



■ ■ ■ STRAFRECHT

# Organisationsverantwortung von Praxisinhabern

*Urteil des Amtsgerichts Limburg a.d.Lahn vom 25.3.2011 - 3 Js 7075/08 - 52 LS (nicht rechtskräftig)<sup>1</sup>*

- 1. Der Inhaber einer Zahnarztpraxis ist verantwortlich für die Organisation der postoperativen Überwachung. Wie einem Klinikträger ob-** liegt es ihm, die **technisch-apparativen Einrichtungen und die erforderliche personelle Ausstattung für die postoperative und postnarko-** tische Überwachungsphase zu besorgen bzw. dafür Sorge zu tragen.
- 2. Der Anwendung des sog. Vertrauensgrundsatzes im**

**Rahmen horizontaler Arbeitsteilung unter Ärzten (hier: Operateur/Anästhesist) ist von vornherein die Grundlage entzogen, wenn der Operateur weiß, dass keine Überwachungsgeräte bzw. kein fachanästhesiologisches Personal für die Aufwachbegleitung vorhanden ist.**

**3. Es bedarf keiner besonderen medizinischen Kenntnisse, um zu wissen, dass die**

**postnarkotische Phase besonders gefährlich ist und eine aufmerksame Überwachung erfordert. Bis zum vollständigen Aufwachen, also der Möglichkeit des Patienten, sich selbst, voll orientiert, wieder aus der Praxis zu bewegen, besteht eine uneingeschränkte Aufsichtspflicht durch einen Anästhesisten oder durch geschultes Personal.**

**4. Bei der Strafzumessung ist**

**zu berücksichtigen, dass das Organisationsverschulden und der Verstoß gegen die uneingeschränkt anerkannten Regeln der anästhesiologischen Überwachung in der postoperativen Phase kein Augenblicksversagen darstellen, sondern dass die wirtschaftlichen Interessen der Ärzte im Vordergrund stehen. (Leitsätze des Bearbeiters)**

### Zum Sachverhalt:

Der Angeklagte Dr. Sp. betreibt seit 1990 mit seinem Kollegen Dr. T. eine Zahnarztpraxis. Der Angeklagte Dr. Sch. ist Facharzt für Anästhesie und seit 1989 selbstständig. Er hat keine eigenen Praxisräume, sondern kooperiert mit verschiedenen operierenden Kollegen, die ambulante Eingriffe in ihren jeweiligen Praxen machen. Dr. Sch. arbeitete von 1990 bis Ende 2009 etwa einmal pro Woche als Anästhesist bei zahnärztlichen Behandlungen in Vollnarkose mit Dr. Sp. und Dr. T. in deren Praxisräumen zusammen. Ein schriftlicher Vertrag zwischen den Zahnärzten und Dr. Sch. existierte nie. Dr. Sch. stellte die notwendigen Geräte für die durchzuführenden Narkosen (Narkosegerät, EKG, Pulsoximeter etc.), die er eigens mit in die Praxis der Dres. Sp. und T. brachte. Er musste keine Miete, Aufwandsentschädigung etc. zahlen; jeder der Ärzte rechnete die jeweiligen Eingriffe bzw. ärztlichen Leistungen für sich gesondert ab.

In den Eingriffsräumen der Praxis Dr. Sp. führte Dr. Sch. die Narkosen

und anschließend auch die postnarkotischen Überwachungen durch. Einen gesonderten Aufwachraum mit entsprechender Ausstattung (EKG, Pulsoximeter etc.) gab es in der Praxis nicht. Nach der postnarkotischen Überwachung wurde in aller Regel der behandelte Patient in einen „Ruheraum“ verbracht und dort einer Begleitperson (Eltern, Angehörige etc.) übergeben. Außer der Ehefrau des Dr. Sch., die häufig, jedoch nicht immer, an Narkosetagen dabei war, verfügte keine der bei Dr. Sp. angestellten Zahnärzthelferinnen über eine anästhesiologische Ausbildung. Es gab keinerlei Anweisungen von den Zahnärzten bzw. von Dr. Sch. an die Zahnärzthelferinnen, wie sie sich den Patienten gegenüber nach Verbringung in den Ruheraum zu verhalten hatten. Auch zwischen den Zahnärzten und dem Anästhesisten Dr. Sch. gab es bezüglich der Behandlung bzw. Überwachung von Patienten, die im Ruheraum abgelegt waren, keinerlei Absprachen. Lediglich am Ende der Ruhephase, wenn der Patient die Praxis wieder auf eigenen Füßen verlassen konnte, fand noch ein Abschlussgespräch mit dem Zahnarzt oder dem Anästhesisten statt. Dr. Sp. entscheidet, ob ein zahnärztlicher Eingriff in seiner Praxis in örtlicher Betäubung oder in Narkose

stattfindet und erstellt die entsprechende Planung. Diese Pläne, so Dr. Sp. in der Hauptverhandlung, sind zeitlich sehr knapp gehalten. Es kam nie dazu, dass die Pläne genau eingehalten wurden.

Im Internet warb die Praxis Dr. Sp./Dr. T. für die Behandlung von Kindern und behinderten Patienten in Vollnarkose unter anderem mit folgendem Text: „Die Narkosen werden durch unseren erfahrenen Anästhesisten Dr. Sch. geleitet. Bereits ca. 60 Minuten nach dem Aufwachen aus dem Narkoseschlaf können die Patienten die Praxis wieder nach Hause verlassen. (...) Dies alles erfolgt unter einem dem Krankenhaus angepassten hohen personellen und operativen Sicherheits- und Qualitätsstandard.“ Durch diese Werbung waren schon im Jahre 2006 auch die Eheleute K. und T.-K. auf die Praxis des Dr. Sp. aufmerksam geworden. Die Eheleute, Nebenkläger im vorliegenden Verfahren, sind die Eltern von Celine K., die am 24.10.2007 im Alter von 10 Jahren wegen der verfahrensgegenständlichen Ereignisse verstarb.

Celine K. litt seit ihrer Geburt an dem genetisch bedingten Williams-Beuren-Syndrom (abgekürzt WBS). Etwa 90% aller WBS-Patienten zeigen kardiovaskuläre Fehlbildungen, meist in Form einer supravulvulären

1 Aus Platzgründen wird das Urteil in gekürzter und z.T. zusammengefasster Form wiedergegeben.

Aortenstenose (SVAS). Diese Fehlbildung der Gefäße kann gut erkannt und diagnostiziert werden.

Es gab im deutschsprachigen Raum in den Jahren 2006/2007 bereits vielfältige Literatur über WBS mit dem Hinweis, dass vor operativen Eingriffen mit Vollnarkose der kardiovaskuläre Status bekannt sein sollte. Die heute gängigen ausdrücklichen „Warnungen“ vor ambulanten Eingriffen unter Narkose bei WBS-Patienten gab es damals aber noch nicht. Es konnte nicht zweifellos geklärt werden, ob die Angeklagten Dr. Sp. und Dr. Sch. sich in den Jahren 2006/2007 tatsächlich über WBS informiert haben.

Celine war ein munteres und in vielerlei Hinsicht normales Kind, sportlich aktiv, sie konnte sehr gut und ausdauernd laufen, etwa bei Sponsorenläufen. Das Mädchen wurde regelmäßig ärztlich untersucht, ihr Herz letztmalig in der Universitätsklinik Gießen 2004, ohne dass es zu einem Befund kam. Krankheitsbedingt und spezifisch war, dass sich einige der Milchzähne von Celine nicht lösten. Deswegen suchten die Eltern 2006 die Praxis Dr. Sp. auf und teilten diesem mit, dass Celine WBS-Patientin sei. Dr. Sp. entschied, dass die Entfernung der Zähne unter Vollnarkose geschehen sollte. Im späteren Aufklärungsgespräch erklärte die Zeugin T.-K. dem Anästhesisten Dr. Sch. in groben Zügen, soweit ihr bekannt war, die Symptomatik von WBS. Weder Dr. Sp., noch Dr. Sch. wollten die Vorbefunde bezüglich Celine von der Mutter haben. Die Operation unter Vollnarkose am 6.9.2006 verlief gut.

Im September 2007 stellte sich heraus, dass noch zwei lockere Milchzähne bei Celine zu ziehen waren. Am 20.9.2007 fand dann ein Untersuchungstermin bei dem Angeklagten Dr. Sp. statt und es wurde als Operationstermin der 17.10.2007 festgelegt. Ein Kontakt bzw. ein Termin mit Dr. Sch. gab es zu dieser Zeit nicht.

Am Morgen des 17.10.2007 gaben Celine und ihre Mutter T.-K. den Narkosebogen am Empfangstresen der Praxis Dr. Sp. ab. Erst im Operationsraum trafen sie auf den Anästhesisten Dr. Sch., der an diesem Tag alleine ohne seine Ehefrau oder anderes anästhesiologisches Assistenzpersonal in der Zahnarztpraxis erschienen war.

Während der Narkose machte Celine deutlich hörbare Atemgeräusche, die der Angeklagte Dr. Sch. auch feststellte. Nachdem Dr. Sp. seinen zahnärztlichen Eingriff beendet hatte, verließ er den Raum, Celine verblieb noch maximal 10 Minuten in diesem Raum, unter permanenter Anwesenheit des Dr. Sch., der die Narkose langsam ausleitete. Gegen 10.20 Uhr verlegte Dr. Sch. die noch tief schlafende Celine K. in einen sog. Ruheraum, wo ihre Mutter T.-K. sie antraf. Die Zeugin T.-K. wies Dr. Sch. darauf hin, dass Celine laut atmete mit einem Geräusch wie ein röchelndes Schnarchen. Dennoch verließ Dr. Sch. den Raum, ohne Celine noch einmal abgehört bzw. sonstige Maßnahmen ergriffen zu haben. Kurz darauf erschien die Zahnarthelferin O. in dem Ruheraum, unterhielt sich kurz mit der Mutter T.-K. und verließ den Raum wieder, obwohl auch sie bemerkt hatte, dass Celine im Schlaf Geräusche von sich gab.

Nun war die Mutter ca. 10 bis 15 Minuten alleine mit Celine in diesem Raum. Nachdem Celine fortgesetzt weder auf Ansprache noch Händedruck reagiert hatte, stellte die Zeugin T.-K. plötzlich fest, dass das Röcheln von Celine immer leiser und die Atmung flacher wurde. Als sie bläuliche Verfärbungen von Fingern und Gesicht ihrer Tochter beobachtete und keinen Puls oder Atem mehr spüren konnte, stürzte sie aus dem Raum und rief „Celine stirbt, Hilfe“.

Währenddessen waren in dem Eingriffsraum, in dem Celine behandelt worden war, die Angeklagten voll mit der Behandlung der nächsten ge-

planten Patientin unter Vollnarkose beschäftigt. Der Angeklagte Dr. Sch. lief dann in den Ruheraum zu Celine, verließ diesen wieder schnell, dann kamen Dr. Sp. und sein Kollege Dr. V. sowie einige Zahnarthelferinnen hinzu. Die Reanimation begann gegen 10.40 Uhr. Dr. Sch. musste aus dem Operationsraum die Box mit Maske und Beatmungsbeutel holen und konnte erst dann mit der Maskenbeatmung beginnen, auch musste noch der Notfallkoffer aus einem anderen Raum geholt werden. Ca. 3 Minuten später begann Dr. Sp. mit einer von außen fest durchgeführten Herz-Druck-Massage, außerdem wurden Celine mehrere Medikamente bzw. Infusionslösungen verabreicht. Erst in dieser Phase wurde ein EKG-Monitor angeschlossen, der erst herbeigeholt werden musste. In den folgenden Minuten kam es noch nicht zu einer Eigenatmung von Celine. Ab ca. 10.50 Uhr, bei permanent weitergeführter Reanimation, war ein Cardispuls messbar von 60 zu 40 am linken Oberarm. Gegen 11.00 Uhr erfolgte dann die telefonische Verständigung des Notarztteams, welches um 11.07 Uhr eintraf und die weitere Notfallbehandlung übernahm. Gegen 11.30 Uhr begann Celine zunehmend wieder mit Eigenatmung und wurde per Notarzttransport in das St. Vincenz-Krankenhaus nach Limburg gebracht. Dort zeigten sich schon Strecksynergismen bei Schmerzreiz an den oberen Extremitäten und keine motorischen Reaktionen bei Schmerzreiz an den unteren Extremitäten, welches sichere Zeichen für eine hypoxische Hirnschädigung sind. Mit dem Rettungshubschrauber wurde Celine schließlich in die Kinderklinik nach Siegen verbracht. Eine Woche später, am 24.10.2007 war das Hirnödem bei Celine so weit ausgeprägt, dass ihr Hirntod festgestellt wurde.

Mit Zustimmung der Eltern wurden bei Celine verschiedene Spenderorgane entnommen, darunter das

Herz. Es wurde ohne Feststellung eines Defektes einem griechischen Jungen erfolgreich implantiert, der mehrere Monate später eine Infektion bekam und an einer Hirnblutung verstarb.

In einem Zivilprozess vor dem Landgericht Limburg (Az. 4 O 251/09) wurde auf Vorschlag des Gerichts am 4.5.2010 zwischen den Eltern von Celine und den gesamtschuldnerisch Beklagten Dr. Sch., Dr. Sp. und dessen Mitgesellschafter Dr. T. ein Vergleich geschlossen. Dr. Sp. legte im Strafverfahren großen Wert auf die in dem Vergleich enthaltene Regelung, wonach allein der Anästhesist Dr. Sch. die Vergleichssumme gegenüber den Eltern von Celine aufzubringen hat.

### Zur Beweisführung:

Das Limburger Amtsgericht (Schöffengericht) hat an sieben Hauptverhandlungstagen Beweis erhoben. Hierbei hat das Gericht insbesondere die bei Dr. Sp. angestellten Zahnarzthelferinnen sowie vier behandelnde Ärzte gehört. Neben Inaugenscheinnahmen und Verlesungen insbesondere der zahlreichen medizinischen Unterlagen hörte das Gericht insgesamt 6 Sachverständige, davon einen zur Behandlung von Celine in der Kinderklinik Siegen und fünf Sachverständige zu allen Fragen bzgl. der Narkose, der postnarkotischen Phase und der Kausalität für den Tod von Celine.

Der Angeklagte Dr. Sp. ließ sich wörtlich u.a. wie folgt ein: „Wenn etwas ist, werden wir über die Begleitperson informiert, damit wir helfen können. Wir gehen ab und zu rein und schauen rein, ob alles in Ordnung ist, ob es dem Patienten gut geht, ob etwas weh tut. Aus meiner Sicht ist dann keine Notwendigkeit mehr nachzuschauen, der Patient kann sich äußern.“ Der Angeklagte Dr. Sp. hat sich zur Sache dahinge-

hend eingelassen, dass er 20 bis 25 Jahre lang die Überwachung so durchgeführt habe, wie auch bei Celine. Zwar sehe er jetzt ein, dass er seinerzeit fehlerhaft gehandelt habe und dass es organisatorische Mängel gegeben habe, schuldig fühle er sich jedoch nicht.

Zur Überzeugung des Gerichts gaben die Zeuginnen St., O., Mi., Kr. und B. aus der Praxis des Dr. Sp. alleamt deutliche Entlastungstendenzen zu Gunsten der Angeklagten zu erkennen. Sie waren von dem Angeklagten Dr. Sp. beeinflusst, sie waren vor der Gerichtsverhandlung, unter tätiger Mithilfe des Verteidigers von Dr. Sp., mit ihren polizeilichen Aussagen versehen und somit vorbereitet worden. Auffällig war, dass sie andere Angaben als seinerzeit bei der Polizei machten, teilweise sogar eklatante Falschaussagen.

Das Gericht hat als Sachverständigen u.a. Prof. D. gehört, der seit 1964 Facharzt für Anästhesiologie ist und zuletzt Direktor der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität war. Nach seinen Angaben ist er seit 1973 als Sachverständiger tätig und hat bereits in vielen Gerichtsverfahren Gutachten erstattet. Prof. D. arbeitet als Privatgutachter schon seit vielen Jahren mit der Anwaltspraxis zusammen, in der auch der Verteidiger des Dr. Sch. tätig ist und Prof. D. mit der Erstattung eines privaten Sachverständigengutachtens beauftragte. Dieses Gutachten war für das Gericht Veranlassung, da dort von falschen Schlussfolgerungen in den bereits vorliegenden Gutachten die Rede war, zwei weitere Gutachter im Zwischenverfahren zu beauftragen.

Der Sachverständige Prof. D. hat die Auffassung vertreten, es sei nicht gewährleistet, dass bei einer korrekten Überwachung von Celine nicht das gleiche Ergebnis eingetreten wäre. Infolge der genetischen Prädisposition bei Celine mit ihrem WBS-Syn-

drom sei es nämlich durch die Verwendung des Narkosemittels Isofluran zum Herzstillstand gekommen. Auch sei nicht auszuschließen, dass die Sauerstoffmangelversorgung des Gehirns schon während der Narkose durch einen Blutdruckabfall stattgefunden habe.

Das Gericht hat diese Thesen als widerlegt angesehen nach den Ausführungen der übrigen Sachverständigen. Zwar könne eine koronare Durchblutungsstörung niemals, bei keinem Menschen, ganz hundertprozentig ausgeschlossen werden. Allerdings sprächen insbesondere die früheren ärztlichen Befunde über die Untersuchungen von Celine mit Ausschluss von Herzstörungen, die gelungene Reanimation sowie die weitere Geschichte ihres Herzens ohne kardiovaskuläre Komplikationen neben verschiedenen weiteren Anhaltspunkten eindeutig dafür, dass es sich gerade nicht um den in der Literatur beschriebenen und von Professor D. eingeführten „plötzlichen Tod“ eines WBS-Patienten handelte. Selbst wenn von einem primären Herz- und Kreislaufstillstand mit nachfolgendem Atemversagen auszugehen wäre, so die überzeugenden Ausführungen der Sachverständigen, hätte gleichwohl bei einer ständigen und adäquaten postoperativen Überwachung (durch ein Pulsoximeter und ein EKG sowie durch eine anästhesiologisch ausgebildete Person) mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit durch entsprechende Maßnahmen sofort die Sauerstoffunterversorgung unterbunden werden können, sodass im Ruheraum die Folge Hirnschädigung mit der weiteren Folge Hirntod nicht eingetreten wäre.

Im Rahmen der sich über mehrere Tage hinziehenden Gutachtenerstattung ergab sich, dass Professor D. im Tatsächlichen falsch aus Studien in der Literatur über WBS-Patienten zitiert hatte. Das Gericht bewertet die gutachterlichen Aussagen von Professor D. insgesamt als grob wider-



sprüchlich, belegt dies detailliert und führt wörtlich aus: „Das Gericht hat hieraus die feste Überzeugung gewonnen, dass der Sachverständige Professor D., der sich bereits in seinem schriftlichen Gutachten teilweise widersprochen hatte, grob gegen seine Pflichten, die er auch als Privatgutachter vor Gericht hat, verstoßen hat. Er hat das Gericht zum einen mit ‚falschen Fakten‘ versorgt und in unwissenschaftlicher Manier den letztendlich untauglichen Versuch unternommen, das Gericht in die Irre zu führen. Es bleibt letztendlich der Staatsanwaltschaft vorbehalten, ob das Auftreten des Sachverständigen Professor D. in ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren zu münden hat.“

Das Gericht ist nach der Beweisaufnahme davon überzeugt: Die beiden Angeklagten waren auf die ordnungsgemäße Behandlung der WBS-Patientin Celine K. weder persönlich ausreichend vorbereitet, noch war die Praxis personell und apparatetechnisch, was die postnarkotische Überwachung anbetrifft, ordnungsgemäß ausgestattet. Auch die geschilderten Umstände bzgl. des Narkoseaufklärungsbogens zur Vorbereitung der Operation am 17.10.2007, das fehlende Narkosevorgespräch, die Terminplanung und die zeitlichen Abläufe lassen für das Schöffengericht nur den Schluss zu, dass die Operation an Celine unter nicht ordnungsgemäßen Bedingungen durchgeführt wurde.

### Aus den Gründen:

V. Nach den getroffenen Feststellungen haben sich zur Überzeugung des Schöffengerichts die Angeklagten Dr. Sp. und Dr. Sch. jeweils der fahrlässigen Tötung gemäß § 222 StGB schuldig gemacht.

Der Angeklagte Dr. Sp. hat sich vehement darauf berufen, nichts falsch gemacht zu haben, er „haftete nur für

seine zahnärztliche Behandlung“, im übrigen habe er sich darauf verlassen dürfen, dass Dr. Sch. als Anästhesist, nachdem er seine zahnärztlichen Arbeiten beendet hatte und den Raum verlassen hatte, sich entsprechend den ärztlichen Regeln und den aufgestellten Richtlinien als Anästhesist um die postnarkotische Überwachung von Celine kümmern würde. Er hat sich auf den Vertrauensgrundsatz/die horizontale Arbeitsteilung unter Ärzten, berufen, wonach sich das Maß der Sorgfalt eines jeden beteiligten Arztes nach seinem jeweiligen Verantwortungsbereich richtet, wobei jeder beteiligte Arzt sich grundsätzlich auf die fehlerfreie Mitwirkung des Kollegen der anderen Fachrichtung verlassen können müsse.

Nach Auffassung des Schöffengerichts greifen diese, auch in der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes, anerkannten Grundsätze zugunsten des Angeklagten Dr. Sp. hier jedoch nicht. Gegen die Anwendung dieser Grundsätze spricht nach Auffassung des Schöffengerichts, dass hier gerade, wegen der fehlenden Absprachen zwischen Dr. Sp. und Dr. Sch. bzgl. der Behandlung und Überwachung der Patienten im Ruhe- raum, keine klaren abgrenzbaren Verantwortungsbereiche vorgelegen haben. Außerdem kann sich der Angeklagte Dr. Sp. schon deshalb nicht auf den Vertrauensgrundsatz berufen, weil dem Vertrauen auf richtiges Verhalten des Dr. Sch. von vornherein schon deshalb die Grundlage entzogen war, in dem der Angeklagte Dr. Sp. ganz genau wusste, dass im „Ruhe- raum“ keinerlei Überwachungs- geräte bzw. kein fachanästhesiologisches Personal vorhanden war (BGH Urteil vom 19.11.1997 - 3 StR 271/97 - BGH 43,306 = ArztR 1998, 258).

Dr. Sp. trifft als Inhaber der Zahnarztpraxis ein Organisationsverschulden. Er ist verant-

wörtlicher Betreiber der Praxis und somit zur Überzeugung des Gerichts verantwortlich für einen geordneten Behandlungs- und Überwachungsablauf vom Beginn des Eingriffs bis zur Entlassung der jeweiligen Patienten. Dr. Sp. ist als Betreiber der Praxis für die Organisation der postoperativen Überwachung, für das Vorhandensein von entsprechenden Geräten und geeignetem Fachpersonal verantwortlich.

Dr. Sp. hat zwar, mit seinem Kollegen, vor allem mit dem Internetauftritt, für seine zahnärztlichen Behandlungen in Narkose für geistig behinderte Patienten, damit geworben, dass diese Eingriffe unter einem dem Krankenhaus angepassten hohen personellen und operativen Sicherheits- und Qualitätsstandard durchgeführt werden. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme kann von einem solchen Standard keine Rede sein; das Gegenteil ist bewiesen.

Wie einem Klinikträger oblag es dem Dr. Sp. gleichermaßen, die technisch-apparativen Einrichtungen und die erforderliche personelle Ausstattung für die postoperative und postnarkotische Überwachungsphase zu besorgen bzw. dafür Sorge zu tragen.

Technisch-apparative Ausstattung gab es nur im Behandlungsraum. Keine der von Dr. Sp. beschäftigten Zahnarzhelferinnen hatte eine anästhesiologische Ausbildung. Im Ruhe- raum war keinerlei technisch-apparative Einrichtung vorhanden, vor allem wurden die Patienten dort weder apparativ noch durch Fachpersonal überwacht. Am Vorfalldate war die anästhesiologisch ausgebildete

Ehefrau des Dr. Sch. nicht in der Praxis, was dem Angeklagten Dr. Sp. keinesfalls entgangen sein kann, da diese sonst regelmäßig bei den Narkosen im Behandlungsraum mit anwesend war. Außerdem hatte Dr. Sp. durch den von ihm vorgegebenen Operationsplan dafür gesorgt, dass der nächste Eingriff an der Patientin N.W. unter Vollnarkose bereits terminiert war und durchgeführt wurde, mit der Notwendigkeit der Anwesenheit des Anästhesisten Dr. Sch., als Celine K. unbewacht im Ruheraum lag. Die beiden Angeklagten konnten sich während der Behandlung von N.W. nicht um Celine kümmern. Die Anwesenheit einer Begleitperson im Ruheraum, im vorliegenden Fall die Mutter von Celine, kann im Rahmen des hier zu bewertenden Organisationsverschuldens des Angeklagten Dr. Sp. keine Rolle spielen.

Der Einwand des Angeklagten Dr. Sp., er habe sich nach Verlassen des Behandlungsraumes am Ende seines Eingriffs bei Celine K. darauf verlassen können und müssen, dass der Anästhesist die weitere Überwachung pflichtgemäß durchführe, kann aus den genannten Gründen schon deshalb nicht greifen, weil Celine ohne die notwendige technisch-apparative Überwachung und ohne die unabdingbare notwendige Überwachung durch anästhesiologisch geschultes Personal im Ruheraum mit ihrer Mutter allein zurückgelassen worden war. Diese Vorgehensweise entsprach der jahrelang praktizierten Übung in der Zahnarztpraxis des Angeklagten Dr. Sp.

Nach dem „Alarm“ haben die Ärzte N.W. in Narkose im Behandlungszimmer zwecks Reanimation von Celine verlassen müssen. In diesem Moment war zur Überzeugung des Gerichts das „Chaos“ in der Praxis ausgebrochen mit einer vom Tod bedrohten Celine und einer in Vollnarkose liegenden N.W.

Nach Auffassung des Schöffengerichts ist in dem vorstehend geschilderten

Organisationsverschulden des Angeklagten Dr. Sp. eine erhebliche Sorgfaltspflichtverletzung zu erkennen. Die immer wieder im Laufe der Verhandlung von ihm vorgebrachte Auffassung, er sei kein Arzt, kann ihn von diesem Organisationsverschulden nicht befreien.

Es kann keinem Zweifel unterliegen, dass bei einer derartigen „Nichtorganisation“ in der Praxis es vorhersehbar war, dass bei postnarkotischen kritischen Zuständen eines Patienten ein derartiger Erfolg wie hier geschehen eintreten könnte.

Dafür bedarf es keiner besonderen medizinischen Kenntnisse, auch ein „Nicht-Arzt“, wie der so sich selbst bezeichnende Dr. Sp., weiß, dass die postnarkotische Phase besonders gefährlich ist und aufmerksamer Überwachung bedarf.

Er hätte vor Beginn der nächsten Operation sich über den Zustand von Celine vergewissern bzw. sich kümmern müssen. Tatsächlich wusste er nicht, wo Celine war, er hat nicht nach ihr geschaut und auch nicht nach ihrem Zustand gefragt (vgl. Urteil OLG Düsseldorf vom 19.10.2000, 8 U 183/99 = VersR 202, 1151; OLG Düsseldorf vom 12.06.2008, 8 U 129/07, = MedR 2009, 285).

Gemessen an den tatsächlichen Bedingungen, unter denen die vollnarkotischen Eingriffe in der Praxis des Angeklagten Dr. Sp. erfolgten, kann die vorstehend dargestellte Werbung mit „klinischen Standards“ nur als grob irreführend bezeichnet werden (vgl. OVG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 14.7.2010, zitiert nach Beck online, RS 2010, 51082). Es unterliegt für das Schöffengericht keinem Zweifel, dass der Angeklagte Dr. Sp. seinen in dem Internet-Auftritt gewählten Worten grob pflichtwidrig zuwider gehandelt hat, indem er unter den genannten Organisations-

strukturen einen Eingriff unter Vollnarkose vornahm, der gerade nicht auf „Klinikniveau“ stattfand.

Der Angeklagte Dr. Sch. hat in unverantwortlicher und grob fahrlässiger Weise gegen uneingeschränkt anerkannte Regeln der anästhesiologischen Überwachung in der postoperativen Phase verstoßen. Als Anästhesist war Dr. Sch. verpflichtet, Celine bis zum vollständigen Aufwachen selbst zu überwachen oder durch geschultes Personal überwachen zu lassen, welches jedoch in der Praxis am Vorfalldate überhaupt nicht vorhanden war.

Es unterliegt nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme keinem Zweifel, dass die Aufwachphase bei Celine nicht abgeschlossen war. Dr. Sch. hat das Kind bewusstlos auf die Liege gelegt und dann in den Ruheraum verbringen lassen. Bereits während der Narkose hatte sie Atemgeräusche von sich gegeben und er ging von einer Verschleimung aus. Als er wenige Minuten nach Verbringen von Celine in den Ruheraum kam, wurde er sogar von der Zeugin T.-K. auf die röchelnden Schnarchgeräusche von Celine aufmerksam gemacht. Er quittierte dies mit der Bemerkung, sie habe eine beginnende Infektion. Dann verließ er wieder den Ruheraum. Dieses Verhalten des Angeklagten Dr. Sch. ist zur Überzeugung des Schöffengerichts absolut unärztlich, er hätte Celine niemals sich alleine überlassen dürfen. Die genannten Umstände hätten ihm Veranlassung sein müssen, das Kind besonders aufmerksam zu überwachen. Celine hätte keinesfalls aus dem Behandlungsraum herausverlegt werden dürfen, sie hätte nicht von den Überwachungsapparaten abgehängt werden dürfen, keinesfalls hätte Dr. Sch. sie mit ihrer Mutter alleine ohne apparative und geschulte personelle Überwachung im Ruheraum zurücklassen dürfen.

Zur Überzeugung des Gerichts reicht das Verhalten des Angeklag-

ten Dr. Sch. bei natürlicher Betrachtung an die Grenzen des „bedingten Vorsatzes“, der nach der obergerichtlichen Rechtsprechung in Strafsachen bei Ärzten jedoch die Verletzung einer ganz spezifischen Hemmschwelle voraussetzt, die letztendlich im vorliegenden Fall nicht mit Sicherheit angenommen werden kann. Das Gericht hat hier zugunsten des Angeklagten Dr. Sch. angenommen, dass sein Verhalten durch jahrelanges, gleichgelagertes, routinemäßiges Handeln gewachsen und geprägt war. Eine grobe Sorgfaltspflichtverletzung liegt jedoch eindeutig vor. Vor allem war es für Dr. Sch. aufgrund seiner Verhaltensweise absolut vorhersehbar, dass Celine Atembeschwerden bis hin zum Atemstillstand und damit verbundene Sauerstoffzufuhrprobleme für das Gehirn bekommen konnte.

Beide Angeklagten müssen sich gleichermaßen vorwerfen lassen, gewusst zu haben, dass die Erholungsphase nach einer Vollnarkose von wenigen Minuten bis zu mehreren Stunden dauern kann und dass in dieser Zeit bis zur vollständigen Wiederherstellung der Reflexe und der Möglichkeit des Patienten, sich selbst, voll orientiert, wieder aus der Praxis zu bewegen, uneingeschränkte Aufsichtspflicht besteht.

Ein Verzicht auf Überwachungsgeräte und kontinuierliche Überwachung durch geschultes Personal etwa aus wirtschaftlichen oder organisatorischen Gründen kann keinesfalls eine Rechtfertigung darstellen. Auch Zeit- und Ressourcendruck darf nicht dazu führen, dass bewusst Risiken eingeführt werden, indem keine kontinuierliche Überwachung der Sauerstoffsättigung in der postnarkotischen Phase erfolgt.

Für das Schöffengericht ist bei Betrachtung der gesamten Organisati-

onsstruktur in der Praxis Dr. Sp. und der Durchführung der „postnarkotischen Überwachung“ deutlich geworden, dass nicht die medizinischen Pflichten, sondern die wirtschaftlichen Interessen der Ärzte im Vordergrund standen.

Die jeweilige Sorgfaltspflichtverletzung der Dres. Sp. und Sch. war ursächlich für den schließlich eingetretenen Tod von Celine. Das Gericht hat sich auf der Basis und unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des BGH (BGH St 11, 1 f., BGH NJW 1987 Bl. 2940 = ArztR 1988, 92, BGH MDR 88, 100, BGH St 33, 61 ff.) im Rahmen seiner freien Überzeugungsbildung nach § 261 StPO die Gewissheit verschafft, dass Celine mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit bei ordnungsgemäßer Überwachung durch sofortige Maßnahmen – Gabe von Medikamenten bzw. rechtzeitige Reanimation – keinen Sauerstoffmangel erlitten hätte, der eine Hirnschädigung hervorgerufen hätte, sodass sie weitergelebt hätte. Für das Gericht gibt es daran keinen vernünftigen Zweifel. Das Gericht hat sich aufgrund der Beweisaufnahme, dabei insbesondere der tagelangen Anhörung der Sachverständigen eine feste Gewissheit verschafft, dass es keine relevanten und vernünftigen Anhaltspunkte für die Möglichkeit oder die Wahrscheinlichkeit des gleichen Erfolgseintritts gibt, wenn die beiden Angeklagten pflichtgemäß gehandelt hätten.

Maßgebend ist für das Gericht, dass Celine reanimierbar war und ihr Herz nach der erfolgreichen Reanimation weiter normal arbeitete. Das Herz hielt den Körper von Celine am Leben. Es wurde von dem Transplantateur Dr. Z. als „good“ befunden und in der vorstehend geschilderten Weise problemlos an den griechischen Jungen weitergegeben. Dieser lebte anschließend mit dem vollfunktionsierenden Herz, ohne dass es diesbezügliche Vorkommnisse bzw. Schwierigkeiten gab. Allein schon diese Tat-

sachen zeigen, dass das Herz von Celine in einer Weise funktionierte, dass von einem „Herzfehler“, der schon vor der Narkose bestand bzw. der durch die Narkose hervorgerufen wurde, nicht ausgegangen werden kann. Zudem sprechen sämtliche Vorbefunde und die dargelegten Fähigkeiten von Celine, Sport zu treiben, dafür, dass kein Herzschaden vorlag.

VI. Die Strafe für beide Angeklagten war aus dem Strafraum des § 222 StGB von Geldstrafe bis zu fünf Jahren Freiheitsstrafe zu entnehmen.

Das Gericht ist zu dem Ergebnis gekommen, dass der Vorfall mit Celine nicht auf ein schicksalhaft eingetretenes Ereignis zurückzuführen ist, schon gar nicht kann von einem Augenblicksversagen der Angeklagten die Rede sein.

Zugunsten beider Angeklagten war gleichermaßen zunächst zu berücksichtigen, dass sie bisher strafrechtlich noch nicht nachteilig in Erscheinung getreten sind. Auch musste das Gericht die lange Verfahrensdauer – fast dreieinhalb Jahre seit dem Vorfall bis zur Urteilsverkündung – zugunsten der Angeklagten berücksichtigen. Neben den durch den Tod ihres Kindes betroffenen Eltern haben auch die Angeklagten diese lange Zeit in der Ungewissheit über den Ausgang des Verfahrens I. Instanz erleben müssen. Bezüglich des Angeklagten Dr. Sch. war darüber hinaus strafmildernd zu berücksichtigen, dass er durch den zivilgerichtlichen Vergleich schon teilweise Schadenswiedergutmachung gegenüber den Eltern geleistet hat. Bei Dr. Sp. konnten derartige günstige Erwägungen nicht angestellt werden, weil er in der Hauptverhandlung wiederholt Wert darauf legte, bisher keinen Cent an Entschädigung, auch nicht über seine Versicherung, gezahlt zu haben.

Zu Lasten beider Angeklagter ist das jeweilige grob pflichtwidrige

Verhalten zu berücksichtigen. Dem Angeklagten Dr. Sp. ist ein erhebliches Organisationsverschulden zur Last zu legen. Er hat durch irreführende Werbung die Eheleute K. „angelockt“. Wegen seinen angepriesenen Fähigkeiten und seinem Leistungsangebot sind sie in vollem Vertrauen auf seine Kompetenz in seine Praxis gegangen und haben den Eingriff unter Vollnarkose bei ihrem Kind durchführen lassen. Für das Gericht liegt es auf der Hand, dass der Angeklagte Dr. Sp. die Behandlung von geistig Behinderten, so auch von Celine, im Rahmen einer sich wirtschaftlich lohnenden Nische ausgewählt hat. Entgegen seinen Anpreisungen hat er jedoch nach den Feststellungen in der Hauptverhandlung über Jahre hinweg in unverantwortlicher Weise die notwendigen Organisationsstrukturen nicht vorgehalten. Ihn als verantwortlichen Betreiber der Praxis trifft ein ganz erheblicher Schuldvorwurf, weil er die technisch-apparative Ausstattung ebenso wenig wie die fachspezifische Personalausstattung gewährleistet hat.

Soweit sich Dr. Sp. zu seiner Entlastung auf das Schreiben der Landeszahnärztekammer Hessen vom 20.11.2009 – und das Schreiben des deutschen Berufsverbandes deutscher Oralchirurgen vom 12.10.2010 – bezog, in denen ihm attestiert wurde, er habe keine Obliegenheitsverletzungen begangen, sein Verhalten sei strafrechtlich nicht relevant, so vertritt das Gericht in Anbetracht der im vorliegenden Fall getroffenen Feststellungen die Auffassung, dass es angezeigt wäre, wenn die genannten Institutionen den vorliegenden Fall zum Anlass nähmen, ihre Mitglieder darauf hinzuweisen, dass eine derartige Praxisorganisation keinesfalls den Sicherheitsinteressen

der Patienten, die an oberster Stelle stehen müssen, entsprach. Das Gericht sieht in dem Verhalten des Dr. Sp. und des Dr. Sch. eine gravierende Verletzung ihrer Berufspflichten - vgl. auch VG Köln, Beschluss vom 12.1.2004 - 37 K 5252/02).

Sehr zu Lasten des Angeklagten Dr. Sch. wiegt insbesondere, dass er als der verantwortliche Anästhesist das Kind in einem bewusstlosen Zustand in den Ruheraum verbracht und dort sich selbst in Begleitung seiner Mutter überlassen hat. Es liegt ein hohes Maß an Pflichtwidrigkeit vor, das das Gericht nur deshalb nicht als bedingt vorsätzlich ansehen kann, weil es sich aufgrund der obergerichtlichen Rechtsprechung wegen der besonderen Anforderungen an die Hemmschwelle bei ärztlichem Fehlverhalten daran gehindert sieht. Es liegt auch ein hohes Maß an Verantwortungslosigkeit bei Dr. Sch. vor, das quasi durch sein Verhalten im Ruheraum getoppt wurde, als er, trotz der hörbaren Geräusche von Celine und der von der Mutter geäußerten Bedenken, das Kind regelrecht im Stich ließ. Die Ausführungen des Angeklagten Dr. Sch. zu Beginn der Hauptverhandlung, zusammengefasst dahingehend, dass er heute besser wisse, dass er damals etwas falsch gemacht habe, können an dem schweren Schuldvorwurf nichts ändern.

Gleichwohl hat das Gericht dem bereits genannten Umstand der langen Verfahrensdauer ein erhebliches Gewicht zu Gunsten beider Angeklagter im Rahmen der Strafzumessungserwägungen beigemessen. Anderenfalls wären die erkannten Strafen bei beiden Angeklagten erheblich höher ausgefallen.

Geldstrafe reicht zur Ahndung der Tatschuld der Angeklagten nicht aus.

Unter Berücksichtigung aller für und gegen die Angeklagten spre-

chenden Umständen hielt das Gericht Freiheitsstrafen in Höhe von einem Jahr und sechs Monaten für Dr. Sch. und in Höhe von einem Jahr und drei Monaten für Dr. Sp. für tat- und schuldangemessen, §§ 39, 46 StGB.

Strafaussetzung zur Bewährung war bezüglich beider Angeklagten festzusetzen, da sie dreieinhalb Jahre nach dem Ereignis ohne strafrechtliche Auffälligkeiten weitergearbeitet und gelebt haben, sodass zum einen eine günstige Zukunftsprognose besteht und die genannten Umstände, einschließlich der langen Verfahrensdauer, solche im Sinne des § 56 Abs. 2 StGB darstellen, die die Strafaussetzung zur Bewährung rechtfertigen.

Mitgeteilt von Ass. jur.  
Tim Neelmeier, LL.B., Hamburg