

VON GERNOT BAUER

Das Drama in Linz beginnt am 5. Mai nach dem Gedächtnisprotokoll eines beteiligten Assistenzarztes so: „Patient kommt aus Zwettl mit dem Hubschrauber auf die OP Intensiv, anschließend ins CT ... Von dort stabil in die Schleuse und im OP. Aufklärung mit mündlicher Einwilligung des Patienten zur Operation und Transport gemeinsam mit Anästhesie in den OP. Übergabe an die Anästhesie in der Schleuse.“

Wenige Stunden später ist der 77-jährige Patient aus dem Waldviertel tot, verstorben im Kepler Universitätsklinikum (KUK) nach einer Aorta-Operation, die sein Leben hätte retten sollen. Tragisch für seine Familie, traurige Routine in einem Großspital. Vier Tage später war nichts mehr normal, als die „Oberösterreichischen Nachrichten“ online titelten: „Arzt verließ Operationssaal, Patient verstarb.“

Das Geschehen löste in ganz Österreich Entsetzen aus, das in Empörung umschlug, als bekannt wurde, dass der Chirurg aus dem OP direkt in seine Privatordination geeilt war. Das öffentliche Bild war verfestigt: Alter Mann muss sterben, weil geldgieriger Arzt Operation verlässt, um einen Privatpatienten zu behandeln.

Vorvergangene Woche trifft profil den 57-jährigen Arzt D. im Beisein seines Anwalts Klaus Dorminger von der Linzer Kanzlei SDSP. Dr. D. will sich rechtfertigen und den Eindruck vom rucklosen Mediziner, der gegen seinen Berufseid verstieß, korrigieren. Prüft man den Fall genau, verflüchtigt sich die vermeintliche Klarheit des Sachverhalts. Auch die oberösterreichischen Medien beschreiben den Fall mittlerweile in anderer Tonalität. Der zentrale Punkt: Aus heutiger Sicht ist der Patient nicht gestorben, weil Oberarzt D. den Operationssaal verließ. Wie eine Obduktion am KUK ergab, starb er an einem Hinterwandinfarkt. „Ich trage am Tod des Patienten keine Schuld“, sagt Dr. D. Dennoch sei es „ein Fehler“ gewesen, dass er den OP-Saal verlassen habe.

Am Unglückstag hatte D. gar nicht Dienst, sondern befand sich in Corona-Rufbereitschaft zu Hause. Um 10 Uhr erhielt er einen Anruf vom Spital, ob er einen akuten Aortariss bei einem Patienten aus Niederösterreich operieren könne, der dafür eigens nach Linz geflogen werde. An diesem Punkt hätte D. absagen können, weil er am späteren Nachmittag Termine in seiner Ordination hatte. Allerdings hätte nicht jeder Chirurg am KUK diesen Eingriff durchführen können. D. gilt österreichweit als einer der Besten seines Fachs,

Vier Ärzte und ein Todesfall

Ein Chirurg verlässt vorzeitig den OP, der Patient stirbt. Was als Skandal begann, erweist sich auch als Systemversagen an der Linzer Uniklinik.

KEPLER UNIKLINIKUM
„Ärztekrieg“ („Krone“)
nach der fristlosen
Entlassung eines
Herzchirurgen



„Was ist unser Ziel? Es ist der Sieg, Sieg um jeden Preis, denn ohne Sieg gibt es kein Überleben.“



Aus einer PowerPoint-Präsentation des KUK-Direktors Ferdinand Waldenberger

als Praktiker mit viel Erfahrung in der Herzchirurgie. Er sagt zu in der Überzeugung, der diensthabende Oberarzt werde ihn in der leichteren Endphase der Operation ablösen.

Der Eingriff beginnt um 13.07 Uhr. D. wird von einem Assistenzarzt in Ausbildung unterstützt. Die OP verläuft gut. Der Patient hängt noch an der Herz-Lungen-Maschine (HLM), als D. den diensthabenden Oberarzt informiert, dass er nun das Krankenhaus verlassen müsse. Doch der Kollege ist selbst noch im angrenzenden OP mit einer Gefäßoperation beschäftigt. Es war anders abgesprochen, er hätte mich informieren müssen, dass er noch selbst operiert“, sagt D. Sein Kollege verneint später jedoch, eine Ablöse zugesagt zu haben. D. will weg. Die zwei Patienten in der Privatordination seien zu einem Vorgespräch für anstehende Operationen weit angereist. D. fragt seinen Assistenzarzt, ob dieser bereits eine Aorta verschließen und den Patienten von der HLM abhängen könne. Dieser bejaht. D. sagt zu, in einer Stunde zurück zu sein, und weist den Assistenzarzt an, ihn bei Problemen zu kontaktieren und im Notfall den diensthabenden Oberarzt aus dem anderen OP zu holen. Dann begibt sich D. in seine Praxis in der



gestiegen. Zuvor war er ärztlicher Leiter am LKH Klagenfurt. Sein Vertrag dort wurde nicht verlängert.

Der Professor und Doppeldoktor gilt als philosophischer Typ, der sich intensiv mit Führungsprinzipien beschäftigt. Seine eigenen Methoden muten schräg an. Das Corona-Management führt er – in eigenen Worten – im „militärischen Modus“. In einer am 13. März an die KUK-Primärärzte verschickten PowerPoint-Präsentation lautet eine Zeile: „Wie ein guter Führer auf eine Krise reagiert.“ Und weiter: „Was ist unser Ziel? Es ist der Sieg, Sieg um jeden Preis, Sieg trotz allen Terrors, Sieg, wie lang und hart der Weg auch sein mag, denn ohne Sieg gibt es kein Überleben.“ Danach rät er den Primärärzten noch, die Corona-Krise „nicht persönlich“ zu nehmen. Widerspruch in Sitzungen soll er mit Zurechtweisungen quittieren. Von seinen Primärärzten soll er schon einmal gefordert haben, sie mögen als „Narzissen“, die sie naturgemäß seien, ihre Abteilungen straff führen.

In einer Stellungnahme gegenüber profil hält Ferdinand Waldenberger fest, er könne sich an eine derartige Formulierung nicht erinnern. Seinen Führungsstil beschreibt er als „humanistisch, teamorientiert und von hohen ethischen Werten getragen“.

Das Kepler Universitätsklinikum (Österreichs zweitgrößtes Spital) entstand Ende 2015 durch den Zusammenschluss des AKH Linz, der Frauen- und Kinderklinik Linz und der Landes-Nervenklinik Wagner-Jauregg. Anlass war die Einrichtung einer medizinischen Fakultät an der Uni Linz. Eine Megalusion führt immer zu Spannungen. Zwischen den etablierten Ärzten und den neu angestellten Professoren soll es erhebliche Kulturunterschiede geben. Und während das alte AKH SPÖ-dominiert war, gilt das neue KUK (es steht zur Gänze im Besitz des Landes Oberösterreich) als schwarz.

Es ist nicht schwer, in Linzer Ärztekreisen Fürsprecher für D. zu finden, etwa Josef Aichinger, Primar der Kardiologie am Elisabethinen-Spital: „Die Vorverurteilung von Dr. D. erschreckt mich sehr. Er ist ein absolut verlässlicher Kollege, der ungezählte Male auch in seiner Freizeit für die Betreuung unserer Patienten zur Verfügung stand und sich dabei weit über das Ausmaß seiner dienstlichen Verpflichtung einsetzte.“ Zum konkreten Vorfall könne und wolle er aber mangels Informationen nichts sagen.

Dr. D. formuliert es so: „Vielleicht war es mein Fehler an diesem Tag, dass ich es einfach allen recht machen wollte.“ ■

Nähe der Klinik. Um 17.05 Uhr wird er angerufen. Es gab offenbar Komplikationen: Zuerst löste sich eine Klemme, dann kam es beim Abhängen von der HLM zu einem „fulminanten Rechtsherzversagen“. Als D. im OP eintrifft, hat der herbeigerufene diensthabende Oberarzt den Patienten stabilisiert. D. übernimmt wieder die Operation. Als der Patient von der HLM abgehängt wird, versagt das Herz neuerlich. Eine „infauste Prognose“, heißt es im Protokoll. Es gibt keine Rettung mehr. Der in der Obduktion festgestellte Infarkt dürfte schon zu Beginn der Operation aufgetreten sein und war auf den Geräten nicht zu erkennen.

An diesem Punkt kommt der vierte Arzt ins Spiel. Er ist der Vorgesetzte sowohl von D. als auch vom diensthabenden Oberarzt und vom Assistenzarzt: Professor Ferdinand Waldenberger, ärztlicher Direktor des KUK, früher selbst Herzchirurg. Waldenberger ist bereits am nächsten Morgen, 6. Mai, informiert. Drei Tage später folgt die Schlagzeile in den oberösterreichischen Medien. Ein Insider aus dem KUK muss sie informiert haben. Dr. D., seit 23 Jahren an der Abteilung für Herz-, Gefäß- und Thoraxchirurgie tätig, wird suspendiert und am 11. Mai von der Klinikleitung

fristlos entlassen. Ds. Anwalt Dorniger klagt dagegen. Am kommenden Mittwoch findet die Verhandlung am Arbeitsgericht in Linz statt. Eine Fristlose muss unverzüglich bei Vorliegen eines Grundes ausgesprochen werden. D. wurde erst eine Woche nach der verhängnisvollen OP entlassen. Laut Direktor Waldenberger habe sich das KUK gegenüber D. die Entlassung allerdings explizit vorbehalten.

Im Klinikum selbst löste der Fall heftigste Irritationen aus. Oberärzte anderer Abteilungen solidarisierten sich in einem Rundmail mit D. und kritisierten dessen Vorverurteilung und die mangelnde Unterstützung durch die Klinikleitung. Ds. Fachkollegen von der Herz-, Gefäß- und Thoraxchirurgie verurteilten dagegen in einem eigenen Schreiben dessen Verhalten. Keinem von ihnen wäre es eingfallen, „bei laufender Operation und liegender HLM-Kanüle“ den OP zu verlassen. Dies sei noch nie passiert. Von einem „Ärztetkrieg“ war daraufhin in der „Kronen Zeitung“ zu lesen. Das Krisenmanagement hat versagt, so viel ist klar. Und verantwortlich dafür ist auch der ärztliche Direktor Ferdinand Waldenberger.

Dieser war erst mit Jahresbeginn zum vorerst interimistischen Direktor auf-