



Foto: Shutterstock

Arzthaftung

Hirnschaden nach Kindernarkose

Wer ist dafür strafrechtlich verantwortlich, dass ein zweijähriges Kind nach einer in Vollnarkose durchgeführten Zahnextraktion im Aufwachraum einer Zahnarztpraxis einen hypoxischen Hirnschaden erlitten hat und seitdem ein schwerster Pflegefall ist? Das Amtsgericht Regensburg (Az.: 21 Cs 203 Js 1945/219) hat hierüber entschieden.

Ein zweijähriger Bub hatte bei einem Sturz mit seinem Roller eine Zahnfraktur erlitten. Die in einer Kinderzahnarztpraxis angestellte Zahnärztin empfahl den Eltern eine Zahnextraktion in Vollnarkose mit Larynxmaske. Sowohl die Zahn-OP als auch die Narkose, die eine von einer Anästhesiepraxis gestellte Anästhesistin durchführte, verliefen komplikationsfrei. Nach Ausleitung der Narkose trug die Anästhesistin

den Jungen in den Aufwachraum und wies die hinzugerufene Mutter in die Handhabung des Pulsoximeters und die Grenzwerte der Sauerstoffsättigung („nicht unter 90 %“) ein. Sodann begab sie sich zu einem Folgepatienten, um bei diesem mit der Narkoseeinleitung zu beginnen.

Die Mutter blieb mit ihrem Kind allein im Aufwachraum zurück. Ein akustischer Alarm des Pulsoximeters war in der Praxis nicht zu vernehmen. Bei einer routinemäßigen Nachschau 20 Minuten später erkannte die Anästhesistin sofort die lividen Lippen des Kindes als Zeichen eines Sauerstoffmangels und begann mit der Reanimation. Der Notarzt brachte das Kind in die Uniklinik. Die Folgen der Hypoxie waren allerdings nicht mehr reversibel mit der Folge, dass der Bub seitdem ein schwerster Pflegefall ist.

In der Folge kam es zu einem Strafprozess: Gegenüber der Anästhesistin und der Zahnärztin war jeweils ein Strafbefehl wegen fahrlässiger Körperverletzung ergangen. Hiergegen hatten beide Einspruch eingelegt und mussten sich deshalb im Rahmen einer öffentlichen Hauptverhandlung dem Vorwurf stellen.

Die Beweisaufnahme mit Vernehmung von Zeugen und Anhörung von anästhesiologischen und zahnärztlichen Gutachtern ergab:

- 1 Die Empfehlung der Zahnärztin zur Durchführung der Extraktion in Vollnarkose war wegen der Komplexität der Fraktur und wegen des Alters des Patienten (und der fehlenden Compliance) vertretbar.



Dr. Philip Friedrich Schelling ist Fachanwalt für Medizin- und Strafrecht bei Ulsenheimer – Friederich Rechtsanwälte Foto: privat

- 2 Die Anästhesistin hatte mit der von ihr gewählten 5-fach-Analogsedierung und dem damit verbundenen Narkoseüberhang das Risiko einer Hypoxie deutlich erhöht, weshalb im Aufwachraum eine besonders engmaschige Kontrolle erforderlich gewesen wäre.
- 3 Im Falle der zu fordernden durchgängigen und lückenlosen Überwachung des Aufwachraums wäre die Hypoxie erkannt und der Hirnschaden des Jungen vermieden worden.
- 4 Zuständig für die Kontrolle des Aufwachraums war die „Leitlinie zur postoperativen Überwachung“ der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) und des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten (BDA) und die Regelung im Kooperationsvertrag zwischen der zahnärztlichen und der anästhesiologischen Praxis ausschließlich die Anästhesie, zumal diese den Aufwachraum auch abrechnete.

- 5 Eine Delegation der Überwachung ist zwar zulässig, und zwar auch an Assistenzpersonal, aber nur dann, wenn dieses speziell geschult und eingearbeitet ist (vgl. z.B. „Vereinbarung zur Qualitätssicherung ambulante Anästhesie“, Anästh. Intensivmed. 46 (2005) 36-37). Eine Delegation der Überwachung von der Anästhesistin an die Zahnärztin hatte aber zum einen nicht stattgefunden. Zum anderen war die Zahnärztin mangels spezieller Schulung fachlich auch gar nicht in der Lage, die Kontrolle des Aufwachraums korrekt durchzuführen – mit klinischer Beurteilung der Atemarbeit und -wege, der Ansprechbarkeit, des Wachheitsgrads und der Spontanbewegungen.

- 6 Dass die Überwachung im Aufwachraum unzureichend war, konnte die Zahnärztin nicht erkennen. Einschlägige Leitlinien existieren für den zahnärztlichen Bereich noch nicht. Außerdem hatte es bis zu diesem Zwischenfall keinerlei Probleme im Aufwachraum gegeben. Die Zahnärztin durfte sich deshalb darauf verlassen, dass das von der Anästhesistin gewählte Überwachungsregime korrekt war.

Die angeklagte Anästhesistin zog nach Anhörung der Gutachter die „Reißeine“ und nahm ihren Einspruch gegen den Strafbefehl zurück. Damit ist sie rechtskräftig wegen fahrlässiger Körperverletzung verurteilt. Sie ist außerdem in einem parallelen Zivilprozess Schadenersatzforderungen des Kindes und der Eltern ausgesetzt.

Nachdem der Zwischenfall für die Zahnärztin nicht vorhersehbar und vermeidbar war, sprach das Gericht die Zahnärztin vom Vorwurf der fahrlässigen Körperverletzung frei.

Nach Angaben der Zeugen hatte der Betreiber der anästhesiologischen Praxis gegenüber den Mitarbeitenden der Zahnarztpraxis vertreten, dass „Eltern die besten Monitore der Welt“ sind. Gegenüber der bei ihm angestellten Intensivpflegekraft

hatte er allerdings auch eingeräumt, auf den Einsatz einer zusätzlichen Kraft speziell zur Überwachung des Aufwachraums aus monetären Gründen zu verzichten. Die Erkenntnis, dass der Praxisbetreiber damit die Patientensicherheit seinem Gewinnstreben opferte, nahm die Staatsanwaltschaft zum Anlass, noch während des laufenden Strafprozesses Ermittlungen gegen ihn einzuleiten.

Fazit: Der Standard der Aufwachraumüberwachung im gesamten ambulanten Bereich unterscheidet sich nicht von dem im stationären Bereich, vgl. „Vereinbarung zur Qualitätssicherung ambulante Anästhesie“ (Anästh. Intensivmed. 46 (2005) 36-37). Auch Operateur*innen müssen die Mindeststandards kennen (vgl. z.B. „Vereinbarung zur Qualitätssicherung ambulante Anästhesie“ des Berufsverbandes Deutscher Anästhesistinnen und Anästhesisten (BDA), der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) und des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen). Alleine eine Pulsoximetrie ist jedenfalls nicht ausreichend, eine Delegation der Kontrolle an eine Begleitperson unzulässig. Dies gilt für Kinder- und Erwachsenenarkosen gleichermaßen. Wird der erforderliche Überwachungsstandard nicht eingehalten, kann dies nicht nur in eine menschliche Tragödie für die Patient*innen und ihre Familien, sondern auch in eine Strafbarkeit und Haftung der Anästhesist*innen münden.

Entwarnung für Zahnärzt*innen kann aber gleichwohl nicht gegeben werden. Denn spätestens dann, wenn demnächst die Mindeststandards für die Kontrolle des Aufwachraums auch von zahnärztlichen Fachgesellschaften etwa im Rahmen von Vereinbarungen oder Empfehlungen beschrieben werden, wird sich der Verantwortungsbereich auch des behandelnden Zahnarztes bzw. des Inhabers der Zahnarztpraxis öffnen.