

## Aktueller Fall der Schlichtungsstelle

Die Fixierung einer Patientin oder eines Patienten darf nur zeitlich beschränkt erfolgen: Andernfalls muss die Einwilligung einer Betreuerin oder eines Betreuers, einer bevollmächtigten Person oder eine richterliche Genehmigung eingeholt werden.

### Anlass des Schlichtungsantrags

Die Erbin des Patienten ging unter anderem davon aus, dass eine rechtswidrige Fixierung des Patienten am Bett erfolgt sei. Insbesondere habe keine Genehmigung vorgelegen. Die Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Niedersachsen wurde konsultiert, um den Fall unabhängig sowie neutral zu begutachten und bewerten zu lassen.

### Der Fall

Der zum streitgegenständlichen Zeitpunkt 72 Jahre alte Patient litt unter anderem an einer koronaren Herzkrankheit, einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit, Vorhofflimmern, Diabetes mellitus Typ 2, Adipositas, Hypothyreose, Hyperlipidämie und Demenz. Im Januar des vorhergehenden Jahres war es aufgrund von Gangunsicherheit und Schwindel zu einem ersten Sturz gekommen, der damals eine stationäre Behandlung notwendig gemacht hatte. Circa ein Jahr später stürzte der Patient am 6. Februar erneut. Es erfolgte wiederum eine stationäre Einweisung.

### Die strittige Behandlung

Im Krankenhaus wurden ein Hydrozephalus communicans/ Hydrozephalus malresorptivus und Liquoröffnungsdruck 21cm H<sub>2</sub>O festgestellt. Am 28. Februar erfolgte eine operative Therapie mit der Implantation eines Liquorshunts/ Hirn-

kammererweiterung. Intraoperativ wurde die Druckstufe Level 1.5 eingestellt. Am 3. März wurde die Widerstandsstufe auf 2.5 hochgestellt. Im weiteren Verlauf erlitt der Patient einen generalisierten Krampfanfall.

### Der weitere Verlauf

Am 17. März wurde der Patient schließlich in die neurologische Frührehabilitation verlegt. Dort verstarb er vier Tage später an einer malignen Herzrhythmusstörung aufgrund eines Myokardinfarkts.

### Beanstandungen der Behandlung

Die Erbin des Patienten ging davon aus, dass durch eine fehlerhafte Shuntumstellung ein Krampfanfall verursacht worden sei. Zudem sei die Fixierung am Bett ohne Genehmigung erfolgt.

### Erwiderungen seitens der Klinik

Aus der in Anspruch genommenen Klinik wurde darauf hingewiesen, dass keine durchgehende und komplette Fixierung erfolgt sei.

### Das externe medizinische Gutachten

Der von der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Niedersachsen konsultierte neurochirurgische

Bevor eine Patientin oder ein Patient wiederholt oder für einen längeren Zeitraum fixiert wird, sollte eine richterliche Genehmigung eingeholt werden. Dies wird vor allem in jenen Fällen benötigt, in denen keine Einwilligung seitens einer Betreuerin oder eines Betreuers beziehungsweise einer bevollmächtigten Person vorliegt.



Foto: onepphoto / stock.adobe.com

Gutachter kam zu der Schlussfolgerung, dass ärztliche Behandlungsfehler nicht festzustellen seien.

## Entscheidung der Schlichtungsstelle:

Die Schlichtungsstelle hat sich dem Gutachter angeschlossen. Im Einzelnen:

### Die Shuntimplantation

Die Shuntimplantation am 28. Februar war indiziert und erfolgte fachgerecht. Die intraoperative Einstellung des Ventils auf die Druckstufe Level 1.5 war aus der Sicht ex ante nicht zu beanstanden. Aufgrund der postoperativen cCT-Kontrollen erfolgte richtigerweise die Druckstufenerhöhung auf Level 2.5. Der sodann aufgetretene Krampfanfall spricht nicht für ein behandlungsfehlerhaftes Vorgehen.

### Der weitere Verlauf

Der sodann aufgetretene Krampfanfall und der Tod des Patienten wurden nicht durch einen ärztlichen Behandlungsfehler verursacht. Vielmehr waren diese Geschehnisse auf die Grunderkrankungen des Patienten zurückzuführen. Insbesondere war der letale Ausgang bedingt durch die ausgeprägten kardialen und angiologischen Vorerkrankungen.

### Die Besonderheit im vorliegenden Fall

Der Patient wurde zwischen dem 3. und 10. März wiederholt an sein Bett fixiert. Dokumentiert wurde eine bestehende Unruhe und Fluchtneigung. Die Einwilligung einer Betreuerin oder eines Betreuers oder einer bevollmächtigten Person beziehungsweise eine richterliche Genehmigung für die Fixierung wurden nicht eingeholt. Eine solche hätte aus rechtlicher Sicht jedoch eingeholt werden müssen. Eine Betreuungsverfügung lag nach Kenntnis der Schlichtungsstelle nicht vor. Eine solche wurde weder von der Antragstellerin vorgetragen noch ging diese aus den eingeholten Krankenunterlagen hervor. Auch eine sonstige Bevollmächtigung wurde weder ersichtlich noch vorgetragen. Eine (Vorsorge-)Vollmacht, Patientenverfügung oder ähnliches lagen ebenfalls nicht vor. Es hätte somit eine richterliche Genehmigung eingeholt werden müssen. Insbesondere da nicht nur eine kurzfristige Fixierung, sondern wiederholte Fixierungen über einen längeren Zeitraum erfolgten.

### Aber: Die Wendung des Falls

Allerdings kann davon ausgegangen werden, dass eine entsprechende richterliche Genehmigung (hypothetisch) erteilt

worden wäre. Es kommt – wie auch im Rahmen der hypothetischen Aufklärung und des Entscheidungskonflikts – darauf an, ob davon ausgegangen werden kann, dass die richterliche Genehmigung erteilt worden wäre. Hiervon war im vorliegenden Fall aufgrund der dokumentierten Gemütszustände des Patienten, der Unruhe und der Fluchtneigung – auch aufgrund bestehenden Demenz und der vorangegangenen Sturzereignisse – auszugehen. Die Fixierungen waren erforderlich, um die bestehende Eigen- und Fremdgefährdung postoperativ zu minimieren.

## Grundsätzliches zur Fixierung

Grundsätzlich stellt eine Fixierung von Patientinnen und Patienten eine freiheitsentziehende Maßnahme dar, sofern nicht ausgeschlossen werden kann, dass die Patientin/der Patient zu einer willensgesteuerten Aufenthaltsveränderung in der Lage wäre (beispielsweise Bewusstlosigkeit, Koma). Bei einer regelmäßigen und/oder über einen längeren Zeitraum andauernden Fixierung sollte daher die Einwilligung einer Betreuerin oder eines Betreuers beziehungsweise einer/eines Bevollmächtigten (sofern vorhanden) oder eine richterliche Genehmigung eingeholt werden.

Von einer kurzfristigen Maßnahme ist auszugehen, wenn die Fixierung die Dauer von circa 30 Minuten absehbar unterschreitet. In diesem Fall bedarf es keiner Einwilligung oder richterlichen Genehmigung. Auf eine richterliche Genehmigung kann beispielsweise auch verzichtet werden, wenn absehbar ist, dass die Fixierung vor Erlangung eines richterlichen Beschlusses beendet sein wird.

## Take-Home Message

Die Fixierung einer Patientin oder eines Patienten ist ein sensibler Bereich. Informieren Sie hierüber in jedem Fall die Angehörigen. Sollte die Fixierung einer Patientin/eines Patienten über einen längeren Zeitraum hinweg beziehungsweise wiederholt erfolgen, achten Sie im Zweifel auf die Einholung einer Einwilligung und/oder richterlichen Genehmigung. Dokumentieren Sie auch den Anlass, Umfang und Art der Fixierung sorgfältig.

Ass. jur. Justine Launicke  
Leiterin der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen  
der Ärztekammer Niedersachsen

Professor Dr. med. Sami Hussein  
Facharzt für Neurochirurgie  
Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle