

Zur Weiterleitung an den MDK Niedersachsen zwecks Untersuchung der Behandlung/des Todes meiner Mutter Helga Lachmund (geboren 04.04.1924 gestorben: 07.05.2007)

Sehr geehrte Damen und Herren ,  
hiermit betrage ich die Untersuchung der Behandlung / des Todes meiner Mutter Helga Lachmund unter Berücksichtigung der beigefügten Beweisstücke und ggf. Akteneinsicht bei den u. a. Einrichtungen durch den MDK.

Es betrifft die folgenden Zeiträume und die nachfolgend genannten Einrichtungen:

30.10.2006 - 11.12.2006 Henriettenstift –Neu Bethesda Kirchrode

28.11.2006 - 07.12.2006 Gesundheitsamt Hannover

27.12.2006 - 08.01.2007 Agnes Karll Krankenhaus Laatzen

22.01.2007 Agnes Karll Krankenhaus Laatzen (ambulant)

27.03.2007 Agnes Karll Krankenhaus Laatzen (ambulant)

09.04.2007 - 03.05.2007 Agnes Karll Krankenhaus Laatzen

Henriettenstift – Außenstelle Neu Bethesda Kirchrode

Wurde die von der MHH bestimmte Dosis des krampfverhindernden Mittels Ergenyl von 2 x 1,5 Tabletten Ergenyl 500 – also 1500 mg täglich – auf 2 x 1,5 Tabletten Ergenyl 300 – also 900 mg täglich – herabgesetzt?

Wie oft und wann genau wurde der Valproatspiegel überprüft und wie hoch war er?

Wurden die Hygienebestimmungen genügend eingehalten?

Hätte eine Infektion mit Clostridium difficile verhindert werden können, wenn die Hygienebestimmungen eingehalten worden wären ?

Wenn diese Infektion durch die Gabe von Antibiotika gegen eine Harnwegsentzündung mit E.coli entstanden sein sollte – warum hatte meine Mutter in der MHH keine Clostridium difficile Infektion – dort bekam sie auch Antibiotika gegen eine Harnwegsentzündung mit E.coli?

Warum wurde im Entlassungsbericht nur die zweite Clostridien – Infektion am 30.11.2006 angegeben und die vom 08.11.2006 verschwiegen ? (Bzw. nur aus Versehen zugegeben – Zitat aus dem Entlassungsbericht:

Am Anfang:

Diarrhoe mit Nachweis von Clostridien-Toxin am 30.11.2006

Weiter unten:

Urinkultur Anfang November mit E.coli in signifikanter Keimzahl, antibiogrammgerechte Behandlung mit Cefuroxim über mehrere Tage

Weiter unten:

Bei Symptomen eines Harnwegsinfektes und Nachweis von E.coli in signifikanter Keimzahl haben wir die antibiogrammgerechte Behandlung verordnet.

Darunter kam es zu Durchfällen mit Nachweis von Clostridien-Toxin. Wir therapierten mit Metronidazol einige Tage vor der Entlassung sistierten die Durchfälle (trotz Sondenkost!).

Ist es möglich, dass die zweite Infektion meiner Mutter mit Clostridien am 02.12.06 dadurch verursacht wurde, dass sie am 25.11.06 eine Suppe von einer Frau G. bekommen hatte, die dann ab 02.12.06 zwecks Kohortenisolierung bei meiner Mutter ins Zimmer kam?

Wurde die Clostridien – Epidemie (vermutlich im kompletten November 2006 mehrere Patienten) dem Gesundheitsamt gemeldet?

Wurde während und nach dem wässrigen Durchfall durch die Clostridien – Infektion (ab 08.11.06) genügend darauf geachtet, dass meine Mutter nicht dehydrierte?

Wäre es notwendig gewesen sofort nach bekannt werden des Durchfalls Flüssigkeits–Infusionen zu geben – zumal bekannt war, dass sie ohnehin zu wenig getrunken hat? Infusionen mit Flüssigkeit erhielt meine Mutter erst ab den 20.11.06.

WÄRE ES OHNE DIE VORGENANNTE VERSÄUMNISSE ZU DEM ZWEITEN KRAMPFANFALL MEINER MUTTER GEKOMMEN ?

Ist der Krampfanfall frühestmöglich bemerkt worden? War es richtig meine Mutter im hintersten Zimmer (zusammen mit einer schwer dementen anderen Patientin, die ihr auch nicht helfen konnte) allein zu lassen? Wurde oft genug nach den Patienten gesehen?

Wurde der Krampfanfall richtig behandelt ? In der MHH bekam meine Mutter notfallmäßig Orfiril – also ein krampfösendes Mittel wie Ergenyl und es ging ihr sehr schnell wieder besser – im Neu Bethesda bekam Sie 30 mg Diazepam i.V. und hat sich nie wieder richtig erholt. War das Medikament richtig? War die Dosis zu hoch?

Ist es möglich, dass meine Mutter im Neu Bethesda mit MRSA infiziert wurde und diese Tatsache verschwiegen wird? Wurde im Bericht aus diesem Grund eine Lungenentzündung angegeben, bei der die Art der auslösenden Keime nicht genannt wurden?

Ist es in diesem Zusammenhang möglich, dass bei einem Nasenabstrich am 13.12.06 kein MRSA festgestellt wurde, weil bis zum 10.12.06 hohe Dosen Antibiotika gegeben wurden? Und ist es entsprechend möglich, dass sich die Keime dann wieder ausgebreitet haben, als ab 11.12.06 die Antibiotika komplett abgesetzt wurden?

06.11.–09.11. Cefuroxim

10.11.-13.11. Cefuroxim

10.11.-13.11. Clont Tabl. (Metronizadol)

14.11.-20.11. Clont Tabl. (Metronizadol)

22.11.-01.12. Rocephin i. V. (Ceftriaxon)

02.12.-05.12. Metronidazol i.V

02.12.-05.12. Rocephin i. V. (Ceftriaxon)

06.12.-10.12. Rocephin i. V. (Ceftriaxon)

06.12.-10.12. Clont Tabl. (Metronizadol)

06.12.-10.12. Tavanic i.V (Lexofloxacin)

Ist es möglich, dass es sich bei der Grunderkrankung meiner Mutter um eine Pseudo-Demenz gehandelt hat?

Ist es normal, dass meine Mutter vom 21.11.06 bis zum 09.12.06 eine extrem entzündete Hand hatte?

Ist es ein normales Vorgehen, wenn eine Physiotherapeutin einen Toilettenstuhl verschreibt und dann aber kein Rezept aushändigt sondern die Angehörigen unaufgefordert von einem fremden Sanitätshaus angerufen werden, mit der Mitteilung, dass der Stuhl abgeholt werden kann?

Wie beurteilen Sie den Vorfall vom 09.11.2006 (Seite 30 ff.) bezüglich meines Verhaltens wegen der 24-stündigen Nichtbehandlung (besonders wegen der nicht erfolgten Vorsorge gegen Dehydrierung) des wässrigen Durchfalls?

Ist es normal mir daraufhin Hausverbot erteilen zu wollen?

War es richtig darauf hin den Richter vom Amtsgericht anzurufen und zu verhindern, dass mein Vater die Betreuung meiner Mutter bekommen hat sondern dass sie fremdbetreut wurde?

Ist es richtig in den Entlassungsbericht meiner Mutter den folgenden Absatz zu schreiben?

Zitat:

*Abschließend ist darauf hinzuweisen, dass die Tochter der Pat. anstrebt, die gesetzliche Betreuung der Mutter zu übernehmen. Da wir die Tochter der Pat. selbst für psychiatrisch auffällig halten, wird sie wohl auf Dauer nicht dazu in der Lage sein, die Interessen der Mutter zu vertreten. Wir haben aus diesem Grunde eine Fremdbetreuung beantragt.*

Ist es möglich, dass dieser Absatz ausschließlich deshalb geschrieben wurde, um mich unglaubwürdig zu machen, damit mir niemand glaubt, was am 09.11.06 passiert ist?

Ich habe übrigens unseren Hausarzt Dr. Zachen, die Psychiaterin Frau Dr. Jürgens sowie die Gutachterin des MDK, Frau M. gefragt, ob sie mich für psychiatrisch auffällig halten und ob eine Therapie notwendig ist. Dr. Zachen sagte, ich wäre völlig normal, Frau Dr. Jürgens sagte, dass mir da Unrecht geschehen wäre und was Ihre Gutachterin Frau M. dazu meint, können sie in ihrem Bericht über die Pflegebedürftigkeit meiner Mutter nachlesen:

Zusätzliche Empfehlungen und Erläuterungen für die Pflegekasse

*Lt dem Entlassungsbericht der Henriettenstiftung sei die Tochter psychiatrisch auffällig, dem Gericht wurde deshalb geraten, die gerichtliche Betreuung nicht der Tochter zu übertragen. Heute wurde ein ausführliches Gespräch mit der Tochter geführt. Die ärztliche Einschätzung kann nicht nachvollzogen werden, die Tochter benahm sich völlig unauffällig. Sie hatte während der Rehabilitation lediglich auf Defizite hingewiesen Und eine bessere Versorgung erbeten. Sie kümmert sich sehr engagiert um ihre Mutter. Gerechtfertigter Weise wird noch überlegt, durch wen geprüft werden kann, ob gegen die auf Dauer schriftlich fixierten Bemerkungen (im Entlassungsbericht der Versicherten) erfolgreich rechtliche Schritte eingeleitet werden können.*

*Die Tochter wurde darüber informiert, dass bzgl. der Begutachtung eines vermeintlichen Behandlungsfehlers ein anderer Geschäftsbereich des MDK zuständig ist, ein Auftrag durch die Pflege/Krankenkasse erfolgen und vermutlich von ihr ein gesonderter Antrag gestellt werden muss.*

Sollte die DAK nicht einmal untersuchen, ob meine Mutter ein Einzelfall im Neu Bethesda war oder ob dort überdurchschnittlich viele REHA-Patienten sterben oder direkt nach der „Kur“ im Pflegeheim verschwinden?

Gesundheitsamt Hannover

Wurde – entgegen meiner Bitte dies nicht zu tun – der Besuch der Ärztin vom Gesundheitsamt vorher angekündigt?

Hätte die zweite Clostridien - Infektion meiner Mutter verhindert werden können, wenn das Gesundheitsamt schneller reagiert hätte? Meine Anzeige erfolgte am

28.11.06 – der Anruf, dass ein Besuch erfolgt sei kam am 11.12.06. Da am 07.12.06 (das Erste und einzige Mal) eine Schwester in Hygieneschutzkleidung erschien, ist zu vermuten, dass an diesem Tag die Begutachtung erfolgte.

Agnes Karll Krankenhaus Laatzen 27.12.2006 - 08.01.2007

Hatte die Patientin, die in der Nacht vom 31.12.06 auf den 01.01.07 eingeliefert wurde Clostridien und hat meine Mutter zum 3. Mal damit angesteckt?

Hätte der dritte Krampfanfall meiner Mutter am 03.01.07 vermieden werden können, wenn die Medikamente regelmäßig gegeben worden wären?

In der Zeit vom 08.01.07 bis zum 09.04.07, in der meine Mutter von uns zuhause gepflegt wurde, hatte sie keinen Krampfanfall!

Agnes Karll Krankenhaus Laatzen 09.04.2007 - 03.05.2007

Warum war die O2 Sättigung, die Zuhause noch 98% war nach zwei km Fahrt nur noch bei 67%? Hätte man meine Mutter beatmen müssen?

Wurden im Krankenhaus Fehler bei der Medikamentengabe gemacht?

Ist es normal, dass meine Mutter (ohne die Angehörigen zu informieren oder zu fragen) vom 19. oder 20.04.07 bis zum 27.04.07 kein Wasser und kaum Sondenkost bekam, weil der Assistenzarzt Dr. Röbbert der Ansicht ist, dass Verhungern nicht die übelste Art ist, zu sterben ?

Woher weiß er das? Hat er das schon einmal ausprobiert?

**SOLLTE MAN NICHT ENDLICH MAL WAS DAGEGEN TUN, DASS JEDES JAHR IN DEUTSCHLAND 800.000 MENSCHEN MIT KRANKENHAUSKEIMEN INFIZIERT WERDEN UND MINDESTENS 10.000 MENSCHEN DARAN STERBEN?**

**UND DAGEGEN, DASS WEITERE 6.000 MENSCHEN PRO JAHR AN FALSCH GEGEBEN MEDIKAMENTEN UND WEITERE 1.000 AN KUNSTFEHLERN STERBEN?**

**SOLANGE NIEMAND FÜR DIE „VERMEIDBAREN FEHLER“ BESTRAFT WIRD, WIRD DAS EINFACH IMMER SO WEITERGEHEN!**

In Holland wird jeder neu eingelieferte Patient auf Keime – besonders auf MRSA – getestet, bevor er zu anderen Patienten ins Zimmer kommt – die haben in Ihren Krankenhäusern MRSA im Griff!

Im Henriettenstift in der Marienstr. Habe ich am Waschbecken in der Notaufnahme einen Aushang gesehen, auf dem mit Bildern beschrieben ist, wie man sich die Hände wäscht – es ist zwar traurig, dass das Personal das nicht so kann – aber wenn's hilft....

Ich habe gelesen, dass irgendwo im Ausland den Ärzten das Tragen von Krawatten verboten worden ist, um zu verhindern, dass sich dort Keime verstecken.

Kunstfehler im OP können nachweislich durch das Durchgehen einer Checkliste erheblich reduziert werden – die Checkliste ist aber nicht vorgeschrieben – warum nicht?

Das sind so einfache Maßnahmen - und für das Geld, was man sparen würde, wenn man die „vermeidbaren Fehler“ vermeidet, könnte man wieder mehr Personal einstellen, das dann auch Zeit zum Händewaschen und zum Medikamente geben hätte - das wäre die richtige Gesundheitsreform.