

Auch Ärzte machen Fehler (2)

Eine 14-Tages-Ration kann bereits zu viel sein

Irren ist menschlich, kann aber in einer Arztpraxis schlimme Konsequenzen für die Patienten haben. Da man aus Fehlern aber bekanntlich lernt, stellen wir Ihnen in der Serie „Auch Ärzte machen Fehler“ Fehler vor, die Kollegen zur Diskussion stellten. QM-Experten geben Tips, wie ähnliche Vorfälle vermieden werden können.

Fehler:

Ein Allgemeinarzt verordnete einer fraglich suizidalen Patientin Amitriptylin 25. Da ihr die N1-Packung zu teuer war, verschrieb er ihr – wider besseren Wissens – eine N3-Packung mit 100 Stück. Zu Hause nahm die Patientin in suizidaler Absicht alle Tabletten auf einmal ein und wurde drei Tage nach der Verordnung tot in ihrer Wohnung aufgefunden.

(Quelle: <https://www.cirsmedical.ch/Deutschland>)

Kommentar:

Leider geht aus der kurzen Schilderung nicht hervor, welche psychischen und/oder physischen Krankheiten bei der Patientin vorlagen und woran der Arzt festmachte, daß die Betroffene „fraglich suizidal“ war. Daher müssen sich die hier getroffenen Aussagen auf einige Vorannahmen stützen:

Gehen wir davon aus, daß es sich im vorliegenden Fall um eine depressive Patientin gehandelt hat. Schätzungen zufolge zeigen bis zu 15 % aller Patienten einer Hausarztpraxis depressive Symptome. Häufig können nicht nur die Betroffenen selbst und ihre Bezugspersonen, sondern auch viele Ärzte mit dieser Erkrankung nur schwer umgehen. Insbesondere Suizidideen – auch wenn sie nur beiläufig und pauschal geäußert werden, wie „das hat alles keinen Sinn mehr“ oder „das Leben macht mir keinen Spaß mehr, ich sehe keine Zukunft für mich“ – machen den meisten Menschen Angst und werden deshalb als Tabu behandelt – auch von Medizinern.

sonen, sondern auch viele Ärzte mit dieser Erkrankung nur schwer umgehen. Insbesondere Suizidideen – auch wenn sie nur beiläufig und pauschal geäußert werden, wie „das hat alles keinen Sinn mehr“ oder „das Leben macht mir keinen Spaß mehr, ich sehe keine Zukunft für mich“ – machen den meisten Menschen Angst und werden deshalb als Tabu behandelt – auch von Medizinern.

Beunruhigende Zahlen

- 40 bis 80 % aller depressiven Patienten haben irgendwann Suizidideen
- 20 bis 60 % schwer depressiver Patienten unternehmen irgendwann einen Suizidversuch
- 15 % der Patienten mit einer schweren depressiven Störung begehen schließlich Selbstmord

Wie geht ein Arzt also vor, wenn er den Eindruck gewinnt, daß ein Patient depressiv-suizidal sein könnte? Was ist zu tun, wenn sich dieser Verdacht sogar verifizieren läßt?

Zunächst sollte der Arzt das Verdachtsthema „Suizidalität“ im Patientengespräch ansprechen und dem Betroffenen ausführliche Gelegenheit geben, über seine Probleme zu reden. Das bedeutet, auf den Patienten einzugehen, nachzufragen, auch wenn er seine Perspektivlosigkeit nur ganz beiläufig andeutet. Auf diese Weise soll der Mediziner versuchen, die Situation zu klären und Hilfe bietende Möglichkeiten mit dem Betroffenen zu erörtern. Möglicherweise gelingt es in einem solchen Gespräch auch, die Vorgeschichte der Selbstmordgedanken zu hinterfragen.

Direktive Vorschläge von Seiten des Arztes sollten allerdings in jedem Fall unterbleiben.

Stattdessen sollte versucht werden, einen möglichst engmaschigen Kontakt herzustellen, vorübergehend ggf. sogar täglich Termine zu vereinbaren und ein therapeutisches Bündnis zu schließen („Ich verspreche Ihnen, am Montag habe ich eine Stunde Zeit für Sie, und Sie versprechen mir, daß Sie kommen...“). Die Ziele eines derart häufigen Kontaktes sind u.a.:

- dem Patienten gegenüber Interesse bzw. Anteilnahme zu zeigen und ihm die Möglichkeit zum fortlaufenden Gespräch anzubieten,
- die Medikamente dem Betroffenen selbst und einzeln auszuhändigen,
- die Wirkung des eingesetzten Psychopharmakons zeitnah zu beobachten.

Fehlerquellen im Umgang mit depressiv-suizidalen Patienten

- mangelnde Abklärung der Gesamtsituation durch den Arzt
- Gefahren von Trennungssituationen übersehen (z. B. Urlaub des Arztes)
- suizidale Handlungen und Suizidrohungen persönlich nehmen (emotionale Reaktion/Vorwürfe)
- sich auf eine Bagatellisierung einlassen bzw. von selbst anbieten („Schlafen Sie doch am besten eine Nacht darüber, dann können wir ja nochmals über Ihre Ängste sprechen...“)
- zu schnell vermeintliche Lösungen aufzeigen
- zuviel reden
- den aggressiven Charakter der Suizidalität betonen, Vorwürfe machen

Wenn der Betroffene es zuläßt, ist – aus ähnlichen Erwägungen heraus – darüber hinaus auch eine Einbindung von Vertrauenspersonen anzustreben.

Allerdings kann der Aufbau eines sozialen Rückhalts nur so lange versucht werden, wie keine konkrete Handlungsabsicht vorliegt. Kritische Fälle – also solche mit schwerer Depression, fraglicher oder wahrscheinlicher Suizidalität – sollten daher, wenn möglich, umgehend zum

Spezialisten weitergeleitet werden. Der behandelnde Hausarzt sollte also ernsthaft versuchen, einen ambulanten Facharzt oder eine psychiatrische Ambulanz hinzuzuziehen bzw. einen stationären Aufenthalt in einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Klinik anzustößen. Angesichts der Häufigkeit, mit der Depressionen auftreten, sollte jeder niedergelassene Allgemeinarzt ohnehin mit einem festen Ansprechpartner im psychiatrischen Bereich zusammenarbeiten. Weiterhin ist im konkreten Fall unter Umständen auch der Einsatz eines psychosozialen oder sozialpsychiatrischen Dienstes zu erwägen.

Was muß ein Arzt bedenken, wenn er einem depressiven Patienten Psychopharmaka verordnet?

Die überwiegende Anzahl von Suizidversuchen und Suiziden wird in Form

Verhaltensempfehlungen bei schwer depressiven Patienten

- sich Zeit nehmen und das Problem offen ansprechen
- nahe Vertrauenspersonen einbinden (wenn der Betroffene es zuläßt), u. a. auch, um eine Fremdanamnese zu erhalten
- frühzeitig einen psychiatrischen Facharzt oder eine psychiatrische Ambulanz hinzuziehen
- versuchen, daß der Patient eine Überweisung in eine psychiatrisch-psychotherapeutische Klinik wahrnimmt
- bei drohender suizidaler Krise und gleichzeitiger Therapieverweigerung des Betroffenen eine Unterbringung in der zuständigen psychiatrischen Abteilung durch das Ordnungsamt veranlassen (nur im Extremfall, da dies zu einer Traumatisierung führen und einen Vertrauensverlust bedeuten kann)

einer Intoxikation, v. a. mit Medikamenten, begangen. Potentiell suizidalen Patienten sollten daher keine größeren Mengen Psychopharmaka überlassen werden, insbesondere keine Präparate, die zum Tod führen können. Dies gilt z. B. für trizyklische Antidepressiva, die erheblich toxisch sind, für Barbiturate,

Welcher Fehler ist Ihnen passiert?

Schreiben Sie uns und wir diskutieren den Fall anonym – damit können Sie Kollegen vor ähnlichen Fehlern bewahren! Oder geben Sie Ihren Kommentar zu bereits diskutierten Fällen ab.

Redaktion *Der Allgemeinarzt*, Talstr. 5, 93152 Nittendorf, Fax: 09404/ 95 20 20.

Lithium oder MAO-Hemmer. In diesen Fällen sind 14-Tage-Packungen bereits deutlich zuviel. Genauso ist ein Suizid aber auch mit weit verbreiteten und frei verkäuflichen „Alltagsmedikamenten“ wie Paracetamol möglich.

Auch ist zu beachten, daß einige Psychopharmaka aktivieren, bevor sie antidepressiv wirken. Das gilt z.B. für manche trizyklische Antidepressiva und für bestimmte Serotoninwiederaufnahmehemmer. Sie bergen die besondere Gefahr, daß der Patient bei gesteigertem Antrieb seine suizidalen Impulse umsetzt. Der Mediziner sollte daher die Wirkungsweise des eingesetzten Medikaments genau kennen bzw. möglichst solche Medikamente verordnen, die eine große therapeutische Breite haben, so daß zwischen dem ersten Wirkungseintritt und der tödlichen Konzentration eine große Bandbreite an Dosierungen möglich ist. Bei Psychopharmaka sind dies z. B. Benzodiazepine und andere, neuere Antidepressiva. Alternativ können leichte bis mittelschwere Depressionen aber auch mit Johanniskraut behandelt werden. Es ist nachweislich gut wirksam und verträglich. ■

*Dr. med. Christopher Karsten
Dr. Hillenbrand und Partner GbR
69493 Hirschberg, www.dhp-web.de*

Für den Anhang im QM-Ordner

Interessant in dieser Ausgabe:

- Praxisbewertung: Wann ist ein Gutachten gefragt?

Alle bisher in der Serie Qualitätsmanagement veröffentlichten Beiträge finden Sie auch in der gleichnamigen Rubrik auf unserer Homepage www.allgemeinarzt-online.de