

# Zeitverzögerung bei Notfall

Eine Patientin mit Schlaganfallsymptomen wird vom Hausarzt nicht mit der Rettung an eine Stroke Unit zugewiesen, sondern fährt mit öffentlichen Verkehrsmitteln an eine neurologische Ambulanz.



Eine 71-bis 80-jährige Patientin wurde vom Allgemeinmediziner mit einer Überweisung auf die neurologische Ambulanz geschickt, da diese seit 23:00 Uhr (beziehungsweise 23:00 Uhr last seen well) eine Aphasie und Halbseitenzeichen rechts gehabt habe. Die Patientin ist daraufhin mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu einer neurologischen Ambulanz gefahren, wo aufgrund der Klinik der Verdacht auf einen Schlaganfall gestellt worden ist und die Patientin einer Bildgebung zugeführt wurde.

Der meldende Arzt mit weniger als fünf Jahren Berufserfahrung merkt an, dass der Allgemeinmediziner zwar die Schlaganfallsymptome richtig erkannte und an die Neurologie zuwies, den Schlaganfall allerdings nicht als Notfall behandelte, was in einem Zeitverlust bei diesem zeitabhängig behandelbaren Notfall resultierte. Stroke Units könnten im multidisziplinären Team eine bessere und schnellere Versorgung der Patientinnen und Patienten bieten als dies auf einer Terminambulanz möglich sei.

Feedback des CIRS-Teams/  
Fachkommentar



[www.cirsmedical.at](http://www.cirsmedical.at)

### Lösungsvorschlag/Fallanalyse

Die Symptomatik eines cerebrovaskulären Insults oder einer TIA ist immer als Notfall zu bewerten und dementsprechend zu versorgen. Neurologische Ausfallserscheinungen sind in der Primärversorgung immer als abwendbar gefährlicher Verlauf einzustufen – das heißt, dass bei sofortiger diagnostischer und therapeutischer Intervention dauerhafte Folgeschäden vermieden oder deutlich reduziert werden können. Die Hausärztin/der Hausarzt hat im konkreten Fall offenbar das neurologische Defizit richtig erkannt und interpretiert. Korrekt wäre daher eine sofortige notfallmäßige stationäre Einweisung mit der Rettung in eine Klinik mit „stroke unit“ gewesen. Dies ist deshalb wichtig, weil ein eher enges Zeitfenster für rekanalisierende Akuttherapien (Thrombolyse und EVT – „Thrombektomie“) besteht. Für die intravenöse Thrombolyse liegt das Zeitfenster routinemäßig bei 4,5 Stunden; bei geeigneten Patientinnen und Patienten auch bei unklarem Zeitfenster oder im erweiterten Zeitfenster bis neun Stunden unter Zuhilfenahme einer Magnetresonanztomographie eine rekanalisierende. Auf Grund der zeitlichen Angaben war im konkreten Fall sicher höchste Eile geboten und jede Verzögerung zu vermeiden. Auch eine telefonische Vorankündigung der Patientin in der Notaufnahme des Zielkrankenhauses mit entsprechenden klinischen Informationen sollte gemacht werden.

### Rechtliche Gegebenheiten

Bei nicht leitliniengerechter Akutversorgung könnte es seitens der Patientin bei möglicherweise durch sofortige Akuteinweisung vermeidbaren bleibenden neurologischen Defiziten zu Haftungsansprüchen kommen.

### Gefahren-/Wiederholungspotenzial

Die Gefahr des Auftretens irreversibler Schädigungen und damit dauerhafter Einschränkungen sollte unbedingt vermieden werden. Dazu ist es unbedingt erforderlich, bei Verdacht auf cerebrovaskulären Insult oder TIA leitliniengerecht vorzugehen. Innerhalb von 48 Stunden nach Symptombeginn sollte also eine Patientin/ein Patient mit Verdacht auf Schlaganfall immer sofort ohne jede Zeitverzögerung als Notfall in eine Klinik mit stroke unit eingewiesen werden.

Weiterführende Literatur unter [www.cirsmedical.at](http://www.cirsmedical.at)

*Expertin der ÖGAM*

*(medizinisch-fachlicher Aspekt, Allgemeinmedizin)*

**aerztezeitung.at**