

S. [REDACTED] und Dr. M. [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Gutachterkommission
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED] 06. März 2017

Ihr Zeichen: [REDACTED]
Antrag auf Überprüfung einer ärztlichen Behandlung für C. [REDACTED] und S. [REDACTED]
Ihr Schreiben vom 23. Februar 2017

Sehr geehrte Damen und Herren,

sehr geehrter Herr [REDACTED]

zunächst bedanke ich mich für Ihr Schreiben vom 23. Februar 2017 und herzlich dafür, dass Sie mein Anliegen konsequent verfolgen. Vielen Dank auch, dass Sie mir die Gelegenheit zu einer Stellungnahme geben.

Verwundert bin ich allerdings über die Antwortzeit, die Qualität der Antwort und die Positionierung von Herrn Dr. B. [REDACTED] der sich spätestens nochmal nach unserem Schreiben seit Juni 2016 mit dem Sachverhalt auseinandersetzen konnte. Die Antwort spricht aus meiner Sicht für sich.

Im Folgenden möchte ich auf die Stellungnahme von Herrn Dr. B. [REDACTED] eingehen, die ich in weiten Teilen nicht nachvollziehen kann bzw. scharf zurückweisen muss und die nur schwer erträglich für mich ist:

Herr Dr. B. [REDACTED] schreibt, dass ein eindeutiger Fruchtwasserabgang nicht von der Hebamme dokumentiert worden sei. Dies ist eindeutig falsch! Die Beleghebamme [REDACTED] Z. [REDACTED] hat auf Seite 2 von 64 der Geburtsakte oben rechts „Abgang v. wenig kl. FW“ dokumentiert. Frau Z. [REDACTED] habe ich in der Nacht zu Hause nach meinem Blasensprung meine helle Schlafanzughose gezeigt, zudem haben wir einen PH-Test gemacht. Der Geruch des Fruchtwassers schloss eine mögliche Verwechslung mit Urin aus. Der Blasensprung war also unzweifelhaft und auch eine Verfärbung des Fruchtwassers konnte ausgeschlossen werden. Die geplatzte Fruchtblase war der einzige Grund für die Fahrt zur Geburt ins Krankenhaus. Das Dokument „2./3. Screening“ (Seite 34 von 64 sowie Ultraschallbilder von 13:38h bis 13:40h) lag zudem zeitlich vor der vaginalen Untersuchung bzw. dem Eingriff (Seite 2 von 64 oben rechts) um ca. 13:45h direkt nach dem Cytotec-Aufklärungsgespräch und weist „FW-Menge: Anhydramnion“ aus, also das Fehlen von Fruchtwasser.

Vor diesem Hintergrund kann ich nicht erkennen, warum Frau Z. die seinerzeit auf uns nie einen fachlich unsicheren Eindruck vermittelte, Herrn Dr. B. um Verifizierung des Befundes gebeten haben sollte. Bemerkenswert ist auch, dass Herr Dr. B. bei einem aus seiner Sicht normalen Verlauf die Erinnerung haben will, dass Frau Z. ihn um eine Verifizierung des Befundes gebeten haben soll. Dokumentiert ist hierzu auch nichts. Da Herr Dr. B. – analog zur Internetpräsenz des Krankenhauses – zu Recht keine Notwendigkeit für eine wiederholte vaginale Untersuchung angibt, liegt aus meiner Sicht die Vermutung sehr nah, dass bereits im Vorfeld ein manueller Eingriff am Muttermund im Rahmen der m. E. kontrainduzierten vaginalen Untersuchung geplant war, um ohne Aufklärung über den Eingriff möglicherweise Wehen anzuregen.

Nachdem Frau Z. um 11:00h bei uns zu Hause bereits meinen Muttermund mit dem eindeutigen und dokumentierten Befund „... FB fehlt“ (Seite 2 von 64 unten links) untersucht hat, habe ich eine weitere vaginale Untersuchung im Krankenhaus eindeutig nicht gewollt, siehe hierzu meine Schilderung vom 07. November 2016. Die vaginale Untersuchung durch Herrn Dr. B. hat dann eindeutig nicht „in gewohnter Weise“ stattgefunden, siehe hierzu ebenfalls meine Schilderung vom 07. November 2016 und die Stellungnahme meines Mannes vom 07. November 2016. Hierfür sprechen auch die starken Schmerzen und die starke Blutung bei gleichem Muttermundbefund (siehe Seite 2 von 64 unten links und oben rechts). Nach Einschätzungen von erfahrenen Geburtshelfern auf Basis der Dokumentation, unserer Schilderungen und der Gesamtumstände hat Herr Dr. B. unangekündigt und ohne irgendeine Erklärung eine manuelle Dehnung des Muttermundes oder eine Eipollösung durchgeführt. Der Nutzen derartiger Eingriffe ist auf Basis meiner Informationen nicht belegt, insbesondere im Kontext der bereits feststehenden zeitnahen Cytotec-Gabe. Auch ist eine „prophylaktische Antibiotikatherapie“ trotz normaler Laborwerte, einer Schwangerschaft fünf Tage vor dem errechneten Geburtstermin, einem negativen B-Streptokokken-Status und bei keinerlei Anzeichen einer Infektion aus meiner Sicht ein deutlicher Hinweis auf einen massiven manuellen Eingriff. Auch hätte man mich darüber informieren müssen, dass der Eingriff eine Antibiose nach sich ziehen wird. Falls bereits eine normale vaginale Untersuchung eine „prophylaktische Antibiotikatherapie“ begründen würde, wäre diese bereits nach der m. E. bereits kontrainduzierten vaginalen Untersuchung durch Frau Z. um 11:00h angezeigt gewesen.

Falsch ist zudem, dass die Cytotec-Aufklärung nach dem Eingriff stattgefunden habe! Zum Zeitpunkt des Eingriffs um ca. 13:45h stand die Gabe des Medikamentes Cytotec nach CTG (von 13:04h bis 13:27h, siehe Seiten 44 und 45 von 64) und Ultraschalluntersuchung (Seite 34 von 64 sowie Ultraschallbilder von 13:38h bis 13:40h) bereits fest. Mit dem Formular „Aufklärung zur Einleitung der Geburt mit Medikamenten“ (Seiten 38 und 39 von 64) wurde mir unmittelbar vor der vaginalen Untersuchung die Notwendigkeit der von mir nicht gewollten weiteren vaginalen Untersuchung durch einen Arzt „nachgewiesen“. Nach dem entwürdigenden Eingriff hat Herr Dr. B. dann nur noch wenige Worte mit Frau Z. gesprochen, bevor er ohne weiteres Gespräch mit uns den Raum verlassen hat. Für eine Untersuchung „in gewohnter Weise“ und mit Blick auf unsere nicht zu übersehenden und nicht zu überhörenden Reaktionen für uns ein nicht nachvollziehbares Verhalten. Nach den Vorkommnissen wäre mit mir kein Cytotec-Aufklärungsgespräch mehr möglich gewesen, siehe hierzu meine Schilderung und die Stellungnahme meines Mannes vom 07. November 2016. Der Aufklärungsbogen ist zudem nur einseitig von mir, nicht jedoch von Herrn Dr. B. unterschrieben worden, was nicht auf einen planmäßigen Ablauf hindeutet.

Dem zuvor nicht aufgeklärten Eingriff habe ich bis heute nicht zugestimmt!

Die Option, noch mindestens weitere zwölf Stunden bis zu einer Geburtseinleitung warten zu können, wurde uns leider weder von Herrn Dr. E. noch von Frau Z. aufgezeigt.

Herr Dr. E. bezeichnet die Austreibungsphase als protrahiert, gibt hierfür jedoch keine Begründung an. M. E. gibt es keine allgemein anerkannte Definition einer regelgerechten Geburtsdauer. Die einschlägige Fachliteratur weist Austreibungsphasen bei Erstgebärenden von bis zu drei Stunden aus, ohne dass ein Risiko für Mutter und Kind und ohne dass damit eine Indikation für besondere beschleunigende Maßnahmen bestehen würde. Dieses wurde mir auch von erfahrenen Geburtshelfern im Rahmen von Gesprächen zur Aufarbeitung meiner Erfahrungen bestätigt. Eine Gefährdung für meine Tochter C. oder mich als Anlass für die folgenden Interventionen kann ich mit Blick auf die Dokumentation einschließlich der CTG-Aufzeichnungen auf Basis meiner Recherchen nicht erkennen.

Bei der Feststellung einer „protrahierten Austreibungsphase“ bzw. eines „unzureichenden Geburtsverlaufes“ sind m. E. die Gesamtumstände zu würdigen:

Um 19:05h trat Herr Dr. E. auf, der mir im Rahmen des Eingriffes um ca. 13:45h auf so entwürdigende Art unnötige Gewalt angetan hat. Die notierten (sehr kurzen) Wechsel der Geburtsposition ausschließlich auf dem hochgefahrenen Geburtsbett und auf schnell wechselnde und zum Teil gegenläufige Anweisungen von Arzt und Hebamme haben mir keinerlei Möglichkeit gegeben, mich auf die jeweilige Geburtsposition einzulassen. Durch die Rahmenbedingungen (CTG und Wehenschreiber) war ich die meiste Zeit in Rückenlage. Bereits um 19:40h – nur 55 Minuten nach vollständiger Öffnung des Muttermundes – wurde mir im Stehen an das für diesen Zweck vorübergehend heruntergefahrte Geburtsbett gelehnt ein Blasenkatheter gelegt, anstatt mir einen Gang auf die nur wenige Schritte entfernte Toilette zu erlauben. Da das Auffanggefäß dabei nicht vollständig getroffen wurde, stand ich in meinem eigenen Urin.

Nach der Katheterisierung kamen bereits gegen 19:40h Fußstützen zum Einsatz, die mich in Rückenlage und damit in eine energetisch ungünstige Gebärposition fixiert haben. Der Wehenschreiber wurde ebenfalls bereits gegen 19:40h abgeschaltet, siehe Seiten 52 und 53 von 64. Hierdurch wurden offensichtlich bereits weitere – mit Blick auf die nicht vorliegende Gefährdung für C. oder mich – nicht angezeigte Interventionen vorbereitet, die kurz darauf in Form von Oxytocin trotz Presswehen, sog. Kristellerhilfe und Dammschnitt mit dem bekannten Ergebnis ausgeführt wurden.

Dass vor diesem Hintergrund offensichtlich erwartet wird, dass die Austreibungsphase einer Erstgebärenden eine bestimmte Anzahl von Minuten dauern darf, bis es zu massiven Eingriffen in den Geburtsverlauf kommt, kann ich nicht nachvollziehen.

Herr Dr. E. verweist dann in seiner Stellungnahme auf das Auftreten einer Bradykardie, ohne jedoch auf die Ursache hierfür – nämlich eine m. E. nicht induzierte, in der modernen Geburtshilfe als obsolet betrachtete sog. Kristellerhilfe, die zudem m. E. noch falsch unter Einsatz des Unterarms (!) durchgeführt wurde – einzugehen, siehe Seiten 1, 52 und 53 von 64. Ob die Bradykardie zu diesem Zeitpunkt als pathologisch zu bewerten ist und einen Dammschnitt rechtfertigt, kann ich nicht einschätzen. Ein Abgleich meines Herzschlages mit C. Herzschlag hat zudem nicht stattgefunden. Laut meinen Recherchen begünstigt die sog. Kristellerhilfe zudem höhergradige Dammsrisse.

Dem zuvor nicht aufgeklärten Dammschnitt, der offensichtlich eine Sollbruchstelle für einen Dammriss 3. Grades darstellt, habe ich bis heute nicht zugestimmt!

Die Aussagen, dass die Hand von C. neben ihrem Gesicht anliegend war und dass sich der Kopfumfang somit um die Breite der Hand (gemeint ist wohl die flach angelegte Hand) vergrößert habe, kann ich nicht nachvollziehen. Den Hinweis auf die Hand am Gesicht habe ich auf Seite 1 von 64 unten rechts gefunden. Anders als alle anderen Informationen wurde diese Information m. E. nicht chronologisch notiert, sondern wohl später auf einem Aufkleber angebracht. Dies wirkt auf mich wie der Versuch einer nachträglichen Legitimierung der Vorkommnisse. Der Zeitpunkt der Notiz ist für mich nicht nachvollziehbar. Den von mir gewünschten Einblick in die Dokumentenhistorie hat mir das Krankenhaus mit Schreiben vom 21. Juli 2016 verweigert. Die Ultraschallbilder (Seite 34 von 64 sowie Ultraschallbilder von 13:38h bis 13:40h) zeigen m. E., dass mindestens zu diesem Zeitpunkt keine Hand am Gesicht von C. lag. C. Köpfchen lag bereits, wie auch im Mutterpass dokumentiert, längere Zeit fest im Becken und es ist aus meiner Sicht schwer vorstellbar, wie die Hand im Geburtsverlauf im engen Geburtskanal gegen die Richtung vor ihr Gesicht geraten sein sollte. Nach Rücksprache mit erfahrenen Geburtshelfern ist die Hand eines Kindes am Gesicht unabhängig davon nicht selten und soll zudem kaum Relevanz für den Geburtsverlauf und die Schwere von Geburtsverletzungen haben. Hätte die nicht selten vor dem Gesicht liegende Hand eine nennenswerte Relevanz für den Geburtsverlauf und die Schwere von Geburtsverletzungen, so wäre sicherlich eine kurze Ultraschalluntersuchung vor den weiteren Interventionen durchgeführt worden. Die Handelnden hatten ansonsten auch keinerlei Bedenken, mich massiv während der Austreibungsphase zu stören und zu bedrängen. Auch hatte ich bei der selbstbestimmten Geburt unserer zweiten Tochter bei annähernd gleichem Umfang des Köpfchens und ohne Dammschutz trotz der Vorschädigung bei C. Geburt keine nennenswerten Geburtsverletzungen.

Die vergleichsweise langen Ausführungen zum Dammriss 3. Grades und zur Versorgung der von Herrn Dr. B. verursachten schweren Geburtsverletzungen befremden mich. Eine professionelle Versorgung und Nachsorge sollte immer selbstverständlich sein.

Auf die aus meiner Sicht zahlreichen offenkundigen Hygienemängel (zweimalige Antibiose, keine besonderen hygienischen Vorkehrungen bei den zahlreichen vaginalen Untersuchungen), meinen Kreislaufzusammenbruch und die Dokumentationsmängel (z. B. Stand des Köpfchens) geht Herr Dr. B. nicht ein. Ebenso geht er nicht auf mögliche Auswirkungen der Behandlung auf C. Schwerhörigkeit von Geburt an (Hygienemängel beim Eingriff im Rahmen der Eingangsuntersuchung und bei den zahlreichen vaginalen Untersuchungen, mögliche Krankheitserreger außerhalb des Wirkungsgebietes der Antibiosen, mögliche Nebenwirkungen von Cytotec, Medikamentenmix, sog. Kristellerhilfe und Rückgang der Herztöne).

Bitte entschuldigen Sie, dass ich zur Kommentierung und Richtigstellung der Stellungnahme von Herrn Dr. B. hier zum Teil Argumente aus meinem Schreiben vom 10. November 2016 nochmals aufgegriffen und auf Basis meiner persönlichen Meinung aufgrund von Recherchen und Gesprächen vertieft habe. Einem neutralen Gutachten möchte ich hier ausdrücklich nicht vorgreifen oder Einfluss auf ein Gutachten nehmen.

Ansonsten verweise ich auf mein Schreiben vom 10. November 2016, meine Schilderung vom 07. November 2016, die Stellungnahme meines Mannes vom gleichen Datum sowie die weiteren Unterlagen in der Anlage meines Schreibens vom 10. November 2016. Bitte geben

Sie mir einen Hinweis, falls Ihnen wider Erwarten Anlagen fehlen, auf die ich Bezug genommen habe. Diese würde ich Ihnen dann umgehend nochmals einreichen.

Für Ihren weiteren Einsatz bedanke ich mich schon jetzt ganz herzlich!

S. [REDACTED]

Auch für die Interessen unserer Tochter:

Dr. M. [REDACTED]