

➔ Laut Gutachten missachteten SALK-Ärzte die Standards

# Fall David: „Es wurden

Es ist ein Fall, der an Tragik kaum zu überbieten ist: David starb im April elf Tage nach einer Operation am Salzburger I.K.H. Er atmete unbemerkt Erbrochenes ein. Nur 17 Monate alt wurde der Sprössling. Ein Arzt schrieb ein Gutachten über den Fall. Er sagt: „Es wäre so nicht geschehen, hätte man die Regeln eingehalten.“

Selbst Univ.-Prof. Dr. Kurosh Paya, ein erfahrener Wiener Arzt und dreifacher Vater, schockierte über den Fall. Die Eltern des tragisch verstorbenen Kindes, Edda P. und Thomas G., haben den Experten über ihren Anwalt Stefan Riederer mit einem kinderchirurgischen

Die „Krone“ trugte nach dem Ergebnis, ein vernichtendes, wie aus dem Telefonat mit Paya hervorgeht:

„Das Vorgehen bei der Operation war sehr nachlässig. Insbesondere entzieht es sich meiner medizinischen

Logik, warum so rasch operiert wurde, obwohl bekannt war, dass das Kind nicht nützlich war.“ Bis eine Stunde vor dem Eingriff als David reichlich, erst danach löste sich das Wimmern auf seiner Wangen – ein Hämatom (Blutschwämmchen).

Da es zu bluten begann, führen die Eltern an jenem Abend des 16. April ins Landeskrankenhaus. Mehrfach versehen sie gegenüber dem diensthabenden Kinderchirurgen auf das Abendessen. „Egal“ war offenbar die Antwort der Mediziner. Es wurde operiert, der Anästhesist sedierte das Kind mit 0,5 mg Midazolam, 12 mg Ketamin und danach noch 10 mg Propofol, wie aus dem zweiten Gutachten hervorgeht. Davids Sauerstoff-Werte saßen in der Aufwachphase in den Keller: Von 100 Prozent um 21.02 Uhr auf 12 Prozent um 21.09 Uhr. Nach 30 Minuten Reanimation landete David auf der Intensiv. Elf Tage später folgte die Diagnose Hirntod, die Maßnahmen wurden abgestellt.



Eine eigentlich unnötige Operation, resümiert der Sachverständige und verweist auf alternative Methoden. Der Eingriff selbst war aber lege artis: Von der Indikation her diskussionswürdig, aber korrekt. „Vielmehr wurden grundlegende Standards – die weltweit gelten – missachtet, so Paya: „Wesentliche Vorsichtsmaßnahmen, die von der WHO vorgegeben sind, damit meine ich das so genannte ‚Sign-In-

der WHO ➔ Kind wurde nach OP nicht richtig überwacht ➔ Fehleinschätzungen

# die Regeln nicht eingehalten“

operiert werden muss? Gibt es ein Aspirationsrisiko? Ist das nötige Equipment überprüft und einsatzbereit?

„Diese Missachtung der Regeln ist grob fahrlässig, das Ergebnis des Geschehens beweist es zücht.“ So bemerken die Ärzte nicht rechtzeitig, dass das Kind bereits aspiriert (erbrochen) hat. „Es wurde danach auch nicht geschafft, eine Intubation durchzuführen, dazu musste erst die Oberärztin geholt werden.“

Vor allem: David wurde offenbar nicht mit einem EKG überwacht, sagt Paya. Eine Narikose ohne Monitoring, das würde man nicht machen. Das ist eigentlich überall auf der Welt Stan-

dard. „Für Paya sei rück-sichtslos und verantwortungslos gehandelt worden.“

Ähnlich eindeutig fiel das Gutachten des Kinder-Anästhesisten aus: Es lag „keine akute OP-Indikation“ vor, die kleine Blutung „hätte anders gestillt“ werden können. Marhofer schrieb von „fehlender Aufklärung“ und „schlechter Vorbereitung einer Narikose“. Das Kind sei „weder schmerzgeplagt noch vital gefährdet“ gewesen. Statt Medikamenten hätte z.B. eine EMIL-A-Creme gereicht. Zusammengefasst, so Marhofer in seinem Gutachten, war es eine „tragische Verkettung von Umständen und medizinischen Fehleinschätzungen“.

Antonio Lovric



Univ.-Prof. Dr. Kurosh Paya, selbst ein Kinderchirurg in Wien, ist in dem Fall als Gutachter aktiv. Er sprach mit der „Krone“:

Foto: Kurosh Paya