

Kontrollen bei Antikoagulantientherapie

Die Folge 46 der Reihe „Aus der Arbeit der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein“ beschäftigt sich mit Fehlern bei Behandlungen mit blutgerinnungshemmenden Arzneimitteln – seien es unzureichende Kontrollen, überhöhte Dosierungen oder die Nichtbeachtung von Kontraindikationen.

von **Beate Weber**
und **Ulrich Smentkowski**

Vorwürfe wegen vermeintlich fehlerhafter medikamentöser Therapie werden in den bei der Gutachterkommission Nordrhein geführten Verfahren eher selten vorgebracht. Im Hinblick auf die Quote der festgestellten Behandlungsfehler bei der Arzneimitteltherapie und die auf ihnen beruhenden teils schweren dauerhaften Gesundheitsschäden der betroffenen Patienten haben sie jedoch nicht unerhebliche Bedeutung. Von Behandlungsfehlervorwürfen im Zusammenhang mit einer Arzneimitteltherapie sind Ärzte aller Fachrichtungen betroffen, wobei sich die Vorwürfe ziemlich gleichmäßig auf ambulante und sta-

tionäre Krankenhausbehandlungen einerseits sowie auf niedergelassene Ärzte andererseits verteilen.

Besonders häufig werden Fehler bei Behandlungen mit blutgerinnungshemmenden Medikamenten festgestellt. Unzureichende Kontrollen, überhöhte Dosierungen, Nichtbeachtung von Kontraindikationen, Verkennung von Komplikationen und Versäumnisse bei der Umstellung auf Heparin vor Gelenkpunktionen und operativen Eingriffen sind typische Fehler. Der nachstehend geschilderte Fall betraf Beanstandungen hinsichtlich der Dosierung und Überwachung der Marcumarbehandlung.

Der Sachverhalt

Die 1936 geborene Antragstellerin wurde am 3. Juli nach mehrmonatigen stationären Aufenthalten im Krankenhaus und in einer Reha-Klinik in ein Seniorenheim aufgenommen. Sie litt an Herzrhythmusstörungen, arterieller Hypertonie und an Hirndurchblutungsstörungen bei Zustand nach kardioembolischem Infarkt. Deshalb wurde eine Antikoagulation mit Marcumar eingeleitet. Die Ernährung der multimorbiden Patientin erfolg-

te über eine perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG).

Der belastete praktische Arzt übernahm die Betreuung der Patientin laut seiner Sprechstundenkartei am Tag ihrer Entlassung aus der Rehabilitationsklinik. Er bestimmte einen Quickwert von 53% (INR-Wert von 1,46) unter der Einnahme von 2 Tabletten Marcumar. Der Marcumar-Pass (siehe auszugsweise Darstellung unten) der Patientin wurde von der Pflegedienstleitung im Seniorenheim aufbewahrt. Die Eintragungen wurden nach telefonischer Anordnung des belasteten Arztes von einer Krankenschwester vorgenommen. Demnach verordnete der Arzt nunmehr für 4 Tage im täglichen Wechsel die Einnahme von je 2 Tabletten bzw. 1 Tablette Marcumar. Vom 7. bis zum 10. Juli wurden dann täglich 2 Tabletten eingenommen. Am 10. Juli erfolgte eine Laborkontrolle, die einen Quickwert von 96% (INR-Wert von 1,08) ergab. Am 11. Juli wurde einmalig 1 Tablette Marcumar und vom 12. bis zum 31. Juli wurden täglich 3 Tabletten Marcumar verabreicht. Die Dosierung ergibt sich aus den Eintragungen im Marcumar-Pass („weiterhin 3 Tabletten bis zur nächsten Blutabnahme“) und der Sprechstundenkartei, die für den 23. Juli eine „Beratung“ vermerkt und die Patientin „in gutem Allgemeinzustand“ beschreibt. Am 24. Juli besuchte der Arzt die Patientin letztmalig vor Antritt eines Urlaubs. Die weitere Betreuung der Patientin überließ er seinem Vertreter, den er allerdings nicht im Einzelnen über die Patientin informierte.

Auszugsweise Wiedergabe des Marcumar-Passes

Datum	Quick-Wert % TT	INR-Wert	Verordnung (Marcumar)							Bemerkung
			MO	DI	MI	DO	FR	SA	SO	
17.06.	39 %	1,8	1,5	1	2	2	3	2	2	
24.06.	18 %	3,29	0	0,5	1	1	2	1	1	
01.07.	54 %		2							
02.07.	56 %			2	3	2				
03.07.*					2	1	2	1	2	
08.07.			2	2	2	1	3	3	3	
15.07.			3	3	3	3	3	3	3	
24.07.			3	3	3	3	3	3	3	weiterhin 3 Tabl. abends bis zur nä. (nächsten) Blutabnahme (gutachtliche Anmerkung: dieser Termin ist nicht definitiv terminiert)
			3	3	3					

* 03.07.: Aufnahme in das Senioren-Pflegeheim

Am 1. August wurde die Patientin nach telefonischer Rücksprache zwischen dem Heimpersonal und dem Urlaubsvertreter zur stationären Behandlung ins Krankenhaus eingewiesen, nachdem sie am 31. Juli Teerstuhl abgesetzt hatte und „sehr blass wirkte“. Dort wurde sie im hämorrhagischen Schock bei oberer gastrointestinaler Blutung aufgenommen. Bei der Aufnahme war sie in reduziertem Allgemeinzustand und bewusstseinsgetrübt; sie zeigte eine Blässe von Haut und Schleimhäuten sowie eine ausgeprägte Hypotonie von 80/50 mmHg und eine Sinus-Tachykardie (Frequenz 86/Min.). Die Laboruntersuchung ergab u. a. einen Hb-Wert von 4,42 g/dl als Zeichen der Blutungsanämie. Der Quickwert war auf unter 10% stark erniedrigt. Gastroskopisch waren gegenüber der liegenden Ernährungssonde vereinzelte hämorrhagische Erosionen nachweisbar, die am ehesten als Druckerosionen zu deuten waren. Nach Transfusion von 3 Erythrozyten- und 3 fresh-frozen-Plasma-Konzentrat und nach Gabe von Konaktion konnte die Patientin bereits am 8. August wieder entlassen werden. Marcumar wurde abgesetzt.

Beurteilung des Sachverhalts

Nach Auffassung der Gutachterkommission war die Fortführung der Marcumartherapie durch den belasteten Arzt bis zum 11. Juli zunächst sachgerecht, in der Folge jedoch in mehrfacher Hinsicht fehlerhaft. Die vom 12. bis zum 31. Juli, also über 20 Tage, erfolgte Verabreichung von täglich 3 Tabletten Marcumar war eindeutig zu hoch und hat zu einem Absinken des Quickwertes unter den therapeutischen Wert geführt. In diesen Zeitraum fielen nach Angabe der Pflegedienstleitung wohl 2 Quickwertbestimmungen, die jedoch weder im Marcumar-Pass noch in der Sprechstundenkartei dokumentiert wurden. Der Arzt durfte bei der Dosiserhöhung nicht darauf vertrauen, dass die gebotenen Quickwertbestimmungen, die er nicht terminiert hatte, vom Heim veranlasst werden würden. Die Anordnung einer gleich bleibenden (hohen) Dosierung „bis zur nächsten Kontrolle“ war ohne gleichzeitige Festlegung von Kontrollterminen fehlerhaft. Vor seinem Urlaubsantritt hat er darüber hinaus versäumt, seinen Vertreter über die Notwen-

digkeit von Kontrollen und eine daraus eventuell folgende Dosisanpassung des Medikaments Marcumar zu unterrichten.

Die ärztlichen Versäumnisse bei der Betreuung der Patientin, die durch die überdosierte Antikoagulantientherapie nicht unerheblich gefährdet wurde, hat die Gutachterkommission als eindeutigen Verstoß gegen den ärztlichen Standard und damit als schwerwiegenden Behandlungsfehler bewertet. Dies führt hinsichtlich des Nachweises des Kausalzusammenhangs zu einer Beweislastumkehr zu Lasten des Arztes, der folglich beweisen müsste, dass die obere gastrointestinale Blutung mit daraus resultierendem hämorrhagischem Schock nicht auf dem festgestellten Behandlungsfehler beruht. Diesen Beweis wird der Arzt nicht führen können. Der Behandlungsfehler hat aufgrund glücklicher Umstände letztlich nur einen vorübergehenden, nicht aber einen dauerhaften Gesundheitsschaden verursacht.

Dr. med. Beate Weber und Ulrich Smentkowski, Geschäftsstelle der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein



**Institut für Qualität
im Gesundheitswesen Nordrhein**

37. Fortbildungsveranstaltung

in Zusammenarbeit mit der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein

„Adäquate Antikoagulation vor, bei und nach operativen Eingriffen“

Datum: Mittwoch, 23.01.2008, 16.00 – 19.15 Uhr

Ort: Haus der Ärzteschaft, Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf

Begrüßung und Einführung

Dr. med. Klaus-U. Josten

Vorsitzender des Gemeinsamen Ausschusses des IQN

Moderation

Prof. Dr. med. Hans-Friedrich Kienzle

Direktor der Chirurgischen Klinik, Städt. Krankenhaus Holweide, Stellv. Geschäftsführendes Kommissionsmitglied der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler

Grundlagen der Gerinnungsphysiologie, Thrombophilie und Thrombogenese

Prof. Dr. med. Rüdiger Scharf, Direktor des Instituts für Hämostaseologie und Transfusionsmedizin der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Thromboseprophylaxe in der operativen Medizin

Prof. Dr. med. Dr. phil. Bernd Luther

Ärztlicher Direktor der Klinik für Gefäßchirurgie, Klinikum Krefeld, Stellv. Geschäftsführendes Kommissionsmitglied der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler

Überbrückung der oralen Antikoagulanzenbehandlung bei interventionellen Eingriffen

Prof. Dr. med. Klaus Dieter Grosser, fr. Direktor der Med. Klinik I, Klinikum Krefeld, Stellv. Geschäftsführendes Kommissionsmitglied der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler

Vorstellung beispielhafter Fälle aus der Gutachterkommission

Prof. Dr. med. Hans-Friedrich Kienzle

Diskussion mit den Teilnehmern

Schlusswort

Dr. med. Klaus-U. Josten

Anmeldung unter E-Mail: IQN@aekno.de

Zertifiziert: 4 Punkte

Rückfragen unter

Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein

Geschäftsführerin: Dr. med. Martina Levartz, MPH

Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf

Tel.: 0211/43 02-1571, Fax: 0211/43 02-18571

E-Mail: IQN@aekno.de, Internet: www.iqn.de

IQN Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein

Eine Einrichtung der Ärztekammer Nordrhein und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein