

Fragenkatalog eines Bürgers mit Antworten:

Die Fragen beziehen sich immer auf den Zeitraum der letzten 5 Jahre.

1. Wie viele Patienten starben in der Kreisklinik während oder im zeitlichen Zusammenhang mit einer OP?

Das ist retrospektiv nicht erfassbar. Auch ist unklar, wie der „zeitliche Zusammenhang mit einer OP“ zu definieren ist.

2. Wie viele Ermittlungsverfahren wegen des Verdachts auf Straftaten gegen Leib und Leben wurden dazu gegen unbekannte Verantwortliche der Kreisklinik eingeleitet?
Die Geschäftsführung kann diese Frage nicht beantworten, da Ermittlungsverfahren wegen Verdachts auf Straftaten gegen Leib und Leben Verfahren zwischen der Staatsanwaltschaft und dem persönlich betroffenen Arzt darstellen. Hier ist die Kreisklinik Ebersberg nicht involviert. Als Arbeitgeber ist uns kein Ermittlungsverfahren gegen Verantwortliche der Kreisklinik in den letzten 5 Jahren bekannt.

3. In wie vielen Fällen kam es darauf zu Anklageerhebungen, zu Strafbefehlen bzw. zu Einstellungen des Ermittlungsverfahrens gegen Geldauflage u.ä.?

Siehe Antwort zu 2!

4. In wie vielen Fällen kam es bei der Behandlung eines Patienten in der Kreisklinik zu einer medikamentösen und/oder mechanischen Fixierung eines Patienten?

Wir führen darüber keine Statistik.

5. Welche internen Anweisungen welchen materiellen und formellen Inhalts bestehen für Fälle einer medikamentösen und/oder mechanischen Fixierung?

Es gibt eine Dienstanweisung, in der freiheitsentziehende Maßnahmen klar geregelt sind. Daneben gibt es ein Fixierungsprotokoll, das bei jeder Fixierung geführt wird. Eine „medikamentöse Fixierung“ im Sinne einer Analgosedierung erfolgt nach intensivmedizinischen Kriterien. Die Indikation zur Analgosedierung kann sich aus verschiedenen Gründen ergeben und dient meist nicht primär der „Fixierung“ des Patienten. Als Beispiele nenne ich Patienten, die eine notwendige invasive Beatmung nur unter Analgosedierung tolerieren oder Patienten, die eine Senkung der Körpertemperatur nach Reanimation nur unter Analgosedierung tolerieren.

Eine mechanische Fixierung des Patienten dient dem Selbstschutz des Patienten und dem Fremdschutz des Personals. Bei „Gefahr im Verzug“ ist sie unverzüglich vorzunehmen. Nach spätestens 24 Stunden erfolgt sie nur nach richterlicher Anordnung. Dieses Vorgehen ist klar in der erwähnten Dienstanweisung festgelegt.

6. In wie vielen Fällen wurde das Einverständnis der Angehörigen oder der Bevollmächtigten für die Fixierung angefragt und wie oft wurde es erteilt, davon a) vor der Maßnahme oder b) nachträglich?

Darüber führen wir keine Statistik.

7. In wie vielen Fällen wurde ein gerichtliches Einverständnis beantragt und wie oft wurde es erteilt, davon a) vor der Maßnahme oder b) nachträglich?
Darüber führen wir keine Statistik.
8. In wie vielen Fällen kam es zu Fixierungen ohne ein vorhergehendes oder ein nachträgliches Einverständnis der Angehörigen bzw. Bevollmächtigten oder des Gerichts?
In keinem Fall, wenn eine Fixierung länger als 24 Stunden nötig war.
9. Welche organisatorischen oder materiellen Maßnahmen hat die Kreisklinik seit November zur Vorbeugung und zur Behandlung des PO-Delirs vor allem bei älteren Patienten implementiert und welche Maßnahmen sind in Umsetzung und/oder in Planung?

Ein Delirmanagement ist auf unserer Intensivstation seit vielen Jahren etabliert. Wir setzen dabei die entsprechende Leitlinie um (www.awmf.org/de/leitlinien/). Soweit dabei Medikamente zum Einsatz kommen, verwenden wir neben schon seit langem etablierten Substanzen (z.B. Clonidin und Neuroleptika) auch modernste Substanzen wie Dexmedetomidin.

Aus Gründen des Schutzes der Persönlichkeitsrechte der Betroffenen wird der Verzicht auf jegliche Namensnennung in den Veröffentlichungen des LRA/KT angemahnt.

Ebersberg, den 21.07.2023

Stefan Huber
Geschäftsführer

Dr. Peter Lemberger
Ärztlicher Direktor