

## Aus den Gutachten von Prof. Dr. med. Paul Georg Lankisch

Vom 11.10.2010 und vom 04.01.2011 - Diese Gutachten habe ich erst im März 2013 erhalten.

(Die kompletten Gutachten finden Sie auf [www.Krankenhausasser.de](http://www.Krankenhausasser.de) )

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.

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.

Zum besseren Verständnis: In der von mir geleiteten Klinik für Allgemeine Innere Medizin des Städtischen Klinikums Lüneburg haben meine Oberärzte und ich als Maßgabe vorgelegt, dass kein solcher Patient verhungern, verdursten oder in Schmerzen sterben darf. Wohl aber haben wir festgelegt, dass wenn möglich nach Rücksprache mit den Angehörigen lebensverlängernde Maßnahmen nicht zu treffen sind, wenn ein solcher Patient stirbt, d.h. zum Beispiel keine Reanimationsmaßnahmen, wenn der Patient „einfach einschläft“.

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.

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.

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.

**In der mir vorliegenden Zusammenfassung Staatsanwaltschaft, die ich im Januar 2011 in Verbindung mit dem Einstellungsbescheid erhielt ( siehe [www.Krankenhaushasser.de](http://www.Krankenhaushasser.de) ), hört sich das alles bei weitem nicht so dramatisch an, wie es im Gutachten steht. Wie unzureichend meine Mutter tatsächlich ernährt wurde, können Sie aus der unten stehenden Tabelle vom Gutachter ersehen).**

**Im Brief der Staatsanwältin steht über die Ernährung meiner Mutter folgendes:**

*Prof. Lankisch hat sodann diese vom Beschuldigten R. ausgefüllte Tabelle ausgewertet und unter Zugrundelegung der geschätzten Körperlänge und des Gewichtes der Patientin (konkrete Angaben sind aus den Krankenunterlagen nicht zu entnehmen) den tatsächlichen Energiebedarf berechnet und festgestellt, dass 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 erfolgt sei. Diese Kalorien seien dann erheblich reduziert worden. Weder aus der Akte, noch aus den Angaben des Beschuldigten Dr. R. seien Gründe für eine Ernährungstherapieänderung ersichtlich. Vielmehr entstehe der Eindruck, dass die Gabe von Kalorien völlig willkürlich erfolgt sei. Daher kommt der Sachverständige zu dem Ergebnis, dass der Beschuldigte Dr. R. hin sichtlich der Behandlung Ihrer Mutter im Zeitraum vom 18.04. bis 03.05.2007 nicht die erforderliche Sorgfalt beachtet hat, wobei der Sachverständige allerdings auch darauf hinweist, dass die Behandlung Ihrer Mutter damals sicherlich nicht allein vom Beschuldigten Dr. R. durchgeführt worden sei. Dieser befände sich immer noch in der Ausbildung zum Facharzt für innere Krankheiten und hätte daher damals in besonderem Maße der Aufsicht des Chefarztes und des Oberarztes unterstanden.*

*Prof. Lankisch wirft deshalb auch nachvollziehbar die Frage auf, warum Sie immer nur das Gespräch mit dem Stationsarzt, nicht aber auch mit höher geordneten Ärzten gesucht hätten, um Ihr Anliegen vorzubringen.*

*Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes (z. B. in NJW 87, Seite 2940) ist der Tod eines Patienten dem Arzt, der eine fehlerhafte Behandlung durchführt, aber nur dann anzulasten, wenn der Patient bei pflichtgemäßem Handeln den Todeszeitpunkt mit an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit überlebt hätte. Es reicht nicht aus, dass ein Überleben nach dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis nur möglich oder in hohem Maße wahrscheinlich gewesen wäre.*

**Das Verfahren wurde also eingestellt, weil der behandelnde Assistenzarzt eventuell nicht alleine entschieden hat (meine Strafanzeige richtete sich allerdings auch gegen das Krankenhaus und somit auch gegen den Ober- und Chefarzt) und weil meine Mutter nicht mit der im Strafrecht erforderlichen Sicherheit mit Ernährung länger gelebt hätte. Außerdem war das Alles ja sowieso allein meine Schuld, weil ich nur mit dem ahnungslosen Assistenzarzt geredet habe. Es besteht wohl die Möglichkeit für eine Staatsanwältin, mit einem Ober- oder sogar Chefarzt zu reden – aber für einen normal Sterblichen ist das so gut wie unmöglich!**

**Der Staatsanwältin war also bekannt, dass ein Behandlungsfehler gemacht wurde, ist aber nicht auf die Idee gekommen, dass hier der Strafbestand der Körperverletzung und der Misshandlung von Schutzbefohlenen (Offizialdelikt) begangen wurde – von wem auch immer.**

**Am 21.01.11 erstattete ich selbst im Rahmen der Beschwerde gegen die Einstellung der Ermittlungen in einem Schreiben an die Generalstaatsanwaltschaft Strafanzeige wegen Körperverletzung durch Nahrungs- und Wasserentzug gegen Herrn Dr. R. und das Klinikum der Region Hannover - hier speziell das Agnes Karll Krankenhaus Medizinische Klinik Gastroenterologie.**

**Die Generalstaatsanwaltschaft antwortete am 24.02.11 (siehe [www.Krankenhaushasser.de](http://www.Krankenhaushasser.de) ):**

*Der angefochtene Bescheid entspricht der Sach- und Rechtslage.*

*Auch das Vorbringen Ihrer Beschwerde führt zu keiner anderen Beurteilung des Sachverhalts.*

**Am 24.02.11 nahm sich die wegen Mordes Angeklagte Krebsärztin Frau Dr. Bach das Leben. Zuständig für diesen Fall war dieselbe Frau, die auch für den Fall meiner Mutter zuständig war: Oberstaatsanwältin Dietzel-Gropp.**

**Von meiner neuen Strafanzeige habe ich bis heute nicht gehört.**

**Ich behalte mir vor gegen die Staatsanwaltschaft Hannover und die Oberstaatsanwaltschaft Celle Strafanzeigen wegen Strafvereitelung im Amt zu stellen.**

### **§ 258 Strafvereitelung**

(1) Wer absichtlich oder wissentlich ganz oder zum Teil vereitelt, daß ein anderer dem Strafgesetz gemäß wegen einer rechtswidrigen Tat bestraft oder einer Maßnahme (§ 11 Abs. 1 Nr. 8) unterworfen wird, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Ebenso wird bestraft, wer absichtlich oder wissentlich die Vollstreckung einer gegen einen anderen verhängten Strafe oder Maßnahme ganz oder zum Teil vereitelt.

(4) Der Versuch ist strafbar.

(5) Wegen Strafvereitelung wird nicht bestraft, wer durch die Tat zugleich ganz oder zum Teil vereiteln will, daß er selbst bestraft oder einer Maßnahme unterworfen wird oder daß eine gegen ihn verhängte Strafe oder Maßnahme vollstreckt wird.

### **§ 258a Strafvereitelung im Amt**

(1) Ist in den Fällen des § 258 Abs. 1 der Täter als Amtsträger zur Mitwirkung bei dem Strafverfahren oder dem Verfahren zur Anordnung der Maßnahme (§ 11 Abs. 1 Nr. 8) oder ist er in den Fällen des § 258 Abs. 2 als Amtsträger zur Mitwirkung bei der Vollstreckung der Strafe oder Maßnahme berufen, so ist die Strafe Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren, in minder schweren Fällen Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe.

(2) Der Versuch ist strafbar.

(3) § 258 Abs. 3 und 6 ist nicht anzuwenden.

Tabellen aus dem Gutachten:

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	
Aminoplasma 10%	1000 ml	1675 kcal	400 !!!!

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.

(Aus dem Internet: Aminosäure-, Glucose-, Fett- und Energiegehalte der parenteralen Nährstofflösungen pro 100ml: Aminoplasma® 10% 10 g = 40 kcal = 400 kcal/1.000 ml.)

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

**Text = Gutachter: Aus der Patientenakte entnommene Werte, bevor der Gutachter die fantasievolle Tabelle des behandelnden Arztes (siehe Tabelle) erhalten hatte. Über die Gabe von Nutrison in die PEG hat der Gutachter offensichtlich in der Akte nichts gefunden.**

Datum	Ernährung intravenös oder über die PEG	Kalorien		
		angeordnet	gegeben	
18.04.2007 Was die Infusionstherapie betrifft, so wurden am 18.04. die Glukoseinfusionen abgebrochen,				
18.04.2007	1000 ml Aminoplasma	2975	2975	400 1700
	500 ml G 40%			800
	250 ml Lipide 20%, z. B. Intralipid			500
19.04.2007 sodass wie es scheint am 19.04. die Patientin nur 500 ml Elektrolytlösung plus einen Kaliumzusatz bekam.				
19.04.2007	1000 ml Aminoplasma	2975	2975	400 1700
	500 ml G 40%			800
	250 ml Lipide 20%, z. B. Intralipid			500
20.04.2007 Am 20.04. erhielt die Patientin offenbar 500 ml Glukose 5 und 500 ml einer Elektrolytlösung. Übrigens findet sich am 20.04. kein ärztlicher Eintrag, so dass die Frage gestattet sein muss, ob an diesem Tage überhaupt eine Visite stattfand.				
20.04.2007	500 ml Nutrison MF 500mlG5%	1250	728 *	728
21.04.2007 Am 20.04. erhielt die Patientin offenbar 500 ml Glukose 5 und 500 ml einer Elektrolytlösung. Übrigens findet sich am 20.04. kein ärztlicher Eintrag, so dass die Frage gestattet sein muss, ob an diesem Tage überhaupt eine Visite stattfand				
21.04.2007	500 ml Nutrison MF	1250	625 *	625
22.04.2007 Am 22.04., soweit die Eintragungen in der Kurve verständlich sind, erhielt die Patientin weder Glukoselösung noch irgendeine Flüssigkeit, also scheinbar gar nichts!				
22.04.2007	1000 ml Nutrison MF	1875	1250 *	1250
23.04.2007 Am 23.04. bekam sie möglicherweise 500 ml Glukose 5% und 500 ml NaCl-Lösung eine weitere Kochsalzgabe ist nicht angehakt, was wahrscheinlich, aber nicht sicher bedeutet, dass sie nicht gegeben wurde.				
23.04.2007	500mlG5%	1875	103 *	103

24.04.2007

Am 24.04. wurden mehrere Infusionen notiert, aber die Schrift ist so undeutlich, dass nicht entschieden werden kann, ob ihre Gabe geplant war oder wirklich erfolgte.

24.04.2007	1000 ml G 5%	0	205 **	205
------------	--------------	---	--------	-----

25.04.2007

Am 25.04. bekam sie dann wieder 1000 ml Kochsalzlösung, sowie je 500 ml einer Elektrolyt- und einer Zuckerlösung.

25.04.2007	1000 ml G 5%	0	205 **	205
------------	--------------	---	--------	-----

26.04.2007

Bis 27.04.2007 wurden dann 1000 ml Kochsalzlösung, 500 ml Glukose 5%, 500 ml E 153 (wahrscheinlich Elektrolytlösung) gegeben.

26.04.2007	1000 ml G 5%	0	205 **	205
------------	--------------	---	--------	-----

27.04.2007

Bis 27.04.2007 wurden dann 1000 ml Kochsalzlösung, 500 ml Glukose 5%, 500 ml E 153 (wahrscheinlich Elektrolytlösung) gegeben.

27.04.2007	500 ml G 5%	max. 625	103 *	103
------------	-------------	----------	-------	-----

28.04.2007

Am 28.04. scheinen alle Infusionen bis auf 1000 ml Elektrolytlösung abgesetzt worden zu sein.

28.04.2007	500 ml Nutrison MF	625	625	625
------------	--------------------	-----	-----	-----

29.04.2007

Am 29. und 30.04. erhielt die Patientin offenbar 1000 ml einer Elektrolytlösung

29.04.2007	1000 ml Nutrison MF	625	1250	1250
------------	---------------------	-----	------	------

**Beim Gutachter falsch angegeben richtig ist lt. R.:**

29.04.2007	1000 ml Nutrison MF	625	625	625
------------	---------------------	-----	-----	-----

30.04.2007

Am 29. und 30.04. erhielt die Patientin offenbar 1000 ml einer Elektrolytlösung

30.04.2007	1000 ml Nutrison MF	1250	1250	1250
------------	---------------------	------	------	------

01.05.2007	1000 ml Nutrison MF	1250	1250	1250
------------	---------------------	------	------	------

02.05.2007	1000 ml Nutrison MF	1250	1250	1250
------------	---------------------	------	------	------

03.05.2007	1000 ml Nutrison MF	1250	1250	1250
------------	---------------------	------	------	------

\* Gegebene Kalorienzahl lag unter der angeordneten!

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

**Die Tabelle von Dr R.**

Datum	Flüssigkeit								Ernährung (kcal/1.000 ml)								
	Aminoplasma	G 40%	G 5%	Lipide 20%	Elektrolytlösung	NaCl	Nutrison MF	Wasser	Einfuhr	Ausfuhr	Bilanz	Aminoplasma 400 kcal	G 40% 1.600 kcal	G 5% 205 kcal	Lipide 20% 2.000 kcal	Nutrison MF 1.250 kcal	Kalorien
18.04.2007	1.000	500		250	500	500			2.750	1.100	1.650	400	800		500		<b>1.700</b>
19.04.2007	1.000	500		250	500	500			2.750	700	2.050	400	800		500		<b>1.700</b>
20.04.2007			500		500		500		1.500	2.050	-550			103	625		<b>728</b>
21.04.2007							500	1.000	1.500	1.150	350				625		<b>625</b>
22.04.2007							1.000	1.000	2.000	1.800	200				1.250		<b>1.250</b>
23.04.2007			500		500			500	1.500	2.350	-850			103			<b>103</b>
24.04.2007			1.000		1.000	1.000			3.000	3.800	-800			205			<b>205</b>
25.04.2007			1.000		1.000	1.000			3.000	1.300	1.700			205			<b>205</b>
26.04.2007			1.000		1.000	1.000			3.000	1.800	1.200			205			<b>205</b>
27.04.2007			500		2.000	1.000		1.000	4.500	1.300	3.200			103			<b>103</b>
28.04.2007					2.000		500	500	3.000	1.550	1.450				625		<b>625</b>
29.04.2007					1.000		500	1.000	2.500	700	1.800				625		<b>625</b>
30.04.2007					1.000		1.000		2.000	1.050	950				1.250		<b>1.250</b>
01.05.2007					1.000		1.000		2.000	530	1.470				1.250		<b>1.250</b>
02.05.2007					1.000		1.000		2.000	1.200	800				1.250		<b>1.250</b>
03.05.2007					1.000		1.000		2.000						1.250		<b>1.250</b>

**Wenn die Angaben von Dr. R. so stimmen, muss ich eine Annahme korrigieren – meine Mutter hat nicht zu wenig Flüssigkeit bekommen sondern zu viel!**