



FALL DES MONATS 01 Fallnummer: 2024-016

Notfall in der Schwangerschaft wurde erst stark verspätet erkannt

In diesem Fallbericht wird die verspätete Diagnose und Behandlung einer schwerwiegenden Störung am Ende einer Schwangerschaft dargestellt. Diese Verzögerung führte zu einer vermeidbaren Gefährdung von Mutter und Kind sowie zu einem Notfall-Kaiserschnitt. Besonders tragisch ist der Fall, da die Patientin sich die ganze Nacht über bewusst war, dass etwas nicht stimmte und sie sich wirklich schlecht fühlte.

Oft halten Patientinnen und Patienten trotz starker Symptome solche Situationen lange aus, weil sie Angst haben „lästig zu sein“ oder „als wehleidig zu

gelten“, oder weil sie erkennen, dass „viel los ist“ und sie „Verständnis haben, dass es dauern kann, bis sie wieder dran sind“.

Doch gerade dieses verständnisvolle Verhalten kann bei schwerwiegenden Symptomen und Diagnosen dazu beitragen, dass solche vermeidbaren Fehler und Schäden auftreten. Ein tragischer Teufelskreis entsteht.



Aus den eingegangenen Fallberichten werden wir Empfehlungen für Patientinnen, Patienten und Angehörige sowie für Beschäftigte im Gesundheitswesen ableiten und diese zeitnah veröffentlichen.



„Erst die Hebamme der Frühschicht hat mich ernst genommen und mir angesehen, wie schlecht es mir ging – dann ging alles sehr schnell“

Fallbeschreibung:

*Anmerkung: Der Fallbericht wurde von unserem Redaktionsteam überarbeitet und gekürzt. Die vollständige Version des Originalfalls können Sie gerne in **unseren Fallberichten** lesen. (Fallnummer: 2024-016)*

Eine Frau befand sich in der 35. Schwangerschaftswoche, als sie plötzlich von Übelkeit und Bauchschmerzen geplagt wurde und das Gefühl hatte, krank zu werden. Zusammen mit ihrem Partner begab sie sich am Abend in die Klinik, da sie besorgt war, dass das Kind möglicherweise zur Welt kommen könnte.

Nach einer Untersuchung in der Klinik und der Analyse von Blut- und Urinproben wurde die Patientin in einen Überwachungsraum gebracht, da viel Betrieb herrschte. Eine Ärztin versicherte ihr nach einer Weile, dass alles in Ordnung sei. Trotzdem verschlechterte sich der Zustand der Patientin weiter und die Schmerzen nahmen zu. Sie erhielt eine Tablette Paracetamol, wurde aber immer wieder aufgefordert zu warten, bevor sie eine weitere bekam. So „quälte sie sich durch die ganze Nacht.“

„Wir haben schon gemerkt, dass viel zu tun war und ich versuchte es auszuhalten, obwohl es mir gar nicht gut ging.“

Erst die Hebamme, die am Morgen die Betreuung der Patientin übernahm, reagierte angemessen, begann mit der Behandlung und informierte das Ärzteteam. Die Hebamme war besorgt über die starken Bauchschmerzen ohne Anzeichen von Wehen. Es stellte sich heraus, dass die Patientin einen akuten Notfall hatte und unter einer schweren Schwangerschaftsvergiftung (HELLP-Syndrom) litt, und ein dringender Kaiserschnitt in Vollnarkose durchgeführt werden musste.

Die Patientin berichtet: „Meinem Baby ging es gut und mir nach ein paar Tagen auch, aber ich bin enttäuscht, dass es so lange gedauert hat, bis jemand meine Schmerzen ernst genommen hat. Außerdem war es unschön, so schnell einen Kaiserschnitt zu bekommen. Wir hätten gerne mehr Zeit gehabt, uns darauf vorzubereiten.“

In solchen Fällen äußern sich Patientin, Patient oder Angehörige typischerweise oft nicht klar genug. Die Patientin erklärt: „Ich hatte das Gefühl, als würde ich als wehleidig gelten, obwohl ich mehrfach betonte, dass ich so etwas nicht kenne und es mir wirklich schlecht geht. Mein Mann war ebenfalls sehr besorgt und überfordert, da er mich noch nie in einem so schlechten Zustand erlebt hatte.“

Analyse und Kommentar unserer Expertinnen und Experten



Probleme und Herausforderungen

Für die Patientin:

- › Die Patientin und ihre Symptome wurden nicht angemessen ernst genommen.
- › Sorge der Patientin, als wehleidig zu gelten, was möglicherweise zu Zurückhaltung führte.
- › Hat ihre Sorge nicht klar genug formuliert.

Für das medizinische Personal:

- › Die Patientin und ihre Symptome wurden nicht richtig eingeschätzt.
- › Der Patientin hätte besser zugehört werden können.
- › Hohe Arbeitsbelastung und Zeitdruck.
- › Fokussierungsfehler seitens des medizinischen Personals.
- › Diagnostik war nicht umfassend genug, obwohl die bisher durchgeführten Untersuchungen unauffällig waren.
- › Lange Wartezeiten, was bei akuten Krankheitsverläufen besonders negativ sein kann.



Besonders positiv in diesem Fallbericht

Die Hebamme hat die Patientin ernst genommen, die gefährliche Lage erkannt, weitere Diagnostik eingeleitet und eine ärztliche Untersuchung veranlasst. Sie hat dazu beigetragen, dass die Schwangerschaftsvergiftung erkannt und rasch richtig behandelt wurde.



Was können Sie tun?

In Situationen wie dieser ist es von entscheidender Bedeutung, dass Patientinnen, Patienten und ihre Angehörigen aktiv auf ihr schweres Krankheitsgefühl und mögliche Bedenken hinweisen. Das klare Äußern von Anliegen (auch als „Speak Up“ bezeichnet), kann dazu beitragen, dass das medizinische Personal die Situation besser einschätzen und angemessen reagieren kann.

Es ist ratsam, lieber einmal zu viel als einmal zu wenig nachzufragen und mit Nachdruck auf besondere Symptome, starke Schmerzen oder ein schweres Krankheitsgefühl hinzuweisen. Besonders relevant ist dies bei (kleinen) Kindern, bei denen die Kommunikation möglicherweise eingeschränkt ist. Eltern sollten daher besonders aufmerksam sein und auf ungewöhnliche Verhaltensweisen oder Symptome achten.

Sie kennen sich und Ihre Angehörigen am besten und wissen, wenn etwas nicht stimmt. Kommunizieren Sie daher sehr deutlich, wie es Ihnen geht, und verwenden Sie, wenn Sie ungewöhnlich starke

Symptome haben, klare Aussagen wie „So schlecht ging es mir noch nie“ oder „So krank kenne ich mein Kind nicht“. Ihre Gesundheit steht an erster Stelle.

Angehörige können Sie zusätzlich, wenn immer möglich, unterstützen und Bedenken ebenfalls klar gegenüber dem Gesundheitspersonal äußern. Sollten Sie trotz Ihrer klaren Kommunikation nicht ernst genommen werden, oder man Sie wieder nach Hause schicken möchte, suchen Sie umgehend eine andere Anlaufstelle auf (z. B. andere Klinik/Notaufnahme, Arztpraxis, Notdienst).





Eigentlich wollen alle ihren Patientinnen und Patienten helfen – wie kommt es dann zu solchen Fehlern?

Vermeidbare Fehler und vermeidbare Schäden werfen immer wieder die Frage auf: „Wie kann so etwas passieren?“ Nach jahrzehntelanger Analyse von Schadensfällen im Gesundheitswesen wissen wir, dass die meisten im medizinischen Bereich tätigen Personen ihren Patientinnen und Patienten helfen wollen und großen Einsatz zeigen. Wir möchten einige Erklärungen dafür liefern:

- › Häufig ähneln sich schwere und harmlosere Krankheitsbilder in ihren Symptomen, was die Einschätzung der Dringlichkeit erschwert.
- › Da harmlosere Krankheiten häufiger auftreten als schwerwiegende, neigen wir dazu, das Wahrscheinlichere anzunehmen.
- › Patientinnen oder Patienten äußern ihre Symptome sehr unterschiedlich, was dazu führen kann, dass jemand, der sich deutlich über seine Beschwerden beklagt, als kränker eingestuft wird als jemand, der weniger klagt, aber tatsächlich kränker ist.
- › Zeitdruck und Personalmangel können dazu führen, dass Patientinnen oder Patienten nicht so gründlich oder so häufig untersucht werden, wie es nötig wäre. Hier ist oft nicht das Wissen das Problem, sondern der Zeitmangel und die Überlastung.

- › Ein Mangel an erfahrenerm Fachpersonal im Gesundheitswesen verschärft die Situation. Die wenigen Erfahrenen sind oft überlastet und werden möglicherweise (z. B. mitten in der Nacht) nicht mehr angerufen, um Patientinnen oder Patienten nochmal einzuschätzen und zu behandeln.
- › Sie sehen, es gibt viele Gründe, die zu einer nicht optimalen Behandlung führen können, an denen die Mitarbeitenden im Gesundheitswesen nicht wirklich „schuld“ sind. Oft sind sie selbst Opfer der Umstände, unter denen sie arbeiten, und leiden ebenfalls, wenn Patientinnen oder Patienten nicht gut behandelt oder sogar geschädigt werden (dies wird auch als „Second Victim“ also „Folgeschäden beim Gesundheitspersonal“ bezeichnet).
- › Mit „Mehr Patientensicherheit“ möchten wir dazu beitragen, dass Patientinnen, Patienten und ihre Angehörigen noch besser mit dem Gesundheitspersonal zusammenarbeiten, sich besser verstehen und gemeinsam dafür sorgen, dass so wenig Fehler wie möglich passieren.

Vielen Dank für Ihre Mitwirkung.

Ihr

Dr. med. Marcus Rall und das Team der Deutschen Gesellschaft für Patientensicherheit

Das Projekt:

Wenn wir uns als Patientinnen und Patienten in medizinische Behandlung begeben, vertrauen wir darauf, dass alles unternommen wird, um uns zu helfen. Doch medizinische Eingriffe bergen auch Risiken. Wir erwarten daher zu Recht, dass alles unternommen wird, um Schaden zu vermeiden. Patientensicherheit umfasst daher sowohl das, was uns hilft, als auch das, was uns schützt.

Die Ersatzkassen – das sind Techniker Krankenkasse (TK), BARMER, DAK-Gesundheit, KKH Kaufmännische Krankenkasse, Handelskrankenkasse (hkk) und HEK – Hanseatische Krankenkasse – sowie der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) setzen sich seit vielen Jahren für die Patientensicherheit ein.

Die Ersatzkassen und der vdek haben das Portal „Mehr Patientensicherheit“ ins Leben gerufen, mit dem Ziel, die Patientensicherheit kontinuierlich zu verbessern und weiterzuentwickeln.



Weitere Infos auf:
<https://mehr-patientensicherheit.de/>



BARMER

DAK
Gesundheit

KKH

hkk
KRANKENKASSE

HEK
HANSEATISCHE KRANKENKASSE



Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Askanischer Platz 1
10963 Berlin

Bei inhaltlichen oder technischen Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung unter:

Deutsche Gesellschaft für Patientensicherheit,
gemeinnützige GmbH
Gründer & Geschäftsführer Dr. med. Marcus Rall
August-Bebel-Straße 13 | 72762 Reutlingen

Telefon: +49 (0)7121 159 58 00
E-Mail: info@patientensicherheit.de