

**Medizinische Dienste der Krankenversicherung  
Niedersachsen und im Lande Bremen  
Geschäftsbereich Behandlungsfehler**



MDK – GB BEHANDLUNGSFEHLER – HILDESHEIMER STR. 202 – 30519 HANNOVER

DAK  
Fachzentrum Regresse  
Herrn Marcus Theis  
Gustav-Deetjen-Allee 2-6  
28215 Bremen

**Eingegangen**  
19. Nov. 2009  
DAK 428300

MDK

Medizinische Dienste der  
Krankenversicherung  
Niedersachsen und  
im Lande Bremen  
GB Behandlungsfehler  
Hildesheimer Straße 202  
30519 Hannover

Tel: 0511 / 8785-2350  
Fax: 0511 / 8785-92301

Ihre Zeichen / Ihre Nachricht vom

Unsere Zeichen  
BHF 2009/A.B.

Ansprechpartner, Durchwahl  
Bärbel Feldmann -2350  
Behandlungsfehler@mdkn.de

Datum  
17.11.09

**Lachmund, Helga, geb. 04.04.1924, verstorben 07.05.2007**  
zuletzt wohnhaft Hildesheimer Str. 139, 30880 Laatzen

Im Auftrag der DAK Bremen wird folgendes

***fachärztliches Gutachten***

nach Aktenlage erstellt zur Abklärung des Verdachts auf einen ärztlichen Behandlungsfehler. Das Gutachten basiert auf den §§ 66 SGB V und 116 SGB X, den vorliegenden Unterlagen und den sich daraus ergebenden Anknüpfungstatsachen. Eine schriftliche Entbindung von der Schweigepflicht durch Ehemann bzw. Tochter der Versicherten liegt vor. Sämtliche Unterlagen werden an die Krankenkasse zurückgeschickt.

19. Nov. 2009

DAK 428300

**Klärungsbedarf:**

In einem 192 Seiten umfassenden selbst verlegten Buch, einer DVD und zwei CD mit den Titeln „Verhungern ist nicht die übelste Art zu sterben“ beschreibt die Tochter der verstorbenen Versicherten den Leidensweg ihrer Mutter seit März 2006. Die Vorwürfe richten sich gegen die geriatrische Abteilung des Henriettenstifts Neu Bethesda in Kirchrode, das Gesundheitsamt Hannover, das Agnes-Karll-Krankenhaus Laatzen sowie diverse behandelnde Ärzte, Pfleger und Transportdienste. Die Krankenkasse bittet um eine Stellungnahme zu den Vorwürfen und die Überprüfung, ob medizinische Fehlbehandlungen vorliegen.

**Diagnosen (auszugsweise):**

- G 40.8      Symptomatische Epilepsie bei Hirnsubstanzminderung und wechselndem Vigilanzverlust
- A 48.8      Rezidivierende Harnwegsinfekte und Pneumonien
- K 52.1      Pseudomembranöse Colitis

**Vorgelegt werden folgende Unterlagen:**

- Gutachtenauftrag der Krankenkasse mit Fragestellung
- Anschreiben der Tochter an die Krankenkasse vom 06.04.2009 (6 DIN A4 Seiten) und die genannte selbst erstellte Literatur, inklusive DVD und 2 CD
- Beschluss des Amtsgerichts Hannover vom 24.01.07
- Aus der Medizinischen Hochschule Hannover:
  - Entlassungsbrief der Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Endokrinologie, über stationäre Behandlung vom 16.04.–28.04.05, 29.03.–21.04.06
  - Entlassungsbrief der Neurologischen Klinik über stationäre Behandlung vom 27.09. – 30.10.06
  - Stellungnahme der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie vom 23.10.06 zur Einrichtung einer Betreuung

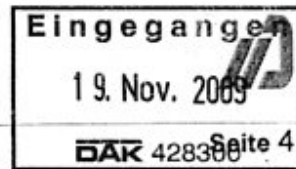
- Aus dem Krankenhaus Henriettenstift, Klinik für Medizinische Rehabilitation und Geriatrie: Handschriftlicher und abschließender Entlassungsbrief über stationäre Behandlung vom 30.10. – 11.12.06
- Aus der neurologischen Gemeinschaftspraxis Dr. Jürgens / Dr. Stiegemann, Laatzen: Kurzbrief vom 21.12.06
- Aus dem Agnes-Karll-Krankenhaus Laatzen:
  - Medizinische Klinik: Entlassungsbrief über stationäre Behandlungen vom 27.12.06 – 08.01.07 einschließlich diverser Laborbefunde, Entlassungsbrief über stationäre Behandlung vom 09.04. – 03.05.2007, einschließlich pflegerischer Verlegungsbericht und Laborbefunde sowie Liquidation über Todesfeststellung und Leichenschauchein
  - Chirurgische Klinik: Ambulanzbriefe vom 22.01.07 und 27.03.07
  - Bearbeitung zum Beschwerdemanagement vom 27.04., bzw. 09.05.07
- Aus dem Vinzenz-Krankenhaus Hannover, Urologische Abteilung: Handschriftlicher Kurzbrief vom 16.01.07
- Diverse notärztliche Vertretungsscheine über Einsätze am 21.01., 05.02., 08.03., 12.03., 26.03.07, Notarzteinsatzprotokolle vom 09.04.07 und 06.05.07

Die übrigen Unterlagen wurden ausgewertet; die Erkenntnisse sind Bestandteil des Gutachtens.

**Darstellung des Sachverhaltes nach Aktenlage (aufgeführt werden nur die für den Verlauf relevanten Ereignisse):**

In der Vorgeschichte werden eine Pankreas-Carcinom 1971 mit Whipple'scher Operation ohne Rezidiv, jedoch Entwicklung einer Cholangiosepsis bei Cholelithiasis mit endoskopischer Extraktion im März 2006, beschrieben. Außerdem lag 1985 ein Blasen-Carcinom vor, das offensichtlich ebenfalls rezidivfrei ausheilte.

Am 27.09.2006 abends wurde Frau Lachmund in die Schlaganfalleinheit der Neurologischen Klinik der MHH unter der Verdachtsdiagnose einer cerebralen Ischämie aufgenommen. Der Verdacht bestätigte sich nach radiologischer Diagnostik nicht, jedoch ereignete sich im weiteren Verlauf ein Grand-mal-Anfall, so dass die Symptomatik als prolongierte postiktale Bewusstseinsstörung gedeutet und mit Orfiril behandelt wurde. Als Ursache für den



Krampfanfall wurden eine symptomatische Epilepsie und die Senkung der Krampfschwelle durch den Einfluss eines Harnwegsinfektes angesehen. Allerdings berichtet die Tochter in ihrem Buch bereits davon, dass im März 2006 von einem Neurologen ein Medikament gegen Krampfanfälle verschrieben worden sei, weil im EEG eine erhöhte Krampfbereitschaft festgestellt worden sei.

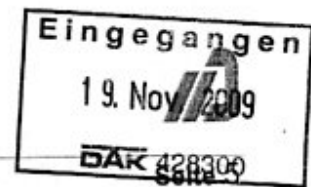
Da nach Darstellung der Angehörigen die kognitiven Fähigkeiten noch vor Aufnahme besser gewesen waren, wurde eine Reha-Potential gesehen und Frau Lachmund deshalb am 30.10.06 zur Rehabilitation in das Krankenhaus Neu Bethesda des Henriettenstifts verlegt.

Während der dortigen Behandlung bis zum 11.12.2006 wurde ein nachgewiesener Harnwegsinfekt antibiogrammgerecht mit Cefuroxim behandelt, konnte jedoch nicht nachhaltig ausbehandelt werden. Ab 29.11.2006 wurde Clostridium difficile-Toxin im Stuhl nachgewiesen, so dass eine Behandlung mit Metronidazol erfolgte. Am 20.11.06 wurde ein erneuter Grand-mal-Anfall beobachtet, dem Arztbericht ist zu entnehmen, dass der Spiegel der entsprechenden Medikation mit Valproinsäure „im definierten therapeutischen Bereich“ lag. Da eine orale Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr nicht möglich war, wurde zunächst über einen zentralen Venenkatheter und ab 05.12.2006 über eine PEG-Sonde ernährt.

Bei bereits vorbestehendem demenziellem Prozess verschlechterte sich die geistige Leistungsfähigkeit der Patientin nach diesem Krampfanfall am 20.11.06 in drastischer Weise, so dass eine Betreuung beantragt und eine Verlegung in das Altenpflegeheim Margaretenhof in Laatzten veranlasst wurde. Bereits am 27.12.2006 wurde Frau Lachmund mit einem erneuten Harnwegsinfekt und einem weiteren Krampfanfall sowie fortgesetzter pseudomembranöser Colitis in der Medizinischen Klinik des Agnes-Karll-Krankenhauses Laatzten aufgenommen. Zu diesem Zeitpunkt war sie somnolent.

Die stationäre Behandlung umfasste die diversen Krankheitsbilder. Der Harnwegsinfekt wurde bei Nachweis von Enterococcus faecalis antibiogrammgerecht mit Amoxicillin behandelt. Der erneute Nachweis von Clostridium-Toxin im Stuhl wurde mit Vancomycin angegangen, darüber hinaus ist eine latente Hypothyreose mit L-Thyroxin in niedriger Dosierung eingeleitet worden. Die Behandlung mit Ergenyl zur Kopierung der Krampfanfälle ist im Entlassungsbrief niedergelegt.

In den folgenden Monaten kam es mehrfach zu Notarztbesuchen und Vorstellungen in der Ambulanz des Agnes-Karll-Krankenhauses bei zunehmender Verschlechterung des Allgemeinzustandes. Frau Lachmund wurde in dieser Zeit durch die Angehörigen betreut. Am 09.04.2007 begann eine weitere Krankenhausbehandlung im Agnes-Karll-Krankenhaus, Medizinische Klinik, mit der Diagnose einer Aspirationspneumonie rechts mit respirativer



Insuffizienz und apallischem / Mittelhirnsyndrom. Auf ausdrücklichen Wunsch der Tochter wurde bei kritischem Allgemeinzustand eine Maximaltherapie mit Intubation, Beatmung und Katecholamin-Substitution durchgeführt. Nach Besserung der Pneumonie konnte zur Spontanatmung zurückgekehrt werden. Allerdings kam es nun zur Tachyarrhythmie mit Kreislaufinsuffizienz, nach erfolgloser elektrischer Kardioversion wurde mit Amiodaron behandelt.

Klinisch neurologisch zeigte sich eine wechselnde Symptomatik entsprechend einem Mittelhirnsyndrom bzw. apallischem Syndrom. Die Nahrungsaufnahme war trotz liegender PEG bei Motilitätsstörungen des Gastrointestinaltraktes problematisch, hinzu kamen generalisierte Ödeme, die auf die diuretische Therapie nicht ansprachen. Versorgt mit einem Absauggerät, wurde Frau Lachmund am 03.05.2007 in die häusliche Betreuung durch Ehemann und Tochter entlassen. Sie verstarb am 07.05.2007.

### **Darstellung des Sachverhaltes durch die Tochter:**

Die Vorwürfe der Tochter, Frau Silke Lachmund, die in ausführlicher und engagierter Weise vorgetragen werden, betreffen zum einen räumliche Probleme (auf dem Flur und in Zugluft stehen), Hygieneprobleme (fortgesetzt Blutflecken auf Boden und Türklinke, auf der Decke des Krankentransports), pflegerische Probleme (das Essen wurde nicht angereicht, die Medikamente nicht gegeben), organisatorische (fehlende Laborkontrollen, unzureichende Weitergabe von Informationen) und ärztliche Defizite (Fehldiagnosen und Fehleinschätzungen der neurologischen Situation, Patienten missachtendes Verhalten). Frau Lachmund untermauert ihren Vortrag mit Auszügen aus dem Internet und Fotografien über den Leidensweg ihrer Mutter.

### **Beurteilung:**

Die knappen, aber zur Orientierung ausreichenden medizinischen Unterlagen über die Behandlung der letzten neun Monate im Leben der 82jährigen Patientin zeichnen das Bild einer multimorbiden, nur noch mühsam ein gesundheitliches Gleichgewicht haltenden, hoch betagten und chronisch kranken Patientin, bei der neben einer kardialen und gastrointestinalen Problematik auch eine zunehmende Hirnleistungsminderung mit Abbau der Denkstrukturen, der Orientierungsfähigkeit und der Alltagsbewältigung in den Vordergrund trat.

Eingegangen  
1.9. Nov. 2009  
DAK 428300  
Seite 6

Einzelne zur Behandlung erforderliche Maßnahmen, beispielsweise die Antibiose bei rezidivierenden Harnwegsinfekten und Cholangio-Sepsis oder die Behandlung mit Antiepileptika, führten zu unerwünschten Nebenwirkungen mit Antibiotika-induzierten Colitiden, Rezidiven mit Problemkeimen, Vigilanzstörungen und wechselnden neurologischen Symptomen. Die Durchsicht dieser Unterlagen lässt erkennen, dass bei Frau Lachmund die Möglichkeiten der modernen Medizin bis zuletzt ausgeschöpft wurden.

Auf die Vielzahl der einzelnen Vorwürfe detailliert einzugehen, sprengt den Rahmen eines MDK-Gutachtens. Der Krankheitsverlauf kann hier nur allgemein kritisch hinterfragt werden.

Bestimmte Klagen, beispielsweise die unzureichende Pünktlichkeit bei der Gabe von Medikamenten, lassen sich im Nachhinein nicht mehr überprüfen, ebenso wenig die vermeintlich fehlenden oder unzureichenden Hygienemaßnahmen. Frau Lachmund ist Recht zu geben, wenn sie auf die problematische Entwicklung der Hygiene in Deutschland mit gehäuftem Auftreten von Problemkeimen hinweist. Dies sind jedoch allgemeine gesundheitshygienische bzw. gesundheitspolitische Aspekte, die jenseits der Möglichkeiten einer Einzelfallbegutachtung liegen. Hierbei wären die Heimaufsicht oder - beim Krankenhaus - das örtliche Gesundheitsamt zuständig.

Erkennbar wird darüber hinaus ein Konfliktpotenzial innerhalb der Familie, mit den Ärzten und in der Betreuungssache mit dem Gericht.

Andere Vorwürfe, wie das Gespräch mit einem Arzt über Palliativmaßnahmen, das zu dem plakativen Titel des Buches und der DVD führte, lassen sich ebenfalls weder beweisen noch widerlegen. Grundsätzliche Zweifel, dass es Missstände in der Gesundheitsstruktur und in diesen Einrichtungen gibt und solche auch bei der Behandlung dieser Patientin aufgetreten sind, bestehen nicht.

Aus gutachterlicher Sicht ergeben sich nach sorgfältiger Durchsicht und Auswertung der Unterlagen keine Hinweise auf einen abgrenzbaren und vorwerfbaren Sorgfaltsmangel in der Behandlung der verstorbenen Frau Helga Lachmund und eine sich hieraus ergebende maßgebliche oder kausale Verschlechterung des Gesundheitszustandes.

Es ist den Mitarbeitern der Gesundheitsbetriebe offensichtlich nicht gelungen, Frau Lachmund und ihre Familie zum einen über die einzelnen Maßnahmen, ihre Notwendigkeit und die nicht immer einfache Nutzen-Risiko-Abwägung verständlich zu informieren und ihnen andererseits die Möglichkeiten und Grenzen der jeweiligen Behandlung aufzuführen.

19. Nov. 2009

DAK 428300



LACHMUND, HELGA, GEB. 04.04.1924, VERSTORBEN 07.05.2007, DAK BREMEN

Seite 7

Es ist jedoch nicht möglich, den neunmonatigen Zeitraum im Nachhinein so aufzurollen, dass alle Vorwürfe, Missverständnisse und Fehlverhalten auf beiden Seiten geklärt, ausgeräumt oder geahndet werden können. Dies liegt auch jenseits des zulässigen Aufwandes, den eine Krankenkasse gemäß § 66 SGB V in der Unterstützung ihrer Versicherten beim Verdacht auf einen ärztlichen Behandlungsfehler ausüben darf.

Sollte Frau Lachmund eine weitere Überprüfung der medizinischen Behandlung in den letzten Lebensmonaten ihrer Mutter wünschen, bleibt die Möglichkeit, privat ein Gutachten erstellen zu lassen.

Dr. med. J.P. Piper

- Fachärztin für Chirurgie, Unfallchirurgie
- Fachärztin für Allgemeinmedizin
- Rettungs-, Sport- und Sozialmedizin
- Gutachterin des MDKN

Wir bitten Sie, uns gemäß „Leitfaden für die Zusammenarbeit zwischen Krankenkassen und MDK bei drittverursachten Gesundheitsschäden, insbesondere bei Behandlungsfehlern“ bei jedem Gutachten darüber zu informieren, welche Entscheidung letztlich getroffen wurde. Gegen die Herausgabe dieses Gutachtens an den beschuldigten Arzt bestehen keine Bedenken.