

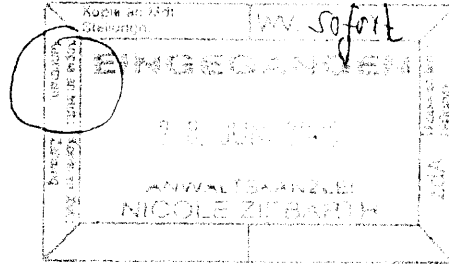


Staatsanwaltschaft Wuppertal

Staatsanwaltschaft Wuppertal, 42097 Wuppertal



- durch Fach Landgericht -



42018 Wuppertal

Postfach: 101860

Telefon:

(0202)5748-0

Durchwahl:

(0202)5748 424

Telefax:

(0202) 5748-502

Geschäfts - Nr.:

80 Js 98/03

(- Bitte bei allen Schreiben angeben -)

Datum: 22.06.2005

Betr.:

Ermittlungsverfahren

gegen Verantwortliche Ärzte des Petrus Krankenhauses u.a.

Tatvorwurf:

Fahrlässige Tötung

Bezug:

Strafanzeige vom 23.11.2001 (gestellt durch Rechtsanwalt

Uphoff, Bonn) für Ihre Mandantin Rosemarie Herbertz

Ihr Zeichen:

00150/02 H/G

Sehr geehrte Frau Rechtsanwältin,

das Ermittlungsverfahren habe ich gemäß § 170 Absatz 2 der Strafprozessordnung (StPO) eingestellt, da der gegen die Verantwortlichen Ärzte des Petrus Krankenhauses geäußerte Verdacht nach den Ermittlungen keine Bestätigung gefunden hat.

1. Die Patientin Julia Herbertz wurde seinerzeit am 17. September 2001 von ihrer Hausärztin Frau Dr. [REDACTED] wegen einer chronischen Mandelentzündung in eine HNO - Klinik eingewiesen.

Nach stationärer Aufnahme der Patientin im Petrus Krankenhaus Wuppertal am 26. September 2001 erfolgte dort am 27. September 2001 die operative Entfernung der Mandeln unter Narkose. Bei der Operation wurden beide Gaumenmandeln entfernt.

Am 04. Oktober 2001 wurde Julia Herbertz aus der klinischen Behandlung entlassen. Im Entlassungsbrief baten die behandelnden Klinikärzte um Fortsetzung der am 03. Oktober 2001 begonnenen Antibiotika - Therapie verbunden mit einem Hinweis auf Magenschmerzen der Patientin, die im Verlauf als ungewöhnlich eingeschätzt wurden.

Am 06. Oktober 2001 erfolgte gegen 2.00Uhr eine erneute (notfallmäßige) Aufnahme der Patientin nach einer Blutung aus dem Rachenraum.

Eine Blutungsquelle wurde nicht erkannt, die Wundbetten der entfernten Mandeln waren laut Beschreibung sauber und ohne Wundbelag. Die Patientin wurde am Folgetag wieder entlassen. In der Frühe 11. Oktober 2001 erfolgte eine erneute notfallmäßige Aufnahme Julia Herbertz', die von einer zur Wohnung der Patientin gerufenen Notärztin in die Klinik verbracht worden war.

Im Rahmen der klinischen Untersuchung unmittelbar nach der Aufnahme fand sich in der ehemaligen Mandelregion eine leichte Blutung, die durch Umstechung behandelt wurde.

Eine am Vormittag des 11. Oktober 2001 durchgeführte Spiegelung der Speiseröhre bzw. des Magens zeigte zunächst keine Blutungsquelle in diesem Bereich. Im Rahmen einer erneuten Spiegelung am Nachmittag wurde dann ein Bluterguss in der Speiseröhre und eine mögliche Blutungsquelle hinter dem Mageneingang identifiziert und fotografisch dokumentiert.

Am Morgen des 20. Oktober brach die Patientin auf dem Krankenhausflur nach Erbrechen von Blut und Hilferufen zur Stationsschwester zusammen und verlor das Bewußtsein. Eingeleitete Wiederbelebensmaßnahmen blieben erfolglos.

Nach dem abschließenden Gutachten des Instituts für Rechtsmedizin der Universität Düsseldorf - [REDACTED] - vom 25. Juli 2002 sprachen die rechtsmedizinisch erhobenen Befunde

dafür, dass Julia Herbertz am Morgen des 20.10.2001 infolge einer diffusen Blutung aus dem Operationsgebiet der linken Tonsillenloge verblutet ist.

Zur Prüfung, ob es sich hierbei um eine mögliche und unvermeidbare Komplikation handelt sowie zur abschließenden Beurteilung des klinischen Verlaufs wurde seitens der Rechtsmedizin angeraten, die Ermittlungsakte mit den vollständigen Krankenunterlagen einem Sachverständigen aus dem Fachbereich der Hals-Nasen-Ohren (HNO) - Heilkunde vorzulegen.

Der zunächst mit der Begutachtung beauftragte [REDACTED] Klinik für HNO-Heilkunde am Universitätsklinikum Essen, kommt in seinem wissenschaftlichen Gutachten vom 05.11.2002 zu dem Ergebnis, dass der Tod der Julia Herbertz nicht ursächlich auf einen ärztlichen Behandlungsfehler zurückzuführen sei. Die Diagnose und Indikation für den operativen Eingriff sei richtig gestellt, die Operation kunstgerecht ausgeführt worden. Die operativ ergriffenen Maßnahmen zur Blutstillung am 11.10.2001 seien sinnvoll und angemessen durchgeführt worden. Die postoperative Überwachung der Patientin auf der Intensiv- und Wachstation sowie später auf der HNO-Station sei fachgerecht erfolgt. Das nochmalige Auftreten einer massiven Nachblutung aus dem Mandelbett am 20.10.2001 sei nicht vorhersehbar gewesen.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes und Prüfung möglichen ärztlichen Fehlverhaltens erfolgte eine zeugenschaftliche Vernehmung der Mutter der Patientin Julia, Frau Rosemarie Herbertz, sowie die Vernehmung der Zeugin [REDACTED], der Mutter einer Mitpatientin von Julia, zum postoperativen Geschehen. Zudem wurde die am 11.10.2001 anlässlich einer schweren Blutung zur Wohnung Herbertz gerufene Notärztin Frau [REDACTED] sowie ein Besucher Julias im Krankenhaus, Herr [REDACTED] zum Zustand der Patientin nach der Operation vernommen.

Sodann wurden die Akten nebst der Krankenunterlagen (erneut) zwei medizinischen Sachverständigen zur Prüfung vorgelegt: zunächst dem Facharzt für Anästhesiologie Prof. Dr. med. [REDACTED], Städtisches Klinikum Gütersloh, dann dem [REDACTED] der Hals-Nasen-Ohren-Klinik am Klinikum Dortmund, Prof. Dr. med. [REDACTED].

Prof. Dr. [REDACTED] kam in seinem wissenschaftlichen Gutachten vom 22.10.2003 im Einzelnen zunächst zu folgenden Ergebnissen: Die Indikationsstellung zur Operation der Mandeln erfolgte vor dem Hintergrund, dass im Aufnahmebefund eine Häufigkeit von monatlich einer Mandelentzündung beschrieben wird, korrekt.

Die Operation selbst am 28.09.2001 wurde nach den Regeln der ärztlichen Kunst durchgeführt.

Auch die Maßnahme zur Blutstillung - hier in Form von sogenannten „Umstechungen“ -, ist nach

Darstellung des Sachverständigen nicht zu beanstanden.

Abgesehen davon, dass es nach Ausführungen im Sachverständigengutachten verschiedene Arten der Blutstillung gibt, ohne dass ein Hinweis darauf vorliege, dass eine bestimmte Form mit einer erhöhten Nachblutungsrate behaftet ist, liegen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass die Umstechung nicht in lehrbuchmäßiger Form geschah. Die in einem anonymen Brief enthaltene Vermutung, dass die Form der Umstechung mit einer erhöhten Nachblutung in Zusammenhang zu bringen ist, da es im Rahmen der Umstechungen zur Verletzung tief liegender Gefäße und damit zur Entstehung von Gefäßaussackungen (Aneurysmen) kommt, greift im Falle der Julia Herbertz schon deshalb nicht, da im Rahmen der Obduktion gerade die im anonymen Brief vermuteten Aneurysmen nicht festzustellen waren.

Der in einem anonymen Brief enthaltene Hinweis, dass Frau Dr. [REDACTED] schon einmal einen Patienten operiert hat, der anschließend wegen Nachblutungen behandelt werden musste, ist vor dem Hintergrund einer weltweit zu verzeichnenden Häufigkeit von Nachblutungen in 1% bis 10% der Fälle zu sehen.

Der Hinweis ist daher zur Beweisführung einer mangelhaften Operationstätigkeit Dr. [REDACTED] nicht geeignet.

Entsprechendes gilt für den anonymen Brief Blatt 283 der Akte, in der der Name einer Patientin genannt wird, bei der es ebenfalls zu

Nachblutungen gekommen sein soll.

Auch das Erbrechen des Blutes unmittelbar nach der Operation ist nach Darstellung Prof.

█ nicht ungewöhnlich, da ein Abfließen des Blutes in die Speiseröhre und späteres Hervorbringen durch Erbrechen bei Mandeloperationen kaum vermeidbar sei.

Die von Frau Rosemarie Herbertz sowie der Zeugin █ geschilderte Schwellung an der rechten Halsseite ist nach Wertung des Sachverständigen als eine zeitweilige Lymphknotenschwellung anzusehen, auf die durch Gabe eines Antibiotikums sachgerecht reagiert wurde.

Die Kritik Frau Herbertz, es sei zu einer Medikamentenverwechslung gekommen, wonach fälschlicherweise eine schleimlösendes Medikament verabfolgt worden sei, kann insoweit dahinstehen, als ein ursächlicher Zusammenhang schleimlösender Mittel mit einer Nachblutung nach Darstellung des Sachverständigen nicht besteht.

Die am 06.10.2001 erfolgte Wiederaufnahme Julias stand vor dem Hintergrund einer eher geringen Blutung.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass nach der Operation öfter geringfügigere Blutungen dadurch erfolgen, dass sich oberflächlicher Wundschorf gerade in dieser Zeit von der Wundoberfläche der Mandelnischen löst und kleinere Blutungen entstehen läßt.

Die Entlassung Julias am 07.10.2001 ist - verbunden mit der damaligen Aufforderung an die Hausärztin, im Rahmen der weiteren Betreuung einen HNO-Arzt zu beteiligen - nach Bewertung des Sachverständigen als sachgerecht und adäquat anzusehen.

Die als wesentlich dramatischer zu bezeichnende Blutung am 11.10.2001 führte zunächst zu einer Ursachenrecherche nach der Blutungsquelle. Im Bereich der linken Mandelnische fanden sich lediglich geringe Blutungszeichen, die nach Umstechung dann keine weitere Blutung mehr zeigte. Im Bereich der mitentfernten Rachenmandel wurden blutungsverdächtige Areale mit einem elektrischen Hochfrequenzstrom koaguliert (ausgeflockt). Nach weiteren Untersuchungen, insbesondere einer am 11.10.2001 durchgeführten Magenspiegelung, wurde eine Blutungsquelle im Mageneingangsbereich identifiziert und mit Blutstillungsmaßnahmen (Clips) versorgt. Eine zur gleichen Zeit durchgeführte Inspektion des Rachenraumes zeigte keine offensichtliche, plausible Blutungsquelle im hals-nasen-ohrärztlichen Operationsbereich.

Die nach Angaben der Frau Rosemarie Herbertz durch den HNO- [REDACTED] in Betracht gezogene Blutstillung durch Operation an der Halsschlagader wurde vor dem Hintergrund des Blutungsgeschehens zunächst richtig erwogen, dann aber ebenso sachgerecht unterlassen, nachdem im Mageneingangsbereich eine

Blutungsquelle gefunden worden war, die für Ausmaß und Verlauf der Blutung plausibel war.

Es ist nach Darstellung des Sachverständigen aus der ex-post-Sicht lediglich zu vermuten, dass bei einer durchgeführten Gefäßunterbindung an der Halsschlagader der weitere Krankheitsverlauf möglicherweise anders gewesen wäre. Zum damaligen Zeitpunkt der Entscheidungsfindung war der Verzicht jedoch sachgerecht.

Ob und inwieweit eine Blutungsquelle im Mageneingangsbereich vorlag, kann dahinstehen. Selbst wenn eine solche Quelle als plausible Ursache für die Blutung nicht vorgelegen hätte und dementsprechend eine Gefäßunterbindung vom äußeren Hals aus durchgeführt worden wäre, wäre aus der ex-post-Sicht lediglich zu vermuten, dass diese den weiteren Krankheitsverlauf möglicherweise anders gestaltet hätte. Die Vermutung eines möglichen anderen Krankheitsverlaufs bietet keine hinreichende Grundlage, um mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit festzustellen, dass im Falle einer Gefäßunterbindung die todesursächliche Blutung der Patientin aus dem Bereich der linken Tonsillenloge unterblieben wäre.

Die zögerliche Gabe von Blutkonserven ist nicht als Ausdruck von Sparsamkeit, sondern vor dem Hintergrund bestehender Infektionsgefahr bei Blutübertragungen und der insoweit gebotenen kritischen Abwägung der Risiken gerade bei jungen Patienten zu sehen.

Die Überwachung der Patientin nach dem

Blutungsereignis vom 11.10.2001 auf der chirurgischen Intensivstation bis zum 15.10.2001 kann nach Darstellung Prof. [REDACTED] als eine sehr vorsichtige und umsichtige Maßnahme angesehen werden.

Das Blutungsereignis am 20.10.2001 deutete sich weder in der dokumentierten pflegerischen Beobachtung noch in der von der Patientinmutter beschriebenen Befindlichkeit der Tochter durch Vorzeichen an.

Im Ergebnis sah der Sachverständige keinen den verantwortlichen Ärzten im Rahmen der Versorgung der Patientin Julia Herbertz bei der Vorbereitung, Durchführung bzw. Nachsorge des operativen Eingriffs an den Mandeln vorzuwerfenden, todesursächlichen Kunstfehler. Allerdings konstatierte Dr. [REDACTED] in seinem ersten Gutachten, dass bei objektiver Betrachtung unklar bleibe, warum die Patientin am frühen Morgen des 20.10.2001 in einer Blutlache auf dem Krankenstationsflur aufgefunden wurde.

Der Facharzt für Anästhesiologie, Prof. Dr. med. [REDACTED], führt in seinem Gutachten vom 22.12.2003 - ergänzend zu dem hals-nasen-ohrenärztlichen Gutachten zunächst aus, dass das Erbrechen des Blutes kurz nach der Operation als normal anzusehen sei und darin begründet liege, dass zuvor Blut geschluckt wurde. Das an den Folgetagen aufgetretene Bluterbrechen und eine möglicherweise andauernde Sickerblutung gab noch keinen Anlass zur Revision.

Nach erneuter Aufnahme am 06.10.2001 wurde die Patientin dann am 07.10.2001 wieder nach Hause

entlassen, nachdem der Hämoglobinwert als im unteren Bereich normal gemessen wurde.

Die Überwachung der Patientin auf der Intensivstation nach der chirurgischen Intervention auf die massive Blutung vom 11.10.2001 war nach Darstellung Prof. Dr. [REDACTED] durchaus adäquat.

Eine Verlegung der Patientin am 15.10.2001 erschien absolut gerechtfertigt, nachdem sich ihr Zustand während der Intensivbehandlung weiter stabilisiert hatte. Nach den einschlägigen Kriterien war Julia Herbertz nach Darstellung des Sachverständigen keine Patientin mehr, die einer Intensivbehandlung bedürft hätte.

Der zurückhaltende Umgang des Krankenhauses mit Bluttransfusionen nach dem Ereignis am 11.10.2001 war nach Ausführung Prof. Dr. [REDACTED] berechtigt.

Zu beachten ist in diesem Zusammenhang, dass gerade bei jungen Frauen im gebärfähigen Alter die Transfusion neben der Gefahr der Übertragung von Infektionskrankheiten eine transfusionsbedingte Sensibilisierung gegen Blutbestandteile zu einem späteren Zeitpunkt ernsthafte Komplikationen verursachen kann.

So war es angesichts der konkreten Situation der Patientin den heutigen Behandlungsstandards entsprechend, dass Julia Herbertz über die eine verabreichte Konserve hinaus keine weiteren Fremdbluttransfusionen erhalten hat.

Der Sachverständige hält fest, dass auf das wiederholt eingetretene schicksalhafte Ereignis einer Nachblutung stets angemessen und zunächst auch erfolgreich reagiert wurde. Das heftige Blutungsereignis in der Nacht vom 19. auf den 20.10.2001 muß als unerwartetes dramatisches Ereignis eingetreten sein.

2.

Prof. [REDACTED] warf in seinem Sachverständigengutachten dann Fragen auf, die die Umstände und den konkreten Ablauf in der Nacht vom 19. auf den 20.10.2001 betrafen. Dabei hinterfragte er zunächst den Zeitraum, der zwischen dem Aufstehen der Patientin aus dem Bett und dem Vorfinden auf dem Stationsflur vergangen ist und wie lange es gedauert hat, bis entsprechende Hilfe eingeleitet wurde.

Vor dem Hintergrund dieser Fragen und der von Prof. Dr. [REDACTED] konstatierten unklaren Situation in der Todesnacht wurden weitere Ermittlungen, insbesondere die zeugenschaftliche Vernehmung von ehemaligen Mitpatienten sowie die Anhörung der seinerzeit tätigen Nachtschwestern und des Nachtdienstarztes durchgeführt.

Die in der Nacht vom 19. auf den 20. Oktober 2001 tätigen Nachtschwestern Frau [REDACTED] und Frau [REDACTED] haben sich über ihre Verteidiger zum nächtlichen Geschehen geäußert.

Danach waren beide Schwestern zunächst gemeinsam auf der Station, bis Frau [REDACTED] kurz nach 4.00 Uhr auf eine andere Station gerufen wurde.

Zu einem Zeitpunkt, als Frau [REDACTED] allein auf dem Patientenflur Dienst tat, rief Julia Herbertz dann nach der Schwester, die daraufhin nach eigenen Angaben sofort mit einer Nierenschale zu ihr lief. Die Patientin sei zunächst noch auf dem Boden sitzend orientiert und ansprechbar gewesen. Sie, die Schwester, habe sofort über ein mitgeführtes Telefon den diensthabenden Arzt gerufen. Plötzlich habe sich die Blutung, die die Schwester zunächst als Mandelnachblutung einstufte, verstärkt.

Beim Eintreffen des Arztes sei die Patientin bereits auf dem Boden in stabiler Seitenlage liegend nicht mehr ansprechbar gewesen. Die in der Übergabemitteilung Dr. [REDACTED] genannte Blutlache sei so nicht festzustellen gewesen. Vielmehr habe der Blutverlust sich auf etwa zwei Nierenschalen beschränkt.

Hierzu ist allerdings anzumerken, dass der Begriff „Blutlache“ relativ ist. Es ist daher nicht auszuschließen, dass auch die Füllmenge zweier Nierenschalen von dem Betrachter als „Blutlache“ wahrgenommen wird.

Die Krankenschwester Frau [REDACTED] bestätigt, kurz nach 4.00 Uhr auf eine andere Station gerufen worden zu sein, wo sie dann später einen Anruf der Schwester [REDACTED] erreichte, die sie über den Notfall mit Julia Herbertz informierte. Zum Zeitpunkt als sie - Frau [REDACTED] - auf die Station zurückkam, habe sich Julia Herbertz aber bereits auf der Intensivstation befunden.

Durch die Angaben des Zeugen [REDACTED] wird bestätigt, dass zwischen den von ihm

wahrgenommenen Geräuschen des Erbrechens und dem durch Stimmen vernommenen Hilfeleistungen lediglich eine sehr kurze Zeitspanne - der Zeuge setzt eine Zeit von zwei bis drei Minuten an - gelegen hat.

Entsprechend berichtet der Zeuge [REDACTED], dass er in der Nacht zweimal einen Hilferuf gehört hat, wobei der dritte Hilferuf dann abbrach. Kurze Zeit später sei eine Schwester gekommen, der Zeuge schätzt die Zeitphase auf „maximal ein bis fünf Minuten“. Der Patient berichtet zugleich, dass er vor der Zimmertür eine größere Blutlache gesehen hat.

Eine mögliche unmittelbare Zeugin - die Zimmernachbarin von Julia, [REDACTED] - kann keine Angaben machen, da sie das Geschehen in der Nacht vom 19. auf den 20. Oktober 2001 überschlafen, mithin diesbezüglich keine eigenen Wahrnehmungen gemacht hat.

Hinsichtlich der Funktionsfähigkeit der Notrufklingel war ein Defekt in der Nacht vom 19. auf den 20. Oktober 2001 nicht festzustellen. Vielmehr belegt ein am 24. März 2004 im Petrus - Krankenhaus sichergestellter Reparaturvermerk, dass noch am 18. Oktober 2001 eine Reparatur der Klingel im Zimmer 425 (Julia Herbertz lag zuletzt auf Zimmer 424) und eine Überprüfung der Anlage stattgefunden hat.

Konkrete Anhaltspunkte für einen Defekt der Klingel des Zimmers 424 in der Todesnacht liegen

nicht vor.

Zur generellen Reaktion des Personals auf das Betätigen der Notrufklingel werden von den Zeugen unterschiedliche Angaben gemacht.

Zum Teil wird berichtet, dass das Personal auf Klingelruf kurzfristig kam; es finden sich aber auch Angaben, dass die Schwestern nach Betätigen der Klingel erst später erschienen. So gibt die Zimmernachbarin der Julia Herbertz, die Zeugin [REDACTED] an, dass es in der Regel fünf bis zwanzig Minuten gedauert habe, bis die Schwestern erschienen wären.

Die Zeugin berichtet aber zugleich, dass Julia weniger geklingelt habe. Sie sei vielmehr oft selbst ins Schwesternzimmer gegangen und habe dort ihre Wünsche geäußert.

Auch nach Durchführung der weiteren Ermittlungen zum Geschehen in der Todesnacht und erneuter Anhörung der Sachverständigen Prof. Dr. [REDACTED] und Prof. Dr. [REDACTED] ist den behandelnden Ärzten bzw. dem Pflegepersonal ein todesursächliches Fehlverhalten nicht mit der für die Erhebung einer öffentlichen Klage hinreichenden Sicherheit vorzuwerfen.

Prof. Dr. [REDACTED] stellt im Resümee fest, dass er in dem dokumentierten Ablauf des nächtlichen Geschehens keine Pflichtverletzung ärztlichen oder pflegerischen Verhaltens sieht.

Auch bei der Art der Diensterteilung sei kein Organisationsverschulden durch eine evtl. nicht hinreichende Diensterteilung im ärztlichen oder

pflegerischen Bereich festzustellen.

Prof. Dr. [REDACTED] kommt zu dem Ergebnis, dass nach den weiterführenden Erkenntnissen aus den Ermittlungen den behandelnden Ärzten bzw. dem Pflegepersonal trotz einer teilweise zu beanstandenden Dokumentation ein Behandlungsfehler nicht sicher nachgewiesen werden kann.

3. Beide Gutachter setzen sich auch eingehend mit dem von der Prozeßbevollmächtigten der Frau Rosemarie Herbertz, Frau Rechtsanwältin [REDACTED] zur Akte gereichten Gutachten des Prof. Dr. [REDACTED] auseinander.

Dieser hatte den behandelnden Ärzten insbesondere eine fehlerhafte Diagnose und Behandlung vorgeworfen und die Frage, ob bei richtigem Vorgehen der eingetretene Zustand oder tödliche Ausgang des Geschehens mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit hätte vermieden oder in nennenswertem Maß hinausgeschoben werden können, bejaht.

Prof. Dr. [REDACTED] führt aus, dass sich - ungeachtet der von Prof. [REDACTED] geäußerten Kritik einer fehlenden Dokumentation über Wiederbelebungsmaßnahmen - aus dem Gesamtzusammenhang und der Situation ergebe, dass eine Reanimation durchgeführt wurde.

Zur Kritik Prof. [REDACTED], dass die Gaumenbögen bereits bei der ersten Operation vernäht worden seien, worin dieser ein Indiz für einen nicht

normalen Operationsablauf sieht, merkt Prof. [REDACTED] an, dass die Vernähung von Gaumenbögen im unteren Bereich durchaus eine Möglichkeit sei, die Wunde nach einer Mandeloperation etwas zu verkleinern und Nachblutungen vorzubeugen. Nach Darstellung Prof. [REDACTED] erlaubt diese Maßnahme keinen Rückschluß darauf, dass die Operation komplikationsbehaftet war.

Entgegen der von Prof. [REDACTED] kritisierten Indikationsstellung zur Tonsillektomie führt Prof. [REDACTED] aus, dass die Indikationsstellung für die Operation der Mandeln bei der Patientin Julia Herbertz korrekt und nachvollziehbar war. Im Hinblick auf die von Prof. [REDACTED] angemahnten unterlassenen Gerinnungsuntersuchungen erläutert Prof. [REDACTED], dass die Blutungsursache nicht an einer Gerinnungsstörung, sondern an einer örtlich bedingten Nachblutung lag. Mithin greift die Kritik Prof. [REDACTED] insoweit nicht.

Im Hinblick auf die Kritik Prof. [REDACTED], die Patientin Julia Herbertz hätte in eine andere Klinik mit einer höheren Versorgungsstufe verlegt werden müssen, führt Prof. [REDACTED] aus, dass auch in einer Klinik mit Maximalversorgung keine weiteren Möglichkeiten zur Blutstillung bestanden hätten.

Insgesamt bemerkt Prof. [REDACTED], dass Prof. [REDACTED] in erheblichen Anteilen seines Gutachtens Kritik auch in dem von ihm nicht vertretenen Fachgebiet der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde vorbehaltlos vorbringt und sich in seinen Überlegungen weitgehend von einer ex-

post-Sicht und darauf begründeten
Behandlungsempfehlungen leiten läßt.

Prof. Dr. [REDACTED] widerspricht dem Gutachten
Prof. Dr. [REDACTED] weil dort wiederholt der
Krankheitsverlauf der Patientin Julia Herbertz
so dargestellt werde, dass er vermeintlich zu
der endgültigen Einschätzung paßt, dass grobe
Behandlungsfehler unterlaufen sein sollen.
Tatsächlich sei allen Experten bekannt, dass es
infolge einer Tonsillektomie zu Nachblutungen
kommen kann, wobei auf die Nachblutungen im
Falle der Patientin Julia Herbertz mit
stationärer Beobachtung am 05./06. Oktober 2001
und mit einer notfallmäßigen Re-Operation am 11.
Oktober 2001 adäquat reagiert worden sei.

Insgesamt führt Prof. [REDACTED] zum
Privatgutachten Prof. [REDACTED] aus, dass dies
als sehr einseitig erstellt anzusehen ist. Die
Sachverhalte würden so dargestellt, dass sie in
die entsprechende spätere Beurteilung passen,
wiederholt werde von „grobem fehlerhaftem
Verhalten“ gesprochen, das dem Gutachter
wiederholt „die Sprache verschlägt“.

4.

Im Ergebnis ist das Gutachten Prof. [REDACTED]
nicht geeignet, die Erkenntnisse aus den im
Rahmen des Ermittlungsverfahrens eingeholten
Sachverständigengutachten, insbesondere der
Professoren Dres. [REDACTED], zu
erschüttern, nach deren Ergebnis den
verantwortlichen Ärzten des Petrus-Krankenhauses
Wuppertal der Vorwurf eines todesursächlichen

ärztlichen Fehlverhaltens, mithin einer fahrlässigen Tötung im Rahmen der Behandlung der Patientin Julia Herbertz weder im Zusammenhang mit der Operation selbst, noch im Rahmen der Nachsorge mit der für die Erhebung einer öffentlichen Klage hinreichenden Sicherheit gemacht werden kann.

Das Ermittlungsverfahren war daher gemäß § 170 Abs. 2 Strafprozeßordnung einzustellen.

Anliegende 2 Bände Akten nebst Sonderband „Gutachten Prof. Dr. [REDACTED]“ und Sonderband „Gutachten“ (mit dem Sachverständigengutachten Prof. Dr. [REDACTED]) werden für 1 Woche übersandt. Die Gutachten Prof. Dr. [REDACTED] und Prof. Dr. [REDACTED] befinden sich in der Ermittlungsakte.

Hochachtungsvoll

[REDACTED]

Staatsanwalt

"Rechtsmittelbelehrung zum anliegenden Einstellungsbescheid"
(§ 171 StPO)

Gegen diesen Bescheid kann gemäß § 172 Abs. 1 Strafprozeßordnung innerhalb einer Frist von 2 Wochen nach der Bekanntmachung Beschwerde bei dem
Generalstaatsanwalt in Düsseldorf
(Postanschrift: Sternwartstr. 31, 40223 Düsseldorf)
eingelegt werden.

Durch den Eingang der Beschwerde während dieser Zeit bei der hiesigen Staatsanwaltschaft wird die Frist gewahrt.

Um Fehlleitungen und Rückfragen zu vermeiden wird gebeten, in der Beschwerdeschrift auch anzugeben, welche Staatsanwaltschaft unter welchem Aktenzeichen den angefochtenen Bescheid erlassen hat.