

Arzt verurteilt: Katastrophales Notfallmanagement endet tödlich!

Ein Vorarlberger Internist wurde wegen fahrlässiger Tötung verurteilt, nachdem ein Patient an Hypoxämie starb. Gericht kritisierte Notfallmanagement.



Vorarlberg, Österreich - Ein Vorarlberger Internist wurde kürzlich wegen fahrlässiger Tötung verurteilt, nachdem ein Patient nach Komplikationen bei einer Endoskopie verstarb. Der Mediziner, der über 35 Jahre Berufserfahrung und rund 50.000 durchgeführte Endoskopien verfügt, hatte im Dezember 2021 zahlreiche Fehler im Notfallmanagement begangen. Laut einem gerichtlichen Verfahren, das in einem ersten Rechtsgang bereits zu einer Verurteilung geführt hatte, wurde der Arzt erneut schuldig gesprochen, nachdem das Urteil aufgehoben worden war. Die Strafe beträgt 26.000 Euro, ist jedoch noch nicht rechtskräftig, wie die **Kleine Zeitung** berichtet.

Nach der Endoskopie zeigte der Patient eine gefährlich niedrige

Sauerstoffsättigung von nur 23 Prozent, als die Rettungskräfte eintrafen. Gerichtsexperten deuteten an, dass die Verlegung der Atemwege die wahrscheinlichste Ursache für diesen Zustand war, was möglicherweise durch die Zunge des Patienten bedingt war. Der Richter äußerte erhebliche Zweifel an den Angaben des Arztes zur Beatmung, die in dieser Situation unzureichend festgelegt war. Der 46-Jährige blieb nach dem Vorfall rund zehn Minuten ohne Sauerstoff und verstarb wenige Tage später im Krankenhaus.

Fehler im Notfallmanagement

Der behandelnde Arzt, der im Besitz eines Notarztdiploms ist, hätte nicht nur zusätzliche Notfallmaßnahmen ergreifen müssen, sondern auch eine Herzdruckmassage einleiten sollen. In der angespannten Situation war der Arzt überfordert und setzte große Hoffnungen auf eine schnelle Unterstützung durch das Notarztteam. Diese Umstände trugen zu seinem Schuldspruch bei und zeigen deutlich die Gefahren mangelnder Vorbereitung und unzureichender Sofortmaßnahmen in kritischen Momenten auf.

Die korrekte Anwendung von Sauerstofftherapie spielt in solchen Übergangsphasen eine entscheidende Rolle. Sauerstoff, als Arzneimittel in der Akutmedizin, wurde in der Vergangenheit häufig ohne angemessene Vorgaben verabreicht. So kam es unter anderem in britischen Krankenhäusern dazu, dass 42 Prozent der Patienten keine ärztliche schriftliche Verordnung für die Sauerstoffgabe erhielten, wie im **Ärzteblatt** festgehalten wird.

Sauerstofftherapie im Fokus

Im Sommer 2021 wurde in Deutschland die erste nationale S3-Leitlinie zur Akuttherapie mit Sauerstoff veröffentlicht. Diese definiert die Sauerstoffsättigung als zentralen Zielparameter, um Hypoxämie zu behandeln, nicht um Atemnot zu lindern. Hypoxämie ist definiert als eine Sauerstoffsättigung von weniger

als 90 Prozent, und die korrekte Anwendung der Therapie kann lebenswichtige Unterschiede machen, insbesondere bei Patienten mit Komorbiditäten oder kritisch kranken Personen.

Die Leitlinie empfiehlt spezifische Zielbereiche für die Sauerstoffsättigung, die je nach Patient variieren. Beispielsweise sollte der SpO₂-Wert zwischen 92 und 96 Prozent für Patienten ohne Hyperkapnierisiko liegen. Bei der Sauerstofftherapie ist zu beachten, dass diese überwacht und dokumentiert werden muss, um Risiken wie Hyperoxämie und andere unerwünschte Nebenwirkungen zu vermeiden, wie aus den Angaben auf **PMC** ersichtlich ist.

Details	
Vorfall	fahrlässige Tötung
Ursache	Notfallmanagement, Komplikation bei Untersuchung
Ort	Vorarlberg, Österreich
Verletzte	1
Schaden in €	26000
Quellen	<ul style="list-style-type: none">• www.kleinezeitung.at• www.aerzteblatt.de• pmc.ncbi.nlm.nih.gov

Besuchen Sie uns auf: die-nachrichten.at