

Zahnbehandlung unter Vollnarkose bei Kleinkindern

Die willentliche Verabreichung einer Narkose erfüllt den Tatbestand einer vorsätzlichen Körperverletzung und bedarf um rechtmäßig zu sein der Einwilligung des Patienten bzw. hier der Eltern.

Leider häufen sich dramatische Fälle von Vollnarkoseunfällen bei Zahnarztbehandlungen in Deutschland. Im Herbst 2010 begann der Prozess gegen einen Anästhesisten wegen des Vorwurfes der Körperverletzung mit Todesfolge vor dem Landgericht Halle/Saale. Der 2 ½-jährige Hannes Stapel war in Begleitung seiner Mutter auch am 14.01.2009 bei seinem Zahnarzt zur Behandlung erschienen. Da der Junge unter starken Schmerzen litt, riet der Zahnarzt der Familie zu einer „gängigen Behandlung unter Vollnarkose“ und kontaktierte den Anästhesisten, der mit einem Inhalations-Narkosegerät „Medimorph 41313“ in die Zahnarztpraxis kam. Dieses Narkosegerät arbeitet mit einem Sauerstoff-Lachgas-Gemisch. Der Anästhesist leitete die Narkose ein und der Zahnarzt begann mit seiner Behandlung. Während der Operation kam es zu einem Herzstillstand. Ursache war eine Sauerstoffmangelversorgung des Gehirns nach einer Narkosekomplikation. Zwei Tage später, am 16.01.2009, verstarb Hannes Stapel 2 ½-jährig durch Hirntod in der Universitätsklinik Leipzig.

Dem angeklagten Anästhesisten drohen zwischen fünf und fünfzehn Jahren Haft. Das Verfahren gegen den Zahnarzt wurde durch die Staatsanwaltschaft Halle/Saale zwischenzeitlich eingestellt. Dabei wurde der Grundsatz beachtet, dass der Zahnarzt für die Zahnbehandlung und der Anästhesist für die Anästhesie die Verantwortung tragen. Dennoch ist unabhängig von der strafrechtlichen Würdigung die Situation einer Prüfung zur Vermeidung derartiger Vorfälle zu unterziehen. Die Indikationsstellung des Zahnarztes zur Vollnarkose bildet auch im vorliegenden Fall die Ursächlichkeit für die aufgetretenen Probleme. Daher ist es geboten Gedanken über die Zahnbehandlung unter Vollnarkose bei Kleinkindern auszutauschen. Aus juristischer Sicht lassen sich in Auswertung der Geschehnisse im o.g. Fall folgende Anregungen geben:

Psychologische Schulung

Psychologische Schulungen für Zahnärzte um den Umgang mit Kindern zu lernen und zu verbessern sollten konzipiert und verbindlich vorgeschrieben werden. Ebenso sollte der Umgang mit Angstpatienten je nach Altersgruppe Berücksichtigung finden. Zeit für ein Gespräch

Ein Zahnarzt muss sich Zeit für ein einfühlsames Gespräch mit dem Kind nehmen dürfen. Es kann nicht sein, dass bei einem Kind die Zeit für derartige Gespräche nicht vergütet wird. Es darf dem behandelnden Zahnarzt kein finanzieller Nachteil entstehen, wenn er auf ein Kind individuell eingeht und somit u.U. mehrfach in die Praxis bestellt, damit dieses sich an die Situation und die Behandlung gewöhnen kann. Der Zahnarzt sollte nicht abwarten dürfen bis z. B. neun Zähne zu behandeln sind, um diese dann unter Vollnarkose zu behandeln, damit er eine angemessene Vergütung erhalten kann.

Kriterien einer Indikation

Es sollten Kriterien entwickelt werden, an Hand derer die Maßgabe für eine Indikationsstellung zur Vollnarkose bei Kleinkindern überprüft und durchgeführt werden können. Z. B. könnte eine Mindestanzahl an Wiedervorstellungen von sieben Terminen vorgegeben werden. Es kann nicht sein, dass nach einem vergeblichen Versuch das Kind zu behandeln, bereits eine Behandlung unter Vollnarkose angesetzt wird.

Anforderungen an die Anästhesie

Eine Behandlung unter Vollnarkose darf nur in speziell geprüften und ausgerüsteten Praxen mit durchgeführt werden. Hierfür wäre ein Standard bzw. Richtlinienwerk zu entwickeln und abzustimmen. Im Idealfall kann eine Vollnarkose in der Zahnarztpraxis verboten werden. Eine Belegarztstätigkeit des Zahnarztes in einer voll ausgestatteten Klinik ist vorzuziehen. In

jedem Fall ist ein Einsatz eines Anästhesisten, der ohne eigenen Anästhesiearbeitsplatz in einer fremden Praxis tätig wird, zu verbieten.

Anforderungen an die Zahnarztpraxis

Sollten Vollnarkosen in einer Zahnarztpraxis durchgeführt werden, dann ist ein Notfallplan für die Zahnarztpraxismitarbeiter zwingend vorzuschreiben. Hier ist insbesondere darauf zu achten, dass der zahnärztliche Notfallkoffer nicht zur Notfallbehandlung ausreichend ist. Vielmehr ist auch erforderlich, dass ein anästhesiologischer Notfallkoffer, z. B. mit einem Defibrillator und Spritzen mit Reanimationsmedikamenten, vor Ort ist. Ferner muss abgestimmt sein, wer wann welche Aufgaben im Notfall unverzüglich übernimmt. So wäre z.B. die Zahnarthelferin verpflichtet sofort einen Notarzt zu benachrichtigen, während der Anästhesist beim Kind bleibt und die Erstversorgung sicherstellt.

Inkompatibilität

Es sollte Zahnarztpraxen, ergänzend zu bestehenden Regelungen, verboten werden einen Anästhesisten anzustellen oder mit ihnen gemeinsam eine Praxis zu betreiben. Es muss vermieden werden, dass es ohne sachlichen Grund nur zur Kostenmaximierung zur Behandlung unter Anästhesie kommt.

Aufklärung

Auch Anästhesisten sollten Zahnärzte schulen, damit deutlich wird, welche Narkoseformen es gibt und welchen im Einzelfall der Vorzug zu geben ist. Die Vollnarkose muss ultima ratio sein. Der Zahnarzt muss verpflichtet sein eine Art „Voraufklärung“ über die Gefährlichkeit der Vollnarkose zu leisten und alternative Behandlungsmöglichkeiten aufzuzeigen. Bei einer Vollnarkose droht das Risiko eines hypoxischen Hirnschadens, den der Zahnarzt nicht verschweigen darf. Selbst wenn alle Zähne ausfallen würden, ist das Leben des Patienten – unabhängig von seinem Alter – nie bedroht. Die Vollnarkose beinhaltet unmittelbare Lebensgefahr und sollte daher soweit wie möglich die Ausnahme bleiben.

Obliegenheiten

Der Zahnarzt sollte im Rahmen seiner organisatorischen Obliegenheiten auch zur Überwachung des Anästhesisten angehalten sein. Eine entsprechende Schulung der Zahnärzte ist nachdrücklich zu empfehlen. Eine Meldepflicht besteht, wenn der Anästhesist offensichtlich veraltete und nicht zugelassene oder ungeprüfte Geräte benutzt, die die Gesundheit des Patienten bedrohen können. Verlässt der Anästhesist während der Behandlung den Raum, so bedeutet dies akute Lebensgefahr für den Patienten. Der Anästhesist ist zur Anwesenheit während der gesamten Narkosedauer bis zum Abschluss des Aufwachvorganges verpflichtet. Angehörige dürfen keinesfalls zur Überwachung der Aufwachphase eingesetzt werden. Sicherheit kann nur ein spezielles Monitoring bieten. Der Anästhesist hat parallel zum Eingriff ein Anästhesieprotokoll zu führen und sofort nach Abschluss des Eingriffes zur Akte zu reichen.

Rechtsanwalt Volker Loeschner, Berlin
www.zahn-medizinrecht.de; post@zahn-medizinrecht.de
veröffentlicht auf der Webseite www.kzv-sa.de der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt am 30.10.2010