

Hohe Operations-Risiken behindert Menschen in Deutschland ?

Down-Syndrom, Kleinwuchs und Williams-Beuren - Mehr Patientenschutz notwendig:

Im Rahmen der anwaltlichen Vertretung geschädigter Patienten bei Verdacht eines Kunstfehlers stellen wir immer fest, dass behinderte Menschen unserem Eindruck nach über ein erhöhtes Risiko verfügen können, Opfer eines Kunstfehlers zu werden.

Woran liegt das?

Behinderte Menschen können im Einzelfall anatomische Besonderheiten oder auch mit der speziellen Behinderung typischerweise einhergehende Krankheitsbilder aufweisen.



Diese Besonderheiten müssen dazu führen, dass Ärztinnen und Ärzte vor operativen Eingriffen bei behinderten Menschen in besonders hohem Maße Sorgfalt walten lassen müssen, um unerwartete – und manchmal absehbare - Überraschungen und daraus resultierende Komplikationen bis hin zur vitalen Gefährdung des Patienten möglichst auszuschließen.

In einem von uns vertretenen und später im Strafverfahren durch Zahlung einer Geldauflage durch einen Arzt abgeschlossenen Fall ging es um ein kleines Mädchen, welches mit der dem Arzt bekannten Erkrankung eines "Williams-Beuren-Syndroms" im Rahmen einer Zahnbehandlung mit einer Narkose sediert worden war, um die Behandlung durchführen zu können.

Das "Williams-Beuren-Syndrom" wurde nach dem britischen Kardiologen Williams und dem Göttinger Kardiologen Beuren benannt. Die Häufigkeit des WBS liegt bei etwa 1:20.000 bis 1:50.000. Diese Form der Behinderung ist also sehr selten. Im Internet ist heute gleichwohl einfach nachlesbar, dass die Patienten neben anatomischen Besonderheiten nicht selten auch kardiovaskuläre Veränderungen/ Herzfehler/ Aortenstenosen aufweisen können.

In dem erwähnten Fall erlitt das Mädchen bei dem vermeintlichen Routineeingriff einen Herzstillstand nach Sauerstoffunterversorgung und starb wenig später, wobei die genauen Ursachen und die strafrechtliche Verantwortlichkeit im Verfahren letztendlich offen blieben.

Auch zu erwähnen ist der Fall einer sogenannten "Kleinwüchsigen" jungen Frau, die in einer Klinik mit dem Ziel der Verbesserung der Hörleistung am Ohr operiert worden war. Die Operation wurde zu einem "Fiasko" und musste abgebrochen werden.

Etwa 100.000 Menschen - nur in Deutschland - sind von Kleinwuchs betroffen. Kleinwüchsige Menschen erreichen im Erwachsenenalter regelmäßig eine Größe von 70 bis 150 cm, sie weisen anatomische Besonderheiten auf, insbesondere verlaufen Gefäße im Ohr oft anders als bei Menschen mit einer normalen Anatomie.

Bei der Operation unserer Mandantin wurde ein Gefäß im Ohr verletzt mit der Folge einer massiven Blutung, des sofortigen Abbruches der Operation und einer vermutlich dauerhaften nachhaltigen Reduzierung der Hörleistung.

Durch ein genaues bildgebendes Verfahren zum Verlauf der Gefäße und der "inneren Anatomie" des Ohres und die Beachtung der festgestellten Besonderheiten bei der Operation wäre dieser Verlauf und das damit verbundene Leid unserer kleinwüchsigen Mandantin unter Umständen vermeidbar gewesen. Der BKMf - Bundesverband kleinwüchsiger Menschen und ihrer Familien betreibt das DZK - Deutsches Zentrum für Kleinwuchsfragen - welches als Selbsthilfeorganisation daran arbeitet, die Versorgung kleinwüchsiger Menschen dem wissenschaftlichen Standard anzupassen. Das oft geballte und langjährige Wissen der Verbändebehinderter Menschen sollte - zumindest in schwierigen Fällen - auch von Ärzten genutzt werden.

Ebenfalls zu nennen ist - neben vielen, weiteren denkbaren Behinderungen - das sogenannte "Down-Syndrom", die Trisomie 21, eine im Vergleich zu Williams-Beuren sehr häufige Behinderung mit einer Prävalenz vom etwa 0,2 % in Deutschland. Menschen mit Down-Syndrom können über angeborene Herzfehler verfügen, wobei ASD und AVSD am häufigsten vorkommen. Patienten mit Trisomie 21 haben zum Teil auch engere Atemwege - diese Erkenntnis ist wichtig für Aspekte der Sedierung und Beatmung sowie notwendige Intubierungen. Vielfach kommen auch Schilddrüsen-Unterfunktionen vor.

Das Down-Syndrom ist eine relativ leicht erkennbare Form einer Behinderung. Diese Tatsache muss aber nicht in allen Fällen einer Operation garantieren, dass denkbare, medizinische Besonderheiten des behinderten Patienten hinreichend berücksichtigt sind.

Fazit:

Behinderte Menschen sind in allen Lebensbereichen in besonders hohem Maße schutzwürdig. Dies gilt auch für die Medizin. Anatomische und medizinische Besonderheiten sind in der heutigen Zeit des Internet auch bei sehr speziellen Behinderungen mit wenigen "Mausklicks" zu finden. Dies gilt nicht nur für Behinderungen mit relativ hoher Prävalenz wie die Trisomie 21 sondern auch für sehr seltene Formen der Behinderung wie das Williams-Beuren-Syndrom.

Die deutsche Rechtsprechung sollte an die ärztlichen Sorgfaltsanforderungen bei der Vorbereitung von Operationen behinderter Menschen hohe Sorgfaltsanforderungen stellen. Die heute hervorragenden Recherchemöglichkeiten der Ärzteschaft über das Internet machen es möglich und notwendig, die mit einer speziellen Behinderung eventuell einhergehenden, spezifischen Risiken eines Eingriffes vor einer Operation zu erkennen.

Angehörige sollten sich nicht scheuen, vor einem Eingriff bei dem Arzt des Vertrauens - dem Operateur - konkret nachzufragen, ob im Hinblick auf die aus der Behinderung folgenden Besonderheiten oder auch Risiken weitere Diagnostik vor (!) dem Eingriff erforderlich ist oder erhöhte Sicherheitsanforderungen bei der Operation zu beachten sind.

Die Betroffenen selbst oder ihre Angehörigen kennen die mit der Behinderung einhergehenden medizinischen Besonderheiten und auch Risiken oft sehr genau. Nicht immer aber wird die Berücksichtigung vor dem Eingriff hinterfragt, weil unterstellt wird, der behandelnde Arzt habe sich mit den Besonderheiten befasst. Dies ist in der Praxis sehr häufig der Fall, allerdings nicht immer. Vertrauen ist gut, eine konkrete Nachfrage - vor einer Operation - besser.

Dr. iur. B. Kirchhoff
Patientenanwalt

Wilhelmstraße 9
35781 Weilburg / Lahn
06471 / 93 72 - 0
info@kirchhoff-anwalt.de
www.kirchhoff-anwalt.de