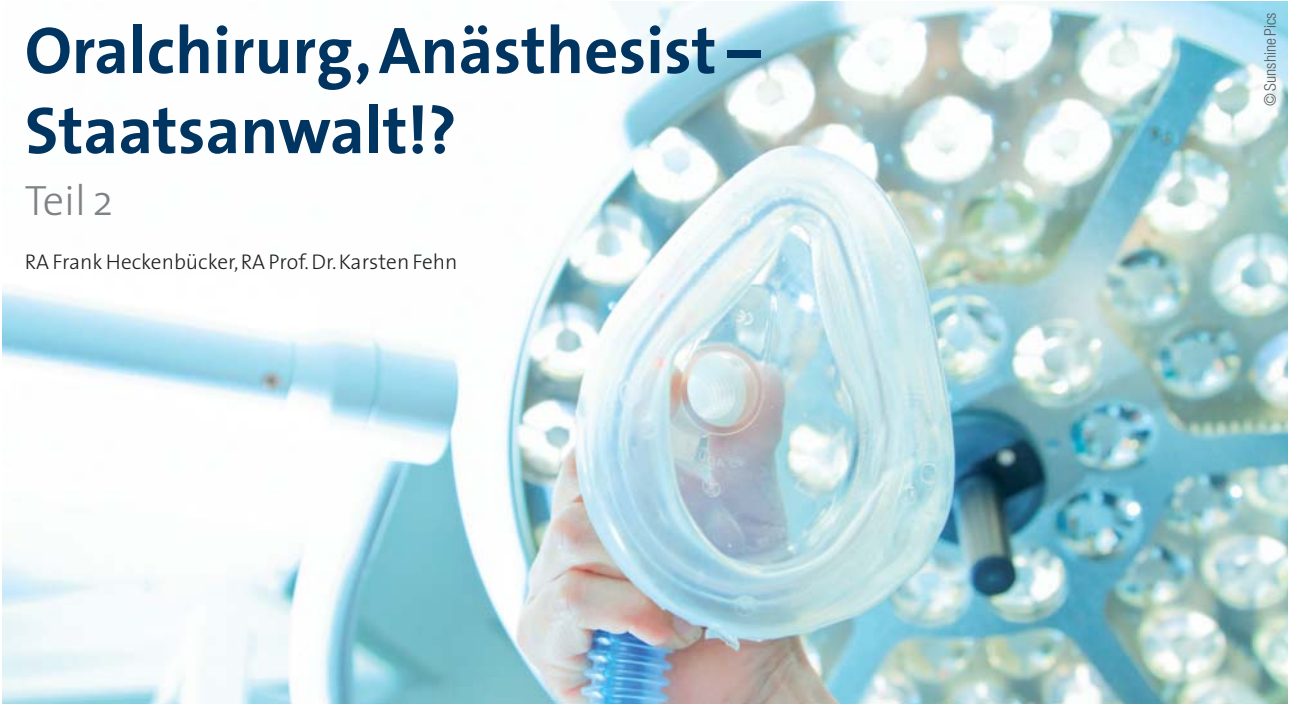


Oralchirurg, Anästhesist – Staatsanwalt!?

Teil 2

RA Frank Heckenbücker, RA Prof. Dr. Karsten Fehn



Wird von Patienten ein Behandlungsfehler vorgeworfen, kommt es bei einer gemeinsamen Behandlung häufig auf die Frage an, wem – sofern tatsächlich ein Fehler vorliegt – dieser Fehler zugerechnet wird, wer also dafür haften muss. Lesen Sie im Folgenden die Fortsetzung des Beitrags aus dem Oralchirurgie Journal 3/2013, S. 40 und 41.

Im Rahmen der Berufung stützte sich die gemeinsam agierende – für den Oralchirurgen nun einschlägig spezialisierte – Verteidigung des Anästhesisten und des Oralchirurgen insbesondere auf folgende Argumente: Selbst wenn ein Überwachungsfehler vorgelegen haben sollte, ist fraglich, ob dieser mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit kausal für den bedauerlichen Tod des Kindes wurde oder ob in dubio pro reo davon auszugehen ist, dass der Tod auch bei längerer apparativer Überwachung eingetreten wäre. Mit Blick auf dieses Argument ist erklärend auszuführen, dass die Mehrzahl der in diesem Verfahren durch die Staatsanwaltschaft, das Gericht und die Verteidigung beauftragten zehn Sachverständigen (vier Anästhesisten, ein Notfallmediziner, ein Kardiologe, ein Internist und Pharmakologe, ein Oralchirurg, ein Pädiater und ein Rechtsmediziner) nicht sicher feststellen konnten, was Auslöser der Reanimationspflicht war. Denkbar war zunächst ein respiratorisches Ereignis, das bei längerer postnarkotischer (apparativer) Überwachung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit so rechtzeitig bemerkt worden wäre, dass es hätte behandelt werden können, sodass das Kind überlebt hätte. Alternativ war aber auch aufgrund des bestehenden WBS ein kardiales Ereignis denkbar, bei dem – anders als im Falle eines respiratorischen Ereignisses – eine mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit anzunehmende Behandelbarkeit im Falle längerfristiger postoperativer Überwachung nicht attestiert werden kann. Eine mögliche Vorschädigung des Herzens ließ sich auch nachträglich nicht mehr feststellen, da das Herz aufgrund einer Transplantation zugunsten eines ausländischen – und später ebenfalls verstorbenen – Kindes nicht mehr für eine rechtsmedizinische Untersuchung zur Verfügung stand.

Darüber hinaus argumentierte die Verteidigung dahingehend, dass ein Organisationsverschulden des Oralchirurgen nicht vorliege, da es zunächst keiner schriftlichen Vereinbarung zwischen Anästhesist und Oralchirurg bedürfe, wenn sich die Verantwortungsabgrenzung nach den Leitlinien und Empfehlungen der einschlägigen Fachgesellschaften richte. Lediglich im Falle einer Abweichung hiervon, d.h. wenn Verantwortlichkeiten des anderen Fachs mit übernommen werden sollen, sei eine schriftliche Vereinbarung erforderlich. Des Weiteren wurde der Annahme des erstinstanzlichen Gerichts entgegengetreten, dass die Zahnarzthelferinnen über eine notfallmedizinische Ausbildung verfügen müssten und dass eine Verbringung des Patienten in einen Ruheraum nach Beendigung der postnarkotischen Überwachung zu beanstanden sei. Dabei wurde nachhaltig darauf hingewiesen, dass eine Überwachung durch den Anästhesisten im Eingriffsraum standardgerecht ist. Diese Annahmen bestätigten sowohl die anästhesiologischen Sachverständigen als auch der oralchirurgische Sachverständige, der das Vorgehen des Oralchirurgen sowie die Praxisorganisation als üblich und standardgerecht bezeichnete. Ferner stellte der oralchirurgische Sachverständige klar, dass vor allem die oralchirurgische Versorgung Behinderter in Deutschland schwierig und die ambulante Versorgung in Vollnarkose ein wichtiger Bestandteil deren zahnärztlicher Versorgung sei. Darüber hinaus attestierte der oralchirurgische Sachverständige, dass der Oralchirurg den möglichen Überwachungsfehler des Anästhesisten nicht als evident erkennen konnte, da er anästhesiologische Fragen nicht beurteilen kann. Der Oralchirurg könne sich insoweit nur auf die Einschätzung des Anästhesisten verlassen.

Fazit des Verfahrens

Das Strafverfahren wurde schließlich mit Zustimmung aller Beteiligten nach neun Hauptverhandlungstagen aus rein prozessökonomischen Gründen und ohne Feststellung oder Anerkenntnis einer Schuld gegen Zahlung einer Geldauflage gemäß § 153a Abs. 2 StPO betreffend beide Angeklagte eingestellt, sodass die erstinstanzliche Verurteilung nicht rechtskräftig wurde. In der

Folge wurden auch die Approbationsentziehungsverfahren durch die Approbationsbehörde eingestellt.

Als Fazit lassen sich aus diesem Strafverfahren folgende Erkenntnisse ziehen: Wenngleich es bei der Beteiligung von Ärzten bzw. Zahnärzten verschiedener Fachrichtungen nach den Grundsätzen der horizontalen Arbeitsteilung so lange keiner schriftlichen Vereinbarung über die jeweiligen Verantwortungsbereiche bedarf, wie alle beteiligten Behandler die Leitlinien und Empfehlungen ihrer jeweiligen Fachgesellschaften und die sich daraus ergebenden Verantwortungsbereiche einhalten, so ist für die Zukunft dennoch anzuraten, dies schriftlich zu fixieren. Unabdingbar ist freilich eine schriftliche Vereinbarung über die ärztliche bzw. zahnärztliche Zusammenarbeit, wenn von den jeweils einschlägigen Leitlinien und Empfehlungen abgewichen werden soll und ein Arzt bzw. Zahnarzt ausnahmsweise einen Verantwortungsbereich aus dem anderen Fachgebiet teilweise oder ganz mitübernehmen will oder soll. Ob sich eine Vermischung von Verantwortungsbereichen aus Abrechnungsmodi (z.B. keine getrennten Abrechnungen oder Erstattung eines Honoraranteils durch den Anästhesisten an den Oralchirurgen, wie die Staatsanwaltschaft es im vorliegenden Fall versucht hatte zu konstruieren, obgleich objektiv eine klare Trennung ersichtlich war), bleibt offen, muss aber in der Sache stark bezweifelt werden. Wer auf der sicheren Seite sein will, ist aber aus anwaltlicher Sicht gut beraten, dem Beispiel der hier betroffenen Kollegen zu folgen und getrennt sowie ohne Erstattungsanteil an den Praxisinhaber abzurechnen.

Des Weiteren ist bei ambulanten Eingriffen in Vollnarkose – so wie es auch bei der hier betroffenen oralchirurgischen Praxis der Fall

war – die Sicherstellung eines adäquaten Notfallmanagements unbedingt erforderlich.

Letztlich hat das nicht rechtskräftig gewordene erstinstanzliche Urteil des Schöffengerichts an den vom BGH entwickelten Grundsätzen zur horizontalen ärztlichen Zusammenarbeit aber nichts geändert. Von einem Zahnarzt bzw. Oralchirurgen wird man auch in Zukunft nicht verlangen können, dass er den hinzugezogenen Anästhesisten zu überwachen hat. Vielmehr darf er sich auf dessen fachliche Entscheidungen so lange verlassen, wie er kein besseres Wissen hat bzw. keinen evidenten Fehler erkennt. Sollte es dennoch zu einem Zwischenfall und in der Folge zu zivilrechtlichen Schadensersatzansprüchen bzw. – was oft existenzbedrohender ist – zu einem Strafverfahren kommen, empfiehlt es sich, von vornherein spezialisierte anwaltliche Hilfe in Anspruch zu nehmen.

RA Frank Heckenbücker
Fachanwalt für Medizinrecht
Kanzlei Dr. Zentai – Heckenbücker
Hohenzollernring 37, 50672 Köln
www.dental-und-medizinrecht.de



RA Prof. Dr. Karsten Fehn
Fachanwalt für Medizinrecht
Kanzlei Dr. Schneider & Partner
Hohenzollernring 37, 50672 Köln
www.dr-schneider-und-partner.de

ANZEIGE

Werden Sie Autor für unsere Journale.



Bitte kontaktieren Sie Georg Isbaner
✉ g.isbaner@oemus-media.de