

Mehr darüber auf [www.Krankenhaushasser.de](http://www.Krankenhaushasser.de)

PROF. DR. MED. PAUL GEORG LANKISCH  
Frau  
Oberstaatsanwältin Dietzel-Gropp  
Staatsanwaltschaft Hannover  
Volgersweg 67  
30175 Hannover

04. Januar 2011

Ermittlungsverfahren gegen Herrn Dr. Markus R.  
wegen fahrlässiger Tötung zum Nachteil Helga Lachmund  
Geschäftsnummer: NZS 2172 J 55273/10  
Ihr Schreiben vom 19.11.2010, Eingang hier 02.12.2010

Sehr geehrte Frau Oberstaatsanwältin,  
entsprechend Ihrem Schreiben vom 19.11.2010 habe ich in dem oben genannten Ermittlungsverfahren eine ergänzende Stellungnahme vorgenommen, womit von meiner Seite aus das Gutachten „endgültig“ wäre.

Für eine Rücksprache stehe ich Ihnen gern und jederzeit zur Verfügung.  
Mit freundlichen Grüßen  
Prof. Dr. P. G. Lankisch

04. Januar 2011

Ergänzende Stellungnahme

Ermittlungsverfahren gegen Herrn Dr. Markus R.  
wegen fahrlässiger Tötung zum Nachteil Helga Lachmund  
Geschäftsnummer: NZS 2172 Js 55273/10 Ihr Schreiben vom 19.11.2010

1. Hat Dr. R. hinsichtlich der Diagnostik und Behandlung bei der Patientin Helga Lachmund im Zeitraum 09.04. bis 03.05.2007 die im vorliegenden Fall erforderliche Sorgfalt beachtet?

In meinem Gutachten vom 11.10.2010 hatte ich auf Seite 14 zum ersten Teil dieser Frage Stellung genommen und die während des stationären Aufenthaltes auf der Allgemeinstation unter der Betreuung von Dr. R. getroffenen diagnostischen Maßnahmen als korrekt bezeichnet.

Herr Dr. R. hat in der Zwischenzeit die von mir gewünschte Tabelle ausgefüllt, sodass jetzt klar wird, wie viele Kalorien die im Zeitraum vom 18.04. - 03.05.2007 erhalten hat.

Zum besseren Verständnis sind die gegebenen verwendeten Nährlösungen in Tabelle 1 zusammengefasst. Wie auch dort aufgeführt, habe ich, wenn die einzelnen Nährlösungen (z. B. Nutrison) in mehreren Versionen oder Ausführungen angeboten werden, jeweils zugunsten von Herrn Dr. R. das Präparat mit der höchsten Kalorienzahl angenommen.

Aus Tabelle 2 gehen die angeordneten und die tatsächlich gegebenen Kalorien hervor.

Größe und Gewicht der Patientin sind leider nicht bekannt. Eine ganz präzise auf diese Patientin zugeschnittene isokalorische Ernährungstherapie kann demzufolge nicht berechnet werden.

Ich habe für die Beurteilung der Tabelle bzw. der angeordneten und tatsächlich gegebenen Kalorienmengen angenommen, dass es sich bei Frau Lachmund um eine mittelgroße und mittelschwere Patientin gehandelt hat und somit eine Körperlänge von 165 cm und ein Gewicht von 65 kg angenommen.

Der Energiebedarf des Menschen setzt sich aus dem Grundumsatz und dem Bedarf für körperliche Aktivität, Wachstum, Regeneration und Wärmeerzeugung zusammen. Der Grundumsatz nimmt dabei den größten Anteil ein, denn auch in absoluter körperlicher Ruhe benötigen Organe Energie, um die Körperfunktionen aufrecht zu erhalten.

Zur Abschätzung des Grundumsatzes wird folgende Faustformel angewandt:

Grundumsatz = 1 kcal/kg Körpergewicht/Stunde. In der Praxis wird der Grundumsatz eines Menschen nahezu entsprechend dieser Formel grob überschlagen durch die Formel Körpergewicht in kcal x 25.

Unter der Annahme, dass Frau Lachmund ca. 65 kg schwer war entspräche dies einem Grundumsatz von 1.625 kcal. Zur Ermittlung des tatsächlichen Energiebedarfes hat die Weltgesundheitsorganisation WHO einen Multiplikator zur Abschätzung des zusätzlichen Energiebedarfs durch körperliche Aktivität entwickelt, den so genannten „physical activity level“. Bei Patienten mit sehr geringer körperlicher Aktivität wie z. B. bei bettlägerigen Patienten mit z. B. fortgeschrittener Demenz und Lähmungen beträgt deren „physical activity level“ 1,2 — 1,4. Unter der Annahme des Mittelwertes von 1,3 wären also 1.625 kcal mit 1,3 zu multiplizieren, wodurch man einen Kalorienbedarf von 2.112,5 erhält, also abgerundet ca. 2.100 kcal. Unter der Annahme des niedrigsten Wertes von 1,2 hätte der Kalorienbedarf bei 1950 kcal (1625 x 1,2) gelegen.

Eine weitere, aber wegen ihrer Kompliziertheit eher selten verwandten Formel, der Harns Benedict-Formel, kann der Kalorienbedarf für Frauen wie folgt ermittelt werden: Grundumsatz in kcal/Tag = 655,1 + (9,6 x Körpergewicht in kg) + (1,8 x Körpergröße in cm) - (4,7 x Alter in Jahren).

Adaptiert auf Frau Lachmund wäre dann der Grundumsatz wie folgt zu ermitteln:

Grundumsatz in kcal/Tag = 655,1 + (9,6 x 65 kg) + (1,8 x 165 cm) — (4,7 x 83). Mit Hilfe dieser Formel wird somit ein Kalorienbedarf von 1.185,9 ermittelt, multipliziert mit 1,3 = 1.541,7 kcal oder abgerundet ca. 1.550 kcal. Unter der Annahme von 1,2 für den „physical activity level“ hätte der Kalorienbedarf bei 1423 kcal gelegen.

Wenn man den Kalorienbedarf nach beiden Formeln in die Tabelle 2 mitnimmt, wird klar, dass lediglich am 18. und 19.04.2007, also an den beiden ersten Tagen auf der Allgemeinstation nach dem Aufenthalt der Patientin auf der Intensivstation eine korrekte patientengerechte isokalorische Ernährung erfolgte.

Ohne Angabe von Gründen wurden dann die Kalorien erheblich reduziert, bis vom 24. - 26.04.2007 eine Nulldiät vorgenommen wurde. Auch an den davor liegenden Tagen, also vom 20. - 23.04.2007 lag die gegebene Kalorienzahl zum Teil ganz erheblich (siehe bitte 23.04.2007) unter der angeordneten Menge. Es wird nicht klar bzw. überhaupt nicht begründet, warum die drastische Kalorienreduktion erfolgte. Auch wird nicht begründet, warum auf die offensichtliche Diskrepanz zwischen angeordneten und gegebenen Kalorien nicht reagiert wurde und nicht spätestens am nächsten Tag die Patientin einen Ausgleich des Defizites erhielt.

Ich möchte noch einmal hervorheben, dass aus der Akte überhaupt keine Gründe für eine Ernährungstherapieänderung hervorgingen und auch als Herr Dr. R. die Chance erhielt, eine Ernährungstabelle für die Patientin nachträglich aufzustellen, hat er keine Gründe für eine

Ernährungstherapieänderung angegeben. Es entsteht also der Eindruck, dass die Gabe von Kalorien völlig willkürlich erfolgte.

Sehr erwünscht wäre gewesen, wenn Herr Dr. R. begründet hätte, warum er der Patientin vom 24. - 26.04.2007 in ihrem schlechten Gesundheitszustand eine Nulldiät verordnet hatte und was er sich von diesem Hungerzustand für die Patientin versprach.

Alles in allem hat Herr Dr. R. somit hinsichtlich der Behandlung bei der Patientin Helga Lachmund im Zeitraum vom 18.04. - 03.05,2007 nicht die erforderliche Sorgfalt beachtet.

2. Ergeben sich Anhaltspunkte dafür, dass andere Personen im fraglichen Zeitraum hinsichtlich der Diagnostik und Behandlung bei Frau Lachmund und nicht die im vorliegenden Fall erforderliche Sorgfalt beachtet haben? Welche Personen sind dies gegebenenfalls?

In meinem Gutachten vom 11.10.2010 habe ich bereits darauf hingewiesen, dass die Behandlung der Patientin Helga Lachmund sicherlich nicht allein von Dr. R. durchgeführt worden ist. Wie ich inzwischen weiß, ist Herr Dr. R. bislang noch nicht Facharzt für Innere Krankheiten und befindet sich in der Ausbildung dazu.

Er untersteht somit in besonderem Maße der Aufsicht des Chefarztes und des Oberarztes. Beide werden — wie bereits erwähnt — in der Regel einmal pro Woche, der Oberarzt vielleicht zweimal pro Woche Visite durchgeführt haben.

Da bei der Diagnostik und Therapie von Patienten der Chefarzt der Klinik Facharztstandard zu garantieren hat, bedeutet das in diesem Falle, dass jeder neu aufgenommene Patient dem Oberarzt, gegebenenfalls seinem Vertreter, gegebenenfalls dem Chefarzt, vorzustellen ist, um mit diesem Diagnostik und Therapie abzusprechen.

Die genannten Vorstellungen und Visiten dienen dazu zu überprüfen, ob der Stationsarzt die angeordneten Maßnahmen durchgeführt hat und wie und ob der Patient von diesen profitiert hat. Gegebenenfalls sind dann bei den Visiten neue Anordnungen bezüglich Diagnostik und Therapie zu treffen.

Es ist daher - wie bereits erwähnt - von größtem Interesse festzustellen, ob der Chef- und der Oberarzt mit der Behandlung von Herrn Dr. R. einverstanden waren oder sie sogar angeordnet haben.

Der Name des Chefarztes ist bekannt, der Name des zuständigen Oberarztes oder seines Vertreters im fraglichen Zeitraum lässt sich sicherlich durch die Bitte an den Chefarzt, den Dienstplan der Klinik für den fraglichen Zeitraum zu überreichen, ermitteln.

Ich wiederhole mein großes Interesse ob an der Klinik in Abwesenheit von Leit- und Richtlinien interne Richtlinien bestanden, wann unter welchen Umständen und nach welchen Absprachen diagnostische und therapeutische Maßnahmen bei Patienten mit infauster Prognose reduziert bzw. nicht mehr durchgeführt werden. Hierzu hat Herr Dr. R. mitgeteilt, dass „dies“ immer eine Einzelfallentscheidung sei und natürlich auch davon abhängig, was dazu berechnigte Angehörige sagen und natürlich der Patient selbst, wenn dies möglich sei.

Aus den Unterlagen ergibt sich eindeutig, dass die Tochter der Patientin immer wieder auf eine patientengerechte Ernährung gedrängt hat. Es ist allerdings auch erstaunlich, dass die Tochter immer nur das Gespräch mit dem Stationsarzt, nicht aber mit höher geordneten Ärzten gesucht hat, um ihr Anliegen vorzubringen.

3. Einen etwaigen auf einem Sorgfaltsmangel beruhenden Fehler bitte ich näher darzustellen.

Wie bereits unter 1. gesagt wurde die Patientin vom 20.04. - 03.05.2007 eindeutig unterernährt bzw. vom 24. - 26.04.2007 überhaupt nicht ernährt. Ohne eine schlüssige Begründung für dieses Therapieverhalten ist von einem ganz erheblichen Sorgfaltsmangel von Dr. R. und seinen weisungsberechtigten Ärzten, nämlich dem Chefarzt und dem Oberarzt, auszugehen.

4. Falls Sie einen auf einem Sorgfaltsmangel beruhenden Fehler bejahen, bitte ich um gutachterliche Stellungnahme dazu, ob Frau Helga Lachmund und den Todeszeitpunkt mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit um wenigstens Stunden überlebt hätte, wäre sie lege artis behandelt worden. Gegebenenfalls bitte ich aufzuzeigen, wie sich das Krankheitsbild bei adäquater Behandlung sonst entwickelt hätte, insbesondere welche Gesundheitsverschlechterung bzw. Leiden der Patientin mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit erspart geblieben wären.

Es ist mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass eine korrekte Ernährung der Patientin ihr „gut getan“ und ihr Befinden wesentlich gebessert hätte. Ob diese korrekte Ernährung jedoch dazu ausgereicht hätte, sie wenigstens Stunden länger überleben zu lassen, kann nicht mit der gewünschten an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit gesagt werden, weil die Patientin polymorbide war und der Einfluss der einzelnen Krankheitsfaktoren bzw. der Ernährung nicht genauer differenziert werden kann.

Tabelle 1: Verwendete Nährlösungen

Präparat	1	Kalorienzahl
Nutrison MF (welches?)	1000 ml	1250 kcal
Glukose 5%	1000 ml	205 kcal
Glukose 40%	1000 ml	1600 kcal
Lipide 20% (Intralipid®?)	1000 ml	2000 kcal
Aminoplasmal 10%	1000 ml	1675 kcal

Anmerkung: Es wäre wünschenswert gewesen, wenn diese Tabelle tatsächlich von Herrn Dr. R. erstellt worden wären. Wenn eine Nährlösung in mehreren Versionen oder Ausführungen angeboten wird, wurde zugunsten von Herrn Dr. R. angenommen, dass er die Nährlösung mit der höchsten Kalorienzahl verwendet hat.

Tabelle 2: **Angeordnete und tatsächlich gegebene Kalorien im Zeitraum vom 18.04. – 03.05.2007**

Datum	Ernährung intravenös oder über die PEG	Kalorien	
		angeordnet	gegeben
18.04.2007	1000 ml Aminoplasma 500 ml G 40% 250 ml Lipide 20%, z. B. Intralipid	2975	<u>2975</u>
19.04.2007	1000 ml Aminoplasma 500 ml G 40% 250 ml Lipide 20%, z. B. Intralipid	2975	<u>2975</u>
20.04.2007	500 ml Nutrison MF 500 ml G 5%	1250	<u>728 *</u>
21.04.2007	500 ml Nutrison MF	1250	<u>625 *</u>
22.04.2007	1000 ml Nutrison MF	1875	<u>1250 *</u>
23.04.2007	500 ml G 5%	1875	<u>103 *</u>
24.04.2007	1000 ml G 5%	0	<u>205 **</u>
25.04.2007	1000 ml G 5%	0	<u>205 **</u>
26.04.2007	1000 ml G 5%	0	<u>205 **</u>
27.04.2007	500 ml G 5%	max. 625	<u>103 *</u>
28.04.2007	500 ml Nutrison MF	625	<u>625</u>
29.04.2007	1000 ml Nutrison MF	625	<u>1250</u>
30.04.2007	1000 ml Nutrison MF	1250	<u>1250</u>
01.05.2007	1000 ml Nutrison MF	1250	<u>1250</u>
02.05.2007	1000 ml Nutrison MF	1250	<u>1250</u>
03.05.2007	1000 ml Nutrison MF	1250	<u>1250</u>

\* Gegebene Kalorienzahl lag unter der angeordneten!

\*\* Es ist unklar, wieso Kalorien gegeben wurden, wenn keine angeordnet waren.