

- 139 Im Nachtdienst werden Sie von der Pflege auf die internistische Station gerufen, weil eine 56-jährige Patientin sehr aufgebracht ist. Sie leide seit einer Stunde unter Zittern, Unruhe und Herzrasen. Die Pflegekraft verweigere ihr ihre Schlaftablette, die sie sonst täglich einnehme. Die Patientin erscheint stark angespannt und schreit die Pflegekraft an, diese wolle ihr nicht helfen. Die Pflegekraft schildert Ihnen, dass kein Medikament zur Nacht angeordnet sei und sie als Pflegekraft die Situation nicht mehr aushalte. Auf Ihr genaueres Nachfragen erwähnt die Patientin, dass sie täglich je eine Tablette Diazepam zum Abend und vor dem Einschlafen nehme.

Wie gehen Sie mit der Situation am ehesten um?

- (A) Sie fragen, wofür Diazepam eingenommen wird und ob diese Beschwerden bei Nichteinnahme schon einmal aufgetreten sind.
- (B) Sie verabreichen ein sedierendes Medikament wie bspw. Haloperidol, um die Agitiertheit der Patientin zu vermindern.
- (C) Sie willigen ein, der Patientin die von ihr normalerweise eingenommene Dosis Diazepam zu verordnen.
- (D) Sie behandeln die offensichtliche Entzugssymptomik mit der Gabe von einem Benzodiazepin-Antagonisten.
- (E) Sie erklären, dass die bestehenden Beschwerden wahrscheinlich auf den Übergebrauch von Diazepam zurückzuführen sind.
- (F) Sie versuchen die bei der Patientin wahrgenommenen Emotionen zu benennen und Verständnis dafür zu zeigen.
- (G) Sie organisieren ein Konsil durch die Abteilung für Psychatrie für den Folgetag, um eine mögliche Abhängigkeit zu adressieren.
- (H) Sie verweigern die Verordnung des Medikaments und klären die weitere Behandlung in der Visite am nächsten Morgen.
- (I) Weiß nicht

A15.12.2020
Progresstest 2020

Literatur: Eine im Nachtdienst sicherlich höchst unangenehme Situation. Um eine Lösung des Konfliktes zu suchen, empfiehlt sich der Versuch einer deeskalierenden Kommunikation. Dazu gehören besonders Verständnis und Empathie (Antwort F), aber auch das ehrliche Mitteilen Ihres derzeitigen Verdachts (Antwort E), ohne dabei jedoch wertend zu sein. Eine weitere Anamnese mit Erfragen von Abhängigkeitskriterien (Antwort A) erscheint sinnvoll, um den Verdacht einer Benzodiazepin-Abhängigkeit zu bestätigen.

Für einen Benzodiazepin-Entzug ist eine schrittweise Reduktion der Dosis notwendig, um eine Entzugssymptomatik zu verhindern. Die Patientin einfach mit ihren Entzugssymptomen bis zum nächsten Morgen warten zu lassen (Antwort H) stellt nicht nur eine Vernachlässigung ihres Leidensdrucks dar, sondern kann durch auftretende Krämpfe oder ein Delir sogar medizinisch gefährlich sein. Aus diesem Grund wäre auch die Gabe von einem Benzodiazepin-Antagonisten (Antwort D) falsch, da diese die bereits aufgetretene Entzugssymptomatik noch verstärken würden. Da kein psychotischer Zustand vorliegt gibt es in der beschriebenen Situation ebenfalls keine Indikation ein sedierendes Medikament wie Haloperidol anzuordnen (Antwort B). Die Gabe der normalerweise eingenommenen Menge von Diazepam (Antwort C) zuzulassen, ist in diesem Fall eine absolut richtige Handlungsweise, um die Akutsituation zu entschärfen und Entzugssymptome zu vermeiden. Eine Abhängigkeit lässt sich nicht von heute auf morgen rückgängig machen, es gilt also einen gemeinsamen Umgang damit zu finden. Eine Lösung weitere wäre eine suchtmmedizinische oder psychiatrische Beratung am Folgetag (Antwort G), um die Patientin mit ihrer Abhängigkeit nicht allein zu lassen.

https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/LeitfadenMedAbhaengigkeit.pdf (zuletzt aufgerufen am 18.11.2020)

- 140 Sie sind auf einer Station für Innere Medizin tätig. Am Abend eines dienstfreien Tages erhalten Sie eine Nachricht von einem befreundeten Chirurgen über einen Messenger-Dienst auf Ihr privates Smartphone.
Es geht um einen 70-jährigen Patienten auf der chirurgischen Station, der über ein drückendes Gefühl im Brustkorb klagt. Der Chirurg hat Ihnen ein Bild der Extremitätenableitungen eines durchgeführten EKGs gesendet. Auf den ersten Blick ist für Sie kein eindeutiger Befund zu stellen.

Welche der folgenden Vorgehensweisen oder Aussagen erscheinen Ihnen in dieser Situation am ehesten sinnvoll?

- (A) Sie weisen darauf hin, dass solche Nachrichten keine Namen von Patient/innen enthalten dürfen.
- (B) Sie versuchen in der nächsten Besprechung eine gemeinsame Regelung für solche Situationen zu finden.
- (C) Sie bitten den Kollegen, den Patienten vor dem Versenden der Daten eine Entbindung von der Schweigepflicht unterschreiben zu lassen.
- (D) Sie senden das Bild zur weiteren Abklärung per Messenger-Dienst an Ihre/n Oberarzt/ärztin.
- (E) Sie empfehlen den diensthabenden Internisten der Klinik zu kontaktieren, damit dieser sich ein Bild machen kann.
- (F) Sie fragen nach weiteren Bildern der Brustwandableitungen des EKGs zur besseren Beurteilung.
- (G) Weiß nicht

A15.12.2020
Progresstest 2020

Literatur: Eine Situation, die im klinischen Alltag mehr und mehr auftritt. Von rechtlicher Seite gilt es hier den Datenschutz zu beachten: Messenger-Dienste wie WhatsApp, Telegram etc. nicht geeignet um sich über Befunde auszutauschen, da nicht klar ist, wo und wie die Daten gespeichert werden und wer Zugriff darauf hat. Dementsprechend wäre ein Weitersenden der Bilder (Antwort D) oder das Anfordern weiterer Bilder (Antwort F) nicht zu empfehlen. Wird dies in einer Situation dennoch getan, sollten keine Daten ersichtlich sein, die auf individuelle Patient/innen Rückschlüsse erlauben (Antwort A). Diese zu schwärzen oder abzukleben ist notwendig.

Insgesamt ist es sinnvoll, im Team gemeinsam zu besprechen, wie mit Situationen, in denen Befunde zur schnellen Abklärung digital versendet werden sollen, umgegangen wird (Antwort B). Beispielsweise gibt es verschlüsselte E-Mails oder datenschutzkonforme Apps, speziell für den Krankenhausgebrauch. Auch mit einer Entbindung von der Schweigepflicht wird der Datenschutz nicht aufgelöst (Antwort C).

Die Empfehlung den diensthabenden internistischen Kollegen zu kontaktieren (Antwort E) ist sicherlich der Weg, den der Chirurg zuerst hätte einschlagen können, statt in der dienstfreien Zeit zu stören. Bei dem Verdacht auf einen Herzinfarkt ist dringend Rücksprache zu halten.

http://deutsches-datenschutz-institut.de/wp-content/uploads/2018/04/PM_MessengerimArztalltag_DDI-Deutsches-Datenschutz-Institut_end.pdf (zuletzt aufgerufen am 18.11.2020)

<https://www.aerzteblatt.de/archiv/188218/Digitalisierung-Wie-Kliniken-digitale-Patientendaten-am-besten-schuetzen> (zuletzt aufgerufen am 18.11.2020)

- 141 Herr Schulte, 43 Jahre alt, saß trotz Termin zum wiederholten Male fast 2 Stunden im überfüllten Wartezimmer Ihrer Hausarztpraxis. Als er nun endlich von Ihnen ins Arztzimmer gebeten wird, bekundet er lautstark seinen Ärger.

Das Problem mit den langen Wartezeiten ist Ihnen schon lange bekannt. Wie gehen Sie mit der Situation um?

- (A) Ich biete dem Patienten an, die Praxis zu wechseln, wenn er mit den örtlichen Abläufen nicht zufrieden ist.
- (B) Ich schiebe einen zeitintensiven Notfall als Verzögerungsgrund vor, um den Patienten zu beruhigen.
- (C) Ich versichere, mir jetzt ausführlich Zeit für ihn zu nehmen und betone, dass ich dies bei all meinen Patienten tue.
- (D) Ich entschuldige mich für die Unannehmlichkeit und räume ein, dass die Wartezeit wirklich sehr lang war.
- (E) Ich weise den Patienten freundlich darauf hin, dass er mit einem Streitgespräch den Praxisablauf weiter verzögert.
- (F) Ich verspreche, mit dem Praxisteam an Lösungen zu arbeiten, obwohl mir bewusst ist, dass sich nichts ändern wird.
- (G) Ich vereinbare mit dem Patienten für das nächste Mal einen Termin zum Sprechstundenbeginn ohne Wartezeiten.
- (H) Weiß nicht

Literatur: Der erste wichtige Schritt im Deeskalationsgespräch ist, die Gefühle des Patienten ernst zu nehmen, Verständnis zu zeigen und Fehler einzuräumen (D). Dann kann nach realistischen, pragmatischen Lösungen gesucht werden (C, G). Überreaktionen (A, E) und falsche Versprechungen (B, F) sind hingegen nicht förderlich für die Arzt-Patienten-Beziehung.

Quelle: Schultz JH et. al. Heidelberger Standardgespräche. 1. Auflage. Heidelberg: Medizinische Fakultät Heidelberg; 2018. S. 216 – 219.

- 142 Auf der Station für Innere Medizin betreuen sie einen 90-jährigen Patienten. Grund der stationären Aufnahme war ein Sturz. Der Patient ist deutlich leistungsgemindert bei einer bestehenden Herzinsuffizienz NYHA III, Spinalkanalstenose und insulinpflichtigem Typ-2-Diabetes. Eine kardiale Diagnostik ergab keinen Hinweis auf Synkopen. Die Symptome der Herzinsuffizienz haben sich in dem bisher 7-tägigen Aufenthalt nicht gebessert. Zu Hause sei der Patient bereits mehrfach gestürzt. Sie haben die Vermutung, dass die häusliche Versorgung mit einem Pflegedienst, der zweimal am Tag kommt, unzureichend ist.

Was sind am ehesten mögliche Schritte mit der Situation umzugehen?

- (A) Sie kontaktieren die Angehörigen, um über eine Anpassung der häuslichen Umgebung zu sprechen.
- (B) Sie informieren vor Entlassung den zuständigen Pflegedienst über die Situation.
- (C) Sie verlängern den stationären Aufenthalt bis der Patient seinen Alltag zuhause bewältigen kann.
- (D) Sie organisieren eine Übernahme des Patienten in die akutgeriatrische Betreuung.
- (E) Sie schalten den Sozialdienst der Klinik ein, um weitere Möglichkeiten zu eruieren.
- (F) Sie überlassen die Organisation der häuslichen Versorgung dem behandelndem Hausarzt.
- (G) Sie überprüfen die Medikation des Patienten auf sein Risikoprofil und Interaktionen.
- (H) Weiß nicht

Literatur: Zur Evaluation eines Problems in der häuslichen Versorgung sollten möglichst viele Perspektiven miteingeschlossen werden, insbesondere von Angehörigen und nahestehenden Personen. Eine Anpassung der häuslichen Umgebung an eine veränderte Gesundheitssituation (Antwort A) kann dazu beitragen, den Alltag weiterhin in gewisser Selbstständigkeit zu bewältigen. Eine alleinige Information des zuständigen Pflegedienstes (Antwort B) scheint in dieser Situation eher unzureichend.

Die Verlängerung des stationären Aufenthalts (Antwort C) ist prinzipiell eine wünschenswerte Möglichkeit, in Anbetracht der bisherigen Zeit auf Station (7 Tage) und nur geringfügiger Besserung ist eine Rehabilitation im Alltag für eine Station ohne geriatrischen Schwerpunkt jedoch nur schwierig zu erreichen. Eine sinnvolle Alternative stellt daher die Verlegung in eine Klinik mit geriatrischen Schwerpunkt dar (Antwort D).

Der Sozialdienst einer Klinik hat die Aufgabe, den Übergang vom klinischen Aufenthalt in die häusliche Versorgung zu erleichtern. Oft ist das Personal besser mit Möglichkeiten und Regelungen hinsichtlich bspw. Pflegegraden oder Kurzzeitpfleg vertraut als das ärztliche Personal und kann somit sinnvolle Möglichkeiten aufzeigen (Antwort E). Die häusliche Versorgung ist durchaus Teil der Hausärzt/innen, dennoch kam es durch ein akutes Sturzereignis zu einer stationären Aufnahme. Deshalb ist ein gefähderungsfreier Übergang zurück in den Alltag auch Aufgabe der aufnehmenden Klinik und nicht einfach auf den Hausarzt abzuwälzen (Antwort F).

Eine Überprüfung der Medikation auf ihr Risikoprofil insbesondere in Hinblick auf Stürze und Interaktionen (Antwort G) gehört zu jedem geriatrischen Assessment dazu.

DEGAM-Leitlinie: Geriatrisches Assessment in der Hausarztpraxis. Sowie Praxistipps zu geriatrischen Patienten S. 31ff.; S. 38 ff.

https://www.degam.de/files/Inhalte/Leitlinien-Inhalte/Dokumente/DEGAM-S1-Handlungsempfehlung/053-015%20Geriatrisches%20Assessment/053-015I_LL-Hessen_DEGAM_Geriatrisches_Assessment_in_der-Hausarztpraxis__2018-05-08.pdf
(zuletzt aufgerufen am 18.11.2020)

Gogol M. Klug entscheiden in der Geriatrie. Deutsches Ärzteblatt. 2016;113(40): A-1756 / B-1481 / C-1473

https://www.klug-entscheiden.com/fileadmin/user_upload/PDF/15Klug_entscheiden_in_der_Geriatrie_2016.pdf
(zuletzt aufgerufen am 18.11.2020)

- 143 Auf der internistischen Station betreuen Sie eine 92-jährige Patientin, die aufgrund von starker Atemnot aus einem Pflegeheim aufgenommen wurde. Die Patientin ist durch eine langjährig bestehende Herzinsuffizienz stark eingeschränkt. Diagnostiziert sind außerdem eine COPD, Diabetes mellitus Typ 2, arterielle Hypertonie sowie eine chronische Niereninsuffizienz Stadium 4. Die derzeitige Verschlechterung scheint durch einen Infekt der Atemwege bedingt zu sein. Eine solche akute Dekompensation der Herzinsuffizienz ist im letzten Jahr mehrfach aufgetreten. Diesmal hat sich der Zustand der Patientin über die letzten 3 Tage stark verschlechtert. Sie erscheint somnolent, schwach und nicht mehr mobil, dabei aber orientiert zu Zeit, Ort und Person.

Welches weitere Vorgehen kommt für Sie am ehesten infrage?

- (A) Sie fragen die Patientin, ob es medizinische Maßnahmen wie z. B. eine Intubation gibt, die sie definitiv ablehnen würde.
- (B) Sie kontaktieren die Seelsorge des Krankenhauses für ein unterstützendes Gespräch mit der Patientin.
- (C) Sie erkundigen sich, ob es in der Pflegedokumentation eine Patientenverfügung und/oder Vorsorgevollmacht gibt.
- (D) Aufgrund ihrer derzeitigen körperlichen Verfassung erklären Sie die Patientin für entscheidungsunfähig.
- (E) Sie nehmen Kontakt zu etwaigen Angehörigen auf, um über die derzeitige Situation zu sprechen.
- (F) Sie beginnen mit unterstützenden Maßnahmen, insbesondere einer ausreichenden Diuretika- und Morphintherapie.
- (G) Sie konzentrieren die Behandlung auf die medikamentöse Therapie der Herzinsuffizienz als Ursache der Beschwerden.
- (H) Weiß nicht

Literatur: Die geschilderte Situation scheint palliativer Natur zu sein, da mit dem Versterben der Patientin in näherer Zeit zu rechnen ist. In diesem Kontext sind Gespräche über Maßnahmen zur Therapiebegrenzung unerlässlich. Eine Frage ist dabei, welche lebensverlängernden Maßnahmen explizit erwünscht sind und welche abgelehnt werden (Antwort A).

Gespräche mit der Seelsorge/dem psychologischen Dienst und vor allem Angehörigen (Antworten B und E) sind für eine diesbezügliche Entscheidung eine sinnvolle Bereicherung. Im vorliegenden Fall ist trotz Schläfrigkeit und Schwäche eine ausreichende Orientierung der Patientin beschrieben und damit von einer Entscheidungsfähigkeit auszugehen (Antwort D). Da sich dieser Zustand jedoch kurzfristig ändern kann, sollte klar sein, ob für den Fall der Entscheidungsunfähigkeit bspw. durch eine Patientenverfügung und/oder Vorsorgevollmacht vorgesorgt ist (Antwort C).

Der Fokus der Behandlung sollte sich in einer palliativen Situation auf die Linderung von Beschwerden konzentrieren (Antwort F) und nicht auf der ursächlichen Behandlung einer Erkrankung "um jeden Preis" (Antwort G).

Quelle: Nationale Versorgungs-Leitlinie Chronische Herzinsuffizienz 2019, Kapitel 11 Palliativmedizinische Versorgung:

<https://www.leitlinien.de/nvl/html/nvl-chronische-herzinsuffizienz/3-auflage/kapitel-11> (zuletzt aufgerufen am 18.11.2020)

- 144 Frau Bauer, 64 Jahre alt, kommt zu ihrem ersten Nachsorgetermin. Sie hat wegen eines Harnblasenkarzinoms 12 Wochen Chemotherapie mit anschließender Operation erhalten. Mittlerweile geht es ihr aber wieder sehr gut. Deshalb sei sie davon überzeugt, ihre Krebserkrankung überwunden zu haben. Sie möchte von Ihnen nur noch die Bestätigung, tatsächlich geheilt zu sein, damit sie möglichst schnell nach Hause und ihren Koffer packen könne. Sie habe nämlich zur Belohnung für die überstandene Therapie eine 3-wöchige Kreuzfahrt mit ihrem Ehepartner gebucht. Leider zeigen die Ergebnisse der durchgeführten Computertomographie eindeutig, dass der Krebs nach der Therapie zurückgekehrt ist und gestreut hat, weshalb ein zeitnaher Beginn einer Rezidivbehandlung nötig ist.

Wie teilen Sie der Patientin diese Information am ehesten mit?

- (A) Sie sagen Frau Bauer, dass leider noch Untersuchungsergebnisse ausstehen und vereinbaren einen neuen Termin nach dem ersehnten Urlaub.
- (B) Sie schaffen eine ruhige Atmosphäre und bereiten die Patienten mit Bedacht darauf vor, dass Sie ein ausführliches Gespräch mit ihr führen möchten.
- (C) Sie informieren Frau Bauer knapp über den Rückfall ihrer Krebserkrankung und wünschen ihr beim Hinausbegleiten einen schönen Urlaub.
- (D) Sie spiegeln Frau Bauer, dass die letzten Monate mit Chemotherapie und Operation sehr anstrengend für sie gewesen sein müssen.
- (E) Sie erklären Frau Bauer sachlich die Untersuchungsergebnisse und geben ihr dann einen Moment Zeit, die Diagnose zu verarbeiten.
- (F) Sie benachrichtigen Frau Bauer über das Rezidiv und die ausgezeichneten Heilungschancen, weshalb sie sich keine Sorgen machen müsse.
- (G) Sie erläutern Frau Bauer, dass sie ihren Urlaub auf keinen Fall antreten könne, da sie sofort mit der Chemotherapie beginnen müsse.
- (H) Weiß nicht

Literatur: Die Mitteilung einer schlechten Diagnose erfordert in der Regel viel Zeit und Einfühlungsvermögen. Deshalb sollte sie nicht schnell abgehandelt werden (C), aber auch nicht unnötig lange hinausgezögert werden (A). Suchen Sie sich einen ruhigen Ort für das Gespräch (B) und lassen Sie der Patientin Zeit, die Diagnose zu verarbeiten (E). Dabei ist es wichtig, die Patientin in ihrer aktuellen Situation abzuholen und zu ihren Fortschritten zu gratulieren (D), aber ihr keine unrealistischen Hoffnungen auf eine sichere Genesung zu machen (F). Die Entscheidung, ob die Patientin ihre Reise wahrnehmen kann, sollten Sie – sofern medizinisch vertretbar – im Sinne der partizipativen Entscheidungsfindung nicht im Alleingang, sondern mit ihr zusammen treffen (A, G).

Quelle: Rohde A, Dorn A. Gynäkologische Psychosomatik und Gynäkopsychiatrie. 1. Auflage. Stuttgart: Schattauer; 2007.

- 145 Im Zuge der Corona-Pandemie stehen in Ihrem Krankenhaus nicht mehr genügend Beatmungsgeräte zur Behandlung aller schwer Erkrankten zur Verfügung. Sie und Ihr Team müssen nun im Einzelfall entscheiden, welche Patient/innen beatmet werden können und bei welchen auf eine rein palliative Betreuung ausgewichen werden muss.

Nach welchen Kriterien können Sie diese Entscheidung am ehesten ethisch vertretbar treffen?

- (A) Aktueller Versorgungsort (z. B. Normalstation, Notaufnahme)
- (B) Notwendigkeit einer invasiven maschinellen Beatmung
- (C) Kalendarisches Alter des/der Patient/in
- (D) Realistische Erfolgsaussicht auf klinische Genesung
- (E) Einwilligung des/der Patient/in in die Behandlung
- (F) Diagnose COVID-19 <-> andere schwerwiegende Erkrankung
- (G) Systemrelevanz des/der Patient/in
- (H) Weiß nicht

Literatur: Die Zuteilung zu begrenzten intensivmedizinischen Ressourcen soll gemäß der deutschen ethischen Fachgesellschaften in drei Schritten erfolgen:

Schritt 1: Besteht eine intensivmedizinische Behandlungsnotwendigkeit oder kann die/der Erkrankte auch anderweitig gut behandelt werden?

Schritt 2: Besteht eine realistische klinische Erfolgsaussicht (=Genesungswahrscheinlichkeit) einer Intensivtherapie zum aktuellen Zeitpunkt?

Schritt 3: Liegt die Einwilligung des/der Patient/in vor (aktuell, vorausverfügt, zuvor mündlich geäußert oder mutmaßlich)?

Eine soziale Diskriminierung der/des Erkrankten, z. B. aufgrund des zufälligen Aufenthaltsortes, des Alters, der Diagnose oder des Berufes soll nicht vorgenommen werden.

Quelle: <https://www.divi.de/joomlatoools-files/docman-files/publikationen/covid-19-dokumente/200417-divi-covid-19-ethik-empfehlung-version-2.pdf> (zuletzt aufgerufen am 18.11.2020)

- 146 Sie sind in einer internistischen Gemeinschaftspraxis tätig. Zu Ihnen kommt Herr Kunze, 43 Jahre alt, der über Magenprobleme klagt. In der Suchtmittelanamnese stellt sich ein erheblicher Alkoholkonsum bei dem Patienten heraus.

Welches Vorgehen ist bei der Kommunikation bezüglich eines möglichen Alkoholmissbrauchs am ehesten zielführend?

- (A) Eine Suchtbehandlung auch dann in die Wege leiten, wenn der Patient nicht willig erscheint, sein Verhalten zu verändern.
- (B) Medizinische Befunde, zum Beispiel Laborwerte oder körperliche Beschwerden, in Zusammenhang mit dem Alkoholkonsum stellen.
- (C) Verständnis für die Lebenslage des Patienten und die Schwierigkeiten einer gesundheitlich vorteilhaften Verhaltensänderung zeigen.
- (D) Den Patienten darauf hinweisen, dass Sie als sein Arzt/seine Ärztin die Verantwortung für ihn und seine Gesundheit tragen.
- (E) Den Patienten bei Ablehnung einer Suchtberatung auch bei folgenden Terminen wiederkehrend mit seinem Alkoholkonsum konfrontieren.
- (F) Den Patienten eindringlich ermutigen, seinen Alkoholkonsum einzuschränken, da es ihm offensichtlich nur an Willenskraft dazu mangelt.
- (G) Im Sinne einer guten Arzt-Patienten-Beziehung ein Medikament für den Magen verschreiben und nicht weiter auf den Alkohol eingehen.
- (H) Weiß nicht

Literatur: Zu den Gesprächsprinzipien gehört die Annahme, dass der Patient grundsätzlich zu einer für ihn angemessenen Verhaltensänderung in der Lage ist und hierfür selber die Verantwortung trägt (D). Hierbei kann der Arzt Veränderungsprozesse anstoßen, indem er – ohne den Patienten entlarven oder überführen zu wollen – medizinische Befunde, zum Beispiel Laborwerte, in Zusammenhang mit dem Alkoholkonsum stellt (B, G). Das Gespräch ist getragen von einem einführenden Verständnis für die Lebenslage des Patienten und für Schwierigkeiten einer Verhaltensänderung (D, F). Gibt ein Patient klar zu verstehen, dass er auf das Beratungsangebot (im Moment) nicht eingehen will, muss der Arzt dies respektieren (A, E). Auch dann ist diese Intervention aber nicht sinnlos, da der Patient die Erfahrung machen konnte, dass sein Arzt bereit ist, das Thema Alkohol ihm gegenüber anzusprechen.

Quelle: https://www.aekno.de/fileadmin/user_upload/aekno/downloads/leitfaden-kommunikation-2015.pdf Seite 49 (zuletzt aufgerufen am 18.11.2020)

- 147 Frau Hansen, 54 Jahre alt, stellt sich in Ihrer allgemeinmedizinischen Praxis mit attackenartig auftretenden Herzbeschwerden vor. Eine ausführliche kardiologische Diagnostik sei bereits zwei mal erfolgt ohne dass Auffälligkeiten festgestellt werden konnten. Darüber hinaus habe sie seit mittlerweile 2 Jahren intermittierende Schmerzen in Fingergelenken und HWS. Auch hier blieb die mehrfache rheumatologische und orthopädische Diagnostik ergebnislos. Die Patientin schildert, dass sie mehrere Todesfälle in ihrer Familien erlitten habe und sich in einem schwierigen beruflichen Umfeld befinde. Zudem sei sie mit ihrer derzeitigen Wohnsituation nicht zufrieden. Sie halten eine psychosomatische Ursache der Symptome im Sinne von funktionalen Beschwerden für wahrscheinlich.

Welches Vorgehen ist für die weitere Behandlung sinnvoll?

- (A) Sie klären die Patientin über chronische Schmerzen auf und erläutern, durch welche Faktoren diese beeinflusst werden.
- (B) Sie empfehlen der Patientin sich bei Auftreten der Beschwerden zu schonen, damit diese möglichst schnell nachlassen.
- (C) Sie besprechen die verschiedenen Befunde der bereits stattgefundenen Diagnostik in Zusammenschau und beruhigen die Patientin.
- (D) Sie erfragen Auslöser und Verstärker der Symptome und ermitteln, welche Situationen bisher Linderung verschaffen konnten.
- (E) Sie bemühen sich gemeinsam ein individuelles Erklärungsmodell zu entwickeln, das Körper, Seele und soziales Umfeld einbindet.
- (F) Sie weisen die Patientin darauf hin, dass sie mit diesen Beschwerden in einer Klinik für Psychosomatik besser aufgehoben wäre.
- (G) Sie empfehlen der Patientin Ihre Sprechstunde zur Untersuchung erneut aufzusuchen, sobald die Beschwerden wieder auftreten.
- (H) Weiß nicht

A15.12.2020
Progresstest 2020

Literatur: Funktionelle Beschwerden werden definiert als anhaltende unspezifische Beschwerden, die zu Arztbesuchen führen, aber ohne Einordnung als Krankheit bleiben. Aktuelle Störungsmodelle gehen von einer multifaktoriellen Genese aus, bei der biologische, psychologische und soziokulturelle Faktoren prädisponierend, auslösend und aufrechterhaltend ineinandergreifen.

Ein Überblick über bisher erfolgte Diagnostik (C) ist wichtig, um einerseits relevante Erkrankungen ausschließen zu können und andererseits zu beurteilen, ob weitere Diagnostik notwendig ist. Die Art der Beschwerden und die wahrscheinliche Harmlosigkeit zu erläutern beruhigt die Patientin und zeigt, dass Sie ihre Beschwerden ernst nehmen und empathisch damit umgehen (Antwort A und E). Dabei ist vor allem die Psychoedukation, also die Erklärung von Entstehungsmechanismen und Aufrechterhaltung der Beschwerden durch negativ beeinflussende Faktoren, evidenzbelegt.

Durch das Erfragen von Auslösern und Verstärkern der Symptome und lindernden Situationen (Antwort D) kann der Patientin gezeigt werden, dass ihre Beschwerden durch sie selbst veränderlich sind. So kann die Selbstwirksamkeit gesteigert werden. Schonung (Antwort B) führt bei funktionellen Beschwerden häufig zu einem Teufelskreis, der den Fokus auf die Beschwerden verstärkt. Ähnlich kann die wiederholte hausärztliche Vorstellung bei akut auftretenden Beschwerden wirken (G). Besser sind fest vereinbarte Termine, für die ein klarer Zeitrahmen gesetzt wurde.

Ein Aufenthalt in einer Klinik für Psychosomatik kann ein sinnvoller Schritt im weiteren Verlauf sein, es sollte sich jedoch um eine multimodale Behandlung bemüht werden, zu deren Konzept auch die Betreuung über längere Zeit in der hausärztlichen Praxis gehört (F).

Quelle: S3 Leitlinie "Funktionelle Körperbeschwerden" 2017:

[https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/051-](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/051-001I_S3_Funktionelle_Koerperbeschwerden_2018-11.pdf)

[001I_S3_Funktionelle_Koerperbeschwerden_2018-11.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/051-001I_S3_Funktionelle_Koerperbeschwerden_2018-11.pdf) (zuletzt aufgerufen am 18.11.2020)

- 148 Sie begleiten als Assistenzarzt/-ärztin einen Facharzt und einen Oberarzt auf die Intensivstation. Bei einer Tracheotomie treten Schwierigkeiten auf. Eine Studentin im Praktischen Jahr kommt in das Zimmer und fragt, ob sie unterstützen könne. Der Oberarzt antwortet in gereiztem Ton: „Überlass das mal den Männern hier!“. Die Studentin zögert einen Moment und verlässt dann das Zimmer.

Wie gehen Sie mit dieser Situation um?

- (A) Sie suchen im Folgenden die/den Gleichstellungsbeauftragte/n der Klinik auf.
(B) Sie nutzen soziale Medien und machen auf den schlechten Umgang des Arztes aufmerksam.
(C) Sie suchen die PJ-Studentin im Nachhinein auf und sprechen sie auf den Vorfall an.
(D) Sie bitten die beiden Kollegen nach der Notfallsituation um ein Gespräch gemeinsam mit der PJ-Studentin.
(E) Sie tolerieren einen solchen Kommentar nicht und verlassen die Situation.
(F) Sie bitten das anwesende Personal nach der Notfallsituatuion um deren Einschätzung der Situation.
(G) Weiß nicht

Literatur: Diskriminierung ist kein Kavaliersdelikt. Aus diesem Grund sollte man dagegen vorgehen, um sich und andere in Zukunft davor zu schützen. Eine offizielle Stelle für Gleichstellung ist an vielen Kliniken mittlerweile etabliert und kann sinnvolle Ratschläge/Handlungsanleitungen für Situationen wie diese geben (Antwort A).

Eine Diffamierung des Arztes, ohne den Konflikt anzusprechen stellt keine geeignete Möglichkeit dar, einen bestehenden Konflikt zu deeskalieren (Antwort B). Einer unmittelbar betroffenen Person Raum zu geben, um über den Vorfall zu sprechen, zeigt Sensibilität für das Thema (Antwort C).

Ein Gespräch in ruhiger Situation kann den Konflikt entschärfen und dem Aggressor sein Verhalten vor Augen führen (Antwort D). Das Geschehen einfach zu verlassen wäre in einer hektischen medizinischen Situation nicht sinnvoll (Antwort E).

Die Einbindung anderer Beteiligter kann helfen die Situation adäquat einzuschätzen (Antwort F). Sexismus offen als solchen zu deklarieren, anstatt ihn zu verschweigen, kann helfen eigenes Verhalten zu überdenken.

Quelle:

https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/Downloads/DE/publikationen/Flyer/flyer_grenzen_setzen.html (abgerufen 07.12.20)