

# Die Staatsanwaltschaft ermittelt ...

*Im Rahmen ihrer Tätigkeit nach § 6 Heilberufsgesetz werden der Ärztekammer Akten der Staatsanwaltschaft zugeleitet, in denen gegen Ärzte ermittelt wird. Der nachfolgende Fall soll ein bekanntes Notfallproblem, das Epiduralhämatom, aktuell beleuchten.*

**von Dagmar M. David und Robert D. Schäfer\***

**E**ine Notärztin wird morgens um 7:00 Uhr zu einem 20-jährigen Patienten gerufen, der von seinen Eltern angeblich leblos vorgefunden wurde. Nach 4 Minuten ist sie am Einsatzort. Die Eltern berichten von einem Alkoholexzess des Sohnes am Vorabend, und dass er nachts unruhig war, Angst, Halluzinationen und Kopfschmerzen hatte.

Die Notärztin findet den Mann bewusstlos mit pathologischer Atmung und weiten, lichtstarrten Pupillen. Blutdruck 170/90, Puls 130, Sauerstoffsättigung 98, Glasgow-Coma-Scale 3. Anamnese und Erstversorgung dauern 5 Minuten, die Erstdiagnose lautet V. a. intrakranielle Blutung/Schlaganfall. Auf der 13-minütigen Fahrt zur nächsten Klinik werden Strecksynergismen beobachtet.

## **Epidurales Hämatom**

In der Klinik wird ein CT angefertigt, das ein ausgedehntes epidurales Hämatom mit massiver Mittellinienverlagerung, basalen Zisternen und verlegtem 4. Ventrikel zeigt. Da das epidurale Hämatom in diesem Haus nicht therapiert werden kann, wird eine Verlegung erforderlich. Diese wird sofort veranlasst und um 9:00 Uhr beginnt im zweiten Krankenhaus die Intensivüberwachung bis um 11:00 Uhr die Operation begonnen wird. Nach zwei Tagen verstirbt der Patient nach Feststellung des Hirntodes.

Die staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen, insbesondere die Beschreibungen von Freunden zum Vorgeschehen, zeigen, dass bereits am Vorabend nach einem Sturz (unter Alkoholeinfluss) erste Symptome des epiduralen Hämatoms beobachtet wurden, diese aber auf eine alkoholische Wirkung hin fehlgedeutet wurden. Der Patient hat dann im symptomfreien Intervall den Heimweg angetreten und wurde im Verlauf der Nacht bewusstlos. Als die Notärztin den Patienten am folgenden Morgen das erste Mal sah, war neben den erhobenen Untersuchungsbefunden keine konkrete Aussage zum Beginn der Symptome zu treffen. Nach Abwägung des Alters des Patienten und unter Berücksichtigung der auf dem Transport aufgetretenen und auch später beobachteten Strecksynergismen (Verbesserung des Glasgow-Coma-Scale) fanden es die behandelnden Ärzte vertretbar (in Unkenntnis der genauen Vorgeschichte), die Verlegung zur OP in ein anderes Krankenhaus zu veranlassen.

## **Warum ermittelt die Staatsanwaltschaft?**

Der Vorwurf richtet sich gegen die Notärztin, die nicht sofort in ein Krankenhaus einlieferte, das zur Therapie des epiduralen Hämatoms in der Lage war, obwohl bereits am

Notfallort ein „zentraler Prozess“ vermutet wurde.

Zwei Überlegungen, die man ex post anstellen kann:

1. Welche Haftungsfolgen muss die notärztlich tätige Person bzgl. der Bestimmung des adäquaten Zielkrankenhauses berücksichtigen?
2. Ist das aufnehmende Krankenhaus verpflichtet, unter Abwägung des Nutzens und der Risiken, auch eine suboptimale Notversorgung, d. h. die immer wieder propagierte Notfalltrepanation, durchzuführen?

Die Antwort auf die erste Frage wird im Wesentlichen von der Verdachtsdiagnose, dem Zustand der zu versorgenden Person und der Versorgungsstruktur im Einsatzgebiet bestimmt. In der Regel sollte in das Krankenhaus eingewiesen werden, das die definitive Versorgung gewährleisten kann. Zu prüfen ist, ob eine bessere Notversorgung (als im RTW) vorrangig vor einer optimalen Versorgung ist.

## **Schnelle Intervention**

Zur zweiten Frage wird nach aktuellen Lehrbüchern der Chirurgie bei der Diagnose „epidurales Hämatom“ eine schnelle Intervention vorrangig vor der optimalen Therapie gesehen. Ein Krankenhaus, in dem diese Diagnose gestellt wird, sollte unter Abwägung der Risiken einer weiteren Verzögerung eine notfallmäßige Trepanation durchführen. Diese Auffassung wurde im vorliegenden Fall auch vom (neurochirurgischen) Gutachter vertreten.

In medizinischen Grenzbereichen wie diesem ist zu erwarten, dass es in jedem Fall zu einer Auseinandersetzung vor Gericht kommt. Da die zu Grunde liegende Frage einer optimalen, aber verspäteten versus einer suboptimalen, aber rechtzeitigen Versorgung nur im Einzelfall entschieden werden kann, ist eine sorgfältige Dokumentation der Entscheidungsprozesse von höchster Bedeutung für den Beleg ärztlicher Sorgfalt.

\* Dr. Dagmar M. David ist Referentin im Ressort „Medizinische Grundsatzfragen“ der Ärztekammer Nordrhein; Dr. med. Robert D. Schäfer ist Geschäftsführender Arzt der Ärztekammer Nordrhein.