

Silke M. Lachmund – Hildesheimer Str. 139 – 30880 Laatzen

Telefon: 01511/ 470 39 69 Telefax 0511/86 20 50

S..Lachmund, Hildesheimer Str. 139, 30880 Laatzen

An den  
Deutschen Bundestag  
Petitionsausschuss  
Platz der Republik 1

11011 Berlin

Laatzen, 16.05.2013

Anlagen zur Petition Nr. 41864 v. 22.04.2013

Sehr geehrte Damen und Herren,  
in der Anlage erhalten Sie einige Unterlagen die beweisen, dass es sich bei den von der Staatsanwaltschaft Hannover angeordneten Gutachten bezüglich einiger Behandlungsfehler – erstellt von der Rechtsmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) – um reine Gefälligkeitsgutachten handelt.

Es handelte sich um ein Gutachten wegen der Frage, ob eine zu hohe Dosierung des Mittels Digoxin gegeben wurde (Anlage 1), ein weiteres Gutachten in dem ermittelt werden sollte, ob mein Vater eine Infektion hatte (Anlage 2) und ein drittes, in dem abgeklärt werden sollte, ob Behandlungsfehler gemacht wurden und ob diese zum Tod meines Vaters geführt haben (Anlage 3).

Die Todesursache lt. Obduktionsbericht: Nach dem Ergebnis der rechtsmedizinischen Untersuchung der Leiche ist Herr Lachmund an einer dekompensierten chronischen Herzinsuffizienz bei schwerstem obstruktiven Lungenleiden mit finaler Ausbildung einer eitrigen Bronchitis verstorben.

Die der Behandlungsfehler beschuldigten Krankenhäuser sind 1. die geriatrische Rehabilitation Langenhagen (Hagenhof) – ein Lehrkrankenhaus der MHH – 2. die MHH selbst und 3. das Agnes Karll Krankenhaus Laatzen – Lehrkrankenhaus der MHH und AN-Institut der MHH.

Zur Erstellung des Gutachtens wurden der MHH die Krankenunterlagen (des Agnes Karll Krankenhauses und der MHH) und die Ermittlungsakte zugeschickt. Außerdem stützt sich der Gutachter auf den von ihm selbst erstellten Obduktionsbericht.

Zu den Behandlungsfehlern vom Hagenhof wurde keine Begutachtung gemacht, weil diese Krankenakte von der Staatsanwaltschaft nicht mitgeschickt worden war, weil diese vergessen hatte sie anzufordern..

Bei dem Behandlungsfehler der Medizinischen Hochschule Hannover handelte es sich darum, dass meinem Vater, der im Hagenhof mit MRSA infiziert wurde für die perioperative Antibiotika - Prophylaxe für eine Tumoroperation am Ohr ein falsches Antibiotikum bekam (Sobelin = Clindamycin) (Anlagen 4 + 5), obwohl in der OP – Checkliste ein richtiges (Co-Trimoxazol = Cotrim) angeordnet worden war (Anlage 6) und obwohl sowohl aus dem von der MHH erstellten Befund (Anlage 7) als auch aus den von mir im Vorfeld der OP zur Verfügung gestellten Unterlagen zu ersehen war, dass der MRSA meines Vaters gegen Clindamycin resistent war und gegen Co-Trimoxazol nicht. Ich hatte auch explizit darum gebeten, auf das richtige Antibiotikum zu achten! (Anlage 8)

Außerdem bekam er hier noch (Rahnella aquatilis und Enterobacter amnigenus) und einen zweiten MRSA Stamm in die Lunge und MRSE ins Blut. Gegen keinen dieser hauseigenen Keime hätte das Sobelin gewirkt.

**Zu diesem Behandlungsfehler der MHH wurde von den Gutachtern der MHH keine Stellung genommen.**

Folgende Behandlungsfehler wurden im Agnes Karll Krankenhaus begangen – zur Begutachtung dieser Fehler wurde **nicht die Krankenakte** zurate gezogen, sondern **ausschließlich der Arztbericht des Beschuldigten** - dem Agnes Karll Krankenhauses (AKK), ein mikrobiologischer Bericht der MHH, ein Toxscreen der MHH, der Obduktionsbericht der MHH sowie Wikipedia.

Im Arztbericht des AKK wurden keine Behandlungsfehler aufgeführt. Außerdem wurde er bereits am 05.08.11 erstellt (Anlage 9) und mit einigen kleinen Änderungen - vorwiegend die für die Abrechnung relevante Diagnose (die im endgültigen Bericht falsch war) - bei der Entlassung am 11.08.11so übernommen (Anlage 10):

1. Eine Infektion in den Atemwegen mit Pseudomonas aeruginosa wurde (trotz mehrfacher Bitten der Betreuerin) nicht abgeklärt und deshalb nicht behandelt.

Eine mikrobiologische Untersuchung des Sputums wurde ausschließlich am 25.07. gemacht – danach nicht mehr. Nachdem die Entzündungsparameter und die Temperatur meines Vaters durch die Antibiotikabehandlung (die leider erst nach vier Tagen mit dem richtigen Antibiotikum durchgeführt wurde, obwohl die letzten mikrobiologischen Berichte vorlagen Anlagen 7 + 11 +12) gegen seinen bekannten MRSA und gegen die in der MHH erworbenen Keime gesunken waren (wie es auch im Arztbericht des AKK stand), begannen sie später durch die neue Infektion mit Pseudomonas aeruginosa wieder zu steigen. Das kann man aber nur sehen, wenn man in die Akten schaut. Aus den dort vorhandenen Laborberichten kann man ersehen, dass die Leukozyten am 05.08. (wie es auch von Dr. BAD bemerkt wurde – Arztbericht v. 05.08. Seite 4 Anlage 9), die Thrombozyten am 06.08. und CRP am 08.08. wieder anstiegen. (Anlagen 13+14) Auch die Temperatur stieg trotz der Gabe von fiebersenkenden Mitteln wieder an (Anlage 15). Bereits ab den 03.08. musste mein Vater wieder des Öfteren beatmet werden (Anlage 16).

Da die Gutachter nicht in die Akte gesehen haben (obwohl auf der Rechnung steht, dass sie das sechs Stunden lang getan hätten (Anlage 17)) und sich ausschließlich auf die Aussagen des befreundeten Krankenhauses im Arztbrief verlassen haben, sind sie zu dem Ergebnis gekommen, dass man die Infektion nicht feststellen und somit auch nicht behandeln konnte. Zu meiner Frage, ob mein Vater eine Sepsis gehabt haben könnte wurde nichts gesagt, weil sich die Gutachter bei Wikipedia (Anlage 18) über den gefundenen Keim informiert haben – und dort fehlt die bekannte Tatsache, dass der Keim auch eine Sepsis auslösen kann. Es wurde angeordnet, dass auch die eitrige Flüssigkeit aus den Bronchien untersucht wird (Anlage 19) – es wurde nur das Herzblut untersucht. Der mikrobiologische Bericht wurde nicht beigefügt.

2. Mein Vater wurde mit einem unbrauchbaren Heimbeatmungsgerät nach Hause entlassen, ohne dass diese Tatsache mitgeteilt wurde (Anlage 20).

Hierzu schreiben die Gutachter, dass die häusliche Versorgung mein Vater mittel BIPAP – Heimbeatmungsgerät sichergestellt gewesen sei.

3. Das Mittel Digoxin wurde zu hoch dosiert (7 x 0,2 mg), obwohl im Vorfeld des Krankenhausaufenthalts der Hausarzt festgestellt hatte, dass mein Vater es in dieser Dosierung nicht verträgt und dieses auch mehrfach mitgeteilt wurde. Er verordnete 5 x 0,1 mg. Am Wochenende sollte mein Vater das Medikament nicht nehmen, weil es sich sonst anreichert und toxisch wird. Das war dem AKK auch bekannt, weil im Entlassungsbrief diese Pause auch angeordnet wird – nur im Krankenhaus wurde es nicht gemacht! Der Medikamentenspiegel wurde im AKK auch nicht oft genug kontrolliert. Selbst als er am 04.08. bei 0,93 lag wurde die Dosis nicht reduziert und der Spiegel auch nicht mehr kontrolliert.

Dazu ist zu sagen, dass der therapeutische Bereich von Digoxin äußerst unterschiedlich angegeben wird. Die Extremwerte liegen zwischen 0,3 und 2,2 ng/ml. Der toxische Bereich beginnt bei manchen Patienten bereits bei 0,6 ng/ml. (Anlage 21) Selbst im Waschzettel des Mittels Novodigal wird keine Höhe des Spiegels angegeben – außerdem steht hier explizit, dass Patienten über 80 Jahre maximal 0,1 mg/Tag bekommen dürfen (Anlage 22) – genau so steht es auch in der Priskusliste. Sowohl der Hausarzt, als auch die Neurologie des AKK waren bei meinem Vater mit einem Spiegel von ca. 0,6 zufrieden. Unter der vom Hausarzt verordneten Medikation war die Herzinsuffizienz meines Vaters immer kompensiert. Im AKK hatte er Halluzinationen und seine Herzfrequenz wurde immer niedriger (Anlage 23). Zeichen einer Digoxinvergiftung (Anlage 24)! Am Tag der Entlassung (11.08.) ordnete der Hausarzt an, dass mein Vater eine Woche lang kein Digoxin mehr nehmen soll. Da war es aber schon zu spät – in der Nacht vom 12. auf den 13.08. ist mein Vater gestorben.

Hier wurde lt. Gutachten der Digoxinspiegel im OV-Blut (Oberschenkelvenenblut) mit 1,8 ng/ml (lt. Obduktionsbericht wurde allerdings gar kein OV-Blut archiviert!? Anlage 19) sowie im Herzblut mit 4,9 ng/ml gemessen. Dazu wurde lakonisch geschrieben, dass sich dieser Spiegel im therapeutischen Bereich befindet.

4. In einem kleinen Spritzen - Mülleimer in dem Zimmer in dem mein Vater durchgehend alleine lag, befand sich am 01.08.11 eine halbleere Ampulle des Mittels Propofol und eine Kanüle. Die Gabe von Propofol an diesem Tag wurde abgestritten (es gab auch keine Veranlassung ihm das zu geben) und sie erscheint auch nicht in der Krankenakte. An diesem Tag hatte mein Vater **einen** selbst - imitierenden Krampfanfall (nicht generalisiert – Zuckungen im Gesicht).

Propofol kann krampfanfallähnliche Erscheinungen hervorrufen. Ohne mit einem EEG abzuklären, ob es sich wirklich um einen Krampfanfall handelt, wurde mein Vater auf Orfiril/Ergenyl eingestellt.



**Zu diesem Punkt haben sich die Gutachter nicht geäußert.**

5. In der Zeit vom 03.08. bis 11.08.11 wurde mein Vater gegen nicht vorhandene Keime im Darm (Anlage 25) mit dem **in Deutschland nicht zugelassenen Medikament** Paramix (Nitazoxanid) behandelt (Anlage 26). Der Patient/die Betreuerin wurde weder darauf hingewiesen, dass eine Behandlung mit einem zulassungspflichtigen, aber noch nicht zugelassenen Medikament durchgeführt werden soll noch darauf, dass bisher unbekannte Risiken bestehen können. Die Pharmakokinetik von Nitazoxanid bei Patienten mit beeinträchtigter Nieren- oder Leberfunktion wurden nicht untersucht. Daher müssen Nitazoxanid mit Vorsicht bei Patienten mit Leber- und Gallen-Erkrankungen, an Patienten mit Nierenerkrankungen und bei Patienten mit kombinierter Nieren- und Lebererkrankungen angewendet werden. Erschwerend kam dazu, dass dieses Mittel eine sehr hohe Plasmaprotonenanbindung (99,9) hat und deshalb die Toxizität von z. B. Digoxin erhöhen kann. Bei einem anderen Medikament, das eine Plasmaprotonenanbindung von ca. 90 % hat (Verapamil) steht explizit im Waschzettel, dass aus diesem Grund die Gabe von Digoxin um 50 % reduziert werden soll.

**Zu diesem Punkt haben sich die Gutachter nicht geäußert.**

6. Wie man aus der Anlage 27 (+ Anlage 13) ersehen kann, verschlechterten sich die Blutwerte meines Vaters durch die Medikamentenbehandlung und die Infektion mit Pseudomonaden im Agnes Karll Krankenhaus rapide. Obwohl aus einem kleinen Blutbild einige wichtige Werte nicht hervorgehen und im „Waschzettel“ des gegebenen Antibiotikums Linezolid explizit steht, dass einmal pro Woche ein großes Blutbild gemacht werden muss, wurde **nicht einmal** ein Differenzialblutbild gemacht, um die bekannte Verschlechterung der Blutwerte abzuklären. Es wurde solange einfach nur zugesehen - ohne zu versuchen die Gründe für diese Verschlechterung herauszufinden und entsprechend zu handeln - bis Bluttransfusionen notwendig wurden, die aber auch nichts mehr genützt haben.

**Zu diesem Punkt haben sich die Gutachter nicht geäußert.**

7. Bevor mein Vater in das Agnes Karll Krankenhaus musste bekam er zuhause 2 x wöchentlich Physiotherapie und 2 x wöchentlich Ergotherapie. Die Lagerung erfolgte nach den Leitlinien des Bobath – Prinzips. Hiermit konnte erreicht werden, dass die bei der Entlassung aus dem Hagenhof vorhandenen Schmerzen (u. a. verursacht durch eine Luxation der betroffenen Schulter) und die seit dem benötigte Gabe von Morphin und Novalgin durch die bedarfsweise, seltene Gabe einer Paracetamol – Tablette ersetzt werden konnte. Das war bis zum Tag der Einlieferung ins AKK so. Hier wurde mein Vater falsch gelagert und physiotherapeutische Anwendungen fanden **in den 18 Tagen nur 5 Mal statt**. Aus diesem Grund wurde es notwendig meinem Vater durchgehend hohe Dosen von Morphin und anderen Schmerz- und Betäubungsmitteln zu verabreichen – trotzdem wurde immer wieder davon berichtet, dass mein Vater starke Schmerzen hat.

**Zu diesem Punkt haben sich die Gutachter nicht geäußert.**

**Es ist ein unhaltbarer Zustand, wenn die Beschuldigten selber die Gutachten über die eigene und die Schuld ihrer verbundenen Unternehmen verfassen. Hier wird von den Tätern Recht gesprochen !**

Mit freundlichen Grüßen