



Schöne Zähne im Traum?

Von der Problematik einer Vollnarkose beim Zahnarzt

Viele Zahnärzte werben mit der Möglichkeit, die zahnärztliche Behandlung zu „verschlafen“. Gerade Patienten mit einer Zahnarztphobie oder Patienten, bei denen eine größere Sanierung ansteht, wird suggeriert, dass dies alles „im Traum“ erfolgen kann. Dann wird man wach und alles ist schön. Auch für Kinder, die unruhig sind und bei massiven Zahnproblemen nicht so lange den Mund öffnen können, wird mit dem Verfahren der Narkose geworben.

Wenn das Zusammenspiel zwischen Zahnmediziner und der Anästhesie abgestimmt und rund läuft, ist diese Wunschvorstellung auch vielfach umsetzbar. Tausende von Operationen und Narkosen laufen pro Jahr ohne Zwischenfälle ab.

Wir kennen aber auch die anderen Fälle

Der Anästhesist kommt morgens zum Termin in die Zahnarztpraxis und es erfolgte im Vorfeld keinerlei Abstimmung zur Anamnese des Patienten. Vor Ort stellt sich dann heraus: Der Patient ist stark adipös, hatte bereits einen Herzinfarkt, hat eine seltene Vorerkrankung, eine umfangreiche Medikation oder besondere Blutverhältnisse etc. Vor allem bei Kindern ist die Eignung für eine ambulante Operation im Vorfeld genau zu prüfen.

Problematisch ist, wenn von Seiten der Zahnarztpraxis kein Vorab-Check erfolgt, ob eine ambulante Operation nicht indiziert ist. Die Vorerkrankungen oder Auffälligkeiten, die für die Durchführung einer ambulanten Anästhesie elementar sind, kennt der Zahnarzt häufig nicht, da er sich logischerweise nur auf die zahnärztliche Leistung konzentriert.

Was tun, wenn dann am Morgen der geplanten Operation Zweifel für die Eignung des Patienten aufkommen? Alles absagen? Den Patienten, der sich auf die OP eingestellt hat, enttäuschen? Die Terminplanung der Praxis über den Haufen werfen? Zugeben, dass die Vorbereitung und Abstimmung zwischen den beiden Fachbereichen suboptimal war?

Sinnvoll wäre das – findet aber in der Praxis häufig so nicht statt. Die geplante OP wird durchgezogen – mal geht das gut, manchmal bedauerlicherweise aber nicht. Retrospektiv schaut man sich den Fall dann an und alle erkennen sofort: Die OP hätte bei der Vorgeschichte des Patienten und der Konstellation nicht ambulant oder zumindest nicht ohne weitere Prüfung und besondere Vorbereitung (Anpassung der Medikation, Konsultation eines Kardiologen etc.) durchgeführt werden dürfen.

Ein weiteres häufiges Problem stellt die Nachbetreuung in der zahnärztlichen Praxis dar: Die Narkose ist gut verlaufen, der Patient ansprechbar, der Anästhesist verlässt die Praxis und dann kollabiert der Patient. In vielen Fällen ist das Personal der Zahnarztpraxis überfordert mit der Notsituation, denn die Versorgung eines Notfalles gehört nicht zur Routine in der Zahnarztpraxis. Die letzte Schulung zur Notfallbehandlung liegt weit zurück und bis ein Notarzt gerufen wird, vergeht wertvolle Zeit. Hinzu kommt die Scham, dass vor der Praxis ein Notarztwagen steht – die Hürde muss erst übersprungen werden. Ist die Reaktion nach einem Schockereignis in der Akutphase jedoch nicht schnell und unmittelbar, können daraus schwerwiegende Schädigungen mit Dauerfolgen entstehen. In einem unserer Fälle erfolgte bei einem kleinen Jungen aufgrund des Narkosezwischenfalles eine Hirnschädigung mit u. a. Intelligenzminderung, Epilepsie, Entwicklungsverzögerung mit Kleinwuchs, Sehstörung und Wesensveränderung. Der Junge muss fortan in einer Pflegeeinrichtung betreut werden.

Dabei war die Ausgangsbasis nur eine „angenehme“ Zahnbehandlung, von der der Patient möglichst wenig miterleben sollte.

Zentren, die sich auf Angstpatienten und Behandlungen unter Narkose spezialisiert haben, sind im Regelfall besser aufgestellt. Sie halten auch für den Akutfall die erforderliche personelle und räumliche Ausstattung, entsprechend geschultes Personal, einen überwachten Aufwachraum sowie eine konstante wie auch durchgängige anästhesiologische Besetzung vor.

Ein weiterer Fall aus unserer Schadenpraxis:

Sachverhalt

Bei einem 8-jährigen Jungen war eine umfassende Zahnsanierung notwendig. Aufgrund der massiven Schäden an mehr als 10 Milchzähnen mussten mehrere Zähne einer Füllungstherapie unterzogen und 4 Zähne extrahiert werden. Deshalb wurde den Eltern eine Behandlung unter Narkose vorgeschlagen, um eine „kindgerechte“ Behandlung zu ermöglichen.

Der Patient wurde zur anästhesiologischen Voruntersuchung bei einem niedergelassenen Anästhesisten vorgestellt. Es erfolgte eine Voruntersuchung mit Anamneseerhebung zur Vollnarkose. Bei diesem Termin wurde auch ein Aufklärungsgespräch durchgeführt und der Informationsteil des Aufklärungsbogens mitgegeben. Im Rahmen des Aufklärungsgesprächs wurden die Risiken von Herzkreislauf-Problemen, Übelkeit, Erbrechen, Lungenschädigungen, Stimmbandverletzungen und Halsschmerzen/Heiserkeit angesprochen.

10 Tage später wurde dann die geplante Zahnbehandlung unter Vollnarkose durchgeführt. Kurz nach dem Beginn des Eingriffs kam es zu einer Verschlechterung der Vitalparameter. Es wurden mehrere Medikamente appliziert. Trotz dieser Maßnahmen wurde eine kardiopulmonale Reanimation erforderlich. Im Rahmen der Herzdruckmassage dislozierte der Tubus, sodass eine Reintubation erforderlich wurde. Der hinzugerufene Notarzt übernahm den kleinen Patienten, der mittlerweile mit dem Beutel beatmet wurde. Im Rahmen der weiteren Behandlung auf der Kinderintensivstation wurden schwere Schädigungen offenbar. Trotz der vom Anästhesisten ergriffenen Maßnahmen war ein schwerster hypoxischer Hirnschaden mit massiven Beeinträchtigungen im Sinne eines apallischen Syndroms eingetreten.

Es folgten strafrechtliche Ermittlungen. Der Sachverständige in diesem Verfahren kritisierte vor allem die Dokumentation. Diese war – aufgrund der hektischen Situation – nur äußerst lückenhaft. Auch wenn dies in der Sache nachvollziehbar war, erwachsen allein aus der lückenhaften Dokumentation Haftungsrisiken. Der Anästhesist stimmte deshalb einer Einstellung des Verfahrens gegen Zahlung einer Geldauflage im niedrigen 5-stelligen Bereich zu.

Zivilrechtliche Haftung

Auch in zivilrechtlicher Hinsicht bestanden Haftungsrisiken. Zum einen ergaben sich aufgrund der lückenhaften Dokumentation Schwierigkeiten, die korrekte Reaktion auf den Abfall der Vitalparameter zu beweisen. Die Behandlungsmaßnahmen sowie die im Verlauf erhobenen Vitalparameter sind dokumentationspflichtige Umstände, weshalb deren fehlende Dokumentation zu Lasten der Behandlerseite geht. Hilfreich wäre deshalb die zeitnahe Fertigung eines Gedächtnisprotokolls gewesen. Zudem stellte sich die Frage, in welchem Umfang bzw. mit welchem Nachdruck in dem Aufklärungsgespräch auch auf lebensbedrohliche Komplikationen hätte hingewiesen werden müssen, zumal in diesem Fall keine absolute Indikation für den Eingriff unter Vollnarkose gegeben war.

HDI Versicherung AG

HDI-Platz 1
30659 Hannover
www.hdi.de/medletter

Damit stand wegen der schweren Schadenfolgen des noch jungen Patienten unter Berücksichtigung etwaiger Ansprüche der Sozialversicherungsträger ein Haftungsrisiko im 7-stelligen Bereich zur Diskussion.

Fazit

Auch wenn für die Extraktion kariöser (Milch-)Zähne eine Indikation besteht, erstreckt sich diese Indikation nicht zwangsläufig auf eine Behandlung unter Vollnarkose. Über die zusätzlichen Narkoserisiken ist ggf. schonungslos aufzuklären, insbesondere wenn alternative Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen.

Eine Verharmlosung der Anästhesie sollte generell unterlassen werden. Ein Schockgeschehen während einer Anästhesie ist nie ganz auszuschließen. Im Vorfeld ist eine umfassende Anamnese, ein EKG und die Abklärung der Kontraindikationen für eine ambulante Operation unerlässlich. Zudem muss sichergestellt werden, dass auch nach der Ausleitung der Narkose geschultes Personal die Aufwachphase überwacht und bei einem Zwischenfall reaktionsbereit ist. Bestehen Zweifel (z. B. wegen einer Grunderkrankung des Patienten), sollte die OP verschoben oder auf eine stationäre Einrichtung ausgewichen werden.

Kommt es tatsächlich zu einem Zwischenfall, ist die Fertigung eines Gedächtnisprotokolls von Seiten des Arztes, aber auch zusätzlich durch das OP-Personal auf jeden Fall sinnvoll. Dies hilft zur eigenen Sicherheit und Erinnerung, da zwischen dem Ereignis und einer Inanspruchnahme oftmals mehrere Monate oder gar Jahre vergehen. Ein Gedächtnisprotokoll bietet zudem zumindest ein Indiz für den Ablauf des Behandlungsgeschehens.

Ermittlungs- und Strafverfahren stellen immer eine besondere emotionale Belastung dar: Ärzte sehen sich einem schwerwiegenden persönlichen Vorwurf ausgesetzt. Hinzu kommen – wenn auch vielfach unbegründete – Sorgen hinsichtlich der möglichen Auswirkungen auf die Approbation. Wird ein Strafverfahren gegen Zahlung einer Geldauflage auch ohne Schuldeingeständnis eingestellt (§ 153a Strafprozessordnung), so ist die Erfüllung dieser Geldauflagen nicht vom Versicherungsschutz der Berufshaftpflichtversicherung umfasst.

	Autorinnen
Tanja Mannschatz, Rechtsanwältin Annette Dörr, Dipl.-Betriebswirtin (BA)	

Unser Tipp

Mit dem „MedLetter“ informiert HDI Sie regelmäßig über neue Entwicklungen der Rechtsprechung aus der beruflichen Tätigkeit in der ambulanten Medizin und in den Gesundheitsfachberufen.

Wir legen besonderen Wert darauf aktuelle, juristische Sachverhalte, wichtige Urteile und Entscheidungen allgemein-verständlich und damit insbesondere für Nichtjuristen aufzubereiten.

Gerade Themen wie Haftung, aktuelle Rechtsprechung, Schadenfälle, Riskmanagement und versicherungsrechtliche Fragen sind ständig in Bewegung und betreffen Sie unmittelbar. Mit dem MedLetter erhalten Sie wichtige Informationen und Hinweise für Ihre Berufspraxis und sind immer auf dem Laufenden.

Melden Sie sich am besten gleich an unter: www.hdi.de/medletter