



FALL DES MONATS 03 Fallnummer: 2024-078

Gürtelrose verspätet erkannt

In diesem Fallbericht wurde eine Gürtelrose an untypischer Stelle trotz starker Schmerzen nicht direkt erkannt und dadurch verspätet behandelt. Gürtelrose ist eine häufige Krankheit, laut RKI erkranken in Deutschland geschätzt mehr als 300.000 Personen pro Jahr, das Risiko steigt ab einem Alter von 50 Jahren stetig an.

Die von der STIKO empfohlene Impfung gegen Gürtelrose, schützt zuverlässig. Auch eine Impfung gegen Windpocken kann einen schweren Verlauf der Gürtelrose abwenden.

Es handelt sich hier möglicherweise um einen Diagnosefehler, der im medizinischen Behandlungsprozess leider häufiger vorkommt. Diagnose- oder Befunderhebungsfehler sind daher eine sehr wichtige Thematik, auf die wir in diesem Fall des Monats hinweisen möchten.



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



Fallbeschreibung:

Bei einem Patienten wurde trotz starker Schmerzen in den Beinen und einem für Gürtelrose eigentlich typischem Hautausschlag in Form von kleinen Bläschen, die richtige Diagnose weder vom Hausarzt noch in der Klinik gestellt. Die Bläschen traten in diesem Fall an untypischer Stelle an den Beinen auf.

Letztendlich hat eine Pflegekraft die Symptome richtig gedeutet, sodass die Therapie – wenn auch sehr verspätet – eingeleitet werden konnte. Der Patient leidet bis heute noch an Nervenschmerzen (Neuralgien), vermutlich aufgrund des verspäteten Therapiebeginns.

«Schmerzen entlang eines Beins, Rückenschmerzen und kleine Bläschen: wenn es am Oberkörper gewesen wäre, hätte jeder auf Gürtelrose getippt, aber wenn die Entzündung im Lendenwirbelbereich liegt, sind die Beine betroffen. (...）」

Anmerkung: Der Fallbericht wurde von unserem Redaktionsteam überarbeitet und gekürzt. Die vollständige Version des Originalfalls können Sie gerne in **unseren Fallberichten** lesen. (Fallnummer: 2024-078)

Analyse und Kommentar unserer Expertinnen und Experten

Diagnose- oder Befunderhebungsfehler kommen leider im medizinischen Behandlungsprozess vor. In diesem Fall wurden die augenscheinlich erkennbaren Symptome und die Schilderungen des Patienten nicht in Verbindung mit einer Gürtelrose gebracht, weil Bläschen und Schmerzen sehr untypisch an den Beinen und nicht wie üblicherweise als gürtelförmiger Hautausschlag an der Brust aufgetreten sind.

Eine schnelle Diagnose und der möglichst sofortige Behandlungsbeginn sind jedoch nötig, um langfristige Folgeschäden einer Gürtelrose zu vermeiden

Problem Gürtelrose

Jeder Mensch, der schon einmal Windpocken hatte, kann später eine Gürtelrose bekommen. Gürtelrose, in der Fachsprache Herpes Zoster genannt, gehört zu den Krankheiten, die Ärzte in der Regel durch eine Blickdiagnose feststellen. Meistens werden deutliche Zeichen sichtbar, die den Verdacht auf eine Gürtelrose aufkommen lassen: brennende, ziehende oder stechende Schmerzen auf der Haut. Diese sind von Juckreiz begleitet, oft auch von einem unangenehmen Kribbelgefühl. An diesen Stellen entsteht später meist ein streifenförmiger Bereich mit Hautrötungen, gefolgt von mit klarer

Flüssigkeit gefüllten Bläschen, die brennen, jucken, ziehen oder schmerzen. Viele Menschen kennen das evtl. bereits von Herpesbläschen an den Lippen. Bei Gürtelrose befinden sich die Rötung und die Bläschen typischerweise an Brust und Rücken und verlaufen «gürtelförmig», daher der Name.

Bei manchen Patienten bildet sich im Frühstadium der Krankheit jedoch kein rötlicher, gürtelförmiger Hautausschlag. Ebenso fehlen manchmal die mit Flüssigkeit gefüllten Bläschen. In seltenen Fällen kann sich eine schmerzhaft Gürtelrose auch ohne Hautausschlag oder Bläschen zeigen. Sie tritt dann nur innerlich auf. Sind die zuvor genannten charakteristischen Merkmale nicht vorhanden, ist es schwer, ohne weiterführende Diagnostik einen Herpes Zoster zu erkennen.

Meist ist bei der Gürtelrose die Brust oder der Rücken betroffen, seltener der Kopf, ein Arm oder ein Bein. Grundsätzlich kann eine Gürtelrose aber an allen Körperstellen auftreten – sogar im Ohr oder am Auge.

Man geht davon aus, dass etwa 2 von 10 Personen, die Windpocken hatten, im Laufe ihres Lebens eine Gürtelrose bekommen. Meist erkranken Menschen über 50 Jahre.

Zahlen zur Gürtelrose (Herpes Zoster)

- › 2 von 10 Menschen die Windpocken hatten, erkranken im Laufe ihres Lebens an Gürtelrose.
- › 300.000 Menschen jährlich erkranken an Gürtelrose.

Das Risiko, für länger anhaltende Nervenschmerzen (eine „Post-Zoster-Neuralgie“) als Komplikation zu entwickeln, nimmt mit dem Alter zu:

- › 30 von 100 Menschen im Alter zwischen 55- bis 59 Jahren,
- › die Hälfte der über 60-jährigen und
- › 70 von 100 der über 70-jährigen Menschen leiden nach vier Wochen noch an den Nervenschmerzen.

! Probleme und Herausforderungen bei diesem konkreten Fall:

Aus Sicht des Patienten:

- › Er ist unzufrieden mit der Behandlung und vermutet eine falsche Diagnose.
- › Er hat starke Schmerzen, ist besorgt und erwartet schnelle Hilfe.
- › Er fühlt sich von den behandelnden Ärzten mit seinen Beschwerden nicht ausreichend ernst genommen.
- › Aufgrund der spät gestellten Diagnose vermutet er vermeidbare Folgeschäden.

Für das medizinische Personal:

- › Untypische Krankheitssymptome und atypische Erscheinungsformen können den Blick in die falsche Richtung lenken (Fixierungsfehler... es kann nur das sein und nichts anderes).
- › Untypische Körperregionen (hier am Bein und nicht wie häufig am Rücken bzw. der Brust).
- › Fehlende Abstimmung/ Rücksprache mit weiteren Experten und Kollegen.
- › Ggf. waren die untypischen Varianten einer Gürtelrose nicht bewusst für die Differentialdiagnose.
- › Diagnose- und Befunderhebung erfolgen nicht analog der S2k-Leitlinie «Diagnostik und Therapie des Zoster und der Post-Zoster-Neuralgie».



Besonders positiv in diesem Fallbericht aus Sicht des Patienten:

- › Eine Pflegekraft erkennt die Symptome und sorgt dafür, dass die notwendige Therapie eingeleitet wird.



Impfen schützt!

- › Die Krankenkassen übernehmen die Kosten für die Gürtelroseimpfung gemäß der STIKO-Empfehlung. Fragen Sie gerne Ihren Arzt oder Ihre Ärztin nach der Impfung. Mehr Informationen hierzu finden Sie jeweils auf der Webseite Ihrer Krankenkasse.
- › Zusätzlich gibt es hierzu einen Beschluss des Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA): <https://www.g-ba.de/presse/pressemitteilungen-meldungen/786/>
- › Auch die empfohlene Impfung gegen Windpocken in früheren Jahren kann einen schweren Verlauf der Gürtelrose abwenden.



Präventionsmaßnahmen

Was können Sie als Patient und Angehöriger in so einer Situation tun?

- Beschreiben Sie eindeutig und ausführlich Ihre aktuellen Symptome und Beschwerden.

- Wann immer Ihnen etwas nicht klar ist: Fragen Sie nach! Bitten Sie um sofortige Klärung.

- Äußern Sie Vermutungen, die Ihnen Sorgen bereiten (hier z.B. „Könnte es eine Gürtelrose sein?“ oder „Das fühlt sich an wie Herpes an der Lippe.“) und fragen Sie, ob dies ausgeschlossen werden kann.

- Es ist ratsam, lieber einmal zu viel als einmal zu wenig nachzufragen.

- Kommunizieren Sie sehr deutlich und umgehend, wenn Sie den Eindruck haben, dass etwas nicht mit Ihnen oder Ihren Angehörigen stimmt.

- Lassen Sie sich alle bisherigen Befunde und Ergebnisse von Untersuchungen erläutern.

- Holen Sie sich im Zweifel eine weitere Meinung in einer anderen Klinik oder Arztpraxis ein.

- Informieren Sie sich über Beratungsangebote und Portale für Patienten, z.B.: Patienteninformation zu Gürtelrose.

Präventionsmaßnahmen für das Gesundheitspersonal

- Zeitnahe und umfassende Anamnese- und Befunderhebung unter Einbeziehung des Patienten.

- Bei untypischem oder unklarem Krankheitsbild: Labordiagnostische Absicherung (gemäß Leitlinie).

- Behandlung analog der S2k-Leitlinie «Diagnostik und Therapie des Zoster und der Postzosterneuralgie»; AWMF-Register-Nr.: 013-023, 2019

- Einbeziehung weiterer Fachdisziplinen (CRM-Leitsatz Nr. 3 „Fordere Hilfe an, lieber früher als spät.“).

- Einen möglichst breiten Blick bei der Diagnosestellung (Vermeidung von Fixierungsfehlern).

- Nach Sicherstellung der Diagnose: Zeitnahe Therapieeinleitung, um langfristige Schäden zu reduzieren.

- Berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit.

- Kurzschulungen zum Krankheitsbild „Gürtelrose“ (untypische Verläufe, Besonderheiten) für das gesamte Team (Personal in Ausbildung, Pflegekräfte, Ärzte, Apothekenpersonal).

- Patienten zur Impfung gegen Herpes Zoster anregen gemäß STIKO-Empfehlung (ggf. Link zur Stiko-Empfehlung).

Quellen

Informationen des RKI zu Gürtelrose:

› https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2018/Ausgaben/50_18.pdf?__blob=publicationFile

Informationen zu Gürtelrose und Impfungen von „Gesundheitsinformation.de“:

› <https://www.gesundheitsinformation.de/guertelrose.html>

› <https://www.gesundheitsinformation.de/anhaltende-schmerzen-nach-einer-guertelrose-post-zoster-neuralgie.html>

Informationen zu den Impfeempfehlungen:

› <https://www.impfen-info.de/impfeempfehlungen/fuer-kinder-0-12-jahre/windpocken-varizellen/#tab-22916-c10059>

Faktenblatt zur Impfung vom RKI:

› https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/Faktenblaetter/Zoster.pdf?__blob=publicationFile



Das Gesundheitspersonal arbeitet hochprofessionell für eine sichere Patientenversorgung zusammen – Wie kann es trotzdem zu solchen Fehlern kommen?

Fehler in der Behandlung von Patientinnen und Patienten werfen immer wieder die Frage auf: „Wie kann so etwas passieren?“ Nach jahrzehntelanger Analyse von Schadensfällen im Gesundheitswesen wissen wir, dass Fehler passieren können, obwohl für die im medizinischen Bereich tätigen Personen die bestmögliche Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten im Zentrum ihres Handelns steht.

Fehler sind menschlich und können passieren. Die Entstehung wird häufig von unterschiedlichen Faktoren begünstigt.

So können z.B., wie in diesem Fall, untypische Symptome einer Erkrankung die richtige Diagnosestellung erschweren. So kann es schnell zum falschen Einschätzen einer Erkrankung kommen und Diagnosen nicht oder falsch gestellt werden.

Man muss sich im Klaren sein, dass es tausende von Krankheiten gibt und es dadurch sehr schwer sein kann, auch noch untypische Symptome richtig zuzuordnen und die richtige Diagnose zu stellen.

Zusätzlich können auch Zeitdruck und Personal-mangel dazu beitragen, dass die nötige Aufmerksamkeit und Ruhe für die gründliche Anamnese und Befunderhebung fehlt.

So ist das Gesundheitsfachpersonal manchmal darauf angewiesen, dass Patienten und Angehörige beharrlich bleiben und ggf. auf spezielle Symptome hinweisen oder nochmal um genauere Abklärung bitten.

Systemische Fallanalysen zeigen, dass eine Vielzahl von Faktoren zur Entstehung eines Fehlers oder eines unerwünschten Ereignisses beitragen. Diese Erkenntnis bietet aber auch die Möglichkeit der Ableitung konkreter Massnahmen zur Vermeidung solcher Ereignisse.

Wir unterstützen grundsätzlich eine Sicherheitskultur, die nicht nach dem Schuldigen sucht, sondern die Analyse der Ursachen in den Vordergrund stellt. Mitarbeitende im Gesundheitswesen sind oft selbst stark belastet, wenn Fehler passieren (dies wird auch als „Second Victim“ also „Folgeschäden beim Gesundheitspersonal“ bezeichnet).

Mit dem Portal „Mehr Patientensicherheit“ möchten wir dazu beitragen, diese Sicherheitskultur weiterzuentwickeln und dass Patientinnen, Patienten und ihre Angehörigen eine Stimme erhalten und sich aktiv an ihrer Versorgung beteiligen.

Durch eine verbesserte Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen Patientinnen, Patienten bzw. Angehörigen und dem Gesundheitspersonal können Fehler und unerwünschte Ereignisse weiter reduziert werden.

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