

- 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

- 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

- 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

- 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.

- 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

- 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

- 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

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



- 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

- 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