



Sohn Sascha um 1991, Vater Engelhardt  
„Das tut mir weh, bis heute“

MEDIZIN

# Atemstillstand in Zimmer 8

In Bonn wird eine Ärztin zum dritten Mal der fahrlässigen Tötung beschuldigt. Ihr Fall zeigt die großen Risiken ambulanter Operationen.

Auf einmal sind sie wieder da: der Schmerz und die Bilder von dem sterbenden Kind in seinen Armen. Seitdem Ralf Engelhardt erfahren hat, dass die Bonner Narkoseärztin Zahirah F., 65, wieder vor Gericht stehen soll, quält ihn die Erinnerung an den Tod seines Sohnes. „Ich bin fassungslos“, sagt Engelhardt, „warum hat niemand diese Frau gestoppt?“

Zum dritten Mal wird die Medizinerin beschuldigt, zum dritten Mal wegen fahrlässiger Tötung eines Patienten – drei Menschenleben in 18 Jahren.

Engelhardts Sohn Sascha starb 1994. Er wurde nur vier Jahre und zehn Monate alt. Bei dem Jungen sollte eine Achillessehne verlängert werden. Während der Vollnarkose fiel er ins Koma und wachte nicht mehr auf. 2007 starb eine 44-jährige Frau nach einer Falschbehandlung, zwei Jahre später eine 78-jährige Witwe aus Köln nach einem Eingriff an der Schulter. Jedes Mal war die Anästhesistin für die Narkose verantwortlich, jedes Mal war der Tatort die Orthopädiepraxis in der Bonner Innenstadt, die Zahirah F. und ihrem Mann gehört.

Operiert wurde ambulant, die Patienten sollten noch am selben Tag nach Haus gehen. Die nunmehr dritte Anklageschrift belegt darum nicht nur das Wirken einer

Frau, der mehrere tödliche Fehler unterlaufen sind. Sie zeigt auch die Gefahren auf, die mit manchen schnellen Eingriffen verbunden sind: Kontrollen gibt es nicht, Komplikationen werden nicht systematisch erfasst.

Die ambulanten Operationen in Krankenhäusern, Tageskliniken oder Arztpraxen sind überaus beliebt. Patienten schätzen es, schon am Abend wieder zu Hause zu sein. Und die Krankenkassen sparen Milliarden, wenn mehrtägige Klinikaufenthalte entfallen.

Viele Eingriffe sind harmlos: etwa Warzen entfernen oder Krampfadern ziehen. In den vergangenen Jahren aber ist die Liste der Operationen, die ohne Übernachtung durchgeführt werden, erheblich ausgeweitet worden. Chirurgen entfernen Geschwüre und beheben Leistenbrüche; Gynäkologen sterilisieren; Kardiologen pflanzen Herzschrittmacher ein; Urologen operieren an Harnröhre, Blase und Hoden; Neurochirurgen bearbeiten die Bandscheibe.

In den Krankenhäusern hat sich die Zahl ambulanter Operationen von gesetzlich Versicherten zwischen 2000 und 2010 auf 1,58 Millionen versechsfacht (siehe Grafik). Dazu kommen die Eingriffe, die Ärzte in Praxen und Tageskliniken vornehmen, insgesamt vermutlich mehr als

sechs Millionen pro Jahr. Nach dem Willen der Krankenkassen sollen die Zahlen weiter kräftig steigen. Niemand aber weiß, wie viele dieser Eingriffe gelingen – und wie viele nicht. Behandlungsfehler werden allenfalls bekannt, wenn vor Gericht darüber gestritten wird.

Fünf Jahre dauerte es, bis es wegen Saschas Tod zum Prozess kam. Die Ärztin blieb trotz Vorladung der Verhandlung vor dem Bonner Amtsgericht fern. Für die fahrlässige Tötung wurde sie zu 100 Tagessätzen verurteilt. Weniger als 7700 Euro für ein Menschenleben, „das tut mir weh, bis heute“, sagt Engelhardt.

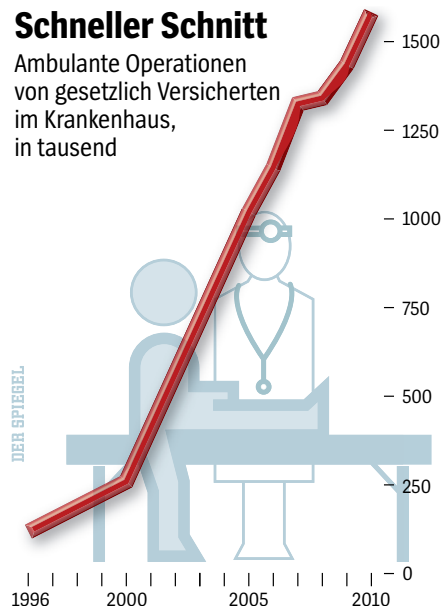
Der Prozess zeigte, dass vieles schiefgelaufen war. Sascha war ein Risikopatient, darauf hatte sein Vater im Gespräch am Vortag der OP hingewiesen. Eine Narkose wenige Monate zuvor hatte Sascha nur schlecht vertragen, und er war als Frühchen zur Welt gekommen. Die Ärztin beruhigte die Familie, das Kind sei bei ihr in besten Händen.

Vollnarkosen an Kindern bedürfen besonderer Ausrüstung. Beim Intubieren zum Beatmen in der Narkose muss ein dünneres Röhrchen gelegt werden als bei Erwachsenen. Laut Anklage hätte bei Sascha ein Tubus der Größe 3,5 verwendet werden müssen. F. habe die Größe fünf, vielleicht sogar sieben benutzt. In jedem Fall ungeeignet, so die Staatsanwaltschaft, und auch die Atemmaske sei zu groß gewesen.

Laut Anklage hat F. dreimal erfolglos versucht, „das Kind mit einem zu großen Tubus zu intubieren“. Sascha erlitt einen Herzstillstand, ein Rettungswagen wurde gerufen. Ein Mann von der Bonner Berufsfeuerwehr erstattete Anzeige wegen der Zustände in der Praxis.

## Schneller Schnitt

Ambulante Operationen von gesetzlich Versicherten im Krankenhaus, in tausend



Solche Desaster überraschen Fachleute nicht: Schon vor Jahren kritisierten Mediziner, dass zu viel auf das Geld und zu wenig auf Qualität geachtet werde. Ein Beitrag im Fachmagazin „Der Anästhesist“ listete schwerwiegende Mängel auf. Besonders in der heiklen Phase nach dem Aufwachen aus der Narkose würden die Patienten oft mangelhaft oder gar nicht überwacht.

„Leider müssen nachweislich viele Todesfälle beklagt werden, über die in der Öffentlichkeit nicht berichtet wird“, schrieb ein Anästhesiologie-Professor. Und ein ehemaliger Direktor des Klinikums der Universität München stellte das „Gesamtkonzept der ambulanten operativen Medizin“ in Frage, wenn es wegen einer unzureichenden Nachsorge „immer wieder zu schwersten Komplikationen, ja sogar zu Todesfällen führt“.

Möglicherweise lassen sich die lebensgefährlichen Nachlässigkeiten auch mit Sparzwang erklären. Ärzte beklagen, dass ambulante Eingriffe im Vergleich zu stationären zu niedrige Honorare brächten.

Der Bundesverband Niedergelassener Chirurgen hat errechnet, dass sich eine Praxis erst ab 750 bis 1500 Eingriffen pro Quartal lohnt. Die Narkoseärztin F. habe „erhebliche Verbindlichkeiten“, die aus einer „Insolvenz zweier früherer Privatkliniken resultieren“, heißt es in der dritten Anklageschrift.

Bundesärztekammer und medizinische Fachgesellschaften haben mehrfach versucht, mit neuen Richtlinien Qualität und Sicherheit zu gewährleisten. Aber es gibt keine Instanz, die kontrolliert, ob die Vorgaben eingehalten werden.

Zahirah F. unterliefen, so weit bekannt, in den Jahren nach Saschas Tod keine tödlichen Fehler – bis im Februar 2007 die 44-jährige Layla F. zur Operation erschien. Die Ärztin versuchte, die betäubte Patientin zu intubieren. Die Staatsanwaltschaft stellte „zwei Intubationsversuche“ fest, die „misslangen“. Es kam zum Herz-Kreislauf-Stillstand.

Wieder sei es beim Versuch, die Patientin zu reanimieren, zu groben Fehlern gekommen. Ein Gutachter im Auftrag des Bonner Amtsgerichts konstatierte, dass „bei korrekter Behandlung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit der Hirntod verhindert worden wäre“.

Als das Gericht die Ärztin zweieinhalb Jahre später wegen fahrlässiger Tötung zu einer Geldstrafe verurteilte, wusste es nicht, dass es sich um eine Wiederholungstäterin handelte. Der Auszug aus dem Bundeszentralregister wies keine Vorstrafe aus: Bei Saschas Tod trug die Ärztin noch ihren Doppelnamen Y.-F., den sie danach abgelegt hatte. Offenbar fiel der Namenswechsel niemandem auf. Wieder war die Angeklagte trotz Vorladung der Verhandlung ferngeblieben.

Ausgerechnet in dem Monat, in dem der Strafbefehl erging, starb eine weitere Patientin der Ärztin. Dieser dritte Todesfall veranlasste die Staatsanwaltschaft, wegen fahrlässiger Tötung erneut gegen Zahirah F. vorzugehen. Der Prozess soll in wenigen Wochen beginnen.

Opfer ist die 78-jährige Erna M., eine reiselustige Dame, die unter Beschwerden in der Schulter litt. Sie wurde arthroskopiert und anschließend in die Obhut einer Pflegekraft ohne besondere Anästhesiekenntnisse gegeben. Die war an diesem Tag außerdem für zwei bereits operierte und fünf stationäre Patienten zuständig.

Erna M. sei „aus Kapazitätsgründen nicht in den Aufwachraum“, sondern in das reguläre Patientenzimmer Nr. 8 verbracht worden, heißt es in der Anklageschrift, „eine von den Fachgesellschaften geforderte apparative Überwachung“ sei unterblieben.

Nachdem die Pflegekraft Erna M. etwa 15 Minuten allein gelassen habe, habe sie die alte Frau „ohne Atmung“ vorgefunden. Sie habe Zahirah F. alarmiert, die bereits den nächsten Patienten narkotisierte. Die Ärztin habe einen Mann aufgefordert, der „als gelernter Maschinenschlosser gerade als Hilfskraft im Operationsaal“ tätig gewesen sei, die Notfallausrüstung zu holen. Einen Beatmungsschlauch habe sie zu tief platziert.

Grob fehlerhaft sei auch der Versuch der Wiederbelebung gewesen. Die Ärztin gab laut Anklageschrift an, ihr sei nicht bekannt gewesen, dass die Frau in ein normales Patientenzimmer geschoben worden sei. Die Ankläger werfen dies als Lüge. Als Anästhesistin habe sie sämtliche Abläufe in der Praxis gekannt.

Die Ärztin, die nach Angaben der Praxishelfer seit Anfang des Jahres nicht mehr dort arbeitet, wollte sich gegenüber dem SPIEGEL nicht äußern. Ihr Anwalt weist darauf hin, dass die Klage bisher noch nicht vom Amtsgericht zugelassen wurde.

Warum legte niemand der offenbar überforderten Frau das Handwerk? Die Kölner Bezirksregierung erklärt, dass „jede strafrechtliche Verurteilung zu einem Widerruf der Approbation führen“ könne. Dies gelte aber nur, wenn daraus die „Unzuverlässigkeit oder Unwürdigkeit des Arztes hergeleitet werden kann“. Die Sicherung der Qualität sei Sache des Gesundheitsamts der Stadt Bonn.

Diese Behörde betont, dass Ärzte einen freien Beruf ausüben. Praxen würden ebenso wenig wie Anwaltskanzleien kontrolliert. Die Stadt sei nur für die Infektionshygiene zuständig.

UDO LUDWIG, BARBARA SCHMID