

Mangelnde Laborkontrolle

Hyponatriämie mit tödlichem Ausgang

Fall

Die 27 Jahre alte Patientin litt seit dem 12. Lebensjahr an Panhypopituitarismus und nahm wegen des deshalb drohenden Anstiegs des Serumnatriums zur Substitution des Hormons ADH ständig das Präparat Minirim ein. Am 15. 04. kam es zu einem epileptischen Anfall, der an diesem Tag zur notfallmäßigen Aufnahme in den Städtischen Kliniken führt, zunächst in der Klinik für Intensivmedizin, am 16. 04. in der Normalstation der Klinik für Neurologie und klinische Neurophysiologie. Bei Aufnahme am 15. 04. wurde eine Hyponatriämie mit 127 (abends 125) mmol/l festgestellt (Normbereich 135 bis 148 mmol/l) und als Ursache des Anfalles angenommen. In den Folgetagen gelang es nicht, diesen Wert zu korrigieren; im Gegenteil betrug er am 17. 04., 12.30 Uhr, nur noch 119 mmol/l.

Deshalb wurde am 17. 04. kein Minirim verabreicht, es wurde die schon seit 16. 04. laufende Infusion von 0,9% NaCl-Lösung verstärkt und zusätzlich Astonin H (Fludrokortison) gegeben. Die Patientin erhielt am 16. 04. 1000 ml, am 17. 04. morgens und abends je 1000 ml, am 18. 04. morgens 1000 ml der NaCl-Lösung.

Fludrokortison wurde am 17. 04. mittags und am 18. 04. morgens und mittags, je einmal, gegeben. Die nächste Laborkontrolle am 18. 04. morgens ergab 140 mmol/l Serumnatrium, was im Normbereich lag. Am selben Tag, 16 Uhr, erhielt die Patientin deshalb wieder Minirim.

Die nächste Laborkontrolle am 19. 04. morgens zeigte einen weit überhöhten Wert von 188 mmol/l. Daraufhin entwickelten sich bei der Patientin ein schwer therapierbarer Status epilepticus sowie ein schweres Hirnödem. Trotz intensivmedizinischer Behandlung verstarb sie am 24. 04.

Diskussion

Da die Substitution des Hormons ADH durch Minirim der natürlichen Hormonregulation nicht gleichwertig ist, kann es zu einer Hyponatriämie kommen. Obwohl in der Literatur die Grenze für deren sicher bestehende Behandlungsbedürftigkeit mit 115 mmol/l angegeben wird, kann im vorliegenden Fall die Behandlung als solche nicht beanstandet werden, da die Hyponatriämie als Ursache des epileptischen Anfalls jedenfalls infrage kam, der Laborwert auch seit

Aufnahme in die Klinik ständig abgefallen war.

Doch ist zu bedenken, dass eine zu rasche Korrektur des Serumnatriumwertes gefährlicher sein kann, als die Hyponatriämie selbst. Von daher gesehen, war schon die Intensität der Behandlung – bei klinisch gutem Zustand der Patientin – bedenklich. Jedenfalls waren aber engmaschige Laborkontrollen unumgänglich, um eine überschießende Korrektur sogleich zu erkennen. Im vorliegenden Fall war angesichts des Absetzens von Minirim, der Infusion der NaCl-Lösung und der zusätzlichen Gabe von Fludrokortison ein rascher Anstieg zu erwarten und auch zu beobachten. Vom 17. 04. mittags bis 18. 04. morgens war der Wert von 119 mmol/l auf 140 mmol/l angestiegen. Da NaCl-Lösung und Fludrokortison weiterhin verabreicht wurden (erst am 18. 04., 16 Uhr, wieder Minirim), stand weiterer steiler Anstieg mit Sicherheit bevor, zumal diese Medikamente beim Ansetzen und beim Absetzen mit Verzögerung wirken. Eine ständige Laborkontrolle in Abständen von ein bis zwei Stunden war zwingend erforderlich. Ihr Unterbleiben beurteilte die Kommission als groben Behandlungsfehler.



Deutliche Umsatzeinbußen für die Ärzte in Baden-Württemberg

Frust und Ärger

Unmittelbar vor Drucklegung dieser Ausgabe veröffentlichte die Tageszeitung „Die Welt“ ein Interview mit dem Vorsitzenden der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Dr. Andreas Köhler, in dem er sagte: „Die Endabrechnung für das erste und zweite Quartal 2009 ist jetzt fertig. Die Ärzte können zufrieden sein, denn der Zuwachs ist größer als gedacht. Versprochen hat uns die Politik eine Honorarsteigerung von 2,5 Milliarden Euro gegenüber 2007. Jetzt werden es fast 3,4 Milliarden Euro für 2009 sein.“ Und weiter: „Ich habe noch nie eine Vergütungsreform durchgeführt, bei der es so viele Gewinner gab. Diese Gewinner schweigen aber – aus Furcht, dass man ihnen die Gewinne wieder nimmt. Denn die Unzufriedenheit der wenigen Verlierer ist riesig. Problematisch ist die Verteilung auf die Bundesländer.“

Am gleichen Tage fand die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) statt. Dr. Achim Hoffmann-Goldmayer, Vorsitzender des Vorstands, erklärte er habe „Frust und Ärger“ verspürt, als er das Interview las: „Ich halte solche Bemerkungen für undiplomatisch. Sie spielen der Argumentation verschiedener Kassenvertreter einen Steilpass vor die Füße, dass das Honorar nicht mehr anzupassen sei.“ Außerdem komme es eine Ohrfeige gleich, von ‚wenigen Verlierern‘ zu sprechen: „Das Umsatzplus ist in Baden-Württemberg nicht angekommen. Rund zwei Drittel unserer Mitglieder mussten im vergangenen Jahr deutliche Umsatzrückgänge hinnehmen“, so der KVBW-Chef. Dies bedeute für die Ärzte 2009 Honorareinbußen im hohen zweistelligen Millionenbereich. „Die Verteilung zwischen den Bundesländern als ‚problematisch‘ anzusehen, ist eine späte Erkenntnis.“ Insgesamt habe Dr. Köhler der Ärzteschaft mit dem Interview mehr Schaden als Nutzen zugefügt, sagte Dr. Hoffmann-Goldmayer unter dem Beifall der Delegierten. Nur durch einen innerärztlich finanzierten Rettungsschirm sei es der KVBW gelungen, die Verluste – allerdings auch die Gewinne – für die Mitglieder auf maximal 5 Prozent zu begrenzen.

Dr. Hoffmann-Goldmayer warnte davor, die Folgen zu unterschätzen. „Wir haben in Baden-Württemberg in einigen Regionen bereits Schwierigkeiten, freierwerdende Arztpraxen neu zu besetzen.“ Angesichts der Tatsache, dass in den kommenden Jahren eine Vielzahl von Praxisinhabern aus Altersgründen nicht mehr praktizieren werden, müsse man dafür sorgen, dass der Beruf des niedergelassenen Arztes für die nächste Generation attraktiv bleibe.