

- 139 Sie sind niedergelassener Gynäkologe in einer Gemeinschaftspraxis. Zu Ihnen kommt ein 16-jähriges Mädchen ohne Begleitung. Die Patientin ist Ihnen nicht bekannt. Nach anfänglichem Zögern bricht Sie plötzlich in Tränen aus und erzählt Ihnen beschämt, dass sie schwanger sei. Sie ist fest davon überzeugt, das Kind abtreiben zu wollen.

Wie gehen Sie weiter vor?

- (A) Sie überweisen das Mädchen an die behandelnde Kinderärztin, damit diese ein beratendes Gespräch mit ihr führen kann.
- (B) Sie kontaktieren die Eltern und überlassen Ihnen die Entscheidungsmacht über die Abtreibung.
- (C) Sie informieren das Mädchen über das weitere Vorgehen, bis es zu einer Abtreibung kommen kann.
- (D) Sie erfassen eine fokussierte Anamnese und führen Maßnahmen durch, um die Schwangerschaft zu bestätigen.
- (E) Sie führen die Abtreibung bei dem Mädchen noch am gleichen Tag durch.
- (F) Sie weisen das Mädchen darauf hin, dass der Vater in den Entscheidungsprozess mit einbezogen werden muss.
- (G) Sie fragen nach einer Vertrauensperson, die das Mädchen zum Beratungsgespräch begleiten kann.
- (H) Weiß nicht

Literatur: Antwort A: Die Kinderärztin ist in der Regel nicht die richtige Ansprechpartnerin, wenn es um eine Abtreibung geht. Das Beratungsgespräch muss von einer staatlich anerkannten Beratungsstelle durchgeführt werden.

Antworten B, F und G: Bei jungen Frauen ab 16 Jahren, die die nötige Reife besitzen sich über die Tragweite ihrer Entscheidung im Klaren zu sein, müssen die Eltern nicht zwingend informiert werden. Auch der Vater hat kein Mitspracherecht, da es sich um einen Eingriff in den Körper des Mädchens - über den sie alleine frei bestimmen darf - handelt. Dennoch ist es sinnvoll, wenn sich die Patientin einer Bezugsperson (Familienmitglieder, Partner, gute Freundin) anvertraut. Diese kann ihr in dieser schwierigen Situation beistehen und sie seelisch unterstützen.

Antwort C und E: Eine Abtreibung kann nicht sofort erfolgen. Eine Aufklärung über die nötigen Schritte bis zur Abtreibung ist daher nötig.

Antwort D: Da Sie die Patientin mit hoher Wahrscheinlichkeit auch in Zukunft behandeln werden, kann eine Anamnese wichtige Fragen beantworten und eine Vertrauensbasis zwischen Ihnen schaffen. Bevor Sie die nächsten Schritte zu einer möglichen Abtreibung einleiten, müssen Sie in diesem Zusammenhang zudem sicherstellen, dass das Mädchen überhaupt schwanger ist.

https://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/praxismanagement/praxisfuehrung/article/682215/minenfeld-minderjaehrige-sichern-aerzte-ab.html

- 140 Sie beginnen nach Ihrem dritten Studienjahr eine Doktorarbeit in der Pneumologie. Ihr Thema "Einschränkungen der Lebensqualität und psychische Begleiterkrankungen bei COPD" beinhaltet die Auswertung von Fragebögen. Nach einigen Monaten der Datensammlung besprechen Sie die Ergebnisse mit Ihrem Betreuer. Eine erste Auswertung ist ernüchternd, da die Ergebnisse die Hypothese nicht stützen. Ihr Betreuer fängt daher an, an dem grundsätzlichen Erfolg Ihrer wissenschaftlichen Arbeit zu zweifeln. Daraufhin schlägt er vor, einige der Ergebnisse zu beschönigen, damit "überhaupt noch was bei der Arbeit rauskommt".

Welches Verhalten ist angebracht?

- (A) Sie wenden sich an die Ombudsperson, die den Ansprechpartner für Probleme zwischen Doktorand/in und Betreuer/in darstellt.
- (B) Sie suchen das Studiensekretariat auf, um dort eine Beschwerde gegen die wissenschaftliche Arbeitsweise Ihres Betreuers zu erheben.
- (C) Sie folgen seinem Rat, da Sie sich sehr durch die Ambitionen Ihres Betreuers unter Druck gesetzt fühlen, relevante Ergebnisse zu publizieren.
- (D) Sie lehnen die von Seiten Ihres Betreuers vorgeschlagene Vorgehensweise ab und bestehen darauf, die Arbeit mit den vorliegenden Ergebnissen fertigzustellen.
- (E) Sie stimmen der vorgeschlagenen Vorgehensweise zu, da Ihr Betreuer die rechtliche Verantwortung übernimmt und Sie ihm in dieser Hinsicht vertrauen.
- (F) Sie suchen sich einen neue/n Betreuer/in, da für Sie nun das Vertrauensverhältnis zwischen Ihnen beiden gestört ist.
- (G) Weiß nicht

Literatur: Antwort A: Bei Fragen und Beratung „zur guten wissenschaftlichen Praxis und ihrer Verletzung durch wissenschaftliche Unredlichkeit“ steht die Ombudsperson der Hochschule oder auch der Deutschen Forschungs-Gemeinschaft (DFG) zur Verfügung.

Antwort B: Die Promotion ist von Studium weitestgehend unabhängig. Sie sollten sich in diesem Fall eher an das Promotionsbüro wenden, welches Sie dann weiterleiten wird.

Antwort C: Das Ziel Ihrer Doktorarbeit sollte nicht sein, möglichst öffentlichkeitswirksam gefälschte Daten in einer großen Fachzeitschrift zu publizieren, sondern gute wissenschaftliche Arbeit zu liefern und so fundierte, neue Forschungserkenntnisse zu erlangen.

Antwort D: Auch ein wenig aussagekräftiges Ergebnis ist ein Ergebnis und Ihre Doktorarbeit hat somit ein Recht auf Fertigstellung. Mögliche Gründe für die Falsifizierung der eingangs gestellten Hypothese können in der Diskussion der Doktorarbeit aufgeführt und beleuchtet werden.

Antwort E: Das mutwillige Fälschen von Forschungsergebnissen ist kein Straftatbestand und hat somit auch keine rechtlichen Auswirkungen. Dies sollte Sie jedoch nicht dazu verleiten, moralische und ethische Prinzipien zu brechen.

Antwort F: Wenn schon zu Beginn Ihrer Doktorarbeit Probleme mit Ihrem Betreuer auftreten, haben Sie das Recht, sich einen neue/n Betreuer/in zu suchen und Ihre Doktorarbeit unter deren/dessen Anleitung fertigzustellen.

http://www.dfg.de/foerderung/grundlagen_rahmenbedingungen/gwp/ombudsman/

- 141 Sie sind Assistenzarzt/ärztin im Krankenhaus und in Ihrer Abteilung finden wöchentlich Weiterbildungen statt. Dort halten jeden Montag wechselnd Kollegen Kurzvorträge über Themen ihrer Disziplin. Ein anderer Assistenzarzt doziert über sein Thema und begeht dabei einen offensichtlichen fachlichen Fehler. Bis auf ihn selbst scheinen es alle zu merken und es werden bereits Blicke ausgetauscht. Ihnen ist in den ersten Monaten bereits aufgefallen, dass Kritik fast ausschließlich an den betroffenen Personen vorbei geäußert wird. Es herrscht im Allgemeinen kein offener Umgang mit Fehlern.

Welche Möglichkeiten haben Sie, um mit der Situation umzugehen?

- (A) Sie sagen nichts, da Sie sich sicher sind, dass die erfahrenen Kollegen den Vortragenden korrigieren werden.
- (B) Sie melden sich während des Vortrags und fragen nach, ob er sich denn sicher sei, damit er seine Aussage korrigieren kann.
- (C) Sie warten bis der Vortrag beendet ist und weisen den Kollegen auf seinen Fehler hin.
- (D) Sie sind sich nicht sicher genug und fragen später Ihre Kollegen, ob es sich tatsächlich um einen fachlichen Fehler handelte.
- (E) Sie sprechen später einen Vorgesetzten auf das allgemeine Problem der fehlenden Kritikkultur an.
- (F) Sie fragen noch während des Vortrages unauffällig den Oberarzt, der gerade neben Ihnen sitzt, ob es sich um einen Fehler handelt.
- (G) Sie finden den Fehler zu offensichtlich, als dass Sie sich zu Wort melden würden.
- (H) Sie fragen Ihren Kollegen im Anschluss an den Vortrag, wie er zu seiner Annahme gekommen ist und bitten ihn, diese zu erklären.
- (I) Weiß nicht

Literatur: Antwort A und G: Diese Antworten bieten dem Vortragenden nicht die Möglichkeit, seinen Fehler zu bemerken und zu korrigieren.

Antwort B: Der Vortragende hat die Möglichkeit sich noch innerhalb seines Referats zu korrigieren und den Fachkollegen zu zeigen, dass er sich mit dem Thema auseinandergesetzt hat.

Antwort C: Der Vortragende hat die Möglichkeit, seinen Fehler im Nachhinein zu reflektieren. Allerdings wird der Kollege wahrscheinlich trotzdem einen Ansehensverlust hinnehmen müssen, da nicht alle Teilnehmer des Vortrags mitbekommen, dass der Vortragende das fachliche Wissen eigentlich besitzt.

Antwort D und F: Diese Antworten sorgen nur dafür, dass man selbst aus dem Vortrag die richtigen Informationen erhält. Der Vortragende Kollege wird allerdings nicht über seinen Fehler aufgeklärt.

Antwort E: Das gesamte Team sollte offen für Kritik sein, um Fehler und Missverständnisse zu verhindern. Wenn Sie das Gefühl haben, dass Kritik eher vermieden wird, sollten Sie das mit einem Vorgesetzten besprechen.

Antwort H: Diese Antwort gibt die Möglichkeit, die Denkweise des Kollegen zu verstehen und eventuell ähnliche Fehler in Zukunft zu vermeiden.

- 142 Sie übernehmen in der Urlaubsvertretung Ihrer Kollegin die psychiatrische Betreuung einer Patientin, die sich bei Ihnen auf der Kriseninterventionsstation befindet. Im ersten längeren Gespräch zeigt sich die Patientin zunächst sehr verschlossen. Nach einiger Zeit fasst sie jedoch Vertrauen zu Ihnen und ist bereit, über ihre Vergangenheit zu reden - allerdings nur, wenn die eigentliche Ärztin, deren Vertretung Sie übernehmen, nichts davon erfährt.

Wie reagieren Sie auf diese Bedingung am ehesten?

- (A) Sie brechen das Gespräch ab und vermeiden bis zur Rückkehr der Kollegin weitere Therapiesgespräche.
- (B) Sie entscheiden je nach strafrechtlicher Relevanz des Gesprächsinhalts, ob Sie Ihre Kollegin einweihen.
- (C) Sie teilen der Patientin schonend mit, dass eine solche Vereinbarung mit Ihnen leider nicht möglich sei.
- (D) Sie willigen vorgeblich ein, notieren dann aber die neuen Informationen für die Kollegin in der Patientenakte.
- (E) Sie stimmen zu, die Gesprächsinhalte für sich zu behalten, da Sie das Vertrauen der Patientin nicht enttäuschen möchten.
- (F) Sie fragen die Patientin, warum sie sich vor der Weitergabe der Informationen an die eigentliche Ärztin scheut.
- (G) Sie bitten die Patientin, sich lieber gleich der eigentlichen Ärztin anzuvertrauen, wenn diese aus dem Urlaub zurückkommt.
- (H) Sie erklären der Patientin, dass für ihre weitere Behandlung und ihren Therapieerfolg der Austausch mit der eigentlichen Ärztin hilfreich ist.
- (I) Weiß nicht.

A10.12.2018
Progresstest 2018

Literatur: Antwort A: Die Patientin befindet sich nicht grundlos auf der Kriseninterventionsstation und ist auch grundsätzlich bereit, mit Ihnen zu reden. Ihr die komplette Therapie (bei der es auch um aktuellere Ereignisse geht) zu verweigern, wird der Patientin nicht weiterhelfen.

Antwort B: Bei Straftaten sind Sie von der ärztlichen Schweigepflicht nur dann entbunden, wenn dies eine weitere Tat oder eine konkrete Gefahr verhindern würde. Sie müssten diese dann anzeigen. Die Entscheidung, Ihre Kollegin einzuweißen, ist jedoch vom Inhalt unabhängig.

Antwort C: Sie sind für die erfolgreiche Behandlung auf die Compliance Ihrer Patientin angewiesen. Wenn diese sich schon zu Beginn unkooperativ verhält, sollten Sie ihr sanft aber bestimmt Grenzen aufzeigen.

Antwort D: Ehrlichkeit ist Pflicht! Wenn Sie nur vorgeben, auf die Abmachung einzugehen, können Sie das Vertrauensverhältnis zu Ihrer Patientin nachhaltig schädigen.

Antwort E: Auf das Angebot der Patientin einzugehen, ist zwar nett gemeint, gestaltet sich aber sehr schwierig bis unmöglich. Sie sind verpflichtet, die Therapie zu dokumentieren und Ihre Kollegin muss später an Ihre Arbeit anknüpfen können.

Antwort F: Die Beweggründe Ihrer Patientin zu verstehen, kann helfen, eine gemeinsame Lösung zu finden.

Antwort G: Dies ist prinzipiell möglich, allerdings braucht Ihre Patientin bereits *jetzt* Hilfe und nicht erst in einigen Tagen bis Wochen.

Antwort H: Diese Option gibt der Patientin die Möglichkeit, zu verstehen, warum ihre Forderung langfristig gesehen nicht konstruktiv ist. Dies könnte dazu führen, dass Sie ihre Entscheidung noch einmal überdenkt.

<https://www.lpk-bw.de/sites/default/files/news/2017/20170317-unterlagen-kjp-fachtag-version-final.pdf>

- 143 Sie sind Hausarzt/ärztin mit einer Praxis in ländlicher Gegend. In der aktuellen Erkältungssaison ist die Praxis täglich voll und Sie haben eine Menge Arbeit. Ein 36-jähriger Patient kommt mit Frau und Kindern in Ihre Praxis und klagt über Schmerzen in der Hüfte beim Laufen, die schon seit mehreren Monaten bestehen. Die Inspektion ist unauffällig, bei der Untersuchung fällt ein Stauchungsschmerz im Hüftgelenk auf. Als die medizinische Fachangestellte hereinkommt, teilt sie Ihnen mit, dass der Patient keine Krankenversicherung hat.

Wie können Sie dem Patienten am ehesten weiterhelfen, obwohl Sie nun wissen, dass keine Versicherung die Behandlungskosten übernehmen wird?

- (A) Sie teilen ihm mit, dass Sie ihm nicht helfen können und bitten ihn zu gehen.
(B) Sie bitten den Patienten, in ein Krankenhaus zu gehen und sich dort behandeln zu lassen.
(C) Sie teilen dem Patienten mit, dass vermutlich ein Verschleiß des Hüftgelenks der Grund für seine Beschwerden ist.
(D) Sie empfehlen die Hüfte ruhigzustellen und zu wärmen, sobald die Beschwerden auftreten.
(E) Sie erklären dem Patienten, dass es unverantwortlich ist, sich (und damit vermutlich auch seine Kinder) nicht versichert zu haben.
(F) Sie leiten den Patienten an eine Beratungsstelle für Krankenversicherungen weiter.
(G) Sie teilen dem Patienten mit, dass er die bisher erfolgte Untersuchung leider privat bezahlen muss.
(H) Weiß nicht

Literatur: Antwort A: Den Patienten wegzuschicken ist für Sie sicher die einfachste Variante, jedoch hilft sie dem Patienten nicht weiter. Es wird zu breitem Unverständnis und Unzufriedenheit beim Patienten führen.

Antwort B: Mit Antwort B verschieben Sie die Verantwortung nur auf eine andere Instanz, die den Patienten ohne Krankenversicherung genauso wenig behandeln kann wie Sie selbst. Dies würde dem Patienten unnötig Hoffnung machen. Zudem bedingen die bisherigen Befunde keine notwendige Krankenhauseinweisung.

Antwort C: Mit einer vorläufigen Diagnose geben Sie dem Patienten das Gefühl, verstanden und angenommen zu werden. Die Ursache seines Leidens zu verstehen, kann ihm zudem neue Möglichkeiten zur Selbstbehandlung eröffnen.

Antwort D: Antwort D schlägt eine solche Selbstbehandlung vor. Sie ist kostenlos und sehr einfach durchzuführen, kann jedoch dazu beitragen, die Schmerzen zu lindern.

Antwort E: Sie können davon ausgehen, dass sich der Patient den Risiken einer fehlenden Krankenversicherung bewusst ist und sich höchstwahrscheinlich nicht freiwillig dafür entschieden hat. Dem Patienten deshalb vor seiner Familie Vorwürfe zu machen, ist in dieser Situation demotivierend und nicht konstruktiv.

Antwort F: Vielmehr sollten Sie eine Lösung finden, wie Sie das Problem langfristig beheben können. Ihn an eine Beratungsstelle zu verweisen, gibt dem Patienten eventuell die Möglichkeit, wieder in das Versicherungssystem eingegliedert zu werden.

Antwort G: Da keine Krankenversicherung die Kosten übernimmt, muss der Patient die bisher erfolgte Behandlung (und gegebenenfalls auch zukünftige Arzt-Termine und Medikamente) aus eigener Tasche bezahlen. Sollte sich der Patient als mittellos herausstellen, können Sie ihm anbieten, ihm die Arzt-Kosten ganz oder teilweise zu erlassen. Dann müssen Sie selbst allerdings dafür aufkommen.

- 144 Familie Lehmann hat wegen eines Umzugs den Kinderarzt wechseln müssen. Nun stellen sich die beiden Eltern mit ihrem einjährigen Jungen zum ersten Mal bei Ihnen in der Praxis vor. Da das Kind bisher gegen nichts geimpft worden ist, empfehlen Sie die Impfungen nach STIKO-Empfehlung. Die Mutter äußert sich direkt skeptisch und lehnt jegliche Impfungen ab. Der Vater möchte hingegen unbedingt, dass das Kind endlich geimpft wird.

Wie handeln Sie?

- (A) Sie suchen das Gespräch mit der Mutter, um über Risiken und Chancen von Impfungen zu sprechen und ihre Fragen zu klären.
- (B) Sie melden den Fall unmittelbar dem Jugendamt, weil Sie das Verhalten der Mutter als Kindeswohlgefährdung einstufen.
- (C) Da das Kind keine besonderen Risikofaktoren gegen Impfungen aufweist, impfen Sie es gegen den Willen der Mutter.
- (D) Sie informieren den Vater über die rechtlichen Möglichkeiten der Alleinübertragung der Gesundheitsorge.
- (E) Da die Mutter sonst Arzthaftungsansprüche geltend machen könnte, führen Sie keine Impfungen durch.
- (F) Sie bitten den Vater, zum nächsten Termin mit dem Kind alleine zu kommen, um es dann in aller Ruhe impfen zu können.
- (G) Da sich das Kind nicht in einer unmittelbar behandlungsbedürftigen Notlage befindet, impfen Sie es vorerst nicht.
- (H) Sie bitten die Eltern, miteinander über ihre unterschiedlichen Ansichten zu sprechen und einen Konsens zu finden.
- (I) Weiß nicht

A10.12.2018
Progresstest 2018

Literatur: Antwort A: Die Bedenken der Mutter haben sicher einen Grund und es könnte sich lohnen, diesen herauszufinden. Dazu sollten Sie unbedingt das Gespräch mit der Mutter suchen. Vielleicht lassen sich die Zweifel dabei ausräumen und das Problem wäre somit sogar nachhaltig gelöst. Zudem könnten Sie in einem solchen Gespräch herausfinden, ob die Grundeinstellung der Mutter zur Schulmedizin so kritisch ist, dass sie tatsächlich zu einer Gefährdung des Kindes- auch in der Zukunft- beitragen könnte.

Antwort B: Ein Zuziehen des Jugendamtes ist erst nötig, sobald "gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung" (Bundeskinderschutzgesetz) vorliegen (also z.B. das mehrmalige Versäumen von Vorsorgeuntersuchungen). So gravierend ist das Problem in diesem Fall nicht. Zudem würden Sie trotzdem zuerst das ausführliche Gespräch mit den Eltern suchen müssen und im Anschluss die Daten des Patienten in pseudonymisierter Form für eine erste Beratung an das Jugendamt übermitteln. Dies entspricht noch keiner namentlichen "Meldung".

Antwort C: Da sowohl der Vater als auch die Mutter sorgeberechtigt sind und die Grundimmunisierung eine „erhebliche“ Fürsorgeentscheidung darstellt, brauchen Sie das Einverständnis von beiden Elternteilen. Ist dieses nicht gegeben, dürfen Sie keine Behandlung durchführen.

Antwort D: Die Übertragung der alleinigen Gesundheits Sorge auf den Vater ist zu diesem Zeitpunkt zu weit gegriffen. Sie kann aber in Betracht gezogen werden, sobald die Mutter auch weitere Untersuchungen/Behandlungen verweigert.

Antwort E: Die Zustimmung des Patienten (bzw. dessen gesetzlicher Vertreter) zu einer Behandlung ist ein integraler Bestandteil. Ist dieses Einverständnis nicht gegeben, machen Sie sich unter Umständen strafbar.

Antwort F: Die Mutter hat Ihnen die Erlaubnis zur Impfung verweigert. Somit ist Ihnen ihre Ablehnung bekannt. Ihre Abwesenheit ändert nichts an dieser Tatsache. Vielmehr würde eine Impfung hinter ihrem Rücken zu Konflikten innerhalb der Familie führen und so dem Kind eher schaden als nützen.

Antwort G: Eine präventive Impfung stellt keine Notlage dar, in der sofort gehandelt werden muss. Etwas Bedenkzeit kann der Mutter helfen, ihre Vorbehalte über die Impfungen zu überprüfen und gegebenenfalls zu ändern.

Antwort H: Da beide Eltern unterschiedlicher Meinung sind, sich aber das Sorgerecht teilen, ist es essentiell, dass sie sich über ihre Sorgen und Wünsche bezüglich der Impfung unterhalten. Nur so können sie eine gemeinsame Lösung finden und sich letztendlich für oder gegen die Impfungen entscheiden.

<https://www.aerztekammer-bw.de/10aerzte/40merkblaetter/10merkblaetter/aufklaerungspflicht.pdf>, S. 4f

- 145 Sie sind PJ'ler in Ihrem chirurgischen Tertial auf einer Station für Viszeralchirurgie. Ein Ihnen vorher noch unbekannter Assistenzarzt hat gerade frisch den Dienst nach seiner Elternzeit wieder aufgenommen. Von Seiten seiner vorgesetzten Oberärztin haben Sie schon mehrfach abwertende Kommentare wahrgenommen, die seine Elternzeit betreffen. Ihnen ist ebenfalls aufgefallen, dass er von ihr überwiegend Aufgaben zugeteilt bekommt, die seinem Ausbildungsstand offensichtlich nicht angemessen sind.

Welches Verhalten ist von Ihnen in dieser Situation angebracht?

- (A) Sie suchen das Gespräch mit dem Assistenzarzt, sprechen ihn auf die Thematik an und bieten Ihre Unterstützung an.
- (B) Sie informieren den Assistenzarzt darüber, dass es in einigen Ärztekammern einen Mobbingbeauftragten bzw. Ansprechpartner für derartige Situationen gibt.
- (C) Sie schildern Ihrem Vorgesetzten Ihren Verdacht, da der Arbeitgeber Fürsorge- und Schutzpflichten gegenüber seinen Beschäftigten zu erfüllen hat.
- (D) Sie informieren sich darüber, ob eine Beschwerdestelle von Seiten des Krankenhauses besteht, die sich um derartige Vorfälle kümmert.
- (E) Sie reden mit der Oberärztin persönlich und weisen sie darauf hin, dass ihr Verhalten nicht der Gesetzeslage entspricht.
- (F) Sie heißen das Verhalten der Oberärztin nicht gut, glauben jedoch nicht, dass Sie berechtigt sind, sich aus Ihrer Position als PJ'ler in die Konflikte zwischen Assistenz- und Oberärztin einmischen zu können.
- (G) Sie sprechen mit dem Assistenzarzt und erklären ihm, dass der Betriebsarzt eine Person darstellt, der er sich anvertrauen kann.
- (H) Weiß nicht

A10.12.2018
Progresstest 2018

Literatur: Grundsätzlich gibt es keine Vorgaben, wie bei Mobbing am Arbeitsplatz konkret vorzugehen ist. Der Arbeitgeber hat eine Fürsorgepflicht gegenüber seinen Beschäftigten zu erfüllen, woraus sich in diesem Fall eine Notwendigkeit zu Interventionen von Seiten des Arbeitgebers ergibt. Dafür muss jedoch zunächst eine Kommunikation mit diesem stattfinden. Trotzdem ist Antwortoption C nicht zu empfehlen, da die Initiierung eines Gesprächs mit dem Vorgesetzten nicht ohne vorherige Absprache mit dem Opfer, in diesem Fall also dem Assistenzarzt vorgenommen werden sollte. Aus diesen Gründen ist auch Antwortoption E nicht als korrekte Handlungsoption anzusehen.

Von Seiten des Arbeitgebers existieren in manchen Krankenhäusern Beschwerdestellen bzw. Ansprechpartner, sodass es - wie in Antwortoption D vorgeschlagen - grundsätzlich sinnvoll ist, sich danach zu erkundigen. Daneben kann auch der Betriebsarzt einen Ansprechpartner bei Mobbingvorfällen darstellen: als ärztlicher Ansprechpartner, falls die Situation psychische Probleme mit sich bringen sollte, jedoch auch in Form eines möglichen Mediators, da manche Betriebsärzte über entsprechende Weiterbildungen verfügen. Deshalb ist ein Handeln nach Antwortoption G zu empfehlen.

Auch in einigen Ärztekammern gibt es Mobbingbeauftragte, die für Opfer eine Beratungsstelle darstellen, sodass es sinnvoll ist, den Assistenzarzt in der beschriebenen Situation darauf hinzuweisen, also nach Antwortoption B vorzugehen.

Prinzipiell sollte sich der PJ'ler in der vorliegenden Situation dazu angehalten fühlen, von sich aus etwas zur Lösung des Konfliktes beizutragen. Deshalb ist Antwortoption F nicht korrekt. Ein grundsätzliches Angebot der Unterstützung gegenüber dem Assistenzarzt - wie in Antwortoption A beschrieben - ist daher ein gute Möglichkeit, um ihm in der schwierigen Situation behilflich zu sein.

http://extras.springer.com/2002/978-3-662-21759-7/DATEN/K12/K12_04.PDF

<https://www.bda.de/docman/alle-dokumente-fuer-suchindex/oeffentlich/publikationen/661-ursachen-praevention-konsequenzen-und-strategien-aus-sicht-des-arbeitsmediziners-pdf/file.html>

- 146 Sie sind Assistenzarzt/ärztin in der Anästhesie und sollen unter Anleitung der diensthabenden Oberärztin präoperativ vor Anlage einer Knie-Totalendoprothese einen Schmerzkatheter am Bein im Bereich des Nervus femoralis einbringen. Sie haben diese Prozedur noch nicht oft durchgeführt und sollen in diesem Rahmen Gelegenheit haben, ihn mithilfe der erfahrenen Kollegin zu meistern und Routine zu erlangen. Leider ist es in den Einleitungsräumen des Zentral-OPs sehr unruhig und in den einzelnen Kabinen ist nur sehr wenig Platz. In Ihrem Bereich drängen sich zu diesem Zeitpunkt auch noch ein Famulant und eine zusätzliche Schwester, die von dem eigentlichen Anästhesie-Pfleger eingearbeitet wird. Sie sind unnötig stark abgelenkt und fühlen sich nicht imstande, den Eingriff ruhig vorzunehmen.

Wie lösen Sie die Situation am ehesten auf?

- (A) Ich erkläre der Oberärztin, dass ich mich unter den gegebenen Bedingungen nicht konzentrieren kann und überlasse ihr die Anlage des Katheters.
- (B) Ich schlage der Oberärztin vor, zunächst die Narkose einzuleiten und den Schmerzkatheter bei Bedarf postoperativ in einigen Tagen auf Station anzulegen.
- (C) Ich bitte alle Anwesenden um Ruhe, um mich besser konzentrieren zu können und führe den Eingriff unter Anleitung selbst durch.
- (D) Ich fordere den Famulus höflich auf, den Einleitungsraum zu verlassen und ich versichere ihm, mir später Zeit für ihn zu nehmen.
- (E) Ich gebe vor, noch einen weiteren speziellen Katheter zu benötigen, woraufhin die einzuarbeitende Schwester den Einleitungsraum verlässt und sich auf die Suche danach begibt.
- (F) Ich fahre mit dem wachen Patienten in den Operationssaal und erhoffe mir dort zwischen den vorbereiteten sterilen OP-Sieben mehr Platzmöglichkeiten.
- (G) Ich verlasse in Rücksprache den Raum, entspanne mich für 10 Minuten im Personalaufenthalt und nehme danach den Eingriff vor.
- (H) Ich reiße mich zusammen, da mich noch viel anspruchsvollere Situationen erwarten werden und ich lernen muss, mit diesen umzugehen.
- (I) Weiß nicht

Literatur: Antwort A und H: Auch in Ihrem späteren Arztleben werden Sie immer wieder mit überfordernden Situationen konfrontiert werden. Es ist dabei wichtig, sich den eigenen Möglichkeiten und Grenzen bewusst zu werden, um Fehler zu vermeiden.

Antwort B: Für das weitere Outcome und die möglichst frühe und effektive Mobilisierung nach Anlage der KTEP ist eine suffiziente Analgesie intra- und direkt postoperativ notwendig. Eine Anlage erst einige Tage postoperativ hat hierbei keinen Vorteil.

Antwort C, D und E: Um eine für Sie angenehmere Atmosphäre zu schaffen, ist es sinnvoll, erst einmal um Ruhe zu bitten. Alternativ können Sie auch einen der nicht zwingend nötigen Zuschauer bitten, die Kabine zu verlassen. Dies sollte jedoch nur mit ehrlichen Absichten und nicht unter falschen Vorwänden geschehen.

Antwort F: Wenn bereits das OP-Team im Operationssaal wartet, ist nicht davon auszugehen, dass Sie dort mehr Platz haben werden. Vielmehr würde die kurzfristige Planänderung den gewohnten OP-Ablauf stören und zu noch mehr Hektik führen. Zudem bräuchte der Patient -um die Sterilität zu wahren- einen Mundschutz.

Antwort G: Eine Entspannungspause ist prinzipiell eine gute Idee. Unnötige Verzögerungen würden jedoch eher zu mehr Stress bei allen Beteiligten führen und den Grundkonflikt nicht lösen.

- 147 Sie arbeiten als Reproduktionsmediziner am Universitätsklinikum. Vor einem Monat suchte Sie das Ehepaar Sieger erstmalig auf, da der Kinderwunsch der 34-Jährigen und des 36-Jährigen sich trotz ausgiebiger Versuche seit zwölf Monaten nicht erfüllt hat. Zudem berichtete Frau Sieger, manchmal Schmerzen während ihrer Periode zu haben. Jedoch ließen sich in Anamnese, körperlicher Untersuchung, transvaginalem Ultraschall und Hormontests keine Anzeichen für eine Infertilität bei Frau Sieger feststellen. Sie möchten nun das weitere Vorgehen mit dem Ehepaar besprechen.

Wählen Sie die Herangehensweisen, die am besten geeignet sind.

- (A) Sie erklären dem Mann, dass die Ursache für den unerfüllten Kinderwunsch mit großer Wahrscheinlichkeit bei ihm liegt.
- (B) Sie vermitteln Verständnis, dass ein unerfüllter Kinderwunsch eine große psychische Belastung sein kann.
- (C) Sie unterhalten sich mit beiden Partnern einzeln und gehen dabei auf partnerschaftliche Aspekte und Sexualanamnese ein.
- (D) Sie erwähnen, dass einem unerfüllten Kinderwunsch fast immer körperliche Ursachen zugrunde liegen und Sie daher weitere Diagnostik betreiben müssen.
- (E) Sie erklären Herrn Sieger, warum die Untersuchung seines Ejakulats eine weitere sinnvolle Maßnahme wäre.
- (F) Sie ordnen eine humangenetische Untersuchung an, um mögliche Erbkrankheiten festzustellen.
- (G) Weiß nicht

A10.12.2018
Progresstest 2018

Literatur: Antwort A: Dass eine Infertilität bei Frau Sieger durch die gynäkologischen Untersuchungen unwahrscheinlich ist, heißt nicht direkt, dass das Problem bei Herrn Sieger liegt. In vielen Fällen liegt die Ursache nicht an organischen, sondern an psychischen Ursachen oder bleibt ungeklärt. Einen Partner als "verantwortlich" für die Kinderlosigkeit zu sehen, kann eine große psychische Belastung hervorrufen und zu Schuldgefühlen führen, die die Situation möglicherweise verschlimmern.

Antwort B: Diese Antwort greift mögliche Sorgen des Paares auf und hilft eine Atmosphäre auf Augenhöhe herzustellen, in der auf mögliche Probleme bei der Zeugungsfähigkeit besser eingegangen werden kann.

Antwort C: Zu einer guten Diagnostik im Falle einer ausbleibenden Schwangerschaft gehört eine genau Anamnese, die mögliche psychische Belastungen, die mit dem Kinderwunsch oder dem Geschlechtsverkehr einhergehen, aufdecken können. Die beiden Ehepartner getrennt dafür zu befragen, bietet die Chance, mögliche Schamgefühle zu überwinden oder Probleme zu benennen, die vor dem Partner nicht ausgesprochen werden wollen.

Antwort D: Diese Antwort ist falsch. Die Ursachen eines unerfüllten Kinderwunschs sind ungefähr zu gleichem Anteil körperlich und psychisch bzw. bleiben ungeklärt.

Antwort E: Die Herangehensweise dieser Antwort ist sinnvoll, da mögliche körperliche Ursachen bei Herrn Sieger ausgeschlossen werden sollten und die Untersuchung des Ejakulats eine leicht durchzuführende Untersuchung ist. Ihm den Sinn dieser Untersuchung zu erklären, hilft Verständnis dafür zu gewinnen.

Antwort F: Aufwendige Untersuchungen wie in dieser Antwort sind zum jetzigen Zeitpunkt eher wenig sinnvoll, da eine genauere Anamnese und die Untersuchung von Herrn Sieger im Vordergrund stehen. Eine Überdiagnostik kann mögliche Unsicherheit beim Ehepaar eventuell sogar verstärken.

S2k-Leitlinie: Psychosomatisch orientierte Diagnostik und Therapie bei Fertilitätsstörungen 2014: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/016-003I_S2k_Psychosom_orient_Diagnostik_und_Therapie_bei_Fertilit%C3%A4tsst%C3%B6run gen_2014.pdf

- 148 Sie sind Assistenzarzt/ärztin in der Viszeralchirurgie und diagnostizieren bei einem Ihnen vorgestellten Patienten ein diffus hepatisch metastasiertes Pankreaskarzinom (Endstadium), das allgemein als nicht kurativ behandelbar gilt. Als Sie dem Patienten die Diagnose mitteilen, fragt Sie der Patient verzweifelt, wie lange er noch leben wird.

Wie antworten Sie?

- (A) Ich nenne dem Patienten das statistische Mittel des Gesamtüberlebens in Monaten von Patienten mit metastasiertem Pankreaskarzinom.
- (B) Ich nenne dem Patienten die statistische 5-Jahres-Überlebensrate von Patienten mit metastasiertem Pankreaskarzinom.
- (C) Ich schildere ihm, dass ich dazu keine Aussage machen kann.
- (D) Ich weise ihn darauf hin, dass die Überlebenszeit sehr individuell ist.
- (E) Ich rate ihm an, sich darüber nicht zu viele Gedanken zu machen und die restliche Zeit seines Lebens zu genießen.
- (F) Um dem Patienten eine ungefähre Vorstellung zu geben, nenne ich einen Zeitraum von Wochen bis Monaten statt Jahren.
- (G) Ich erkläre dem Patienten mitleidig, dass "im Endstadium" doch schon alles aussagt.
- (H) Ich erkundige mich, wie es dem Patienten mit dieser schweren Diagnose geht.
- (I) Ich biete dem Patienten ein Folgegespräch an, ggf. unter Einbezug seiner Angehörigen.
- (J) Weiß nicht

Literatur: Antwort A und B: Statistische Mittelwerte und Überlebensraten sind eine gute Orientierungshilfe. Sie können den Patienten jedoch gerade im Erstgespräch verwirren, zumal sie nicht unbedingt auf ihn selbst zutreffen müssen.

Antwort C, E und G: Dem Patienten eine Antwort zu verwehren ist jedoch auch keine Lösung. Dies würde ihn nur noch mehr beunruhigen und zu Katastrophen-Szenarien führen.

Antwort D und F: Stattdessen ist es sinnvoll, auf einen groben Orientierungszeitraum und die große interindividuelle Schwankungsbreite hinzuweisen.

Antwort H: Bei einer schweren Diagnose sollten Sie den Patienten nicht mit seinen Gefühlen alleine lassen. Wenn Sie ihn aktiv nach seinen Gefühlen im Bezug auf die Diagnose fragen, kann ihm dies helfen, seine Gedanken etwas zu strukturieren und mit der schwierigen Situation besser umzugehen.

Antwort I: Im Schockmoment nach der Diagnose können viele Patienten keine weiteren Informationen aufnehmen. In einem Folgegespräch und bestenfalls noch mit weiteren Gesprächsteilnehmern können zwischenzeitlich aufgekommene Fragen geklärt werden und die Angehörigen können als Stütze für den betroffenen Patienten sowohl im Gespräch als auch in der Zeit danach agieren.