

Auch Ärzte machen Fehler (6)

Auf Verdachtsdiagnose vertraut

„Vier Augen sehen mehr als zwei“, sagt ein altes Sprichwort. Das gilt auch für Ärzte, sollte man meinen. Allerdings nur, wenn sie – auch im Notdienst! – Verdachtsdiagnosen kritisch unter die Lupe nehmen und sich von möglicherweise unangenehmen Situationen nicht irritieren lassen. Oder wie wäre es sonst zu erklären, daß die Diagnose im vorliegenden Fall über mehrere Tage verschleiert wurde?

Der Fall:

An einem Freitag kurz vor 12 Uhr klingelt das Telefon. Frau A. bittet mich als Bereitschaftsarzt um sofortigen Hausbesuch, da sie „solche Ischiasbeschwerden“ habe und eine Spritze brauche. Unsere Helferin verweist auf die Zuständigkeit des betreuenden Hausarztes und darauf, daß unser Notdienst erst am Nachmittag beginnt. In der folgenden Nacht ruft die Patientin stündlich an und klagt über zunehmende Schmerzen. Sie habe ihren Hausarzt zwar am Mittag erreicht und dieser habe seine „Schwester“ geschickt, die ihr eine „Spritze“ (Diclofenac i. m.) verpaßt habe. Die Wirkung sei aber nur gering gewesen.

Psychose bekannt

Ich kenne die 72jährige von einem Notdienst-Einsatz vor wenigen Jahren, als sie Mitbewohner der betreuten Wohneinrichtung mit Pistole und Säbel bedroht hatte. Wegen meiner guten Französisch-Kenntnisse konnte ich die aus Frankreich stammende Frau damals besänftigen und sie dazu bewegen, einer Einweisung in die Psychiatrie zuzustimmen. Nach mehrwöchigem Aufenthalt wurde sie mit der Diagnose „schizophrene Psychose“ entlassen und war seither unter Depot-Neuroleptika in psychisch ausgeglichenem Zustand.

Kurzes Klinik-Intermezzo

Am frühen Samstag morgen fahre ich zu ihr. Sie steht schmerzgekrümmt auf einem Gehstock gestützt im Flur. Nachdem



Auch wenn es sich um ältere, psychisch kranke Patienten handelt, sollte der Arzt nicht darauf verzichten, selbst zum Hausbesuch zu fahren und das Krankheitsbild sorgfältig abzuklären.

sie wegen der starken Schmerzen eine körperliche Untersuchung verweigert, injiziere ich 100 mg Tramadol und lasse sie mit dem Rettungswagen ins 45 Kilometer entfernte Klinikum bringen. Bereits am Nachmittag wird Frau A. wieder entlassen: ohne schriftliche Information an den Hausarzt – aber mit einigen „Pillen“ (Tramadol, Diclofenac) fürs Wochenende. Auch in der folgenden Nacht plagen sie starke Beinschmerzen und ich injiziere

schließlich 20 mg Morphin i. m. Danach bessern sich die Schmerzen, ich höre am Sonntag nichts mehr von der Patientin.

Oberschenkelfraktur übersehen

Am Montag morgen falle ich jedoch aus allen Wolken, als mir der chirurgische Oberarzt der Klinik am Telefon mitteilt: Der diensthabende Kollege habe einen medialen Oberschenkelhalsbruch übersehen und ich solle die Patientin sofort zur Op. einweisen. Ich gebe diese Information kommentarlos an ihren Hausarzt weiter.

Wie wäre das vermeidbar gewesen?

Allgemeinmedizinische Beratungsergebnisse bestehen aus „subjektiver Beschwerdeschilderung“, „objektiver Befunderhebung“ und darauf basierenden Erwägungen und Entscheidungen. Mit diesem Vorgehen hätten alle Beteiligten auch die Fehlerkette im vorliegenden Fall unterbrechen können. Dazu wäre es aber – ungeachtet der vordiagnostizierten Psychose – erforderlich gewesen, nach der subjektiven Schilderung eine objektive Anamnese mit gezielten Fragen zum „Ischiasschmerz“ durchzuführen und die Differentialdiagnosen abzuwägen. Eine klinische Untersuchung hätte schließlich zu einem noch differenzierteren Beratungsergebnis geführt. Im Vertrauen darauf, daß der einweisende Arzt eine solche bereits durchgeführt hat, beschränkte sich der Kollege in der Klinik schließlich auf die radiologische Diagnostik.

*Dr. med. H.-M. Schäfer, Arzt für Allgemeinmedizin,
18374 Zingst*

Kommentar eines unbeteiligten Kollegen:

Der Fall erscheint auf den ersten Blick so bekannt wie banal: Offenbar hat der Assistenzarzt in der Notaufnahme eine (eingestauchte?) Oberschenkelhalsfraktur übersehen – das kommt vor. Der chirurgische Oberarzt hat bei der morgendlichen Besprechung die Röntgenbilder mit kun-

digem Auge durchgesehen, die Fraktur festgestellt und dafür gesorgt, daß die Patientin zur unumgänglichen Operation wieder eingewiesen wurde.

Diagnose unnötig verzögert

Auf den zweiten Blick kommt jedoch zunehmendes Unbehagen auf: Die Diagnose wurde über Tage verschleppt, und alle an dem Fall beteiligten Ärzte haben daran Anteil! Warum hat niemand die Patientin nach einem akuten Sturz gefragt oder eine (wenigstens orientierende) Untersuchung durchgeführt, die auch in bekleidetem Zustand möglich gewesen wäre?

Es ist verständlich, daß sich angesichts der Vorgeschichte niemand auf eine Konfrontation mit der psychisch Erkrankten einlassen wollte. Ob die behandelnden Ärzte wohl deswegen die von der Patientin geäußerte Verdachtsdiagnose „Ischiasbeschwerden“ unbesehen übernommen und sich entsprechend auf die üblichen Schmerzmittelgaben beschränkt haben?

Befragung und Untersuchung – auch bei „schwierigen Patienten“ unerlässlich

Freitag nachmittag, das Wochenende und die eher unangenehme Patientin vor Augen, hat der Hausarzt der Frau einen wesentlichen Fehler gemacht: Er ist nicht selbst zum Hausbesuch gefahren. Damit hat er die Chance vertan, das Krankheitsbild zeitnah zu klären. Der Arzt im Notdienst hat zwar richtig reagiert und die Patientin in die Klinik eingewiesen, dort setzte sich die Fehlerkaskade aber fort. Der Fall zeigt also eine typische Fehlerkette: Mehrere Akteure hatten die Möglichkeit, das Problem zu lösen, doch Mängel im organisatorischen und kommunikativen Ablauf hinderten sie daran. Und es sage keiner, das könne ihm nicht passieren...

Dr. med. Alfred Haug, Arzt für Allgemeinmedizin
28355 Bremen

Diskutieren Sie mit!

Sie haben bereits einen ähnlichen Fall erlebt und/oder möchten mit den Kollegen über Lösungsmöglichkeiten diskutieren? Dann schreiben Sie uns: per E-Mail: info@der-allgemeinarzt.com oder per Fax: 0 94 04/95 20 20.

Einfach **schnell** sicher sein.
Mit CONTOUR® von Bayer:

- Messergebnis in nur 5 Sekunden
- Innovative Sensortechnologie für zuverlässige Messwerte – auch geeignet für Peritonealdialyse-Patienten und bei Neugeborenen
- Ohne Codieren: Ausschluss einer möglichen Fehlerquelle
- Einfache Handhabung
- Geringe Blutmenge (0,6 µl)



Passende Sensoren:
Ascensia MICROFILL®
Mehr Infos unter
Bayer Diabetes Service:
0800/72 61 880 (kostenlos)
www.bayerdiabetes.de



CONTOUR®

Bayer HealthCare

Abbildung vergrößert