

Hypoxischer Hirnschaden nach Kindernarkose in Zahnarztpraxis

Anästhesistin wegen fahrlässiger Körperverletzung verurteilt, Freispruch für Zahnärztin

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.

SACHVERHALT

Ein zweijähriger Bub hatte bei einem Sturz mit seinem Roller eine Fraktur des Frontzahns 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. Bei Problemen solle sich die Mutter einfach melden. Sodann begab sich die Anästhesistin 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 sodann hinzugezogene Notarzt verbrachte das Kind in die Uniklinik Regensburg. Die Folgen der Hypoxie waren allerdings nicht mehr irreversibel mit der Folge, dass der Bub seitdem ein schwerster Pflegefall ist.

STRAFPROZESS

Gegenüber der Anästhesistin und der Zahnärztin war jeweils ein Strafbefehl wegen fahrlässiger Körperverletzung ergangen. Hiergegen hatten beide Einspruch eingelegt mit der Folge, dass sie sich im Rahmen einer öffentlichen Hauptverhandlung dem Vorwurf der fahrlässigen Körperverletzung stellen mussten.

ERGEBNIS BEWEISAUFNAHME

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

1. Die Empfehlung der Zahnärztin zur Durchführung der Extraktion in Vollnarkose war wegen der in der Röntgenaufnahme erkennbaren Komplexität der Fraktur und wegen des Alters des Patienten (und der deswegen fehlenden Compliance) vertretbar.
2. Die Anästhesistin hatte mit der von ihr gewählten 5-fach-Analgesiedierung und dem damit verbundenen Narkoseüberhang das Risiko einer Hypoxie deutlich erhöht, weshalb vor allem in den ersten 30 Minuten 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 mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit vermieden worden.
4. Zuständig für die Kontrolle des Aufwachraums war mit Blick auf (1) die „Leitlinie zur postoperativen Überwachung“ der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) und des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten (BDA) und (2) die klare 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 (auch mit klinischer Beurteilung der Atemarbeit und -wege, der Ansprechbarkeit, des Wachheitsgrads und der Spontanbewegungen) durchzuführen.

6. Dass die Überwachung im Aufwachraum unzureichend war, konnte die Zahnärztin nicht erkennen. Die hier einschlägigen Leitlinien richten sich nämlich vorwiegend an Anästhesisten. Entsprechende Leitlinien existieren für den zahnärztlichen Bereich aber (noch) nicht. Außerdem hatte es bis zu diesem Zwischenfall keinerlei Probleme im Aufwachraum gegeben, so dass es geradezu realitätsfremd wäre, vorauszusetzen und zu fordern, dass die Zahnärztin ausgerechnet bei diesem Kind nach einer komplikationslosen Ausleitung der Narkose Anlass zur Besorgnis und Remonstrations gegenüber der Anästhesistin hätte haben müssen. Die Anästhesisten haben – so die Sachverständigen – im Aufwachraum „den Hut auf“. Die Zahnärztin durfte sich deshalb darauf verlassen, dass das von der Anästhesistin gewählte Überwachungsregime korrekt war.

VERURTEILUNG DER ANÄSTHESISTIN

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

FREISPRUCH FÜR ZAHNÄRZTIN

Nachdem der Zwischenfall für die Zahnärztin nicht vorhersehbar und vermeidbar war, sprach das Gericht die Zahnärztin am 21.11.2025 vom Vorwurf der fahrlässigen Körperverletzung frei.

ERMITTLUNGEN GEGEN BETREIBER DER ANÄSTHESIOLOGISCHEN PRAXIS

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

Intensivpflegkraft 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 (als für den Aufwachraum Verantwortlicher) damit die Patientensicherheit seinem Gewinnstreben opferte, nahm die Staatsanwaltschaft zum Anlass, noch während des laufenden Strafprozesses Ermittlungen gegen ihn einzuleiten. Zurecht!

Fazit

Der Standard der Aufwachraumüberwachung im ambulanten Bereich unterscheidet sich nicht von dem im stationären Bereich, vgl. „Vereinbarung zur Qualitätssicherung ambulante Anästhesie“ (Anästh. Intensivmed. 46 (2005) 36-37). Alleine eine Pulsoxymetrie ist 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 – wie der Fall eindrucksvoll zeigt – nicht nur in eine menschliche Tragödie für den Patienten und seine Familie münden, sondern auch eine Strafbarkeit und zivilrechtliche Haftung des für den Aufwachraum verantwortlichen Anästhesisten begründen. Entwarnung für Zahnärzte kann aber gleichwohl nicht gegeben werden. Denn spätestens dann, wenn gemäß der Ankündigung der Sachverständigen demnächst die Mindeststandards für die Kontrolle des Aufwachraums auch von zahnärztlichen Fachgesellschaften im Rahmen von Leitlinien oder Empfehlungen beschrieben und deren Einhaltung gefordert werden, wird sich der Verantwortungsbereich auch des behandelnden Zahnarztes bzw. des Betreibers der Zahnarztpraxis eröffnen.

*Dr. Philip Friedrich Schelling
Fachanwalt für Medizin- und Strafrecht
Ulsenheimer Rechtsanwälte
Maximiliansplatz 12, 80333 München
www.uls-frie.de*

