

# CIRS-Fall

## Patient entfernt sich postoperativ eigenmächtig aus dem Patientenentlassungsbereich

Berichtet wird von einem jungen, gesunden Patienten, ASA-1-Patient, der in Allgemeinanästhesie (Remifentanyl und Propofol) ambulant operiert wurde. Die OP-Zeit lag bei 90 Minuten. Postoperativ erhielt der Patient nur 600 mg Ibuprofen.

Der Patient wurde nach 60 Minuten im Aufwachraum in den Patientenentlassungsbereich verlegt, in dem sich immer mindestens zwei Pflegekräfte befinden. Der Wunsch des Patienten, eine Zigarette rauchen zu gehen, wurde abgelehnt, da er aufgrund seiner Nicht-Geschäftsfähigkeit nicht alleine die Klinik verlassen sollte. Daraufhin nutzte der Patient die Gelegenheit, in der die Pflegekräfte bei einem anderen Patienten standen, und rannte mit seiner Tasche aus der Klinik direkt in den offenen Aufzug. Der Versuch des Pflegepersonals, ihn aufzuhalten, misslang. Auch die direkte Suche in der näheren Umgebung war vergeblich. Aufgrund der Fürsorgepflicht wurde die örtliche Polizeidienststelle kontaktiert.

Solche Erlebnisse kennt jeder Arzt, sie können auch nach Propofolsedierungen, zum Beispiel im Endoskopiebereich auftreten. Die Bewertung, ab wann eine „Einsichtsfähigkeit“ wieder gegeben ist, ist oft nicht einfach. Denn

nur der einsichtsfähige Patient kann auf eigene Verantwortung gegen ärztlichen Rat entlassen werden. Nach Urteil des Bundesgerichtshofs (BGH) besteht die Verpflichtung, „den Patienten so zu überwachen, dass er das Krankenhaus (beziehungsweise eine sonstige Behandlungseinrichtung) nicht unbemerkt verlassen“ kann. Insofern hat der BGH konstatiert, der Patient sei „in einem Raum unterzubringen, in dem er unter ständiger Überwachung (steht) und gegebenenfalls daran erinnert

werden (kann), dass er das Krankenhaus nicht eigenmächtig verlassen (darf)“. All dies war in dem geschilderten Fall gegeben, die Flucht des Patienten rechtfertigte eine Information der Polizei.

Details zum Fall finden Sie unter: [www.cirs-ains.de/cirs-ains/publikationen/bda-und-dgai/fall-des-monats.html](http://www.cirs-ains.de/cirs-ains/publikationen/bda-und-dgai/fall-des-monats.html) ■

Dr. med. Patricia Klein  
Ärztliche Geschäftsführerin

### TAKE-HOME-MESSAGE

- Nach Anästhesien oder Sedierungen können sich Patienten irrational verhalten und gegen die im Vorfeld unterschriebenen Voraussetzungen für einen ambulanten Eingriff verstoßen.
- Ambulantes Operieren beziehungsweise ambulante Eingriffsdurchführung erfordert ein fachgebietsübergreifendes Organisationskonzept, beginnend mit der Erwägung zur Möglichkeit ambulanter Behandlung und endend mit der kontrollierend gesicherten Entlassung des Patienten.
- Das Organisationskonzept muss auch initial sowie im weiteren Verlauf eine adäquate Aufklärung des Patienten implizieren, damit er seine Selbstorganisation beziehungsweise sein Eigenverhalten von Anfang an auf entsprechende Erfordernisse einstellen kann.
- Soweit es dem Zugriff einer medizinischen Einrichtung unterliegen kann, bedarf es der effektiven Kontrolle, dass sich der Patient nach Maßgabe der Erfordernisse verhält.

Anzeige

LESEEMPFEHLUNG

## Erinnerungen sächsischer Ärzte 1949-1989



Zu bestellen über:  
Sächsische Landesärztekammer  
Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit  
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden  
Fax: 0351 8267-162  
E-Mail: [oeffentlichkeitsarbeit@slaek.de](mailto:oeffentlichkeitsarbeit@slaek.de)  
(Schutzgebühr 8.00 Euro)