

*Erschienen im Niedersächsischen Ärzteblatt 4/2015*

## Kasuistik

Eine Patientin wurde unter dem Verdacht auf einen erneuten Schlaganfall vom 14. bis 27. Dezember in einem Krankenhaus stationär behandelt. Sie wurde ärztlicherseits als delirant, desorientiert, aggressiv, halluzinierend, unruhig und agitiert beschrieben und der besseren Überwachung halber auf die, im Vergleich zur Intensivstation ruhigere, sogenannte Comprehensive Stroke Unit verlegt. Wegen Sturzrisiko wurde ein Bettgitter angeordnet. Zudem erfolgte eine Aufklärung über den Gebrauch der Bettklingel und dass eine Mobilisierung nur in Begleitung erfolgen dürfe. Dennoch kletterte die Patientin am 15. Dezember gegen 17.30 Uhr über ihr hochgezogenes Bettgitter selbständig und ohne Hilfe zu rufen. Bei dem Versuch stürzte sie zu Boden, erlitt Hämatome im Gesicht sowie eine Platzwunde am linken Auge und gab nachfolgend Schmerzen in der linken Hüfte und der Steißregion an. Sie wurde chirurgisch untersucht und behandelt, laut CCT-Befund lag keine Fraktur vor. Wegen Schmerzen am 17. Dezember erfolgte eine Röntgenuntersuchung mit Normalbefund. Ein erneutes CCT zeigte keine Traumafolge. Im EEG Verdacht auf nonkonvulsiven Status epilepticus, der mit Levetiracetam behandelt wurde. Eine nachträgliche erneute Röntgen-Befundung ergab eine Beckenringringfraktur sowie eine Impressionsfraktur im Trochanter major, die keiner operativen Therapie bedurfte.

## Beanstandung der ärztlichen Maßnahmen

Die Patientin sei durch den Sturz zu einer Dauerbewohnerin des Pflegeheims geworden. Sie habe vor dem Sturz allein mit Pflegestufe 2 in ihrer Wohnung gelebt. Im Krankenhaus sei sie ohne Überwachung abgestellt worden. Das passe im Übrigen nicht zu den im Qualitätsbericht des Hauses angegebenen Zielen.

## Stellungnahme des Krankenhauses

Unter dem Verdacht eines erneuten Hirninfarktes sei die Patientin zunächst auf die Stroke Unit in ein Sechsbettzimmer aufgenommen

[www.schlichtungsstelle.de](http://www.schlichtungsstelle.de)  
[info@schlichtungsstelle.de](mailto:info@schlichtungsstelle.de)

**Schlichtungsstelle  
für Arzthaftpflichtfragen  
der norddeutschen  
Ärztekammern GbR**  
Hans-Böckler-Allee 3  
30173 Hannover

Telefon:  
+49 511 / 380 -2416 oder  
+49 511 / 380 -2420

worden. Wegen des Verdachts auf ein delirantes Syndrom erfolgte dann die Verlegung auf die ruhigere, sogenannte Comprehensive Stroke Unit. Die Patientin sei mit Begleitung ins Bett gebracht worden, es sei das Bettgitter zugemacht und die Klingel griffbereit hingehängt worden. Zudem sei sie über die Betätigung der Klingel informiert worden und dass sie nur in Begleitung das Bett verlassen dürfe. Trotz allem sei die Patientin am Nachmittag des 15. Dezember selbständig über das Bettgitter aufgestanden und infolgedessen gestürzt.

## Gutachten

Der Gutachter hat keine verbindlichen und einheitlichen Vorgaben für den Umgang mit sturzgefährdeten und verwirrten Menschen gefunden. Gemessen an den Angaben im Qualitätsbericht des Krankenhauses, wonach alles daran gesetzt werde Stürze zu verhindern und Sturzrisiken bestmöglich abzubauen, lasse sich deren ausreichende Einhaltung in der Versorgung von der Patientin anhand der Akten nicht nachzuvollziehen. Daher sei der Sturz Folge eines fehlerhaften Handelns der Mitarbeiter des Krankenhauses. Die Diagnose der Frakturen sei verzögert erfolgt und nicht offensiv kommuniziert worden.

## Stellungnahmen zum Gutachten

Ärztlicherseits sei es völlig überraschend zu einem Sturz gekommen. Die Patientin sei selbständig über die Bettgitter geklettert, weil sie wohl aufstehen wollte. Die Bettgitter seien zu ihrem Schutz auf beiden Seiten entsprechend dem aktuellen Standard angebracht worden. Eine Erweiterung mit zusätzlichen Brettern, Plexiglasscheiben oder Netzen, die teilweise vom Sohn der Patientin gefordert worden seien, seien nicht sinnvoll und auch nicht erlaubt. Laut Akte sei der letzte Patientenkontakt um 17.15 Uhr gewesen; um 17.30 Uhr sei der Sturz erfolgt. Der Pfleger sei um 17.35 Uhr vor Ort gewesen. Selbst mit einer Videoüberwachung, die nicht vorgelegen habe, seien Stürze nicht mit hundertprozentiger Sicherheit zu verhindern. Man habe wegen der erkannten Sturzgefährdung die nach Klinikstandard entsprechenden Maßnahmen eingeleitet. Die nachträgliche Neuevaluierung des radiologischen Befundes habe zu keiner Veränderung des therapeutischen Schemas geführt. Die vom Sohn angegebene Behauptung, dass alleine durch den Sturz die Pflegebedürftigkeit der Mutter bedingt sei, müsse widersprochen werden. Die Pflegebedürftigkeit habe bereits vorher bestanden.

## Entscheidung der Schlichtungsstelle

Die Schlichtungsstelle hat sich dem Gutachten im Ergebnis angeschlossen. Die behandelnden Ärzte und das beteiligte Pflegepersonal haben nach dem Standard die Patienten zu überwachen und vor krankheitsbedingten Selbstgefährdungen und Selbstschädigungen zu schützen. Hierzu reicht die alleinige Sicherung durch hochgestellte Bettgitter ohne Fixierung und ohne Aufsicht nicht aus. Bei den Verwirrheitszuständen der deliranten Patientin mit optischen Halluzinationen und bei der dokumentierten Bettflüchtigkeit und der bekannten Sturzgefahr hätte eine Rücküberführung auf die Stroke Unit oder eine andere Intensivstation oder Wachstation bei kontinuierlicher Möglichkeit der Beobachtung durch Fachpersonal und gegebenenfalls Fixierung erfolgen müssen zunächst ohne, dann schnellstmöglich mit richterlicher Genehmigung. Aus den Akten geht nicht hervor, ob die Patientin in der sogenannten Comprehensive Care Unit alleine in einem Zimmer untergebracht war und welche Überwachungs-möglichkeiten dort bestanden. Bei einer Unterbringung ohne Überwachung und ohne Fixierung droht bei hochgezogenen Bettgittern ex-ante infolge der erhöhten Fallhöhe eine schwerwiegende Selbstgefährdung bis hin zu lebensbedrohlichen Situationen. Das nach Aktenlage alleinige Anbringen von hochgeschobenen Bettgittern zum Selbstschutz und zur Sturzprophylaxe reicht bei einer verwirrten Patientin nicht aus und ist somit fehlerhaft. Bei fachgerechter Überwachung und Kontrolle beziehungsweise Sicherung der Patientin auf der Intensivstation hätte der Sturz mit hinreichender Wahrscheinlichkeit vermieden werden können.

Die Schlichtungsstelle wie auch der Gutachter halten das Fehlen einer Fixierung und die mangelhafte Überwachung im vorliegenden Fall für fehlerhaft.

## Gesundheitsschaden

Die Beckenringfraktur und die damit verbundenen Schmerzen waren als fehlerbedingt zu bewerten. Es konnte allerdings nicht festgestellt werden, dass die Verschlechterung des Gesundheitszustands, die zur Übersiedlung in ein Pflegeheim führte, überwiegend wahrscheinlich auf diese Fraktur zurückzuführen waren, so dass dies nicht als fehlerbedingt bewertet werden konnte.

## Fazit

Das Anbringen von hochgeschobenen Bettgittern zum Selbstschutz und zur Sturzprophylaxe reicht alleine bei einer verwirrten Patientin

nicht aus. Vor dem Sturz zu bewahren ist besser, als nach dem Sturz auf die Beine zu helfen.