

Gefährliche Akutversorgung in der Klinik (Neurochirurgie) nach Unfall

Die Lehrerin Frau B, 63 Jahre, verunfallt am 15.12.2015 mit ihrem PKW. Ihr Wagen kam bei ca. 80 km/h von der Straße ab und überschlug sich. Sie war eingeklemmt und musste vom Rettungsdienst geborgen werden. Benommen und mit starken Schmerzen wird sie in die Klinik gebracht. Röntgenaufnahme und CT ergeben folgenden Befund: *Fraktur des Denis axis Typ III mit Beteiligung der atlantoaxialen Gelenkfläche links und geringer Dislokation.* Zu Deutsch: Halswirbelbruch. Frau B. hatte großes Glück, dass sich die Wirbelbruchstücke nur gering verschoben hatten. Bei einer starken Dislokation (Verschiebung mit Abdrücken der Nervenbahnen) wäre Sie für den Rest ihres Lebens halsabwärts gelähmt. Da die Patientin bei Bewusstsein ist und keine Lähmungen hat, wird sie nach zwei Tagen Überwachung auf eine Normalstation verlegt, in den Bereich für Privatpatienten (Zweibettzimmer). Ihre Behandlung besteht im Wesentlichen aus der Stabilisation des Hals-Nackensbereichs mit einer sog. Cervicalstütze sowie Schmerztherapie. Für eine Neurochirurgie gehören diese Krankheitsbilder zum Alltag. Umso mehr verwundert es, dass elementare „Selbstverständlichkeiten“, die im Grunde jeder Laie wissen kann, im Umgang mit diesen Patienten nicht beachtet wurden. Offenbar gibt es in dieser Klinik keine Standards, die eine sichere pflegerische Versorgung bei Patienten mit Halswirbelfraktur, gewährleisten. Außerdem fehlt eine klare Zuständigkeit. Wie bei Privatpatienten mit Chefarztbehandlung üblich, so schaute der freundliche Chefarzt, Dr.N., einmal am Tag bei seiner Patientin, Frau B, vorbei. Abgesehen von dieser obligatorischen Visite, oblag die medizinische und pflegerische Versorgung den Mitarbeitern seiner Abteilung, einer Abteilung, in der die eine Hand nicht weiß, was die andere tut. Nachdem sich Frau B. inzwischen mit Hilfe der Familie wieder einigermaßen erholt hat, teilt Sie dem Chefarzt in folgendem Brief mit, wie es ihr ergangen ist an den 7 Tagen in seiner Klinik.

Meine stationäre Behandlung vom 15. – 22. Dez. 2015

Sehr geehrter Dr.,

mittlerweile schreitet meine Genesung gut voran, ein Dank auf diesem Wege an Sie und Ihr Team. Die Medikamente habe ich schon deutlich reduzieren können. Ich hatte mich am 05.01.16 in Ihrem Sekretariat für einen Kontrolltermin gemeldet. Ein für gestern bei Ihnen vorgesehener Gesprächstermin in Kombination mit CT-Kontrolle konnte leider nicht stattfinden, da das CT-Gerät auch noch in dieser Woche nicht verfügbar ist. Zwei getrennte Termine (zusätzlich eine externe Röntgenpraxis) wären mir in Bezug auf die Entfernung noch zu anstrengend gewesen. Insofern wurde mir ein Kombi-Termin erst nächste Woche (20.01.) bei einem Ihrer Kollegen angeboten. Gern wäre ich früher gekommen.

Leider habe ich im Folgenden dennoch einige Kritikpunkte anzumerken, die m.E. nicht unerheblich, in einem Fall sehr gravierend, sind. Gern hätte ich dies mit Ihnen persönlich besprochen. Vielleicht ergibt sich dazu noch einmal eine Möglichkeit.

Katheter

Am 16.12. – ich befinde mich noch im Überwachungsraum – kann ich in Begleitung bereits aufstehen. Am darauffolgenden Tag (17.12.) werde ich auf die Station C 4 verlegt. Am nächsten Morgen (18.12.) gibt mir die Schwester das Medikament Oxycodon zur direkten Einnahme und bittet mich, dann gleich zum Waschen ins Bad zu kommen. Zwei freundliche Schwesternschülerinnen stehen ebenfalls bereit, um angeleitet zu werden, folgen behutsam den Anweisungen. Die Wirkung des Betäubungsmittels ist nach den wenigen Sekunden von der Einnahme bis zum Waschbecken noch nicht angekommen. Nach kurzer Wäsche bitte ich

darum, wieder in mein Bett zu dürfen, da mein Nacken sehr schmerzt. Ich darf mich wieder hinlegen.

Bei der Visite frage ich, wann der Katheter entfernt wird, ich stehe jetzt regelmäßig auf. Ich erhalte als Information, dass dies heute noch nicht möglich sei, denn ich sei bei der Morgenwäsche beinahe kollabiert. Ich korrigiere den Sachverhalt dahingehend, dass ich das Schmerzmittel nicht rechtzeitig bekommen hätte. Ich erbitte dieses ab sofort vom Nachtdienst bei seinem letzten Rundgang. Der Katheter bleibt dennoch einen weiteren Tag liegen.

Am nächsten Tag (19.12.) erhalte ich pünktlich um 5 Uhr mein Medikament, bin bei der Morgentoilette schmerzfrei. Die Oberärztin fragt mich bei der Visite, warum ich noch einen Katheter hätte. Ich kann ihr darauf leider keine Antwort geben. Kurze Zeit später wird der Katheter entfernt. Ein Harnwegsinfekt hat sich glücklicherweise nicht entwickelt.

Cervicalstütze

Am Unfalltag, 15.12., werde ich vom Sanitätshaus H. mit einer Cervicalstütze versorgt. Bei der Visite am nächsten Tag ist Herr D. nicht sehr überzeugt vom Halt der Stütze. Ich bestätige das, da der Klettverschluss hinten weit überlappt (die Stütze also wahrscheinlich zu lang ist), somit der Verschluss nur wenig Kontakt hat und beim Liegen stört. Sanitätshaus H. wird erneut einbestellt. Der Techniker kontrolliert (ich sitze dafür aufrecht), löst den Klettverschluss in meinem Nacken, drückt mit kräftigem, für mich schmerzhaftem Druck wieder zu. Alles sei in Ordnung.

Am Freitagnachmittag (18.12.) erhalte ich erstmalig Physiotherapie. Die Therapeutin schaut sich zunächst die Stütze an und stellt fest, dass diese nicht ausreichend sitzt. Sie möchte das Sanitätshaus G. informieren. Am Montagnachmittag (21.12.) kommt ein Techniker des in der Klinik ansässigen Sanitätshauses G. Er nimmt an meinem Hals Maß: 32,8 cm und hat eine entsprechende Stütze dabei: Größe S (32-37 cm). Die von Sanitätshaus H. gelieferte Stütze war Größe XL (44-49 cm), zudem ein wesentlich instabileres Modell mit geringer Plastikunterstützung von etwa 12 cm im vorderen Bereich, während die vom Sanitätshaus G. gelieferte Stütze deutlich mehr Stabilität aufweist: ein 29 cm langer und relativ breiter formstabiler Plastikkern, die Stützenlänge außerdem meiner Größe angepasst: eine Wohltat nach einer Woche!

Ich habe die Firma H. über die mangelhafte Versorgung informiert, auch darüber, dass ich Sie als Klinik in Kenntnis setze (Anhang).

Röntgenkontrolle am 21.12.2015

Einige Tage zuvor war mir dieser Termin angekündigt worden. Abgesehen von kurzem Aufstehen hielt ich mich noch überwiegend liegend im Bett auf. Am Morgen des 21.12. wird mir von dem Frühdienst mitgeteilt, dass die Röntgenkontrolle wahrscheinlich sehr bald angesetzt werden würde. Ich solle mich nicht ins Bad begeben sondern mich bereithalten. Auf meine Nachfrage, wie ich in die Röntgenabteilung komme, wird mir geantwortet, dass ein Rollstuhl genommen wird. Das verunsichert mich, da ich mich bisher noch nicht über längere Zeit aufrecht halten kann. Auch dem Personal kann dies nicht entgangen sein. Kurz darauf kommt ein junger Mann mit einem Rollstuhl, informiert mich, dass man nun schnell mal runterfahre und ich mich schnell reinsetzen solle. Mein Einwand, schnell gehe bei mir nicht, wird von ihm kaum wahrgenommen. Eine Fußstütze des Rollstuhls ist nicht

mehr intakt. Eilig geht es über den Flur; erneut mein Einwand, dass er vorsichtig sein solle; dann promptes Anstoßen mit den Fußstützen beim Eintritt in den Fahrstuhl.

In der Röntgenabteilung werde ich in die Warteschleife geschoben. Drei Patienten sind noch vor mir, darunter auch zwei jüngere Männer entspannt in ihren Betten liegend. Mittlerweile kann ich meinen Kopf nicht mehr aufrecht halten. Ich habe trotz der Medikamente wahnsinnige Schmerzen, sage dies auch dem Röntgenpersonal. Man erwidert, es gehe hier der Reihe nach. Ich warte, versuche meinen Kopf irgendwie mit den Händen festzuhalten, ohne Erfolg, die Schmerzen werden nahezu unerträglich. Erneut mache ich darauf aufmerksam, ich müsse mich hinlegen. Wieder die gleiche Antwort, man habe hier die Aufträge der Reihe nach abzuarbeiten. Da es für mich nicht mehr auszuhalten ist, bitte ich darum, mich abholen zu lassen, auch wenn noch nicht geröntgt worden sei. Man ruft an. Bis der Abholdienst wieder eintrifft, bin ich schließlich doch an der Reihe. Ob ich stehen könne? Ich bejahe, sage aber, dass ich kaum noch Reserven hätte. Dann kommt die Anweisung, ich solle mich vor den Apparat stellen, die Cervicalstütze abnehmen. Nach der Röntgenaufnahme sage ich dem Personal erneut, dass ich nicht mehr stehen könne. Daraufhin die Ansage, ich müsse aber noch einmal von der Seite geröntgt werden. Ich schaffe es anschließend noch mit letzter Kraft meine Cervicalstütze umzulegen und mich in den Rollstuhl zu setzen. Dann werde ich bewusstlos. Wie lange das gedauert hat, weiß ich nicht. Als ich wieder zu mir komme, hält man mir die Beine hoch. Der Abholdienst steht glücklicherweise schon bereit.

Mein Autounfall war hochgefährlich, dieser Vorfall in der Obhut des professionellen Klinikpersonals hätte mit meiner vollständigen Lähmung enden können. Wäre ich nur Sekunden vorher am Röntgengerät stehend ohnmächtig geworden (der Kopf sackt als erstes weg), möchte ich nicht mutmaßen, was hätte passieren können. Wer auch immer für diese Entscheidung, einen Patienten mit einer solch schweren und relativ frischen Verletzung in einem klapprigen Rollstuhl statt im Bett zur Kontrolle zu fahren, hat, wie der Verlauf zeigt, grob fahrlässig gehandelt. Zudem trug ich zu dem Zeitpunkt noch die wenig Halt gebende, nicht größenangepasste Stütze.

Entlassung

Noch am selben Tag (21.12.) erfahre ich von Ihnen, dass ich am nächsten, wenn ich wolle auch am übernächsten Tag, das Krankenhaus verlassen dürfe, liegen und Tabletten einnehmen könne ich auch zu Hause. Ich solle mich schonen. Für diese Entscheidung bin ich Ihnen sehr dankbar, bedeutete sie doch auch, dass ich Weihnachten wieder zu Hause sein konnte. Ich entscheide mich für den Mittwoch (23.12.) als Entlassungstag.

Am nächsten Tag bitte ich Herrn D. bei der Visite um eine Liegendtransport-Verordnung. Ich gebe an, dass ich die Länge der Fahrstrecke noch nicht aushielte. Herr D. lehnt ab, entweder sei ich entlassungsfähig, dann mit Taxe oder ich sei es nicht, dann müsse ich stationär weiterbehandelt werden. Ich bin sprachlos und muss dies so hinnehmen. Ich will auf eigene Faust versuchen, einen Liegendtransport zu organisieren. 40 Minuten Fahrzeit sitzend, also Kopf aufrecht plus ca. 10 Minuten im Hause aufrecht von Bett bis Fahrzeug kann ich noch nicht am Stück aushalten.

Am späten Vormittag bekomme ich eine neue Zimmernachbarin, eine ältere Dame, laut schnarchend mit Darm-Entleerungsprogramm für den Rest des Tages und die Nacht, dabei Einkoten von Kopf bis Fuß. Ich entschließe mich deswegen, noch am selben Tag das Haus zu verlassen.

Allerdings habe ich jetzt keine Zeit mehr, vom Bett aus den Liegendtransport zu organisieren, nur die Taxe. Schließlich muss ich noch den Abschlussbericht bekommen, mich um Medikamente (auch Betäubungsmittel) kümmern, Absprachen mit Apotheke und Verordnung vom Hausarzt organisieren, denn der nächste Tag ist ein Mittwoch (halber Arbeitstag), der darauffolgende (24.12.) Hlg. Abend (überwiegend nur Notdienst). Ihrem freundlichen Angebot und Ihrer Zusage, mir über die Feiertage noch die notwendigen Medikamente mitzugeben, konnte Herr D. nicht folgen. Das sei unzulässig.

Ich habe die Rückfahrt in der Taxe durchgestanden, irgendwie, unter Aushaltung wahnsinniger Schmerzen, während der Fahrt mit meinem Mann telefonierend, er solle sich schon auf der Auffahrt bereithalten, um die Abwicklung der Kosten, meines Gepäcks zu bewerkstelligen, ich sei am Rande des Zumutbaren angekommen.

Später sehe ich auf der Verordnung, dass ohne weiteres auch die Alternative „Krankentransportwagen“ möglich gewesen wäre. Auf meinem Entlassungsschreiben steht immerhin unter Therapieempfehlungen: „absolute körperliche Schonung für die nächsten drei Monate“, außerdem stehe ich noch unter Einnahme schwerer Schmerzmittel. Mehr als ein paar Schritte im Zimmer waren noch nicht möglich, ich sollte und konnte überwiegend nur liegen.

Nach meinen späteren Recherchen wäre ein Krankentransportwagen problemlos über das DRK möglich gewesen; Kostenfaktor: 125 € versus 90 € für die Taxe. Warum also diese sinnlose Tortur?

Sehr geehrter Herr Dr. N., ich habe hoffentlich bald alles gut überstanden. Ich konnte mir größtenteils selber helfen, konnte meine Befindlichkeiten klar zum Ausdruck bringen. Was jedoch geschieht mit Menschen, die auch das nicht mehr können? Ich teile Ihnen dies vor allem deswegen mit, weil ich leidvolle Erfahrungen in einer Klinik und in Pflegeheimen mit meiner pflegebedürftigen Mutter gemacht habe. Sie konnte sich nicht mehr adäquat äußern. Insofern waren meine Erlebnisse jetzt als „Pflegefall für eine Woche“ informativ und aufschlussreich. Nicht jeder Patient ist trotz allem noch so fit, wie ich es war. So weit ich es beurteilen kann, lagen die Versäumnisse auch nicht im Bereich Pflege-/Zeitmangel; ich hätte mir ein bisschen mehr Empathie gewünscht, das wäre auch kein größerer Zeitaufwand gewesen. Ich bin schon des Öfteren Patient in der Klinik gewesen und habe bisher ausschließlich gute Erfahrungen gemacht. Bitte verstehen Sie meine ausführlichen Schilderungen der Vorfälle als Feedback und als konstruktive Kritik für das Team, das beteiligt war, vor allem im Hinblick auf andere Patienten.

Mit freundlichen Grüßen