

Med Klin Intensivmed Notfmed
<https://doi.org/10.1007/s00063-025-01339-9>
Eingegangen: 22. Juli 2025
Überarbeitet: 4. September 2025
Angenommen: 21. September 2025

© The Author(s) 2025



Chronisch-habituelle Fremdkörperingestion in deutschen Notaufnahmen – Ergebnisse einer bundesweiten Befragung ärztlicher Notaufnahmeleitungen

Anna-Lena Weber¹ · Eyleen Besser² · Meike Kempf² · Julian Mausbach³ · Bodo Warrings⁴ · Marc Ziegenbein² · Dirk Weismann⁴ · Torben Brod¹ 

¹ Zentrale Notaufnahme, Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland; ² Warendorff Klinikum, Sehnde, Deutschland; ³ Institut für Rechtsmedizin, Universität Zürich, Zürich, Schweiz; ⁴ Medizinische Klinik und Poliklinik I, Universitätsklinikum Würzburg, Würzburg, Deutschland

Zusammenfassung

Hintergrund: Die chronisch-habituelle Fremdkörperingestion (chFI) bei Erwachsenen stellt eine seltene, aber klinisch relevante Herausforderung in der Notfallmedizin dar. Wiederholte Vorstellungen, hoher Ressourcenverbrauch und ein interdisziplinärer Behandlungsbedarf erschweren die Versorgung. Systematische Daten zur aktuellen Versorgungsrealität in deutschen Notaufnahmen fehlen bislang.

Ziel der Arbeit: Erfassung von Häufigkeit, Ressourceneinsatz und Versorgungsdefiziten im Umgang mit der chFI aus Sicht ärztlicher Notaufnahmeleitungen.

Methoden: Bundesweite anonyme Online-Befragung ärztlicher Leitungen deutscher Notaufnahmen mit standardisiertem Fragebogen. Erfasst wurden strukturelle, klinische und organisatorische Aspekte der Versorgung. Die Auswertung erfolgte deskriptiv. Freitextantworten wurden mittels induktiver Kategorienbildung analysiert.

Ergebnisse: Von 1081 versendeten E-Mail-Einladungen konnten 831 (77 %) zugestellt werden; 167 Einrichtungen nahmen an der Befragung teil (Rücklaufquote 20 %). 45 % berichteten von ≥ 15 Vorstellungen von Patienten mit chFI pro Jahr. Eine Endoskopie erfolgte in 88 % der Fälle als Notfallmaßnahme, zumeist außerhalb der Regelarbeitszeit. Neben Notaufnahme und Endoskopie waren häufig auch Intensivmedizin (47 %) und Psychiatrie (34 %) eingebunden. In 66 % der Fälle erfolgte eine Weiterversorgung in einer psychiatrischen Klinik oder Station. Als zentrale Verbesserungsansätze wurden eine frühzeitige psychiatrische Anbindung, klare Indikationskriterien für die Endoskopie und eine strukturierte interdisziplinäre Zusammenarbeit benannt.

Diskussion: Die chFI stellt eine relevante notfallmedizinische Herausforderung dar. Wiederholte Vorstellungen und fehlende interdisziplinäre Behandlungsstandards verdeutlichen den Bedarf an standardisierten Versorgungspfaden mit verbindlicher psychiatrischer Integration.

Schlüsselwörter

Notfallversorgung · Fremdkörperingestion · Borderline-Persönlichkeitsstörung · Notfallendoskopie · Versorgungsforschung

Die Autoren Dirk Weismann und Torben Brod haben zu gleichen Teilen zum Manuskript beigetragen.



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Einleitung

Das bewusste Verschlucken von Fremdkörpern durch erwachsene Personen stellt ein bislang unzureichend systematisch untersuchtes medizinisches Phänomen dar, des-

sen Inzidenz in den letzten Jahren spürbar zugenommen hat. Es führt regelmäßig zu notfallmäßigen Vorstellungen in zentralen Notaufnahmen und ist häufig mit wiederholten, teils mehrfach wöchentlichen Kon-

sultationen einzelner Patienten verbunden [7].

Grundsätzlich ist zwischen akzidenteller und intentionaler Fremdkörperingestion zu unterscheiden. Erstere betrifft überwiegend Kinder und geht typischerweise mit einem sehr geringen Rezidivrisiko einher. Intentionale Ingestionen treten hingegen vor allem bei Jugendlichen und Erwachsenen mit psychiatrischen Vorerkrankungen auf, insbesondere im Rahmen emotional instabiler Persönlichkeitsstörungen [9]. Mit dem Begriff „chronisch-habituelle Fremdkörperingestion“ (chFI) bezeichnen wir in diesem Kontext ein repetitives Ingestionsverhalten, das initial situativ motiviert ist, sich jedoch durch Verstärkermechanismen verfestigt und im Verlauf zunehmend schwer behandelbar wird. Wiederholte Ingestionen wurden auch bei Personen unter Alkoholeinfluss sowie bei Gefängnisinsassen beschrieben [17], ohne dass dort regelmäßig eine Chronifizierung im Sinne eines habituellen Verhaltens zu beobachten ist.

Unabhängig von der Ursache der Ingestion passieren etwa 80–90% der Fremdkörper den Gastrointestinaltrakt spontan. In 10–20% der Fälle ist eine endoskopische Intervention erforderlich. Chirurgische Eingriffe sind mit weniger als 1% selten notwendig [1, 21]. Das klinische Management richtet sich primär nach Art und Lokalisation des Fremdkörpers im Verdauungstrakt, wobei die Endoskopie eine sichere und effektive Methode zur Bergung darstellt [2, 8]. Im Gegensatz zur vergleichsweise gut untersuchten Versorgungssituation bei Kindern mit der 2024 aktualisierten S2k-Leitlinie „Interdisziplinäre Versorgung von Kindern nach Fremdkörperaspiration und Fremdkörperingestion“ ist die Evidenzlage für das Management erwachsener Patienten mit Fremdkörperingestion begrenzt. Bestehende Leitlinien beruhen meist auf Expertenmeinungen und weisen ein insgesamt niedriges Evidenzniveau auf [2, 5].

Neben der somatisch-medizinischen Herausforderung rückt zunehmend auch die psychosoziale Komplexität dieser Patientengruppe in den Fokus. Viele Betroffene weisen psychiatrische Komorbiditäten wie eine Borderline-Symptomatik auf, wodurch die Behandlung ein hohes Maß an interdisziplinärer Koordination zwi-

schen Notfallmedizin, Gastroenterologie und Psychiatrie erforderlich macht [10, 16]. Gleichzeitig mangelt es vielerorts an standardisierten Versorgungspfaden oder klaren institutionellen Zuständigkeiten, die eine strukturierte interdisziplinäre Versorgung ermöglichen.

Ziel der vorliegenden Studie war es, anhand einer bundesweiten Befragung ärztlicher Leitungen deutscher Notaufnahmen die Häufigkeit der chFI bei Erwachsenen abzuschätzen, den damit verbundenen innerklinischen Ressourcenbedarf darzustellen sowie aus Sicht der Befragten konkrete Ansatzpunkte zur Versorgungsverbesserung dieser vulnerablen Patientengruppe abzuleiten.

Methodik

Studiendesign

Es erfolgte eine explorative bundesweite Querschnittsstudie unter ärztlichen Leitungen von zentralen Notaufnahmen in Deutschland. Die anonyme Befragung wurde mithilfe eines webbasierten Befragungstools (SoSci Survey) durchgeführt [12]. Für die Studie lag ein positives Votum der Ethikkommission der Medizinischen Hochschule Hannover vor (Nr. 11373_BO_S_2024).

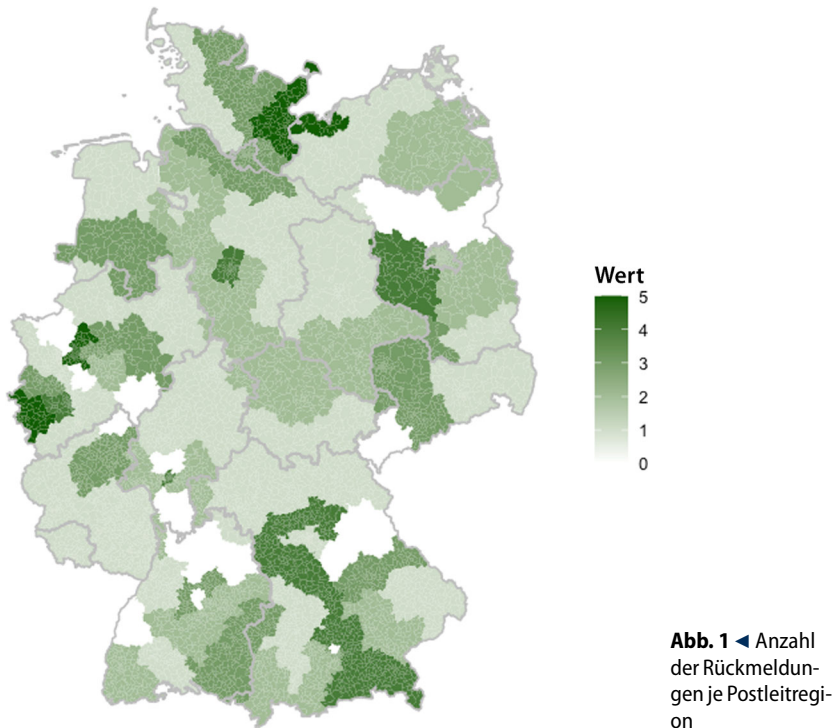
Fragebogenentwicklung

Ausgehend von einer Literaturrecherche wurde die Befragung in Zusammenarbeit mit einer interdisziplinären Expertengruppe aus Medizinern (u.a. klinische Akut- und Notfallmediziner, Intensivmediziner, Gastroenterologen, Psychiater) und Juristen entwickelt. Alle Fragen wurden vor Studienbeginn mit fünf ärztlichen Leitungen deutscher Notaufnahmen auf Klarheit und Verständlichkeit geprüft. Die Befragung bestand aus 11 Fragen, die auf sechs thematische Kategorien verteilt waren: 1) strukturelle Voraussetzungen im Krankenhaus ($n = 3$, Einfachauswahl, Zahlenwert), 2) Patientenkontext ($n = 1$, Mehrfachauswahl), 3) erforderlicher Ressourcenbedarf im Krankenhaus ($n = 1$, Mehrfachauswahl), 4) Art der ingestierten Fremdkörper ($n = 1$, Mehrfachauswahl), 5) Endoskopie ($n = 1$; verteilt auf 4 Items, 5-stufige Likert-Skala), 6) weiteres Prozedere ($n = 1$, Mehr-

fachauswahl). Vorangestellt war je eine Frage zur Anzahl an Vorstellungen aufgrund von Fremdkörperingestion in der Notaufnahme in den letzten 12 Monaten sowie zur Anzahl unterschiedlicher Patienten, die sich aufgrund einer solchen im gleichen Zeitraum vorgestellt haben (Einfachauswahl). Abschließend wurde eine Freitextfrage nach Verbesserungspotenzialen in der Notfallversorgung der o.g. Patientengruppe gestellt.

Studiendurchführung

Eine Einladung zur Teilnahme an der Befragung wurde per E-Mail am 1. Juli 2024 an 1081 ärztliche Leitungen von Notaufnahmen in ganz Deutschland verschickt. Von diesen konnten 831 E-Mails (77%) zugestellt werden. Die Adressdaten basierten auf einem durch die Arbeitsgruppe „Register- und Versorgungsforschung in der Notfallmedizin“ der Universitätsmedizin Magdeburg seit 2018 gepflegten Verzeichnis ärztlicher Leitungen deutscher Notaufnahmen aller Versorgungsstufen. Dieses Verzeichnis wurde unter der Schirmherrschaft der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) und der Deutschen Gesellschaft für Notfallmedizin (DGINA) erstellt und ist aktuell nicht öffentlich zugänglich. Eine Nutzung ist auf Anfrage bei den beiden Fachgesellschaften möglich. Es umfasst kontinuierlich aktualisierte Kontakte auf Basis öffentlich verfügbarer Klinikwebsites sowie persönlicher Rückmeldungen. Auch wenn dieses Verzeichnis nach Kenntnis der Autoren derzeit die umfassendste verfügbare Datenquelle dieser Art darstellt, kann eine vollständige Erfassung aller bestehenden Notaufnahmen in Deutschland nicht garantiert werden. Eine einmalige Erinnerung zur Teilnahme wurde nach 2 Wochen versendet. Die Befragung wurde nach 4 Wochen am 31. Juli 2024 geschlossen. Mit Ausnahme der Postleitregion sowie der Versorgungsstufe der Notaufnahme wurden keine persönlichen oder demografischen Daten erhoben. Alle Fragebögen von Teilnehmern, die das Einschlusskriterium (= ärztliche Leitung einer Notaufnahme in Deutschland) erfüllten und mindestens die demografischen Parameter ausfüllten, wurden in die abschließende Auswertung einbezogen.



Statistik

Der erhobene Datensatz wurde aus SoSci Survey in Excel extrahiert (Microsoft Excel Version 16.90.2) und anschließend deskriptiv mittels Excel und R (Version 4.4.1) ausgewertet. Die Freitextantworten wurden in Anlehnung an die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring systematisch analysiert [15]. Hierzu erfolgte zunächst eine inhaltliche Strukturierung der Antworten und anschließend eine induktive Kategorienbildung, bei der wiederkehrende Themen identifiziert und in übergeordnete Kategorien eingeordnet wurden. Zur deskriptiven Darstellung der inhaltlichen Schwerpunkte wurde zusätzlich eine Wichtung nach Häufigkeit der Nennungen vorgenommen.

Ergebnisse

Im Studienzeitraum wurden insgesamt 169 Fragebögen ausgefüllt, von denen 167 ausgewertet werden konnten. Zwei Datensätze mussten aufgrund fehlender demografischer Angaben ausgeschlossen werden. Unter Berücksichtigung der Fehler-/Abwesenheitsmeldungen beim Versand der Einladungen betrug die Rücklaufquote im Umfragezeitraum 20% (169/831).

Strukturelle Gegebenheiten der teilnehmenden Krankenhäuser

Ärztliche Notaufnahmeleitungen deutscher Krankenhäuser aus nahezu allen Postleitregionen nahmen an der Umfrage teil (vgl. **Abb. 1**). Die Krankenhäuser verteilen sich hierbei über alle drei Notfallversorgungsstufen (vgl. **Abb. 2d**). Es konnten 59 Rückmeldungen (35%) von Basisversorgern (Stufe 1), 52 Rückmeldungen (31%) von erweiterten Notfallversorgern (Stufe 2) und 56 Rückmeldungen (34%) von umfassenden Notfallversorgern und Universitätskliniken (Stufe 3) registriert werden. In circa der Hälfte der Krankenhäuser (72/167, 43%) war ein psychiatrischer Konsildienst rund um die Uhr verfügbar.

Anzahl an Notfallvorstellungen aufgrund einer Fremdkörperingestion

Von 43 Befragten wurde die Anzahl an Vorstellungen aufgrund von intentionalen Fremdkörperingestionen in der zentralen Notaufnahme in den letzten 12 Monaten auf 15–30 geschätzt, von 33 Befragten auf über 30 Vorstellungen. Damit schätzte circa die Hälfte der Befragten (45%) die Vorstellungen aufgrund von Fremdkörperingestionen auf 15 oder mehr Pa-

tienten in den letzten 12 Monaten (vgl. **Abb. 2a**). In **Abb. 2b** ist die Verteilung der geschätzten Anzahl an Patienten in den letzten 12 Monaten wiedergegeben. Eine geschätzte sehr hohe Anzahl an Vorstellungen geht hierbei mit einer höheren Anzahl unterschiedlicher Patienten einher (vgl. **Abb. 2c**). Krankenhäuser aller Stufen sind in die Versorgung von Patienten mit Fremdkörperingestion eingebunden, wobei die Mehrzahl in Krankenhäusern der erweiterten und umfassenden Notfallversorgung behandelt wird (vgl. **Abb. 2d**).

Patientenkontext

Die Mehrzahl der Patienten, die sich mit einer Fremdkörperingestion in der Notaufnahme vorstellten, kam aus der Häuslichkeit ($n = 146$, 87%), gefolgt von Unterkünften für betreutes Wohnen ($n = 104$, 62%) und psychiatrischen Kliniken ($n = 90$, 54%). Verlegungen aus anderen Kliniken ($n = 28$, 17%) oder alternative Zuführungswege, wie Justizvollzugsanstalten, spielten nur eine untergeordnete Rolle ($n = 12$, 7%; vgl. **Abb. 3**).

Ressourceneinsatz

In die unmittelbare Patientenversorgung waren in nahezu allen Krankenhäusern die Notaufnahmen ($n = 163$, 98%) sowie die Klinik für Gastroenterologie bzw. die Endoskopie ($n = 157$, 94%) eingebunden. In circa der Hälfte der Krankenhäuser wurde die Intensivstation involviert ($n = 78$, 47%) gefolgt von der Psychiatrie ($n = 56$, 34%) und Anästhesie ($n = 59$, 35%). 19 Befragte (11%) gaben an, dass in ihrem Krankenhaus andere Fachabteilungen, u.a. Chirurgie, Radiologie oder HNO, mit in die unmittelbare Patientenversorgung eingebunden wurden (vgl. **Abb. 4**).

Fremdkörper

Die Mehrheit der Befragten gab an, dass vor allem Rasierklingen ($n = 121$, 73%), Batterien ($n = 117$, 70%) und Glasscherben ($n = 101$, 61%) zu den verschluckten Fremdkörpern gehörten. Weniger häufig wurden Löffel ($n = 75$, 45%), Messer ($n = 51$, 31%), Gabeln ($n = 54$, 32%), Magnete ($n = 62$, 37%), Stifte (41, 25%) und Feuerzeuge (58, 35%) verschluckt (vgl. **Abb. 5**).

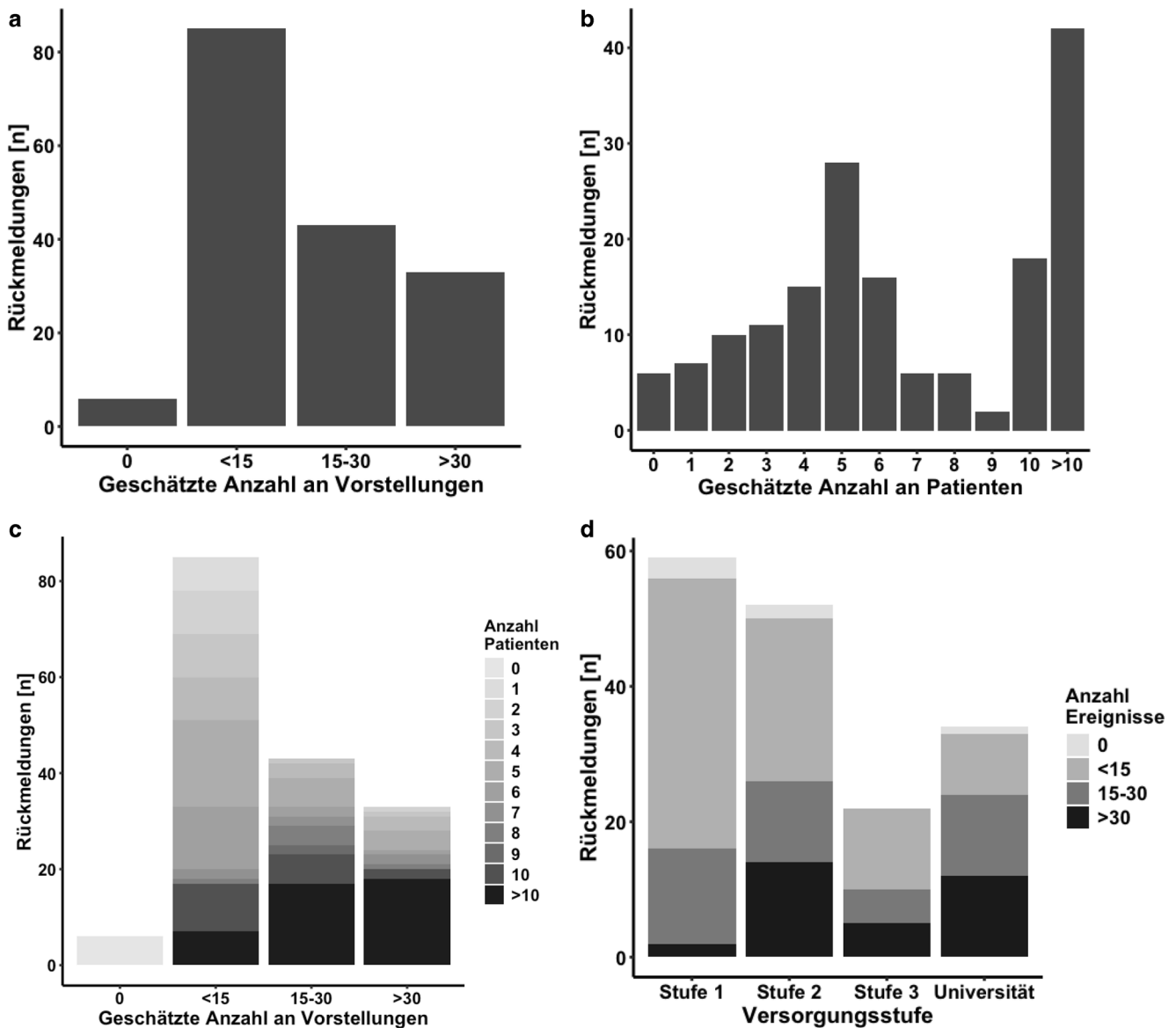


Abb. 2 **a** Geschätzte Anzahl an Vorstellungen in den letzten 12 Monaten; **b** geschätzte Anzahl unterschiedlicher Patienten in den letzten 12 Monaten; **c** geschätzte Anzahl an Vorstellungen in Bezug auf die Anzahl unterschiedlicher Patienten; **d** geschätzte Anzahl an Vorstellungen in Bezug auf die Notfallversorgungsstufe

Endoskopie

Die Endoskopie zur Fremdkörperbergung wurde in 89% der Krankenhäuser (148/167) als Notfallindikation durchgeführt. In über der Hälfte der Fälle (117/167, 70%) fand die Untersuchung außerhalb der Regeldienstzeit statt. Eine Intubationsnarkose war hierfür in der Mehrzahl der Fälle (103/167, 62%) nicht erforderlich. Eine übermäßige Fixierung auf eine Narkose/Analgesiedierung seitens der Patienten (sekundärer Krankheitsgewinn) wurde von 20% (33/167) der Befragten

als zutreffend bzw. am ehesten zutreffend vermutet (vgl. **Abb. 6**).

Weiteres Prozedere

Von den ärztlichen Leitungen gaben 110 (66%) an, dass nach erfolgter Notfallversorgung im Krankenhaus eine Verlegung in eine psychiatrische Fachklinik oder eine stationäre Aufnahme auf einer psychiatrischen Station in einem Akutkrankenhaus erfolgt. Die Möglichkeit einer stationären Aufnahme auf einer nichtpsychiatrischen Station in einem Akutkrankenhaus ($n = 76$, 46%) oder eine Entlassung in

die Häuslichkeit nach erfolgter Endoskopie und angemessener Überwachungszeit ($n = 96$, 58%) wurde ebenfalls genutzt.

Verbesserungspotenzial

Die Freitextfrage „Wo besteht aus Ihrer Sicht Verbesserungspotenzial in der Notfallversorgung o.g. Patientengruppe?“ wurde von 74 ärztlichen Leitungen beantwortet. Induktiv konnten auf Grundlage der Antworten die folgenden vier Oberkategorien abgeleitet werden, zu denen jeweils mehr als 5 Kommentare vorlagen: „Psychiatrische Anbindung

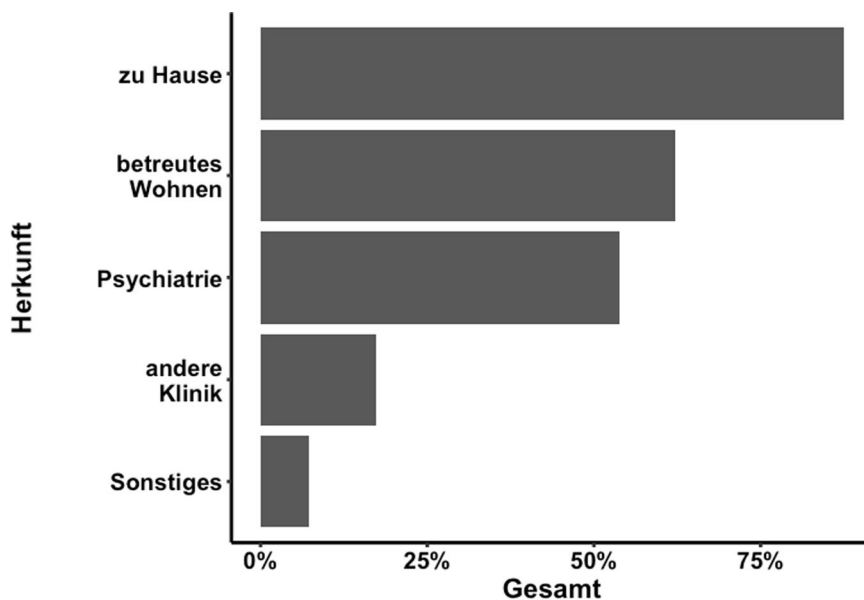


Abb. 3 ▲ Herkunft der Patienten mit Fremdkörperingestion (Mehrfachauswahl)

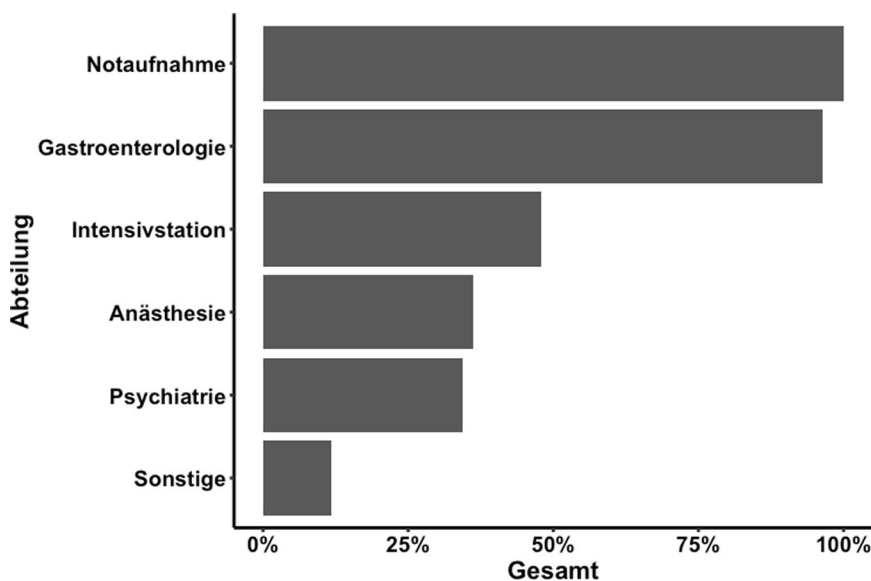


Abb. 4 ▲ In die Notfallversorgung eingebundene Fachabteilungen des Krankenhauses (Mehrfachauswahl)

und Betreuung“, „Strukturierung und Standardisierung der Notfallversorgung“, „Kooperation zwischen verschiedenen medizinischen Disziplinen“ sowie „Prophylaxe und Nachsorge“.

Konkrete Verbesserungsvorschläge betrafen hierbei mit Bezug zur psychiatrischen Anbindung und Betreuung u.a. die Notwendigkeit einer engeren und durchgehenden psychiatrischen Betreuung der betroffenen Patientengruppe sowohl in der Notaufnahme als auch nach der Entlassung sowie das Erfordernis einer

besseren Zusammenarbeit zwischen Notaufnahmen und Psychiatrien. Mit Bezug auf die Strukturierung und Standardisierung der Notfallversorgung wurde der Bedarf an klaren Handlungsalgorithmen/-pfaden und Leitlinien zur Behandlung von Fremdkörperingestion inklusive Risikostratifizierung und Entscheidungshilfen für den Notfalleingriff genannt. Der Verbesserung der Kooperation zwischen verschiedenen medizinischen Disziplinen wurde u.a. durch den Wunsch nach interdisziplinären Fallkonferenzen Ausdruck

verliehen. Weiterhin wurde mehrfach eine Verbesserung der Prophylaxe in psychiatrischen Einrichtungen angemahnt.

Diskussion

Die vorliegende Studie beleuchtet erstmals die Versorgungsrealität der chronisch habituellen Fremdkörperingestion (chFI) in deutschen Notaufnahmen. Die Ergebnisse legen nahe, dass die chFI bei erwachsenen Patienten einen wiederkehrenden Anlass für Notfallvorstellungen darstellt und erhebliche personelle wie strukturelle Ressourcen bindet. Nahezu die Hälfte der befragten Notaufnahmeleitungen berichtete von 15 oder mehr Fällen pro Jahr, was die klinische Relevanz und den Bedarf strukturierter Versorgungspfade unterstreicht.

Psychiatrische Perspektive

Die chFI wird in der Literatur häufig im Zusammenhang mit psychiatrischen Grunderkrankungen beschrieben, insbesondere mit der Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS), aber auch bei Menschen mit Intelligenzminderung oder in forensischen Kontexten [10]. Die absichtliche Ingestion von Fremdkörpern wird bei Patienten mit BPS häufig als Ausdruck starker Impulsivität, affektiver Instabilität und gestörter Emotionsregulation interpretiert [11]. Da im Rahmen der vorliegenden Studie keine Angaben zu psychiatrischen Diagnosen erhoben wurden, lässt sich auf Basis unserer Daten hierzu jedoch keine Aussage treffen. Gleichwohl erscheinen diese Zusammenhänge relevant für die Interpretation und zukünftige Versorgungsstrategien.

Neben diesen bekannten psychopathologischen Mechanismen sind auch andere innerpsychische Motive denkbar, wie etwa der Wunsch nach einem Milieuwechsel, der durch die Fremdkörperingestion ermöglicht wird. Auch ein sekundärer Krankheitsgewinn durch Zuwendung oder nar-koseinduzierten Spannungsabfall könnte eine motivationsverstärkende Rolle spielen. Für Patienten mit Störungen der intellektuellen Entwicklung ist zudem eine sorgfältige diagnostische Differenzierung von Bedeutung. Gemäß S3-Leitlinie sollte die BPS-Diagnose bei mittelgradiger oder schwerer Intelligenzminderung nicht

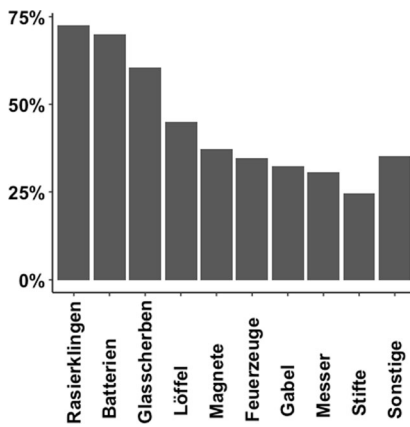


Abb. 5 ▲ Art der verschluckten Fremdkörper: dargestellt ist die Häufigkeit der Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

gestellt und bei leichter Ausprägung nur mit spezialfachärztlicher Expertise erwogen werden [6]. Zudem weisen Studien darauf hin, dass Impulsivität und emotionale Dysregulation bei Menschen mit kognitiven Einschränkungen auch unabhängig von Persönlichkeitsstörungen auftreten können, etwa infolge hirnganischer Faktoren, ungünstiger Problemlösestrategien oder wiederholter Invalidierung emotionaler Bedürfnisse [4]. Vor diesem Hintergrund erscheint die Entwicklung milieusensibler Versorgungsstrukturen ebenso geboten wie die (co-)therapeutische Schulung somatisch tätigen Personals. Eine aktuelle Cochrane-Analyse belegt zudem die Wirksamkeit psychotherapeutischer Interventionen bei Patienten mit BPS, insbesondere im Hinblick auf die Reduktion selbstschädigender Verhaltensweisen [19]. Eine frühzeitige psychiatrische Anbindung im Rahmen einer interdisziplinär koordinierten Notfallversorgung ist daher essenziell, nicht zuletzt, da typischerweise wenige Betroffene einen überproportional hohen Versorgungsaufwand verursachen [8].

Ressourceneinsatz und Endoskopie

In der vorliegenden Studie konnte gezeigt werden, dass Fremdkörperentfernungen häufig als Notfallinterventionen eingestuft und überwiegend außerhalb regulärer Dienstzeiten durchgeführt werden. Dies geht mit einem erheblichen Ressourcenverbrauch und einer entsprechend hohen Belastung der klinischen Notfallstruk-

turen einher. Eine mögliche Ursache für diese intensive Nutzung notfallmedizinischer Kapazitäten könnte in einer ausgeprägten „Übercompliance“ der Behandlungsteams liegen: Aus Sorge vor schwerwiegenden Komplikationen wie etwa einer gastrointestinalen Perforation wird eine frühzeitige endoskopische Intervention durchgeführt. Diese defensivmedizinisch motivierte Entscheidungsfindung ist insbesondere in Hochrisikobereichen wie der Notfallmedizin gut dokumentiert [20].

Vor dem Hintergrund der hohen Ressourcennutzung sowie des potenziellen sekundären Krankheitsgewinns in Folge der Notfallversorgung erscheint die Entwicklung spezifischer Behandlungsalgorithmen und klarer Indikationskriterien dringend geboten. Während die pädiatrische Leitlinie zur interdisziplinären Versorgung von Kindern nach Fremdkörperaspiration und Fremdkörperingestion nur bei bestimmten Konstellationen, etwa Knopfzellerbatterien oder spitzen Gegenständen im Ösophagus, eine sofortige Intervention empfiehlt, wird bei bereits in den Magen gelangten Objekten zu Zurückhaltung geraten [5]. Diese differenzierte Risikobewertung sollte auch auf den Erwachsenenbereich übertragen werden. Eine pauschale Notfallindikation bei chFI erscheint medizinisch nur begrenzt gerechtfertigt und sollte auch aus ethischer Perspektive kritisch hinterfragt werden, da das primäre Therapieziel, neben der Verhinderung von Komplikationen, die Verhaltensmodifikation darstellt, der eine „Endoskopie-on-demand“-Strategie klar entgegensteht. Einheitliche Kriterien zur Indikationsstellung für endoskopische Eingriffe sowie eine verbindliche Integration psychiatrischer und weiterer Fachdisziplinen könnten dazu beitragen, die Versorgung effektiver und nachhaltiger zu gestalten.

Obwohl die endoskopische Bergung häufig in Narkose erfolgt und mit nicht unerheblichen Komplikationsrisiken einhergeht, werden nach unserem Kenntnisstand bislang nur selten strukturelle Konsequenzen gezogen. Die vorliegenden Ergebnisse können daher vermuten lassen, dass sich in vielen Einrichtungen ein gewisser Automatismus etabliert hat, bei dem endoskopische Notfallversorgungen nahezu „auf Zuruf“ erfolgen. Auch vor

diesem Hintergrund ist zu hinterfragen, ob die chFI uneingeschränkt die Kriterien eines akuten medizinischen Notfalls erfüllt und ob wiederholte Notfallendoskopien außerhalb eines therapeutischen Settings gerechtfertigt sind.

Herkunft der Patienten und psychiatrische Versorgung

Ein erheblicher Anteil der Patienten mit chFI lebt in der Häuslichkeit, in betreuten Wohneinrichtungen oder befindet sich in psychiatrischen Kliniken. Letztere verfügen meist über etablierte Kontrollmechanismen und einen strukturierten Tagesablauf. Aus Sicht der Befragten ist ein enger Informationaustausch zwischen Notaufnahmen und psychiatrischen Einrichtungen essenziell, um unnötige Akutvorstellungen zu vermeiden. Geplante Eingriffe am Folgetag könnten die direkte Verknüpfung von Ingestion und notfallmäßiger Aufmerksamkeit durchbrechen und so möglicherweise das dysfunktionale Verhalten weniger verstärken. Zugleich könnte die Versorgung in den Regelbetrieb überführt und der organisatorische Aufwand reduziert werden. Regelmäßige Notfallvorstellungen mit entsprechender Aufmerksamkeit widersprechen darüber hinaus etablierten Behandlungsansätzen bei BPS [3]. Die Tatsache, dass sich diese Praxis dennoch vielerorts etabliert hat, legt zumindest eine bewusste Einflussnahme auf die Versorgungssituation durch die Patienten nahe.

Klinisch-ethische Perspektive

Die Versorgung von Patienten mit chFI stellt nicht nur eine medizinische, sondern auch eine ethisch herausfordernde Aufgabe dar [14]. Insbesondere in Fällen mit chronischem Verlauf und fehlender kurativer Perspektive ist eine sorgfältige Abwägung zwischen somatischer Notfallintervention und einer individuell proportionalen Versorgung geboten. Standardisierte Behandlungspfade stoßen hier vielfach an ihre Grenzen. Erforderlich sind vielmehr individuelle Behandlungspläne, die unter Einbezug klinisch-ethischer Überlegungen (z. B. klinische Ethikkomitees, Morbiditätskonferenzen) erarbeitet und regelmäßig angepasst werden sollten [18]. Dies betrifft

Die Fremdkörperbergung wird als Notfallindikation durchgeführt

Die Fremdkörperbergung erfolgt außerhalb der Regeldienstzeit

Die Fremdkörperbergung wird in Intubationsnarkose durchgeführt

Bei den Patienten liegt eine übermäßige Fixierung auf eine Narkose / Analgosedierung vor (sekundärer Krankheitsgewinn)

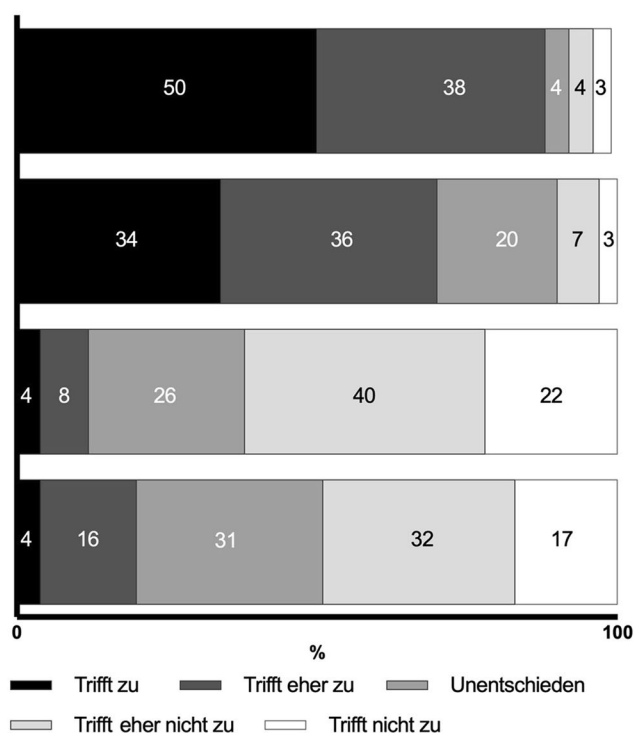


Abb. 6 ▲ Indikationsstellung und Durchführung der Endoskopie

sowohl die Indikationsstellung für invasive Maßnahmen als auch die Beurteilung von Therapiezielen und der Einbindung nichtpsychiatrischer Fachbereiche wie der Psychosomatik, etwa im Kontext artifizierlicher Störungen. In Fällen ohne realistische kurative Perspektive kann unter klinisch-ethischer Abwägung ein palliativ orientierter Behandlungsansatz indiziert sein, der nicht auf vollständige Verhaltensmodifikation, sondern auf Stabilisierung, Schadensbegrenzung und patientenzentrierte Zielsetzungen abzielt [13]. Aus Sicht der Autoren erfordert die Versorgung dieser vulnerablen Patientengruppe eine sorgfältige Balance zwischen medizinischer Notwendigkeit, ethischer Verantwortung und individueller Zielklärung, die nur durch Einbeziehung aller beteiligten Akteure des Versorgungssystems erreicht werden kann.

Limitationen

Die vorliegende explorative Studie basiert auf einer bundesweiten, quantitativen Befragung ärztlicher Leitungen von zentralen Notaufnahmen. Es wurden ausschließlich geschätzte Angaben der Befragten erhoben, sodass die dargestellten Ergebnisse die subjektive Wahrnehmung der ak-

tuellen Versorgungsrealität widerspiegeln. Eine Validierung durch objektive Routinedaten war im Rahmen des Studiendesigns nicht vorgesehen. Daten zu klinisch relevanten Parametern, etwa zum zeitlichen Intervall zwischen Ingestion und Intervention, zum Schweregrad oder zu konkreten Komplikationen, wurden nicht erfasst. Auch die Anzahl mehrfach betroffener Patienten lässt sich nur indirekt aus den erhobenen Angaben ableiten. Ferner wurden keine Informationen zu zugrundeliegenden psychiatrischen Diagnosen erfragt, weshalb Aussagen zur Ätiologie oder zur Differenzierung innerhalb der Patientengruppe auf Basis dieser Daten nicht möglich sind. Eine weitere Limitation besteht in der Rücklaufquote von 20 %, durch die ein Selektionsbias nicht ausgeschlossen werden kann, etwa durch eine überproportionale Teilnahme von Einrichtungen mit besonders ausgeprägter Betroffenheit. Zukünftige Studien sollten eine prospektive Erhebung mit objektiver Fallzählung, differenzierter Dokumentation klinischer Verläufe und systematischer psychiatrischer Begleitdiagnostik anstreben.

Ausblick und Handlungsbedarf

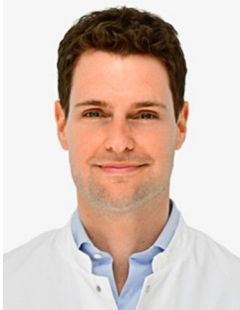
Die chFI bei Erwachsenen stellt eine erhebliche klinische Herausforderung dar, da sie ein komplexes Zusammenspiel notfallmedizinischer, gastroenterologischer und psychiatrischer Expertise erfordert. Der damit verbundene Ressourcenaufwand ist beträchtlich und macht gezielte Optimierungsstrategien erforderlich. Aus Sicht der befragten ärztlichen Notaufnahmeleitungen umfassen zentrale Ansatzpunkte zur Versorgungsverbesserung eine intensivierte interdisziplinäre Zusammenarbeit, die Etablierung klarer Indikationskriterien für endoskopische Eingriffe sowie eine aktive Einbindung der Psychiatrie in die Akutversorgung einschließlich einer verlässlichen Weiterbehandlung nach stattgehabten Ereignissen. Darüber hinaus sollten individuelle Behandlungspläne unter Einbezug der klinischen Ethik erstellt werden, wie sie auch bei seltenen oder komplexen chronischen Erkrankungen üblich sind. Solche fallbezogenen Entscheidungsstrukturen ermöglichen es, eine therapeutisch begründete Zurückhaltung ebenso zu rechtfertigen wie gezielte Interventionen im Einzelfall. Diese Maßnahmen, ergänzt

durch strukturierte Erhebungsansätze, die eine systematische und standortübergreifende Erfassung klinischer Parameter, einschließlich psychiatrischer Diagnosen und wiederholter Notfallvorstellungen, ermöglichen, könnten dazu beitragen, die Datenlage sowie die Versorgungsqualität für betroffene Patienten zu verbessern und die Zahl ungeplanter, ressourcenintensiver Notfallvorstellungen nachhaltig zu reduzieren.

Fazit für die Praxis

- Die chronisch-habituelle Fremdkörperin-gestion (chFI) ist eine seltene, aber klinisch relevante Herausforderung in der Notfallmedizin.
- Wiederholte Notfallvorstellungen führen zu einem erheblichen interdisziplinären Ressourcenverbrauch, treffen jedoch häufig auf unzureichend abgestimmte Versorgungsstrukturen.
- Es besteht dringender Bedarf an strukturierten Versorgungspfaden mit verbindlicher psychiatrischer Einbindung, die durch individuelle Behandlungspläne unter Berücksichtigung klinisch-ethischer Gesichtspunkte ergänzt werden sollten.

Korrespondenzadresse



Dr. med. Torben Brod

Zentrale Notaufnahme, Medizinische Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover, Deutschland
Brod.Torben@mh-hannover.de

Funding. Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

Data Availability. Die erhobenen Datensätze können auf begründete Anfrage in anonymisierter Form beim korrespondierenden Autor angefordert werden. Die Daten befinden sich auf einem Datenspeicher der Medizinischen Hochschule Hannover

Chronic habitual foreign body ingestion in German emergency departments—Results of a nationwide survey of medical emergency department heads

Background: Chronic habitual foreign body ingestion (chFI) in adults represents a rare but clinically relevant challenge in emergency medicine. Recurrent presentations, high resource consumption and the need for interdisciplinary care further complicate the management. To date, there is a lack of systematic data on the current care reality in German emergency departments (ED).

Objective: To evaluate the frequency, hospital resource demands and structural challenges associated with chFI as perceived by heads of medical EDs.

Methods: A nationwide anonymous online survey was conducted among medical directors of German EDs using a standardized questionnaire. Structural, clinical and organizational aspects of care were assessed. Data were analyzed descriptively. Free-text responses were evaluated using inductive category development.

Results: Of the 1081 e-mail invitations sent 831 (77%) were successfully delivered; 167 institutions participated in the survey (response rate: 20%). A total of 45% reported ≥ 15 presentations of patients with chFI per year. In 88% of cases endoscopy was performed as an emergency procedure, mostly outside of regular working hours. In addition to the ED and endoscopy unit, intensive care (47%) and psychiatry (34%) were frequently involved. In 66% of cases further treatment took place in a psychiatric hospital or ward. Key areas for improvement included early psychiatric involvement, clear indication criteria for endoscopy, and structured interdisciplinary collaboration.

Conclusion: The chFI represents a relevant challenge in emergency medicine. Repeated presentations and the lack of interdisciplinary treatment standards highlight the need for standardized care pathways with mandatory psychiatric integration.

Keywords

Emergency care · Foreign body ingestion · Borderline personality disorder · Emergency endoscopy · Health services research

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. A.-L. Weber, E. Besser, M. Kempf, J. Mausbach, B. Warrings, M. Ziegenbein, D. Weismann und T. Brod geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Die Studie erfolgte mit Zustimmung der zuständigen Ethik-Kommission der Medizinischen Hochschule Hannover (Nr. 11373_BO_S_2024), im Einklang mit nationalem Recht sowie gemäß der Deklaration von Helsinki von 1975 (in der aktuellen, überarbeiteten Fassung). Mit Ausnahme der Postleitzahl sowie der Versorgungsstufe der Notaufnahme wurden keine persönlichen oder demografischen Daten erhoben, die einen Rückschluss auf die teilnehmende Person oder Institution ermöglichen würden.

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende

Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen. Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

1. Ambe P, Weber SA, Schauer M, Knoefel WT (2012) Swallowed foreign bodies in adults. *dtsh Arztebl Int* 109(50):869–875. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2012.0869>
2. Birk M, Bauerfeind P, Deprez PH et al (2016) Removal of foreign bodies in the upper gastrointestinal tract in adults: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Clinical Guideline. *Endoscopy* 48(5):489–496. <https://doi.org/10.1055/s-0042-100456>
3. Bohus M, Schmahl C, Herpertz SC et al (2016) Leitliniengerechte stationäre psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung der Borderline-Persönlichkeitsstörung: Normative Personalbedarfsermittlung [Guideline-adherent inpatient psychiatric psychotherapeutic treatment of borderline personality disorder: Normative definition of personnel requirements]. *Nervenarzt* 87(7):739–745. <https://doi.org/10.1007/s00115-016-0132-y>
4. DBToP – ein Leitfaden zur Behandlung emotionaler Instabilität bei Menschen mit geis-

- tiger Behinderung. <https://www.rosenfluh.ch/media/psychiatrie-neurologie/2020/04/DBToP-ein-Leitfaden-zur-Behandlung-emotionaler-Instabilitaet-bei-Menschen-mit-geistiger-Behinderung.pdf>; Zugriffen: 13. Juli 2025
5. Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGA) (2024) S2k-Leitlinie Interdisziplinäre Versorgung von Kindern nach Fremdkörperaspiration und Fremdkörperingestion
 6. DGPPN e.V. für die Leitliniengruppe: S3-Leitlinie Borderline-Persönlichkeitsstörung. Version 1.0 vom 14.11.2022. <https://www.awmf.org/leitlinien>. Zugriffen: 13. Juli 2025
 7. Hsieh A, Hsiehchen D, Layne S, Ginsberg GG, Keo T (2020) Trends and clinical features of intentional and accidental adult foreign body ingestions in the United States, 2000 to 2017. *Gastrointest Endosc* 91(2):350–357.e1. <https://doi.org/10.1016/j.gie.2019.09.010>
 8. Huang BL, Rich HG, Simundson SE, Dhingana MK, Harrington C, Moss SF (2010) Intentional swallowing of foreign bodies is a recurrent and costly problem that rarely causes endoscopy complications. *Clin Gastroenterol Hepatol* 8(11):941–946. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2010.07.013>
 9. Ikenberry SO, Jue TL et al (2011) Management of ingested foreign bodies and food impactions (ASGE Standards of Practice Committee). *Gastrointest Endosc* 73(6):1085–1091. <https://doi.org/10.1016/j.gie.2010.11.010>
 10. Kaazan P, Seow W, Tan Z et al (2023) Deliberate foreign body ingestion in patients with underlying mental illness: a retrospective multicentre study. *Australas Psychiatry* 31(5):619–624. <https://doi.org/10.1177/10398562231189431>
 11. Klein CA (2012) Intentional ingestion and insertion of foreign objects: a forensic perspective. *J Am Acad Psychiatry Law* 40(1):119–126
 12. Leiner DJ (2021) SoSci Survey (Version 3.4.42). <https://www.soscisurvey.de>. Zugriffen: 13. Juli 2025
 13. Levitt S, Cooper RB, Gupta M et al (2024) Palliative psychiatry: research, clinical, and educational priorities. *Ann Palliat Med* 13(3):542–557. <https://doi.org/10.21037/apm-23-471>
 14. Lytle S, Stagno S, Daly B (2013) Repetitive foreign body ingestion: ethical considerations. *J Clin Ethics* 24:91–97. <https://doi.org/10.1086/JCE201324202>
 15. Mayring P (2014) Qualitative content analysis: theoretical foundation, basic procedures and software solution
 16. Palese C, Al-Kawas FH (2012) Repeat intentional foreign body ingestion: the importance of a multidisciplinary approach. *Gastroenterol Hepatol* 8(7):485–486
 17. Palta R, Sahota A, Bemarki A, Salama P, Simpson N, Laine L (2009) Foreign-body ingestion: characteristics and outcomes in a lower socioeconomic population with predominantly intentional ingestion. *Gastrointest Endosc* 69(3 Pt 1):426–433. <https://doi.org/10.1016/j.gie.2008.05.072>
 18. Simon A (2020) Ethikberatung im Gesundheitswesen. In: Riedel A, Lehmeyer S (Hrsg) *Ethik im Gesundheitswesen*. Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit. Springer, Berlin, Heidelberg https://doi.org/10.1007/978-3-662-58685-3_66-1
 19. Storebø OJ, Stoffers-Winterling JM, Völlm BA et al (2020) Psychological therapies for people with borderline personality disorder. *Cochrane Database Syst Rev*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012955.pub2>
 20. Studdert DM, Mello MM, Sage WM et al (2005) Defensive medicine among high-risk specialist physicians in a volatile malpractice environment. *JAMA* 293(21):2609–2617. <https://doi.org/10.1001/jama.293.21.2609>
 21. Webb WA (1995) Management of foreign bodies of the upper gastrointestinal tract: update. *Gastrointest Endosc* 41(1):39–51. [https://doi.org/10.1016/s0016-5107\(95\)70274-1](https://doi.org/10.1016/s0016-5107(95)70274-1)

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.