

Vermerk an Frau RAin [REDACTED] in der Angelegenheit Julia Herbertz als Zusatz zu meinem Sachverständigengutachten (Bezug: Schreiben RAin [REDACTED] vom 04. 07. 2005, zusätzliche Stellungnahmen von [REDACTED])

Wie zu erwarten, werden meine Ausführungen zu Problemen der HNO-Heilkunde mit dem Argument kritisiert, ich könne als Narkosearzt hierzu nicht sachkundig Stellung nehmen. Dies ist natürlich eine Schwäche meines Gutachtens, ich habe mich dabei, soweit es um Operationsindikation und Einzelheiten der Operation handelte, sehr weit aus dem Fenster gehängt. Zwar bin ich seit meiner mehrjährigen Tätigkeit als Leiter des Anästhesiedienstes der Kopfklinik des Universitätsklinikums Charlottenburg sehr mit den Problemen der operativen HNO-Heilkunde vertraut und die Vorgänge um den Tod der Julia H. fallen eindeutig in das Gebiet der Notfallmedizin. Es wäre m. E. aber wünschenswert gewesen, daß man ein zusätzliches Privatgutachten aus dem Fachgebiet HNO eingeholt hätte.

Ich habe mich bei der Behandlung und Vorsorge der akuten Blutung, die dann in der Nacht vom 19. auf den 20. 10. 2001 zum Tode von Julia H. auf notfallmedizinische Aspekte und auf die auf HNO-Allgemeinstationen in Deutschland üblichen mangelhaften allgemeinmedizinischen und notfallmedizinischen Standards bezogen, was sich im Falle Julia H. exemplarisch bestätigte. Natürlich wird ein Gutachter aus dem HNO-Fachgebiet dies vehement bestreiten, weil es sich hier um „Standards“ handelt, die wahrscheinlich auch für die allgemeinen HNO-Stationen im Klinikum Dortmund zutreffen. So war tatsächlich in der Nacht, in der Julia starb nur eine einzige Krankenschwester (Frau [REDACTED]) voll auf der Station, die möglicherweise 40 Betten hatte, zuständig. Die zweite Schwester (Frau [REDACTED]) diente als Springer (für insgesamt 8 Stationen!) und war bei dem Zwischenfall auf einer anderen Station. Wenn allerdings Frau [REDACTED] schon 5 Minuten nach dem Anruf von Frau [REDACTED] wieder auf der Station eintraf und Julia zu diesem Zeitpunkt sich schon auf der Intensivstation befand, dann können diese Aussagen nicht stimmen. Zwischen dem Ruf

nach Dr. [REDACTED], seinem „Notruf“ und dem Eintreffen des Reanimationsteams auf der Station, der dann erfolgenden ersten notfallmedizinischen Maßnahmen (Intubation, Anlage von venösen Zugängen etc) bis hin zur Vorbereitung des Transports von Julia auf die Intensivstation muß es viel länger als nur 5 Minuten gedauert haben. Mangels jeglicher Berichte über Einzelheiten der Tätigkeit von Frau [REDACTED], Dr. [REDACTED] und dem Notfallteam bleibt man allerdings hier immer im spekulativen Bereich. Der herbeigerufene HNO-Arzt [REDACTED] war offenbar in Wiederbelebung völlig unerfahren; seine einzige Maßnahme bestand darin, einen „Notruf abzusetzen“. Leider hat die Staatsanwaltschaft versäumt, diesen Arzt zu befragen, der immerhin die noch bestehende Möglichkeit einen sofortigen Volumenersatz bei der ausgebluteten Julia vorzunehmen, versäumte. Hier besteht m. E. noch eine Möglichkeit nachzuhaken.

Immerhin geht aus den Zeugenaussagen hervor, daß Julia zu Beginn des Zwischenfalls auf dem Flur der Station noch nicht bewußtlos war. Hier hätte ein schneller Volumenersatz das Leben noch retten können.

Darüber hinaus muß man auch an die strengeren Forderungen, die an gutachterliche Stellungnahmen in einem möglichen Strafverfahren gestellt werden, denken. Die von mir kritisierten Aufklärungs- und Dokumentationsmängel spielen hier keine Rolle bzw. wirken sich sogar positiv für mögliche Beschuldigte aus. Teile meines Gutachtens waren von vorneherein auch für eine denkbare zivilrechtliche Auseinandersetzung gedacht.

Das andere von mir vertretene Argument, daß ein sonst gesundes junges Mädchen nicht an einer Spätblutung nach Tonsillektomie in einem gut ausgerüsteten Krankenhaus verbluten darf, wird natürlich vom HNO-Gutachter [REDACTED] abgelehnt. Man geht in diesem Fach von tödlichen Nachblutungen (nach Angabe von Prof. [REDACTED]) von 3 – 5 mal im Jahr in Deutschland aus und sieht in dieser erschreckenden Häufigkeit nicht einmal ein aufklärungsbedürftiges Ereignis. Ich möchte daran erinnern, daß der Bundesgerichtshof in seinem Urteil einer Querschnittslähmung nach Periduralanästhesie (was sicher sehr viel seltener als die von [REDACTED] genannte Rate an jährlichen tödlichen Zwischenfällen nach Tonsillektomie

ist) feststellte, daß „eine Grundaufklärung ohne den *expressiv verbis* geäußerten Hinweis auf das schwerste in Betracht kommende typische Risiko unvollständig und damit auch bezüglich anderer sich verwirklichender Risiken unwirksam sei“. Ohne Zweifel ist der Tod durch Verblutung während und nach Tonsillektomie als das schwerste in Betracht kommende typische Risiko einer solchen Operation zu bezeichnen. In den zusätzlichen Stellungnahmen irren sich hierzu die beiden Gutachter [REDACTED] deutlich.

Ich habe meine Argumentation darauf abgestellt, daß Julia nicht allein an einer akuten plötzlich aufgetretenen schweren Blutung verstarb, sondern daß es zwischen dem 16. 10. 2001 (der letzten Hämoglobinbestimmung) und der Nacht vom 19. auf den 20. 10. 2001 mehrfach zu Blutungen gekommen sein muß (s. auch die Zeugenaussagen hierzu über die Blutung am 19. 10. 2001), was die Ausgangslage zum Überleben der letzten finalen Blutung immens verschlechterte. Hätte man zwischen dem 16. 10. und dem 19. 10. 2001 täglich den Hämoglobinwert bestimmt, so wäre ein Abfall des Hämoglobinwertes (evtl. sogar unter einen kritischen Wert) aufgefallen und man hätte durch rechtzeitige Bluttransfusionen den Tod verhindern können. Dies ist allerdings (wieder mangels jeglicher Dokumentation) nicht mit 100%iger Wahrscheinlichkeit festzustellen. Beide Gutachter haben sich hierzu nicht [REDACTED] oder falsch [REDACTED] geäußert.

[REDACTED] haben ihre zusätzlichen Stellungnahmen abgegeben, ohne daß beide Gutachter noch einmal Einsicht in die Krankenunterlagen genommen haben. Dies führt dazu, daß [REDACTED] die nicht aus den Krankenunterlagen belegbare Angabe aus dem Gutachten [REDACTED] (Hämoglobinwert am 19. 10. 2001: 7,1 g/dl) als Fakt übernimmt. [REDACTED] hat sich hier eindeutig im Datum geirrt und [REDACTED] (der sonst einige Tippfehler in meinem Gutachten mit erhobenem Finger kritisiert) hat die entsprechende Passage in meinem Gutachten auf Seite 10 nicht gelesen.

Wenn beide Gutachter versuchen, das Privatgutachten als Gefälligkeit zu diffamieren, so ist dies für Gerichtsgutachter leider üblich.

Die Bemerkungen von [REDACTED] zur aktuellen Website der Anästhesiologie der Charité sind dann schon etwas unter die Gürtellinie zielend und hier sollte geprüft werden, ob Befangenheit vorliegt. Auf der zitierten Webseite der Charité werden emeritierte und im Ruhestand befindliche Professoren der Klinik für Anästhesiologie nicht mehr aufgeführt auch wenn sie, wie ich noch einen Schreibtisch und eine E-Mail Adresse [REDACTED] [REDACTED] in der Charité haben. Daraus allein zu schließen, daß „*offen bleibt welche klinischen aktuellen Funktionen und Qualifikationen*“ mir zuzuschreiben sind, ist ziemlich unseriös.

Ich habe die entsprechenden Webseiten von [REDACTED] daraufhin durchgesehen. Diese Webseiten zählen auch nur das aktuelle Personal auf. Zu den Qualifikationen von [REDACTED] (www.klinikum.dortmund.de) ist lediglich aufgeführt: „*HNO-Arzt, spezielle HNO-Chirurgie, plastische Operationen*“. Auf der Homepage der Abteilung des Klinikums Gütersloh findet sich lediglich ein Foto von Prof. [REDACTED] [REDACTED] und daneben ein allgemeiner Text zu Narkose und den üblichen Tätigkeiten einer Anästhesieabteilung).

Interessanterweise findet sich auf der Homepage von [REDACTED] ein „*Patienten Informations Blatt*“ zur „*Operation an den Mandeln*“. Unter Risiken der Operation wird die mögliche „*Nachblutung aus dem Wundbereich im Rachen*“ und seine Therapie erwähnt. Daß man daran sterben kann, wird schlicht unterschlagen! Zur Indikation wird auch gesagt: „*Häufig wiederkehrende und anderweitig nicht zu behandelnde Mandelentzündungen ...*“ Im Falle von Julia H. sieht das Prof. D. etwas großzügiger. Ob Julia wirklich alle 4 Wochen eine Mandelentzündung hatte, konnte ich aus den Unterlagen nicht entnehmen. Aber dazu müßte ein Gutachter aus dem HNO-Gebiet Stellung nehmen.

Berlin, d. 11. 07. 2005

[REDACTED]