

# Psychologisiert & Stigmatisiert statt evidenzbasierten Diagnostik

## Die jahrelang übersehene AVRT einer Patientin

### Patientin:

Weiblich, geb. 2001, zum Ereignis Zeitpunkt Auszubildende Gesundheits- und Krankenpflegerin, Schwerpunkt Pädiatrie, Erstereignis 19.LJ

VE: Asthma Bronchiale

Risikofaktoren: Nikotinabusus

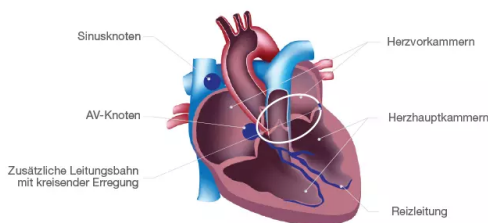
### Was ist eine AVRT?

Eine AVRT definiert sich als Atrioventrikuläre Reentrytachykardie. Es handelt sich um eine angeborene Herzrhythmusstörung bei der eine zusätzliche elektrische Leitungsbahn zwischen Vorhof und Herzkammer darstellt, eine weitere, sog. akzessorische Leitungsbahn. Diese Bahnen können antegrad, d.h. vom Vorhof in die Herzkammer, retrograd, also von der Herzkammer in den Vorhof, oder in beide Richtungen leiten.

Meist halten die Beschwerden 2-3h bei den Betroffenen an und limitieren sich von alleine wieder.

### Symptome:

- plötzliche Tachykardien aus der Ruhe heraus (beschrieben bis 240/min)
- Ggfs. Palpitationen
- Schwindel/Unwohlsein
- Panik
- Synkopen
- Pochen im Hals



HERZZENTRUM BRANDENBURG 

### Diagnostik:

#### EKG

Im EKG kann sich eine sogenannte Delta-Welle präsentieren. Dies geschieht wenn die Erregung antegrad geleitet wird. Wird nun durch einen vorzeitigen Extraschlag aus dem Vorhof oder der Herzkammer entweder der AV-Knoten oder die akzessorische Leitungsbahn zu einem „ungünstigen“ Zeitpunkt getroffen, so kann es zur einer Wechselseitigen Kreiserregung zwischen dem Vorhof und der Herzkammer kommen.<sup>1</sup>

### Therapie:

- Vasovagales Manöver
- Ggfs. Adenosin-Gabe i.v.
- Herzkatheter Ablation (Veröden der Akzessorischen Leitungsbahn)  
„...Der Erfolg bei einer AVRT-Ablation beträgt 97%...“<sup>2</sup>, so die LÄK Hessen.

### Fragestellung

Die Fragestellung, die sich hierbei stellt, ist, ob es sinnvoll ist, bereits zum Zeitpunkt der Alarmierung eine feste Einschätzung zu entwickeln und diese unreflektiert mit in den Einsatz zu tragen. Annahmen wie „Der Patient ist zu jung dafür“ oder während des Einsatzes wie „Das ist nur Stress“ bergen die Gefahr, frühzeitig zu einem Fixierungsfehler zu führen.

Solche kognitiven Verzerrungen können dazu beitragen, dass relevante Differenzialdiagnosen nicht ausreichend berücksichtigt werden. In der Folge besteht das Risiko, dass notwendige diagnostische Maßnahmen unterbleiben. Wird z.B. bei Verdacht auf eine Tachykardie kein EKG

geschrieben, kann es dazu kommen, dass eine selbstlimitierende SVT - etwa eine AVRT - nicht dokumentiert wird, wenn die Episode bereits vor der weiteren Abklärung sistiert. Die kann sowohl die akute Versorgung als auch die spätere diagnostische Einordnung und Weiterbehandlung erheblich erschweren und verzögern.

### Wieso habe ich mir dieses Thema ausgesucht?

Dieses Thema liegt besonders am Herzen, da meine Schwester selbst erleben musste, welche Folgen ein vorschnelles Bagatellisieren von Symptomen haben kann - exemplarisch am Verlauf einer AVRT. Die ersten Symptome traten im 19. LJ plötzlich aus der Ruhe heraus auf. Sie berichtete über ausgeprägte Tachykardien, Palpitationen, thorakalen Schmerzen und Schwindel. Die erste Episode nahm sie selbst zunächst nicht ernst und vereinbarte einen Termin bei ihrem Hausarzt. Das dort drei Tage später abgeleitete EKG zeigte keine Pathologien. Im April 2022 kam es zu einem zweiten Ereignis. In diesem Zusammenhang wurde differenzialdiagnostisch eine AVNRT vermutet, jedoch keine weiterführende Diagnostik eingeleitet. In den folgenden Monaten traten insgesamt drei weitere dokumentierte tachykarde Episoden auf, bis schließlich im Februar 2023 die endgültige Diagnose gestellt werden konnte. Rückblickend erinnert sich meine Schwester an etwa acht Ereignisse, die sich meist nach 2-3h selbstlimitiert zurückbildeten. Während dieser Zeit versuchte sie mehrfach, sich während der akuten Ereignisse entweder beim HA oder in einer ZNA vorzustellen. Dort wurde sie mit den Aussagen „...Das liegt am Stress (z.d. Zeitpunkt Auszubildende Kinderkrankenschwester), Sie sind zu jung für eine Herzerkrankung...“ oder „Ein schneller Herzschlag ist ja auch subjektiv...“ abgelehnt oder zu langen Wartezeiten verbannt. Besonders eindrücklich bleibt ein mit mir geführtes Telefonat in welchem selbst ich die Aussagen der ZNA und des HA unterstreiche während sie mich panisch, weinend anrief um nach Rat zu fragen während einer Episode.

Wenige Wochen später erhielt ich erneut einen Anruf von ihr. „Anna-Maria, mir wurden eben im Dienst Patches geklebt. Ich hatte eine Frequenz von 240/min und mir wurde Adenosin gespritzt. Ich kann nicht mehr.“ Im Anschluss erfolgte die Vorstellung im UKA sowie die Planung einer EPU mit geplanter Ablation welche im März 2023 komplikationslos durchgeführt wurde. Seitdem ist meine Schwester vollständig beschwerdefrei.

Diese Erfahrung hat mir deutlich vor Augen geführt, wie problematisch es ist, körperliche Beschwerden vorschnell zu psychologisieren oder aufgrund von Alter und vermeintlichen Risikofaktoren zu relativieren. Sie unterstreicht die hohe Bedeutung einer sorgfältigen, unvoreingenommenen Diagnostik - insbesondere auch in der Präklinischen Notfallmedizin-, selbst wenn dieses Beispiel letztlich einen innerklinischen Verlauf hatte.

### Wichtige Ergebnisse

Psychologisierung von Symptomen spielt in der Medizin eine weitaus größere Rolle als man sich vorstellt. So schreiben betroffene „...Ich wurde garnicht mehr untersucht...habe ich im Wege der Augendiagnose ein Mittel verordnet bekommen obwohl keine Herpesinfektion vorlag...“<sup>3</sup>. Eine andere Patientin beschreibt „Medical Gaslighting“. Ihr wurde kommuniziert, dass „... Kreislaufprobleme bei jungen, schlanken Frauen in der Pubertät ganz normal...“ seien<sup>4</sup>. Über Monate hinweg beklagte die 14J alte Patientin Schwindel, Unwohlsein und starke Kreislaufproblematik weshalb sie nur etwa 10min am Stück stehen und 5min sitzen konnte. Nach 3 Jahren Psychotherapie und diversen Bagatellisierungen wurde bei ihr ein POTS Syndrom (Posturales Tachykardiesyndrom) diagnostiziert, ausgelöst durch eine Influenza Infektion kurz vor Beginn der ersten Symptome. Bei beiden Betroffenen reden wir über einen Zeitraum von etwa 4 Jahren.

Zusammengefasst möchte ich mit meiner Arbeit darauf aufmerksam machen, dass eine Erkrankung jeden treffen kann, unabhängig vom Alter, der Herkunft oder des Geschlechts. Daher ist es wichtig, Patienten und ihre Symptome immer ernst zu nehmen, und eine vollständige

Anamnese und Diagnostik durchzuführen, um den zukünftigen Patienten einen jahrelangen Leidensweg zu ersparen mit dem Gefühl, nicht ernstgenommen zu werden. Denn es könnte auch unsere Angehörigen treffen.

**Quellen:**

**<https://herzzentrum.immanuel.de/herzzentrum-brandenburg-bei-berlin-leistungen/krankheitsbilder/herzrhythmusstoerungen/av-reentry-tachykardie/>**<sup>1</sup>

**<https://www.laekh.de/heftarchiv/ausgabe/artikel/2025/april-2025/die-aera-von-kardialen-ablationen-fokus-auf-atriale-arrhythmien>**<sup>2</sup>

**[https://mehr-patientensicherheit.de/cirs-fall/5-jahre-nicht-ernst-genommen-viele-nicht-erkannte-infekte-und-unvollstaendiger-abschlussbericht/?utm\\_source](https://mehr-patientensicherheit.de/cirs-fall/5-jahre-nicht-ernst-genommen-viele-nicht-erkannte-infekte-und-unvollstaendiger-abschlussbericht/?utm_source)**<sup>3</sup>

**[https://mehr-patientensicherheit.de/cirs-fall/medical-gaslighting-bei-postviralem-syndrome-cfs-pots/?utm\\_source](https://mehr-patientensicherheit.de/cirs-fall/medical-gaslighting-bei-postviralem-syndrome-cfs-pots/?utm_source)**<sup>4</sup>

Kurth, Anna-Maria  
H2/2023  
NotSan Forum 2026