

MEDIZINER

Tiefschlaf bis zum Tod

Fahnder ermitteln gegen eine Krankenhaus-Ärztin aus Niedersachsen, die mehrere Patienten getötet haben soll. Leistete sie Sterbehilfe – oder hätte mancher Kranke gerettet werden können?

Die Urkunde hängt im Flur, Erdgeschoss links, es ist eines dieser Zertifikate, die sich Verwaltungschefs gern an die Wand nageln, als Zeugnis ihrer perfekt verwalteten kleinen Welt: Die Paracelsus-Klinik in Langenhagen bei Hannover hat also ein Qualitätsmanagementsystem eingeführt, auf allen Etagen, in allen Abteilungen, mit einem „klinischen Risikomanagement in allen Bereichen“.

Frage, wie weit Ärzte bei Todkranken gehen dürfen, deren Leben nur noch Leiden ist. Im schlimmsten Fall aber stellt sich eine ganz andere Frage: Hat die Ärztin auch Patienten sterben lassen, die weder sterben wollten noch bald sterben mussten?

Die Ärztin sagt, es sei ihr immer nur um Schmerzlinderung gegangen. Das Verwaltungsgericht Hannover, das vor zwei Wochen den sofortigen Entzug ihrer Approbation bestätigte, hielt sich dagegen an ein

erst in den lebensbedrohlichen Zustand brachten.“

Am Anfang der Ermittlungen hatte ein Zufallsfund gestanden: Die AOK hegte im Jahr 2001 gegen einen anderen Belegarzt der Paracelsus-Klinik den Verdacht, er mauschele bei Abrechnungen. Der Mediziner sollte Patienten schwere Krankheiten angedichtet haben, um seine Belegbetten zu füllen. Die Ermittlungsgruppe der AOK Niedersachsen ließ sich weitere Akten aus der Klinik schicken. Darunter einige von Dr. B.

Im Mai bekam der Leiter der Gruppe, Peter Scherler, dann einen Anruf vom MDK, der ihn, wie er sagt, „fast vom Stuhl gehauen hätte“. Beim Durchlesen der Dokumente, erzählte der zuständige MDK-Mediziner, habe er „eine Gänsehaut“ bekommen. Man müsse etwas tun, sofort.

Das Gutachten zum ungeheuren Verdacht lieferte der MDK wenig später nach, der Tenor der 59 Seiten: Mit einer Kombination aus Morphin-Spritzen und dem Valium-Wirkstoff Diazepam vom Tropf habe die Ärztin Patienten eingeschlafert, ohne dass die von dem Plan wussten oder es wollten. Mehr noch: Sie habe sogar Patienten getötet, die gar nicht im Endstadium gewesen seien.

Beispiel: ein 52-jähriger Mann mit Krebs in der Speiseröhre und einer Metastase im Hirn. Er hatte zwar keine Überlebenschance mehr. Als ihn Dr. B. jedoch in der Klinik aufnahm, spürte er keine Schmerzen. Auch sein Allgemeinzustand, das ergab die erste Untersuchung, war ziemlich normal, abgesehen von einem Blutwert, der auf den bekannten Tumor hindeutete.

In der Klinik ging es dann aber innerhalb von nur 16 Tagen zu Ende: Nachdem der Mann offenbar ein einziges Mal über Schmerzen hinter dem Brustbein geklagt hatte, bekam er abends Morphin. Andere Therapeutika setzte die Medizinerin in den nächsten Tagen schrittweise ab, die Dosen von Morphin und Diazepam dagegen hinauf, zum Schluss war sie bei vier 20-Milligramm-Spritzen Morphin am Tag. Eine Menge, die ein weiterer Gutachter im Fall Dr. B. als „terminale Sedierung“ bezeichnet – Tiefschlaf bis zum Tod. Bei Ärztin B. lief der Cocktail, der zum Ersticken führen kann, unter dem Begriff „Schmerzprogramm“.

Für die MDK-Mediziner steht fest: Der Mann hätte noch „Monate, möglicherweise länger“ gelebt, selbst ohne Chemo- oder Strahlentherapie.

Die Ärztin aber hält dagegen, der Patient habe immer stärker über Luftnot geklagt. Nach einer weiteren akuten Verschlechterung habe sie ihm deshalb ein menschenwürdiges Sterben ermöglichen wollen.

Also Sterbehilfe? Die ist allerdings nur bei stärksten Schmerzen und kurz vor dem Exitus strafflos, wenn die Mittel auf Hoch-



WALTER SCHMIDT / NOVUM

Paracelsus-Klinik Langenhagen
„Schmerzprogramm“ vorm Exitus

Was nun vermutlich jedes Risiko erfasst. Abgesehen offenbar von dem Risiko, in der Klinik getötet zu werden.

76 Todesfälle aus den vergangenen zwei Jahren untersucht die Staatsanwaltschaft Hannover derzeit – alles Patienten von Dr. Mechthild B., 53, Internistin und niedergelassene Ärztin mit 31 Belegbetten in der Paracelsus-Klinik. Die Fahnder versuchen herauszufinden, ob es mehr war als das normale Ableben in deutschen Krankenhäusern – am Ende mit Morphin, das die Schmerzen betäuben soll. Es geht um Schlamperei, um Sterbehilfe, um fahrlässige Tötung.

Schon im günstigsten Fall führt der Verdacht die Ermittler an einen ethischen und strafrechtlichen Grenzbereich und zu der



„Bild“-Schlagzeile: „Herrin über Leben und Tod“

Gutachten, das der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) in Niedersachsen vorgelegt hat. In einem der Fälle, die der MDK sich zufällig herausgepickt hatte, kamen die Mediziner zu dem vom Gericht zitierten Schluss: „Hier sprechen gewichtige Anhaltspunkte für schwere Diagnose- und Therapiefehler, die die Patientin wohl

dosis gesetzt werden müssen und dadurch der Tod – quasi als Nebenwirkung – schneller eintritt. Solche Sterbehilfe gehört in Deutschland zum Klinikalltag.

Dagegen ist die Tötung auf Verlangen strafbar, die Grauzone bei der Schmerzbehandlung sterbenskranker Patienten aber groß. Selbst in Spezialkrankenhäusern, in denen der Tod jeden Tag kommt, bewegen sich Ärzte, so Helge Beck von der Schmerzklinik des Uni-Krankenhauses Hamburg-Eppendorf, auf eigene Gefahr – „da wurschtelt jeder für sich“.

Für Beck müssen allerdings mehrere Voraussetzungen erfüllt sein, bevor die Dosis so hoch gefahren werden darf, dass der Patient dabei sterben kann. Es müssen Tumorkranke sein, mit denen es zu Ende geht, die ihre Schmerzen selbst mit Höchstmengen Morphin nicht mehr aushalten. Vor allem aber: Der Patient und die Angehörigen müssen informiert und einverstanden sein.

Danach aber hat die Internistin aus Langenhagen nur selten gefragt. In den meisten Fällen hat sie den Todgeweihten nicht einmal gesagt, dass sie keine Chance mehr hätten. Ihre Begründung: „Die Patienten wollen hören, dass es noch Therapiemöglichkeiten gibt und sie noch nicht so bald sterben müssen.“

Also war für das Verwaltungsgericht auch klar, warum es in den untersuchten Fällen des MDK nie eine schriftliche Zustimmung der Kranken zum womöglich schnelleren, aber auf jeden Fall schmerzloseren Tod gab. „Damit steht im Raum, dass sie sich selbst zur Herrin über Leben und Tod aufschwingt“, heißt es über B. in der Begründung des Gerichtsbeschlusses. Und: Ihr sei „wohl gar nicht bewusst, dass sie sich bei ihrer Behandlung von der für Ärzte in Grenzfällen zulässigen indirekten Sterbehilfe offenbar weit entfernt hat“.

Daran konnte für die Richter auch ein Gutachten des renommierten Aachener Schmerztherapeuten Lukas Radbruch im Auftrag der Paracelsus-Klinik nichts ändern. Der Professor – Spezialgebiet Palliativmedizin, also jene Disziplin, die sich mit der Betreuung Sterbenskranker in ihren letzten Wochen befasst – hatte der Internistin im August auf 37 Seiten bescheinigt, dass sie sich durchaus nach den Regeln seiner Kunst verhalten habe. Aber ob Dr. B.s Patienten überhaupt todgeweiht waren, so der Professor auf Seite 38, das lasse „sich aus den Krankenakten nicht abschließend bewerten“.

Kein Wunder: Beim Papierkram war die Ärztin schlampig, das bescheinigt ihr

auch Radbruch. Bleibt also die Frage, ob sie auch Sterbehilfe leistete, wenn der Patient gar nicht sterbenskrank war.

Darauf deutet für die MDK-Mediziner vor allem der Fall einer 63 Jahre alten Frau hin, die am 27. Mai 2001 in die Paracelsus-Klinik kam, zu Fuß und bei vollem Bewusstsein. Diesmal ging es nicht um Krebs, sondern nur um eine Gürtelrose.

Am Tag nach der Einlieferung wurde die Lage jedoch kritisch. Die Frau hatte auf einmal Wasser in der Lunge, hätte auf eine Intensivstation gemusst – die es in der Paracelsus-Klinik aber nicht gibt. Doch Dr. B. nahm keine weitere Untersuchung vor und verordnete nur ihr „Schmerzprogramm“.

Kurz danach starb die Patientin – obwohl ihr Leben, wie der MDK behauptet, hätte gerettet werden können. Der Verzicht auf Intensivmedizin sei mit der

Tochter so abgesprochen gewesen, verteidigt sich die Ärztin. Und die Patientin? Die habe durch ihr Verhalten zu verstehen gegeben, dass sie sterben wolle – nicht der einzige Fall, in dem sich Dr. B. auf eine stille Zustimmung beruft.

Für das Verwaltungsgericht waren das Umstände genug für die Prognose, dass in einem Strafverfahren eine Verurteilung „nach dem gegenwärtigen Sachstand weit überwiegend wahrscheinlich“ sei. Die Chefs der Paracelsus-Klinikette aber halten das für einen Schnellschuss.



Paracelsus-Chefs
Wewel, Bovelet
„Inszenierter Fall“

Der leitende Verwaltungsdirektor Utz Wewel und Geschäftsführer Joachim Bovelet haben ihre eigene Theorie, warum der Ärztin derart schwere Vorwürfe gemacht werden: Die AOK, die zurzeit über einen Bettenabbau im Langenhagener Krankenhaus verhandle, habe den Fall B. zusammen mit dem MDK wohl nur „inszeniert“, um das Hospital zumindest zur Aufgabe der Inneren Abteilung zu zwingen. Eine gewagte Verschwörungsthese, die die AOK „völligen Unsinn“ nennt.

Das Komplottscenario hat den Fahndern in dem äußerst heiklen Fall gerade noch gefehlt: „Die Ermittlungen gegen die Ärztin stehen erst am Anfang, wir sind keine medizinische Fachbehörde“, so Thomas Klinge von der Staatsanwaltschaft. Zwei Leichen sind mittlerweile exhumiert worden, ein weiterer Gutachter soll bis Ende November Klarheit bringen.

Klarheit, die von der Beschuldigten, deren Anwalt Beschwerde gegen den Gerichtsbeschluss eingelegt hat, vorerst nicht zu erwarten ist: Dr. B. ist zurzeit nicht mal mehr für die Klinikleitung zu erreichen.

JÜRGEN DAHLKAMP,
MICHAEL FRÖHLINGS DORF, UDO LUDWIG