

Fachgebiet: Innere Medizin
Diagnose: Durchgangssyndrom (ICD-10: F09)
Titel: Durchgangssyndrom und Sturz im Krankenhaus
Autor: Prof. Dr. Michael Böhm
Verfahren: 387/11 - Stand der Veröffentlichung: 18.11.2013

Der Fall

Die Patientin stellte sich am Neujahrstag 2009 mit heftigen Schmerzen in der ärztlichen Bereitschaftszentrale vor. Unter dem Verdacht eines Harnwegsinfektes war sie bereits vorher antibiotisch anbehandelt worden. Im Folgenden erfolgte dann die Aufnahme ins Krankenhaus. Hierzu liegen detaillierte Dokumentationen des klinischen Verlaufs vor (gut in den Pflegeberichten dokumentiert) sowie eine umfassende und überzeugende Darstellung der medikamentösen Therapie.

Ausweislich des Pflegeberichtes ist die Patientin am 18.01.2009 aufgestanden und dabei gefallen. Ausweislich der Pflegeberichte geht hervor, dass die Verwirrtheit der zum damaligen Zeitpunkt 86-jährigen Patientin bereits am 14.01.2009, also Tage vor dem Zwischenfall, auftrat. Die Pflegedokumentation ist sorgfältig und bezieht sich sogar auf den Hautzustand der Patientin. Es geht aus den Aufzeichnungen hervor, dass die Patientin an den Tisch gesetzt wurde. Nachdem eine Mobilisierung stattgefunden habe, sei sie dann eigenständig aufgestanden und gestürzt. Der Stationsarzt wurde offensichtlich sofort informiert. Die Radiodiagnostik zeigte eine pertrochantäre Femurfraktur als Sturzfolge. Eine übliche Versorgung in der chirurgischen Abteilung wurde sachgemäß und sofort eingeleitet.

Beurteilung der Medikation:

Es bestand offensichtlich eine Vormedikation von Praxiten, die allerdings während des stationären Aufenthaltes abgesetzt wurde. Diese Therapie wurde nicht fortgeführt.

Aus den Unterlagen geht hervor, dass Oxazepam in einer Dosis von 10 mg appliziert wurde. Dies ist eine häusliche Schlafmedikation, die als Einschlafmittel verwendet wird. Als Mittel zur Behandlung des Durchgangssyndroms wurde intermittierend Atosil (10 Tropfen) gegeben. Mit den Dosierungen wurde insgesamt sehr sparsam umgegangen.

Die Einwände der Patientin

Die Patientin wirft den behandelnden Ärzten vor, man habe Medikamente verabreicht, die bei ihr zu einem Zustand der Verwirrtheit geführt hätten. Dieser Zustand sei schließlich ursächlich für den Unfall und die Femurfraktur gewesen.

Der Vorsitzende des Schlichtungsausschusses hat den Autor dieses Fallbeispiels mit der medizinischen Überprüfung beauftragt, ob ein vorwerfbares ärztliches Fehlverhalten vorliegt.

Die Begutachtung

Bei der Patientin handelt es sich um eine betagte Patientin, die wohl wegen eines Harnwegsinfektes bei unklaren Schmerzen stationär aufgenommen werden musste. Bei älteren Patienten ist das Auftreten von deliranten Zuständen (sogenanntes Durchgangssyndrom, siehe Literatur unten) besonders häufig. Dies führt häufig zu Immobilisierungen und Fixierungen, die in der Öffentlichkeit sehr stark kritisiert werden. Die Gabe von Atosil und verwandten Medikamenten ist hier eine Möglichkeit, den Patienten subjektiv das Leiden zu ver-

mindern und psychotische Zustände, wie sie auch bei der Patientin vorgelegen haben, zu reduzieren.

Besonders gefährdet sind diese Patienten durch Stürze, worauf pflegerisch natürlich geachtet werden muss. Insgesamt lässt sich aus den Unterlagen ersehen, dass mit der Sedierung und antipsychotischen Therapie bei der Patientin ausgesprochen sparsam umgegangen wurde. Die Pflegedokumentation ist von der Papierform sehr gut und detailliert. Man hat sich offensichtlich um diese Patientin gekümmert, so wurde insbesondere die dringend notwendige Mobilisierung eingeleitet.

Dass Patienten gelegentlich beim Essen aufstehen und dabei stürzen können, ist nicht zu vermeiden, trotz aller Bemühungen und Fürsorge durch das Krankenhauspersonal. Zu der Fraktur mag auch die Begleitdiagnose Osteoporose beigetragen haben, was die Frakturgefährdung bei dieser Patientin sicherlich erhöht hat.

Nach dem Sturz wurde sofort die übliche Radiodiagnostik eingeleitet, die eine petrochantäre Fraktur zeigte. Die chirurgische Behandlung und das weitere Verfahren im Krankenhaus waren ohne jede Beanstandung.

Die Patientin wendet vor allem ein, dass jeder Arzt wissen müsste, dass die verwendeten Mittel zentralnervöse Wirkungen und auch muskelrelaxierende Wirkungen haben. Dies ist zweifellos auch richtig. Man kann allerdings dem behandelnden Arzt nicht unterstellen, dass er dies nicht gewusst habe. Der kundige Umgang mit Medikamenten zeigt sich daran, dass sparsam mit den Medikamentendosierungen umgegangen wurde. Die Therapie mit Oxazepam wurde durchgehend als Schlafmedikation durchgeführt. Bei Oxazepam handelt es sich um ein kurz wirksames Einschlafmittel und um kein Durchschlafmittel! Insofern sind die Wirkungen zum Zeitpunkt des Sturzes abgeklungen. Die situative Verwendung von Atosil ist ausgesprochen sparsam durchgeführt worden.

Die zusammenfassende Wertung des Gutachters

Alles in allem muss festgestellt werden, dass kein ärztliches Versagen vorliegt. Die Komplikation ist bedauerlich, allerdings schicksalhaft.

Die Entscheidung des Schlichtungsausschusses

Der Schlichtungsausschuss ist der Argumentation und Wertung des Gutachters gefolgt und hat ein vorwerfbares ärztliches Fehlverhalten verneint.

Literaturangaben des Gutachters

Über die Sachverhalte des Durchgangssyndroms bei Älteren gibt es eine große Menge wissenschaftlicher Literatur. Einige Beispiele sind diese:

- Delirium. A comprehensive review. Algahtani HA, Abdu AP. *Neurosciences (Riyadh)* 2012; 17:205-12.
- Association between acute geriatric syndromes and medication-related hospital admissions. Wierenga PC, Buurman BM, Parlevliet JL, van Munster BC, Smorenburg SM, Inouye SK, de Rooij SE. *Drugs Aging* 2012;29:691-9.
- Preoperative cognitive dysfunction is related to adverse postoperative outcomes in the elderly. Robinson TN, Wu DS, Pointer LF, Dunn CL, Moss M. *J Am Coll Surg* 2012; 215:12-7.