständige Pflegerin, warum sie den Fehler bei der Medikamentengabe nicht bemerkt habe.
- (F) Sie bitten einen Kollegen, die weitere Behandlung zu übernehmen, da der Vorfall das Vertrauensverhältnis zwischen Ihnen und der Patientin gestört habe.
- (G) Weiß nicht

#### Adäquate Antworten: C,D

Da ein Fehler passiert ist, welcher potentiell das Patientenwohl hätte gefährden können, sollte dieser kommuniziert werden, auch wenn es der Patientin gut geht (C). Eine Rückversicherung mittels Laborkontrolle ist nicht grundsätzlich falsch, sollte aber nicht als Ersatz für eine ehrliche Patientenkommunikation genutzt werden, frei nach dem Motto "ist ja nichts schlimmes passiert" (B). Anonyme Fehlermeldeprogramme, (sog. CIRS, Clinical Incident Reporting System), sollten genutzt werden, um Fehler zu dokumentieren und schließlich durch Sammeln und Analysieren von Fehlern systematische Probleme aufzudecken (D). Zum Glück werden Fehler bei der Medikamentengabe häufig durch PflegerInnen bemerkt und mitgeteilt, aber der anordnende Arzt/die Ärztin ist für die Korrektheit seiner/ihrer Anordnung selbst verantwortlich und kann diese Verantwortung nicht auf die Pflege abwälzen (E).

### Frage 125: Zeugen J. Bluttransfusion

Sie sind Arzt auf der Intensivstation. Zu Ihnen wird ein 10-jähriges Kind nach Verkehrsunfall zur Überwachung verlegt. Es hat mehrere kleinere äußere Verletzungen, welche gut versorgt wurden. Initial wurden keine inneren Verletzungen gefunden. Nachdem das Kind stabilisiert wurde, verschlechtert sich nun der Zustand des Kindes. Diagnostisch ergeben sich ein blutgefülltes Abdomen und ein kritischer Hämoglobinwert. Aus chirurgischer Sicht ist dies eine Indikation zu einer offenen Bauchoperation, um die Blutungsquelle zu behandeln. Aus anästhesiologischer Sicht ist dies aufgrund der Vitalwerte/Laborwerte nicht möglich. Durch eine Transfusion von EKs (Erythrozyten Konzentrat) ist die Operation möglich und Sie haben mehr Zeit zur Suche der Blutungsquelle. Das Kind wird sehr wahrscheinlich ohne diese EKs innerhalb der nächsten 8-12 Stunden versterben. Die Eltern des Kindes sind Zeugen Jehovas und geben Ihnen nicht die Einwilligung zur Transfusion der EKs. Die Operation ist für die Eltern kein Problem und sie geben Ihnen dafür die Einwilligung. Ihre ärztlichen Kollegen und die Pflege sind von dieser Entscheidung stark aufgebracht. Es entstehen hitzige Diskussionen.

Wie gehen Sie vor?

- (A) Sie schalten unverzüglich das Jugendamt ein, um in der Frage der EK-Transfusion das Betreuungsrecht der Eltern aufzuheben. Zusammen versuchen Sie beim Vormundschaftsgericht eine bindende Entscheidung für die Therapie des Kindes zu erwirken.
- (B) Auch wenn Sie der Meinung sind, dass die Eltern unverantwortlich gehandelt haben, erlauben sie weiterhin den Kontakt zum Kind.
- (C) Sie und Ihr Team versuchen in einer gemeinsamen Besprechung ruhig und sachlich mit den Eltern festzuhalten welche weiteren Maßnahmen durchgeführt werden sollen.
- (D) Um die Situation zu beruhigen, verweisen Sie die Eltern der Station. Sie begründen dies damit, dass sie die Arbeit des Personals behindern.
- (E) Sie versuchen die Eltern von einer Transfusion zu überzeugen, indem Sie ihnen vor Augen führen, dass sie andernfalls persönlich für den Tod ihres Kindes verantwortlich sind.
- (F) Der mutmaßliche Wille des Kindes ist das Überleben. Somit akzeptiere ich die Entscheidung der Eltern nicht und veranlasse die EK-Transfusion
- (G) Sie suchen nach Prognose verbessernden Therapieansätzen hinsichtlich der problematischen Blutung, die vom Glauben der Familie erlaubt sind, wie z.B. Tranexamsäure, Calcium oder monoklonal gewonnene Gerinnungsfaktoren.
- (H) Sie akzeptieren die Entscheidung der Eltern und erkennen die palliative Situation bei der Patientin an. Sie ermöglichen durch entsprechende Schmerzmedikation ein würdevolles Sterben.
- (I) Weiß nicht

Adäquate Antworten: A,B,C,G

(A) Das Anrufen eines Vormundschaftsgerichts ist die einzige juristisch tragbare Möglichkeit doch noch eine EK-Transfusion machen zu können. Entscheidungsbefugnis über medizinische Eingriffe ist im Sorgerecht mit inbegriffen und darf unter keinen Umständen übergangen werden. (B, D) Die Anzweiflung der Vormundschaft bezieht sich nur auf die medizinische Frage. Sie müssen diese Situationen klar voneinander getrennt behandeln: Situation1: Das rechtliche Verfahren zur Entziehung der Vormundschaft Situation2: Der Aufenthalt der Patientin auf Ihrer Station. Sie handhaben Besuche wie bei Ihren anderen Patienten, obwohl Sie die Eltern unsympathisch finden oder Beschützerinstinkte dem Kind gegenüber empfinden. Auch das Personal sollte professionell im Umgang mit den Eltern bleiben. Emotionale Aufgebrachtheit der Mitarbeiter über das Verhalten der Angehörigen sollte kein Grunde sein nicht effizient arbeiten zu können. (C, E) Die Entscheidung der

Eltern entstand nicht aus einer Laune heraus, sondern resultiert aus einer tieferen Geisteshaltung/Überzeugung heraus. Daher ist ein weiterer Versuch sie umzustimmen unnötig und nicht zielführend, ebenso wie Schuldzuweisungen in Richtung der Eltern. Vielmehr sollte man zusammen mit dem gesamten Team weiterhin ruhig und konzentriert an einer Lösung von Problemen arbeiten. Es müssen noch wichtige Entscheidungen bezüglich des Weiteren medizinischen Vorgehens jenseits von Bluttransfusionen (Reanimation, Wachkoma, Dauer der Beatmung/Herzersatzverfahren) getroffen werden, wie sie bei jedem anderen Patienten auch zu treffen wären. Darüber hinaus sollte der Gesprächsfaden nicht abreißen, um eine Eskalation zu vermeiden und die Eltern nach wie vor in der Nähe des Kindes bleiben, gerade für den hier wahrscheinlichen Fall, dass das Kind versterben sollte. (F) Auch wenn diese Annahme richtig ist und das Hinnehmen der elterlichen Entscheidung zum Tod des Kindes führt, so machen Sie sich dennoch ohne eine Entscheidung eines Gerichts strafbar. (G) Alternativen für eine EK-Transfusion zu suchen ist eine sehr gute Entscheidung auch wenn diese häufig nur einen geringen Erfolg zeigen. Leider verringern manche Medikamente auch die Überlebenschancen. (H) Die Entscheidung der Eltern zu akzeptieren und mit hoher Wahrscheinlichkeit den Tod des Kindes hinzunehmen ist nicht mit unseren Wertevorstellungen vereinbar. Es wird deutlich gegen das Wohl des Kindes gehandelt und im Alter von 10 Jahren ist stark davon auszugehen, dass das Kind noch nicht einwilligungsfähig ist.

### Frage 126: Inkontinenter Patient

Sie arbeiten in Ihrem praktischen Jahr auf einer Bettenstation der Viszeralchirurgie. Als Sie zu einem Patienten ins Zimmer kommen, um seinen Verband auf der Wunde einer Bauch-Operation zu kontrollieren, sehen sie einen großen, nassen und leicht gelblichen Fleck auf dem Bettlaken des Patienten. Der Patient zieht jedoch hastig die Bettdecke über seine Beine und verdeckt so die Stelle.

#### Wie sollten sie weiter verfahren?

- (A) Sie fragen den Patienten nach der Verbandkontrolle, ob er noch andere Beschwerden als die Wundschmerzen habe.
- (B) Sie gehen sofort zum Oberarzt und teilen ihm mit, dass der betreffende Patient als Folge der Operation eine Inkontinenz entwickelt habe.
- (C) Sie gehen davon aus, dass es vermutlich nur verschütteter Saft war, wenn der Patient nicht weiter darauf eingeht. Medizinische Komplikationen oder Beschwerden würde er seinen Ärzten sicher mitteilen.
- (D) Sie halten Rücksprache mit der zuständigen Pflegekraft und erzählen ihr, was Sie gesehen haben.
- (E) Sie sagen dem Patienten sie müssten, aufgrund der Thrombose-Gefahr, einmal seine Beine anschauen und ziehen die Decke bei Seite um die Stelle zu sehen.
- (F) Sie sagen dem Patienten, dass Inkontinenz nichts Schlimmes sei, beziehen das Bett neu und haken die Sache ab.
- (G) Sie halten Rücksprache mit dem zuständigen Arzt und erfragen, ob vielleicht bereits eine Inkontinenz bekannt ist.
- (H) Sie legen dem Patienten nach der Verbandkontrolle frische Bettwäsche auf den Nachttisch, damit er sich aus seiner misslichen Lage befreien kann.
- (I) Weiß nicht

#### Adäquate Antworten: A,D,G

(A) ist eine Möglichkeit, das Thema sensibel für die Scham des Patienten anzugehen, ihm aber die Möglichkeit zu geben sich zu öffnen. Dies reicht allerdings, das Wohl des Patienten bedenkend, nicht alleine aus. (D,G) Weiterhin notwendig ist die Rücksprache mit dem zuständigen Personal in adäquater Weise. Eine inadäquate Weise der Rücksprache stellt (B) dar, da sie voreilig und mutmaßend ist. Möglichkeit (C) ist nicht empathisch für die Scham des Patienten und der Vorfall würde zudem wohl nicht weiter beachtet werden. (E,F) sind entschieden zu unsensibel für die Scham des Patienten. (F) stellt zudem ebenfalls eine Vertuschung dar. (H) würde den Vorfall vertuschen und dem Patienten im schlimmsten Fall das Gefühl geben sich dem Krankenhauspersonal nicht anvertrauen zu können oder gar, dass er nicht richtig wahrgenommen wird.



### **Frage 127: Eltern sind uneinig**

Sie sind Kardiologe auf einer pädiatrischen Station und behandeln ein 15 Monate altes Kind. Dieses leidet unter einem Ventrikelseptumdefekt. Das Kind zeigt trotz Medikamentengabe deutliche Herzinsuffizienzzeichen und muss daher jetzt operiert werden. Im Aufklärungsgespräch für die Operation stellt sich heraus, dass die Eltern des Kindes bezüglich der Zustimmung zu der Operation unterschiedlicher Meinung sind. Die Mutter des Kindes ist mit dem Eingriff einverstanden, der Vater ist allerdings gegen die Durchführung einer Operation. Auch nach einem weiteren Gespräch mit den Eltern würde die Mutter des Kindes der Operation zustimmen, der Vater bleibt jedoch weiterhin bei seiner Meinung.

#### Welche Handlungen sind Ihrer Meinung nach angebracht?

- (A) Ich sage die Operation ab, da es sich bei dieser Operation um einen schweren Eingriff handelt und die Zustimmung beider Elternteile erforderlich ist.
- (B) Ich spreche erneut mit Unterstützung eines Kollegen mit dem Vater, frage ihn nach seinen Gründen für die Ablehnung der Operation und versuche, alle auftretenden Fragen zu beantworten sowie die Folgen für das Kind zu erklären, falls die Operation nicht durchgeführt wird.
- (C) Ich kontaktiere ein Vormundschaftsgericht und versuche zu veranlassen, dass das väterliche Sorgerecht bezüglich dieser Therapie eingeschränkt wird, ggf. versuche ich einen Eilbeschluss des Richters zu erwirken.
- (D) Ich bitte einen Kollegen um seine Einschätzung der Situation und veranlasse die Durchführung der Operation, um keine strafrechtlichen Konsequenzen wegen unterlassener Hilfeleistung befürchten zu müssen.
- (E) Ich zeige den Vater wegen Körperverletzung des Kindes an und veranlasse die Durchführung der Operation.
- (F) Weiß nicht

#### Adäquate Antworten: B,C

Auch bei einem medizinisch indizierten Eingriff darf sich der Arzt über die fehlende Einwilligung der Eltern nicht einfach hinwegsetzen. Er muss zunächst alles ihm Zumutbare unternehmen, um die Eltern bzw. in diesem Fall den Vater umzustimmen. Deshalb sollte auf jeden Fall nach Handlungsoption (B) gehandelt werden. Ist es ihm nicht möglich, den Vater umzustimmen, muss der Arzt sich bei einem einwilligungsfähigen Kind im Interesse des Kindes, im gegebenen Fall also im Wohl des Kindes durchsetzen. Deshalb ist Handlungsoption (A) nicht angebracht und bei einer medizinisch indizierten Operation strafbar. Um die Durchführung der Operation durchzusetzen, hilft dem Arzt das Vormundschaftsgericht, das in einem solchen Fall das elterliche Sorgerecht einschränken kann. Dabei handelt es sich um eine therapiebezogene Einschränkung, die dem Arzt ermöglicht, eine Therapie auch gegen den Willen der Eltern bzw. in diesem Fall gegen den Willen eines Elternteils durchzuführen. Genau dieser Schritt wird in Handlungsoption (C) beschrieben. Die Durchführung der Operation ohne diesen Schritt - wie in Handlungsoption (D) beschrieben - könnte nur geschehen, indem sich der Arzt auf einen übergesetzlichen Notstand beruft, wenn er sich sicher ist, dass nur durch sein ärztliches Handeln ein irreversibler Schaden vom Kind abgehalten werden kann. Dieses kann allerdings nur geschehen, wenn ein Eilbeschluss des Richters nicht erwirkt werden kann. Da es sich jedoch in diesem Fall um einen dringenden, allerdings nicht um einen Notfall-Eingriff handelt, sollte zunächst nach Handlungsoption (B) gehandelt werden, um nicht zu früh mit Konsequenzen wie der Einschränkung des Sorgerechts zu drohen.

Eine Anzeige - wie in (E) beschrieben - ersetzt keine Zustimmung zu einer Operation.

### Frage 128: Selbstdiagnose

Eine 34-jährige Patientin stellt sich aus eigener Motivation (d.h. nicht aufgrund einer Zuweisung) mit immer wieder auftretenden Bauchschmerzen in Ihrer radiologischen Praxis vor. Nach einem kurzen Gespräch stellt sich heraus, dass die Patientin sich schon sehr gut über eine mögliche Krebserkrankung in allen möglichen Ausprägungen informiert hat. Sie gibt Ihnen zu verstehen, dass ihre häufigen Bauchschmerzen auf eine Krebserkrankung hindeuten und dass sie bereits Metastasen im gesamten Körper vermutet. Vor allem gehe sie aber von einem Pankreaskarzinom aus. Sie verlangt von Ihnen einen kompletten Check mit allen bildgebenden Verfahren („Röntgen, CT, MRT und gerne noch weitere Verfahren, die sie durchführen könnten“) durchzuführen.

#### Welche Reaktionen erachten sie am ehesten als angebracht?

- (A) Sie legen der Patientin nahe sich bei einem Psychotherapeuten oder einer anderen geeigneten Einrichtung vorzustellen, da sie ihre krankhafte Angst vor einer Krebserkrankung behandeln müsse. Eine solche Angststörung sei unbedingt zu behandeln.
- (B) Sie führen wie von der Patientin gewünscht alle bildgebenden Verfahren durch, um ihr die Angst zu nehmen, da sie danach sicher beruhigt ist. Von einer Schädigung der Patientin durch die, eventuell nicht zielführende, Strahlenbelastung erzählen sie nichts, um ihre Angst vor Erkrankungen nicht weiter zu fördern.
- (C) Sie verweisen die Patientin an einen Onkologen, der sich ihr fürs Erste annehmen solle. Wenn sich der Verdacht der Krebserkrankung in seinen Augen erhärten sollte, könne dieser dann die nötigen bildgebenden Verfahren anordnen.
- (D) Sie führen, um der Patientin ein gutes Gefühl der Sicherheit zu geben, eine harmlose Ultraschalluntersuchung des Pankreas durch, auch wenn sie wissen, dass sich dadurch nur der Pankreas-Kopf wirklich gut auf einen Tumor hin untersuchen lässt.
- (E) Sie erklären der Patientin, dass vor allem Röntgenaufnahmen und die CTs, die sie verlangt, auch mit einer erheblichen Strahlenbelastung einhergehen und dass der Nutzen dieser Belastung abgewogen werden muss hinsichtlich Art und Umfang solcher Untersuchungen. Daher können sie ihr aktuell nicht ohne weiteres die Bildgebung ermöglichen.
- (F) Sie empfehlen der Patientin sich bei einem Gastroenterologen vorzustellen, um die unklaren Bauchschmerzen abzuklären. Sie könnten aber nicht bei solch unspezifischen Symptomen die geforderte Bildgebung verantworten. Ein Aufschub um einige Tage sei bei Ihrem Zustand auch nicht bedenklich.
- (G) Sie versuchen zu ergründen woher ihre Angst vor der Krebserkrankung stammt. Sie erhoffen sich ihr diese durch geschickte Argumentation ausreden zu können. Da die Patientin nach einer Stunde mit ihrer Überzeugung einknickt, gehen sie davon aus, dass sie erfolgreich waren.
- (H) Sie erklären der Patientin, dass sie ohne Überweisung in ihrer Praxis nichts zu suchen habe und schicken sie wieder heraus. Danach halten Sie Rücksprache mit ihren Arzthelferinnen, um solche Patientenkontakte zu vermeiden.
- (I) Weiß nicht

#### Adäquate Antworten: C,E,F

(C) und (F) sind richtige Reaktionen, da sie dafür sorgen, dass die Patientin keiner unnötigen Strahlenbelastung ausgesetzt wird, aber ihr trotzdem eine Perspektive eröffnen wie sie weiter verfahren kann. Sie nehmen die Patientin so ernst und beruhigen sie auch ein wenig. Im Gegensatz dazu steht (G), da die Patientin sich hier wahrscheinlich nicht ernstgenommen fühlt und daher am Ende des Gespräches einknickt. Außerdem gehen sie hier direkt davon aus, dass die Patientin sicher

nicht krank ist. Dies ist hier genauso fahrlässig wie bei (D), da sie in beiden Fällen eine mögliche Erkrankung komplett unter den Tisch kehren. (E) ist auch möglich, da sie der Patientin offen legen, wieso sie die gewünschte Diagnostik nicht ohne weiteres durchführen können. (E) ist nicht ganz so gut wie (C) und (F), da die Patientin sich ihr weiteres Vorgehen nun selbst erarbeiten muss, aber sie wird sich ernst genommen sowie gut beraten fühlen und es wird nichts unter den Tisch gekehrt. (H) ist keine gute Lösung, da sie der Patientin jegliche Hilfestellung und ärztliche Fürsorge verweigern. (A) spiegelt den Gedanken der Patientin als Hypochonder am stärksten wieder, stempelt sie allerdings direkt als solchen ab und ist deutlich zu offensiv und voreingenommen. (B) stellt klar eine unnötige gesundheitliche Belastung der Patientin dar und würde die Patientin, im tatsächlichen Falle einer Hypochondrie, vermutlich auch nicht zufrieden stellen. Grundlage für das Ablehnen der bildgebenden Verfahren ist in diesem Fall zudem die rechtlich geforderte "Prüfung der rechtfertigenden Indikation". Aber auch aus rein ethisch korrektem und verantwortungsbewusstem Handeln im Arztberuf sollte sich dies bereits erschließen.

### **SJT-Frage 129: 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?

- (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,E

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 130: 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?

- (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

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).