

EINE 60-jährige Patientin wird einer internen Abteilung zugewiesen, die Einweisungsdiagnose lautet: Diabetes mellitus Typ I, Neueinstellung der Therapie.

Anamnestisch werden folgende wichtige Daten erhoben: Mit 6 Jahren Appendektomie, mit 7 Jahren Tonsillektomie, öfters Otitis media als Kleinkind; mit 25 Jahren Operation wegen einer vermuteten Schwangerschaft, die Diagnose lautete jedoch Ovarialzyste. Mit 32 Jahren kosmetische Mammaplastik beidseits. Mit 37 Jahren Sectio caesarea (4. Kind). Mit 53 Jahren schwerer Autounfall mit mehrfachen Frakturen des linken Beines, Nasenbeinbruch, Gehirnerschütterung; die Patientin lag, laut eigener Angabe, 6 Tage im Koma. Seit damals hat die Patientin leichte Gehschwierigkeiten. Die Zuckerkrankheit wurde bei ihrer letzten Schwangerschaft (mit 37 Jahren) diagnostiziert. Der insulinpflichtige Diabetes wurde von Anfang an mit Schweineinsulin therapiert (also seit 23 Jahren).

4 Wochen vor der jetzigen Aufnahme lag die Patientin in einem anderen Spital, offensichtlich ebenfalls wegen einer Neueinstellung des Insulins. Die Ärzte hatten sich dort, dem Trend der heutigen Medizin entsprechend, entschlossen, die Patientin auf Humaninsulin umzustellen. Die Patientin empfindet diese Neueinstellung als unzufriedenstellend, sie gibt an, häufig Ohnmachtsanfälle zu haben, die sie als Hypoglykämien deutet. Die Patientin ist örtlich und zeitlich orientiert, der Status ist unauffällig; sie wiegt 65 kg, hat einen Blutdruck von 115/70, eine Pulsfrequenz von 70/min. Auffällig ist ein deutlicher Acetongeruch. Der Blutzucker beträgt 316 mg%, der Harnzucker 15 g, bzw. der Harnbefund zeigt positiven Aceton- und Glucosegehalt. Es besteht eine Ketoazidose. In der Annahme, eine bessere Einstellung zu erreichen, wird auf Humaninsulin umgestellt.

In den folgenden 4 Wochen ihres stationären Aufenthaltes gelingt es nicht, die Patientin zufriedenstellend einzustellen. Der Blutzucker schwankt zwischen 353 mg% und 62 mg%, der Harnzucker ist stets positiv. Zwischendurch muß die Patientin sogar für eine Woche auf die Intensivstation verlegt werden.

Nach 4 Wochen drängt die Patientin darauf, sie wieder auf ihr gewohntes Schweineinsulin umzustellen, im besonderen aus Angst vor hypoglykämischen Anfällen, die während der Schweineinsulintherapie nie auftraten. Der behandelnde Arzt gewährt diesen Wunsch, dies um so mehr, als er die mangelnde Mitarbeit der Patientin, ihre Diät betreffend, registriert und daher ihr selbst die Verantwortung für ihre Blutzuckerwerte und deren Therapie überlassen möchte. Er betrachtet sie als „mündige Patientin“ mit Eigenverantwortung. 2 Tage nach der Umstellung wird die Patientin entlassen.

3 Monate später wird sie auf eigenen Wunsch wieder in dasselbe Spital aufgenommen. Diesmal lautet die Aufnahmdiagnose: Unterbauchschmerzen, Übelkeit. Gemeinsam mit der Patientin wird entschieden, eine Irrigoskopie zur Abklärung der Beschwerden durchzuführen; die Patientin wird über die notwendige Vorbereitung, d.h. Abführmittel sowie Nahrungskarenz und Flüssigkeitszufuhr für 24 Stunden, aufgeklärt. Bei einer routinemäßigen Kontrolle des Blutzuckers erhält man 224 mg%, bzw. einen HbA1C-Wert von 10,6. Da die Patientin jedoch auf ihre Eigenverantwortung hinsichtlich ihrer Diabetestherapie bestand, wird, trotz offensichtlich nicht optimaler Einstellung, kein Einfluß auf die Insulintherapie genommen. Der Arzt ordnet einzig eine regelmäßige Blutzuckerkontrolle an, die Patientin injiziert das Insulin selbst nach eigenem Dafürhalten.

Am Abend vor der geplanten Spiegelung klagt die Patientin über Übelkeit und Durch-

fälle. Die Patientin gibt der diensthabenden Schwester zu verstehen, sie werde sich heute wegen der Nahrungskarenz kein Insulin spritzen. Die Schwester macht sie jedoch darauf aufmerksam, daß sie darüber mit dem Arzt reden sollte. Bei der Abendvisite erzählt die Patientin dem Arzt über ihre Übelkeit und ihre Durchfälle, erwähnt jedoch nicht, daß sie die abendliche Insulindosis ändern oder vielmehr unterlassen wolle. Der Arzt spritzt der Patientin ein antiemetisches Medikament und erklärt ihr, daß die Durchfälle eine erwünschte Erscheinung im Zuge der Vorbereitung zur Darmuntersuchung sind.

Die Schwester kontrolliert den Blutzucker um 23<sup>00</sup> Uhr, er lautet 350 mg%; sie zieht daraus keine Konsequenz, da sie – wie sie später angibt – darauf hingewiesen worden war, daß sie für ihre Diabetestherapie selbst die Verantwortung trägt. Die Patientin ist zu diesem Zeitpunkt vollkommen orientiert und nimmt ihren Blutzuckerwert zur Kenntnis. Um 6.00 Uhr morgens wird sie in deutlich verlangsamtem Zustand aufgefunden. Die Blutzuckerkontrolle lautet mehr als 400 mg%. Der herbeieilende diensthabende Arzt verabreicht schnell wirksames Insulin und entsprechende Infusionen und verlegt die Patientin auf die Intensivstation. Der nochmals kontrollierte Wert beträgt 780 mg%, die Diagnose lautet: ketoazedotisches Präkoma. Die Patientin bleibt in den folgenden 4 Wochen auf der Intensivstation.

Einige Tage nach der Blutzuckerentgleisung schaltet sich der Ehemann der Patientin, ein Jurist, ein. Er droht das behandelnde Personal

(Ärzte und Schwestern) zu klagen, da dieses sich – seiner Meinung nach – fehlerhaft verhalten hätte. Im nun folgenden Streit, in den auch Rechtsanwälte eingeschaltet werden, kann man den Ehemann überzeugen, daß eine Klage keine Aussicht auf Erfolg hätte. Mehr noch: die Patientin erklärt sich bereit, schriftlich ihre Verantwortung für den Vorfall zuzugeben und im weiteren Verlauf ganz den Anordnungen der Ärzte Folge zu leisten, was auch trotz einiger „Rückfälle“ im großen und ganzen geschieht. Die Patientin wird auf der Intensivstation mit Humaninsulin therapiert, das klinische Bild normalisiert sich komplett. Sie wünscht weiterhin eine Darmspiegelung. Als sie jedoch erfährt, daß die Ärzte nicht bereit sind, aufgrund ihrer labilen Stoffwechsellage und wegen der weiterhin gespannten Arzt-Patient-Gatte-Beziehung eine Darmspiegelung durchzuführen, verläßt sie gegen Revers das Krankenhaus, ohne die vollständige Einstellung der Insulintherapie abzuwarten.

#### *Nachbemerkung:*

Ein Jahr später ist die Patientin wieder auf Schweineinsulin eingestellt. Das Verhältnis zu ihrer Hausärztin ist immer noch getrübt, da, wie sie nun behauptet, diese sie in das obige Spital überwiesen hatte. Eine Darmspiegelung ist bisher nicht durchgeführt worden. Die Leitung des Spitals hat beschlossen, die Patientin aufgrund der Vorkommnisse nicht mehr aufzunehmen.