© 2008 Schattauer GmbH

Analyse eines Behandlungsfehlers bei einem Hämophilie-A-Patienten

K.-H. Beck, J. Holzschuh
MDK Baden-Württemberg

Analysis of a treatment error in a patient with haemophilia A

Hämostaseologie 2008; 28 (Suppl 1): S56

Bei der Behandlung von Hämophilie-Patienten außerhalb von Schwerpunktzentren ist eine erhöhte Morbiditäts- und Mortalitätsrate nachgewiesen. Deshalb hat der Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen in seinem Gutachten (2000) zur Steigerung von Effizienz und Effektivität der Arzneimittelversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) vorgeschlagen, so genannte Comprehensive Care Centers (CCC) einzurichten. Entscheidende Qualitätskriterien für diese Versorgungsform, niedergelegt in der Richtlinie „Ambulante Behandlung im Krankenhaus" zu § 116b SGB V (1), sind

- ausreichende Erfahrung des interdisziplinären Behandlungsteams,
- Mindestzahl von Hämophilie-Patienten,
- 24-Stunden-Notfallversorgung.

Wir berichten über einen Arbeitsunfall, bei dem sich der Versicherte im nächstliegenden Krankenhaus der Maximalversorgung vorstellte.

Fallbericht

Der Versicherte (Lebensalter: 35 Jahre, schwere Hämophilie A, 77 kg Körpergewicht) rutschte beim Einsteigen in seinen LKW von der Fußraste und knickte mit dem rechten Fuß um. Wegen zunehmender Schwellung, Schmerzen und Taubheitsgefühl im Verletzungsgebiet begab er sich in stationäre Behandlung. Der Befund: prallelastische Wade und teigig geschwollener Fußrücken. Das Taubheitsgefühl wurde entlang der Fibula bis über den Fußrücken beschrieben.

Ein Kompartmentsyndrom wurde diagnostiziert und die chirurgische Spaltung vorgeschlagen. Der Versicherte wies darauf hin, dass er an schwerer Hämophilie A leide und zur adäquaten Behandlung dringend Faktor VIII benötige.

Die Substitutionstherapie am Aufnahmetag bestand aus 2 × 1250 E Fibrogammin (FXIII). Am darauf folgenden Tag telefonierte der Patient mit seinem behandelnden Arzt (Hämophiliezentrum) am Heimatort. Dieser rief im Krankenhaus an, erreichte aber nur eine Schwester. Sie dokumentierte in der Akte, dass nach Maßgabe des Hausarztes die Dosierung gesteigert werden sollte. Der Patient erhielt daher an diesem Tag morgens 1250 E Fibrogammin und am Abend 3000 E. Am Entlassungstag wurden noch einmal 2500 E gegeben. Die Schmerzen wurden mit Tramal und Novalgin bekämpft.

Laut Entlassungsbericht wurde „FVIII" in der angeführten Dosierung gegeben, der Patient habe die chirurgische Intervention abgelehnt, weil er das Risiko ärztlich beschriebener Blutungskomplikationen nicht eingehen wollte.

Am Heimatort wurde der Patient wieder mit FVIII behandelt. Aufgrund der Fehlbehandlung zog sich die weitere Substitutions- und Physiotherapie über mehr als einen Monat hin. Danach bestand eine oberflächliche Sensibilitätsstörung am rechten Unterschenkel und eine diskrete Fußheberschwäche.

Diskussion

Laut Bericht hatte der Versicherte seinen Notfallausweis nicht gezeigt. Nach mündlicher Auskunft des Hausarztes hatte er diesen mit hoher Wahrscheinlichkeit auch nicht bei sich. Unklar bleibt, ob in dem Ausweis ein FVIII-Präparat oder der Gerinnungsfaktor VIII bezeichnet gewesen wäre.

Das Vorzeigen eines ausgefüllten Notfallausweises mit Angabe des fehlenden Gerinnungsfaktors und verwendeten Präparates hätte die Fehlbehandlung wahrscheinlich vermieden. Die Verwechslung der römischen Dreizehn (XIII) mit der Acht (VIII) hätte zumindest erkannt werden können.

Die direkte Kommunikation zwischen dem Arzt des Hämophiliezentrums und dem im Krankenhaus behandelnden Arzt fehlte. Auch dabei hätte u. U. das Missverständnis aufgedeckt werden können. Letztendlich bleibt unklar, an welcher Stelle im behandelnden Krankenhaus der Fehler entstand und dann weitergeführt wurde. In der Patientenakte ist immer „Faktor VIII" handschriftlich neben den Fibrogamminklebern dokumentiert. Im Entlassungsbericht ist nie Fibrogammin sondern stets „FVIII" erwähnt. Offensichtlich war nicht klar, dass Fibrogammin keinen FVIII enthält. Die mit Uhrzeit und Datum dokumentierten Fibrogamminkleber waren ärztlich nicht abgezeichnet.

Sicherheitskritische Zwischenfälle werden durch die gefährliche Kombination von drei Einflussbereichen verursacht (2, 3):

- operationelle Probleme,
- Fehler von Personen,
- Defizite in der sozialen Interaktion.

Alle drei Punkte treffen hier zu. Dieser Fall zeigt, wie wichtig die Anbindung von Hämophilie-Patienten an ein CCC sowie ein adäquates Risikomanagement sind. Nur der routinemäßige Umgang des professionellen Zentrums mit nachrangigen medizinischen Versorgungseinheiten und das Wissen um Sicherheitsrisiken können solche Fehler vermeiden helfen.

Literatur

1. Bundesanzeiger 2007; 73: 4003.
2. Salzer H, Klemensich B. Das „Human Factors-Project" im Wilhelminenspital: vom Risikofaktor Mensch zum Sicherheitsfaktor Mensch. Qualitas 2006; 18: 4–9.
3. Kemmler RW. Risikomanagement in der Luftfahrt. 2000: www.forum-qualitaet-nrw.de/content/e16/e399/e410/Vortrag-Wiedemann.pdf

Korrespondenzadresse
Dr. Karl-Heinz Beck
MDK Baden-Württemberg, Referat Reha/Heilmittel
Ahornweg 2, 77933 Lahr
Tel. 078 21/938 11 61, Fax 078 21/93 82 95
E-Mail: karl-heinz.beck@mdkbw.de

Downloaded from www.haemostaseologie-online.com on 2016-05-30 | IP: 54.167.194.59
For personal or educational use only. No other uses without permission. All rights reserved.