

Der verlorene Sohn

Ein kleiner Bub verstirbt bei einer harmlosen Operation. Das Spital verspricht Transparenz und weist vor Gericht doch jede Schuld von sich. Nun öffnen die Eltern den erschreckenden Gerichtsakt



FLORIAN KLENK |
28.01.2019

Am frühen Nachmittag des 27. April treten die Ärzte zum letzten Mal an Davids Bett, sie nehmen zum zweiten Mal die Hirntoddiagnostik vor. Sie kitzeln seine Zehen, träufeln Wasser in die Ohren, aber seine Reflexe setzen nicht ein.



David P. und seine Eltern während des Abschaltens der Beatmungsgeräte im Landeskrankenhaus: „Sie haben ihn mit allen Mitteln der Medizin umgebracht“ (Foto: Privat)

Die Eltern wollten diesen letzten Moment noch hinauszögern, vor zehn Tagen hieß es doch noch, die Operation sei gelungen. Man solle die Meinung eines Arztes aus einem anderen Spital einholen, bat die Mutter. Aus München oder Wien, bitte! Die Ärzte aber wehren ab: „Verstehen Sie nicht, dass wir einen Toten beatmen?“

Eine Schwester betritt das Zimmer und erklärt, dass die Eltern mit ihrem Kind „noch ein paar Minuten kuscheln“ können. Die Hinterbliebenen könnten auch den Fußabdruck des Bubens nehmen, eine Locke abschneiden, ihm ein anderes Kleidchen anziehen. Eine LED-Kerze flackert im Zimmer. Offene Flammen sind im Krankenhaus verboten. Die Sicherheit.

Die Eltern betten noch einmal die Hand ihres Sohnes in ihre Hände, die Großeltern und der Pfarrer stehen an ihrer Seite. Dann schalten die Ärzte die Maschinen ab. Zwölf Minuten, erzählt die Mutter, habe es gedauert, „ehe das Herz meines kleinen Buben zu schlagen aufhörte“. Ein Oberarzt flüstert: „Das ist ein Kämpfer.“

David P., geboren am 7. November 2016, starb eigentlich schon elf Tage vor diesem schmerzhaften Tag. Am 16. April 2018, gegen 21.12 Uhr, wie die Gutachter herausgefunden haben. Auf dem Operationstisch des Landesklinikums Salzburg. Ein Chirurg wollte bei dem Buben ein winziges blutendes Muttermal veröden, eine Mini-„Operation“, wenn man hier überhaupt von einer Operation reden kann. Vor den Augen der besten Ärzte des Landes erstickte der Kleine, wie die Gerichtsmedizin in ihrem Gutachten feststellt.

„Mors in tabula“, Tod auf dem OP-Tisch, steht im Akt der Staatsanwaltschaft Salzburg. Der Fall wirft große Fragen auf. Für die Justiz, für das Salzburger Landeskrankenhaus, aber auch für die Politik. Die für das Landesklinikum verantwortlichen Politiker, Landeshauptmann Wilfried Hauslauer und sein Landesrat Christian Stöckl, gewährten den Eltern zwar einen Termin und sprachen Worte des Mitleids aus, aber die Eltern empfinden diese heute, fast ein Jahr später, nur noch als heiße Luft.

Schon im Herbst des vergangenen Jahres ließ das Land juristische Geschütze auffahren: Jürgen Koehler, der Chef des Landesklinikums Salzburg, hat den Eltern zwar volle Aufklärung und Gesprächsbereitschaft versprochen, zugleich ließ er ihnen aber einen Schriftsatz zustellen, um eine Klage der Eltern auf Trauerschmerzensgeld abzuwehren. Es liege, so heißt es im Schreiben der Kanzlei Harrer & Harrer, „jedenfalls kein grobes Verschulden vor“, sondern eine „bedauerliche Komplikation“. Nicht einen Cent will seine Anstalt freiwillig bezahlen. Die Salzburger Gesundheitsbürokratie wehrt sich mit allen Argumenten.

Es gibt in diesem Fall Fragen, die nur das Gericht beantworten darf: jene nach der strafrechtlichen Schuld etwa. Abseits der juristischen Aufklärung wollen die Eltern aber auch eine andere Fehlerkultur. Und deshalb öffnen sie den Ermittlungsakt. Weil es sich hier eben nicht nur um einen „bedauerlichen Narkosezwischenfall“ handle, sondern ein Totalversagen des Krisenmanagements während und nach der Operation. Die Ärzte, so klagen sie an, würden sich wie in einer Schicksalsgemeinschaft die Mauer machen. Der am schwersten belastete Mediziner, der Anästhesist H., sei nicht einmal vom Dienst suspendiert worden und arbeite einfach weiter. Wie kann das sein?

Salzburg, eine kleine Gemeinde am Wallersee. Ein kalter Jännertag, eine dicke Schneedecke begräbt den Garten des Hauses der Familie P. In einer stillen Seitenstraße liegt ihr liebevoll eingerichtetes Haus. Der kleine Garten, das Hochbeet, die Schaukel, unbenutzt und von der Kälte erstarrt und vereinsamt liegt das Idyll jetzt da.

David's Eltern hatten es erworben, weil sie hier mit ihrem Kind glücklich werden wollten. David ist hier nur auf Fotos zu sehen. David mit einem kleinen Rucksack, aus dem eine Stoffmaus schaut. David mit einer Janosch-Tigerente. David auf dem Sofa. Er war ein Frühchen, erzählen die Eltern, aber kerngesund.

Wenn man David's Gesicht auf den Fotos genau betrachtet, sieht man ein Pünktchen an der Wange: ein „granuloma pyogenicum“, ein harmloses Gewächs, das bluten kann, wenn es aufgekratzt wird. Das ist am Abend des 16. April 2018 passiert. David purzelte über ein Sofa, sein Gesicht und sein Lätzchen waren blutig.

Die Eltern „wollten nicht, dass sich irgendwas infiziert“. Weil kein Auto da ist, ruft der Vater die Rettung. Nein, es ist kein Ernstfall, wie das Spital später insinuiert wird, sondern ein Krankentransport. Der Sanitäter Günter H. sagt aus: „Ich kann eigentlich nur sagen, dass die Wunde durch ein Pflaster versorgt war und nicht herausgeblutet hat.“

Im Krankenhaus geben die Eltern an, dass ihr Kind privat zusatzversichert sei. Ärzte, die das Kind stationär behandeln, bekommen von der Versicherung ein Extrahonorar, ein paar Hunderter in diesem Fall. Das Spital bekommt den Tarif für ein Sonderklassebett ersetzt, falls das benötigt wird. Spitäler und Spitzenmediziner fetten mit diesen Leistungen ihr Salär auf, mit den staatlichen Gagen wären viele von ihnen in öffentlichen Spitälern nicht zu halten.

Die Ärztin A. begutachtet nun den Buben auf der Ambulanz. Sie reinigt das Gesicht, klebt einen Tupfer mit Pflasterstreifen an und rät zu einer „operativen Versorgung“, allerdings erst am nächsten Tag. Das Kind ist ja nicht nüchtern, es hat Erdbeerjoghurt, Rote Rüben und Kekse gegessen. Eine Narkose mit vollem Magen, das ist riskant. Doktorin A. weiß es: Kinder können leicht erbrechen und ersticken. Sie sagt: „Kommen Sie morgen um acht, nüchtern.“

Die Ärztin ruft zur Sicherheit noch den Oberarzt S. Auch der sagt: Operation am nächsten Tag. Dann aber ändert er seine Meinung. Denn das Pünktchen blutet. „Ned schlimm, ein paar Tropfen“, schreibt die Operationspflegerin in ihr Gedächtnisprotokoll. Der Tupfer sei blutgetränkt gewesen, werden die Beschuldigten später hingegen sagen. Von möglichem „bedrohlichem Blutverlust“ ist nun im Schriftsatz der Spitalsanwälte Harrer & Harrer zu lesen.

Der auf die Eltern etwas gestresst wirkende Oberarzt S. entscheidet nun, dass der Bub aufgenommen und operiert wird. Er ruft den Anästhesisten H. herbei, der sagt: „Das machen wir gleich.“ Abseits der Eltern besprechen sie den Fall.

Dann geht es erstaunlich schnell. „Kann da wirklich nichts sein?“, fragt die Mutter nun den Anästhesisten. „Das Risiko ist so groß wie eine Fahrt von Salzburg nach Bischofshofen“, beruhigt er. Der Bub würde nur kurz dämmern.

Er hält den Eltern einen Aufklärungsbogen hin und sagt: „Unterschreibt das schnell.“ Die Mutter unterzeichnet nicht, weil sie den Buben in den Armen hält. Die Eltern, so steht es nun im Schriftsatz des Spitals, hätten den Risiken „konkludent zugestimmt“ und seien „mündlich aufgeklärt“ worden. Die Mutter bestreitet das vor der Kriminalpolizei: „Es wurde uns niemals erklärt, wie der Eingriff abläuft.“ Das gesteht der beschuldigte Anästhesist H.: „Diese Fragen wurden im Detail nicht durchbesprochen, da es ja ein gesundes Kind war.“

Der Bub bekommt ein Schlafmittel, sackt zusammen, die Mutter überreicht das Kind den Schwestern, die ihn in den OP tragen. „Passt gut auf auf unser Schatzi“, bittet sie. „Keine Angst, in 20 Minuten ist er wieder da“, beruhigt die OP-Schwester.

Die Eltern warten vor dem OP und vertrauen, dass die Oberärzte der besten Kinderabteilungen des Landes alles richtig machen. Die Narkosemittel (Ketanest und Midazolam) werden erstaunlich hoch dosiert, David fällt in einen Tiefschlaf. Eine OP-Schwester will ihm zur Überwachung ein EKG anlegen, der Anästhesist H. lehnt das aber ab. „Nicht nötig.“ In einer Minute ist das Blutschwämmchen verodet. Niemand bemerkt, dass der Bub zur selben Zeit mit dem Tode ringt.

Wenige Minuten später, es ist 21.15 Uhr, öffnen sich auch erstmals die Türen zum Operationssaal, aber das Kind wird nicht herausgeschoben. Im Gegenteil. Ärzte stürmen in den OP, immer mehr von ihnen rennen die Stiegen hinauf. Alarm. Die noch ahnungslosen Eltern erfahren nicht, was da gerade geschieht. Ein Arzt sagt vor der Polizei aus: „Im Zuge der Reanimationsmaßnahmen hörten wir das Schreien der Mutter und Klopfen an der OP-Tür.“ Beide Eltern kauern am Boden. Drei Stunden lang. Ihr Kind, das weiß man heute, ist zu diesem Zeitpunkt schon klinisch tot.

Erst nach drei Stunden erscheint der Anästhesist H. bei den Eltern und sagt: „Jetzt setz ma uns einmal hin.“ Er schwadroniert von Skifahrern, die er schon gerettet habe, und von Kindern, die viel stärker seien. Dann sagt er: „Das Gute ist, ihr Sohn ist nicht tot.“ Die Operation sei „sehr gut verlaufen“, der Bub sei aber dann irgendwie unruhig geworden, er habe noch ein bisschen Propofol gespritzt. Dann sei das Kind auf einmal verfallen. „Ich hab mich nicht mehr auskennt“, sagt der Anästhesist. Die Eltern brechen zusammen. Am nächsten Tag erscheint eine Psychologin, die den Eltern vor allem von ihrem eigenen Kind erzählt („Er hat so schlechte Schulnoten“) und die Eltern bittet, sich ihr Kind auf einer Blumenwiese vorzustellen. Mehr psychologische Betreuung erhalten die Eltern nicht. Als es ganz dramatisch wird, sagt sie: „Die nächsten Tage bin ich nicht da und nicht erreichbar. Ich wünsche Ihnen ein schönes Wochenende.“

David liegt nun auf der Intensivstation, bedeckt von einer Kühldecke, die ihn auf 32 Grad herunterkühlt. Sein kleiner Körper krampft, Schläuche stecken in Nase und Mund. Die Eltern können hier nur auf einem Sofa übernachten, sie sitzen auf Barhockern. Als sie einmal am Bettchen singen, weist sie ein Pfleger zurecht.

Die Ärzte erörtern in dieser ersten Woche, ob sie eine „Entdeckung“ des Schädels vornehmen sollen, damit das angeschwollene Gehirn dem tödlichen Hirndruck entkommen kann. Doch sie verzichten auf den Eingriff. Sie wissen wohl schon, was hier passiert ist. David hatte bei der Verödung des Muttermals das Erdbeerjoghurt erbrochen und eingeatmet. Und der Anästhesist hat es mutmaßlich nicht bemerkt. Im Gegenteil: Als das Kind zusammensackte, ja selbst als die für qualvolle Ersticken typischen roten Flecken am Brustkorb sichtbar wurden und die Sauerstoffsättigung des Blutes radikal absackte, glaubte er an eine „allergische Reaktion“. Den Herzstillstand hat er – aufgrund des fehlenden EKG – nicht bemerkt.

Im Operationssaal waren alle offenbar vor Schreck erstarrt, zumindest empfand das eine Oberärztin der Kinderintensivstation so, die das Kind schließlich reanimierte. Aus dem Zeugenprotokoll: „Wie ich den OP betreten habe, hatte ich den Eindruck, dass David bereits tot ist und dass ich zu spät gerufen wurde. Am meisten irritierte mich die gefühlte Schockstarre der Beteiligten.“ Alle seien um den Tisch gestanden „und schauten“, dabei war „David gräulich und weißlich. (...) Am Monitor war nur ein weißer Strich. (...) Mir kam nicht vor, dass aktiv gearbeitet wurde. (...) Ich lief zum Kopf von David und erkannte sofort Erbrochenes am OP-Tisch und rund um den Mund.“ 20 Minuten versuchte sie, einen Schlauch durch die Luftröhre zu legen. Eine lange Zeit.

Der von den Eltern privat als Gutachter bestellte Anästhesist Matthias Thöns rügt diese Rettungsaktion. Nach zwei erfolglosen Intubationsversuchen müsse man eine Alternative suchen, ist es dramatisch, hilft nur der Kehlkopfschnitt, sonst sei das Kind tot: „Alle sind in Hektik gewesen“, schreibt Thöns, „keiner fasste den Gedanken, dass es Alternativen gibt. Ein Team mit spektakulär guten Fachärzten betrat den falschen Weg.“ Seine Kernkritik betrifft den Gesamtablauf. Bei einem nicht nüchternen Kind darf man nur im äußersten Notfall operieren, einem offenen Bruch, einem Darmriss oder einer Schussverletzung. An einer kleinen Wunde, die man auch noch abdrücken könnte, kann ein gesundes Kind nicht sterben. An einer Narkose bei fehlender Nüchternheit schon.

Wie reagiert das Spital auf die Kritik? Jürgen Koehler, Leiter des Salzburger Landeskrankenhauses, lädt zu einem Gespräch, seine Sprecherin lässt ein Tonband mitlaufen. Man spürt, dass ihn dieser Fall auch persönlich belastet, dass das Spital einer solchen Katastrophe nicht gewachsen ist. Koehler ist erst seit einem Jahr hier. Er steckt in der Zwickmühle, er erkennt, dass die Kommunikation in seinem Haus nicht stimmt, aber den Befreiungsschlag – die offene Kritik an seinen Kollegen – wagt er nicht.

Koehler sagt, das Spital habe den Behörden „volle Transparenz“ zugesichert, dazu ist er freilich verpflichtet. Er sei als Arbeitgebervertreter aber auch zum Schutz der Ärzte verpflichtet, die weder vorverurteilt noch in ihren arbeitsrechtlichen Ansprüchen verletzt werden dürfen. Deshalb sei der am schwersten belastete Anästhesist nicht suspendiert worden. Deshalb seien alle Ärzte weiter im Dienst. Die Ärzteschaft, die jeden Tag unter Stress riskante Entscheidungen zum Wohle der Patienten treffe, müsse sich auf den Rechtsstaat, aber auch auf das Arbeitsrecht verlassen können. Das Spital habe den Eltern die Patientenanzwälterschaft empfohlen.

Auf der Hinterbühne versuchen die vom Klinikum eingesetzten Anwälte genau das. Anstatt Entschädigungen anzubieten, wird der Fall zu einem „bedauerlichen Narkosezwischenfall“ heruntergeredet. Die Eltern seien zudem ordentlich aufgeklärt worden. Und eine Entschädigung gebe es nicht, da „der Seelenschmerz über den Verlust naher Angehöriger, der zu keiner eigenen Gesundheitsschädigung geführt hat, nur bei grober Fahrlässigkeit oder Vorsatz des Schädigers zu ersetzen“ sei. Dies sei nicht gegeben.

Auch die Abteilungsleiter versprechen „volle Transparenz“ und setzen zugleich merkwürdige Aktionen. Der Vorstand der Anästhesie, Peter Gerner, erklärt dem Vater, dass „jeder Anästhesist so gehandelt“ hätte wie der behandelnde Arzt H. „Ich wollte die Eltern in keiner Weise verletzen, sondern nur zum Ausdruck bringen, dass die gewählte Anästhesieform nicht unrichtig war“, sagt Gerner zum *Falter*. Den Vorfall selbst habe er mit der Bemerkung keinesfalls verharmlosen wollen.

Der zweite Abteilungsvorstand, der Kinderchirurg Roman Metzger, versammelt wenige Tage nach dem Erstickungstod alle am Fall beteiligten Ärzte und den Spitalsdirektor. Die Besprechung eines Falles unter Medizinern ist natürlich üblich. Aber das Sitzungsprotokoll hält fest, dass Spitalschef Jürgen Koehler um „Ergänzungen im Gedächtnisprotokoll“ bitte. Warum das? Sollten da Beweismittel verändert werden? Nein, sagt Koehler, „um eine detaillierte Darstellung der Geschehnisse“ zu erhalten.

Noch etwas fällt auf: Gemeinsam mit ihren Chefs erarbeiten die im Fall belasteten Ärzte in der Sitzung nun einen tatsächlichen „Konsens“. Es sei aufgrund der Blutungen des Buben in der Ambulanz ein „Blutbildabfall“ vorgelegen, heißt es da auf einmal. Doch ein Blutbild wurde gar nicht erstellt, wie auch Koehler heute bestätigt. Wegen dieses Blutbildabfalls habe eine „dringliche Operationsindikation“ bestanden, heißt es dann im „Konsens“. Und weiter: „Es trat ein bedauerlicher Narkosezwischenfall ein.“ Wurden hier schon faktenwidrige Verteidigungslinien gelegt? Koehler weist das zurück.

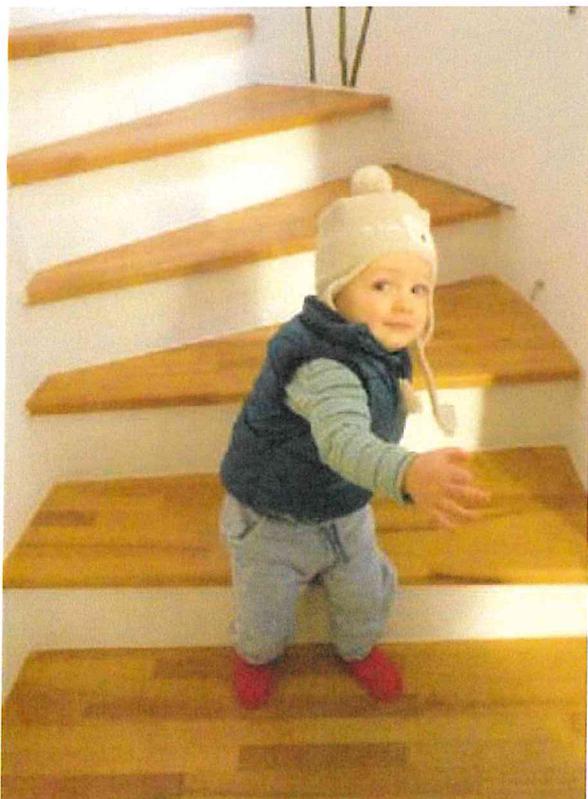
„Bedauerlicher Zwischenfall“, so steht es auch in den Pressestatements, die an die Öffentlichkeit gehen. Kurosh Paya, Professor für Kinderchirurgie in Wien und ebenfalls Privatgutachter der Familie, formuliert es in seinem Gutachten radikal anders: „Hier wurden medizinisch gesehen sogar grob fahrlässig grundlegende medizinische Vorsichtsmaßnahmen ausgeschaltet.“

„**Arroganz, Ignoranz, falscher Stolz**“, meint Thomas G., der Vater des Kindes, und klappt den Akt zu. „Man hat unser Kind mit allen Mitteln der Medizin umgebracht. Aber die Ärzte dürfen keine Fehler einbekennen“, sagt die Mutter. Der Bub, so klagen sie an, sei Opfer eines Phänomens geworden, das man in der Fachwelt „medizinische Überversorgung“ nennt. Warum drängten die Ärzte innerhalb von nur 20 Minuten zu einer Behandlung, die offenbar völlig unnötig war? Warum wurde nicht abgewartet? Spielen hier finanzielle Interessen mit, also private Zusatzversicherungen? Nein, sagt das Spital.

Das sind Fragen, die der Privatgutachter und Anästhesist Matthias Thöns aufwirft, ein Experte auf dem Gebiet der Überbehandlung. Auf Expertenkonferenzen, sagt er, höre er immer wieder von Spitalsverwaltern, dass man Krankenhäuser auslasten müsse, dass man die aufwendigste Therapie wählen solle.

Am Wort ist die Justiz, sie wartet auf Gutachten. Auch hier sind die Verantwortlichen offenbar nicht ganz bei der Sache. Nach der Feuerbestattung des Buben hat das Neurologische Institut des AKH der Familie noch das Gehirn des Jungen ins Krematorium nachgeschickt. Mit Fedex-Botendienst, 74 Euro.

Die Eltern nahmen die sterblichen Reste vergangene Woche von der Salzburger Bestattung in Empfang. Für die „Urnenabholung für Privatpersonen“ verrechnete der Magistrat den Eltern dann noch einmal 35 Euro und 80 Cent.



David P. (Foto: Privat)