49

S[redacted]und Dr. M[redacted]

Gutachterkommission
[redacted]

[redacted]27. März 2018

Ihr Zeichen: [redacted]
Unsere Stellungnahme zur Anlage Ihres Schreibens vom 06. März 2018

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit Schreiben vom 10. November 2016 haben wir Sie gebeten, die ärztliche Behandlung vor und bei der Geburt unserer Tochter am [redacted] Februar 2013 in den Punkten

- äußerst schmerzhafter und blutiger Eingriff bei Eingangsuntersuchung ohne Aufklärung,
- keine dringliche oder auch nur klare Indikation für eine medikamentöse Geburtseinleitung,
- Kaskade von Eingriffen, die nicht angezeigt waren (Oxytocin trotz deutlicher Presswehen, Kristellerhilfe unter Einsatz des Unterarms, nicht vorher aufgeklärter und unangekündigter Dammschnitt) mit der Folge eines Dammrisses 3. Grades,
- Auswirkungen auf meinen Kreislauf
- Hygienemängel,
- Dokumentationsmängel und
- Auswirkungen auf die Schwerhörigkeit unserer Tochter C[redacted]

zu überprüfen. Dieses umfasst selbstverständlich die gesamte Medikation und sämtliche aufklärungsrelevante Eingriffe / Interventionen.

Dieser Schritt wurde notwendig, da die Vertreter des Krankenhauses zuvor trotz mehrfacher Aufforderung die aufgeworfenen Fragen inhaltlich nicht beantworten konnten oder wollten und mir stattdessen eine „Mediation" angeboten wurde.

Allerdings wurden dabei auch massive und offensichtliche datenschutzrechtliche Verstöße (Übermittlung zum Teil falscher Daten und ohne Zustimmung) auf eine so absurde Art kommentiert, dass wir die Verstöße der zuständigen Datenschutzbeauftragten und der Bezirksregierung als Aufsichtsbehörde des Krankenhauses vorlegen – welche natürlich die schwerwiegenden Verstöße bestätigt haben – und wegen der Schwere der Verstöße schließlich Strafanzeige gegen unbekannt stellen mussten. Dieser Punkt wurde dann von Seiten des Krankenhauses später trotz besseren Wissens unbegründet in das Verfahren vor der Gutachterkommission (GAK) eingebracht, um dieses zu beenden, nachdem Herr Dr. B[redacted]ns Fadenkreuz der kriminalpolizeilichen und staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen geraten ist.

Mit Schreiben vom 17. Januar 2017 musste die GAK eine Stellungnahme der Gegenseite u. a. mit Verweis auf eine mögliche Schädigung der beruflichen Reputation anmahnen.

Die auf den 02. Februar 2017 datierte Stellungnahme von Herrn Dr. B[redacted] enthielt dann bereits für Laien feststellbare falsche Darstellungen zur Eingangsuntersuchung mit dem nicht aufgeklärten Eingriff und zur Geburt. Gleichzeitig ist Herr Dr. B[redacted] zu weiten Teilen nicht auf die mit Schreiben vom 10. November 2016 adressierten Punkte eingegangen. Die Darstellungen konnten wir mit Schreiben vom 06. März 2017 scharf zurückweisen.

Unser Schreiben vom 06. März 2017 wurde dann mit einer auf den 07. April 2017 datierten Stellungnahme der Geschäftsleitung des Krankenhauses beantwortet, eingegangen bei der GAK am 19. April 2017. Diese Stellungnahme wurde überraschenderweise nicht dazu genutzt, die nachweislich falschen Darstellungen zur Eingangsuntersuchung mit dem nicht aufgeklärten Eingriff und zur Geburt zu korrigieren. Stattdessen wurde die Behauptung aufgestellt, ich habe in einem meiner ersten Schreiben bestritten, das Dokument „Aufklärung zur Einleitung der Geburt mit Medikamenten" jemals gesehen zu haben – eine weitere falsche Darstellung von Seiten des Krankenhauses. Nach mehrfacher Aufforderung in der Folgezeit wurde diese Behauptung dann mit einem auf den 27. Dezember 2017 datierten Schreiben und mit Verweis auf unser Schreiben vom 06. März 2017 – nicht also eines meiner ersten Schreiben – „begründet". Dort hatte ich allerdings recht klar formuliert: „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"." Wie aus der Kenntnis des Dokumentes ein Bestreiten der Kenntnis des Dokumentes abgeleitet werden kann, ist wie so Manches in diesem Verfahren rätselhaft. Mit Schreiben vom 06. Februar 2018 versuchte die Geschäftsleitung des Krankenhauses dann schließlich mehr als unglücklich, die falsche Behauptung doch noch richtigzustellen.

Die auf den 07. April 2017 datierte Stellungnahme der Gegenseite haben wir mit Schreiben vom 25. April 2017 beantwortet.

In auf den 17. Mai 2017 / 30. Mai 2017 datierten Schreiben der Gegenseite wurde von Herrn Dr. B[redacted] behauptet, jedes Schreiben beantwortet zu haben. Dies entspricht nicht den Tatsachen, zumindest nicht in Bezug auf die inhaltliche Beantwortung der Fragen. Das hier nochmal erwähnte Angebot einer „Mediation" – was auch immer das Krankenhaus hierunter auch immer verstanden hätte – war bereits durch das bisherige unseriöse Gebaren der Gegenseite völlig ad absurdum geführt.

Mit Schreiben vom 06. Juni 2017 konnte ich ergänzend ein Schreiben der Beleghebamme Frau Z[redacted] welche die Ausführungen von Herrn Dr. B[redacted] zur Begründung der Eingangsuntersuchung widerlegt, einreichen. Des Weiteren konnte ich auf einen weiteren wichtigen Fehler in der Dokumentation aufmerksam machen, nämlich dass ein Spekulum bei der Eingangsuntersuchung gar nicht verwendet wurde.

Nachdem Herr Dr. B[redacted] die GAK mit Schreiben vom 16. Juni 2017 über eine – nach seiner Darstellung für das Verfahren relevante – Strafanzeige informiert hat und um Einstellung des Verfahrens vor der GAK gebeten hat, wurden wir von der GAK erst mit Schreiben vom 11. Juli 2017 und ohne weitere Informationen um Angabe der Staatsanwaltschaft und des Aktenzeichens gebeten. Nach Angaben des Ermittlers der Kriminalpolizei wurde Herrn Dr. B[redacted] jedoch sehr wohl der Ermittlungsgrund in der Vorladung der Kriminalpolizei mitgeteilt. Hätte sich die GAK – wie es zu erwarten gewesen wäre – von Herrn Dr. B[redacted] einen Beleg für die Strafanzeige vorlegen lassen oder wäre uns das Schreiben von Herrn Dr. B[redacted] direkt und nicht erst nach unserer Aufforderung mit Schreiben der GAK vom 14. August 2017 zur Verfügung gestellt worden, so wäre der GAK bereits zu einem sehr frühen Zeitpunkt offensichtlich geworden, dass sich die Strafanzeige gegen unbekannt nur auf die massiven Datenschutzverstöße bezieht. Diese sind jedoch bekanntlich nicht für das Verfahren vor der GAK relevant. Es hätte mit Blick auf das bisherige Verfahren auch davon ausgegangen

werden können, dass wir die GAK im Sinne einer fortgesetzten offenen und ehrlichen Kommunikation proaktiv über eine für das Verfahren relevante Strafanzeige informiert hätten. Bis zu diesem Zeitpunkt waren wir zudem irrtümlich davon ausgegangen, dass uns sämtlicher Schriftverkehr zum Verfahren zur Verfügung gestellt wird.

Mit Schreiben der GAK vom 24. Juli 2017 wurde uns erwartungsgemäß mitgeteilt, dass das Verfahren vor der GAK fortgeführt wird. Als abschließenden Beleg, dass sich unsere Strafanzeige gegen unbekannt ausschließlich auf die massiven Datenschutzverstöße bezieht, haben wir der GAK die Stellungnahmen gegenüber der Staatsanwaltschaft mit Schreiben vom 28. September 2017 zur Verfügung gestellt. In der Stellungnahme von Herrn Dr. B[redacted] bzw. dessen Anwältin finden sich an keiner Stelle Zeichen von Einsicht oder gar Reue, dafür aber wieder einfach nachweisbare erhebliche Verfälschungen des Sachverhaltes. Mut und die Ehrlichkeit, Fehler einzugestehen und offen mit den gemachten Fehlern umzugehen, scheint keine Stärke der Gegenseite zu sein. Natürlich mag man daraus auch den Schluss ziehen, dass Herr Dr. B[redacted]es mit der Wahrheit insgesamt nicht so genau nimmt. Um ihr bereits eindrucksvoll am [redacted] Februar 2013 und danach gezeigtes Abhängigkeitsverhältnis noch deutlicher zu dokumentieren, lässt sich die Beleghebamme Frau Z[redacted] zudem offensichtlich dazu hinreißen, zu bestätigen, dass ein mündliches Einverständnis zur Datenübermittlung gegeben worden wäre, was natürlich nicht den Tatsachen entspricht und im Datenschutzrecht zudem unbekannt ist.

Bis zu diesem Zeitpunkt hatte der Schriftverkehr bereits wertvolle Ergänzungen der Dokumentation geliefert und einen sehr guten Eindruck von der Verhaltens- und Arbeitsweise sowie der mangelnden Glaubwürdigkeit der Gegenseite geliefert.

Mit Schreiben der GAK vom 22. August 2017 haben wir den Entwurf des Gutachtenauftrages mitsamt der – zumindest für uns – gut verständlichen Regularien in der Anlage erhalten. Der Entwurf wurde von uns fristgerecht mit Schreiben von Frau Rechtanwältin [redacted] vom 01. September 2017 freigegeben. Dem Schreiben beigelegt wurde unser Schreiben vom 28. August 2017, mit dem wir unseren Unmut über die bis dahin entstandenen Zeitverzögerungen und das Verhalten der Gegenseite zum Ausdruck bringen und irrtümlich auf in 02/2018 vermeintlich laufende strafrechtliche Verjährungsfristen hinweisen.

Wunschgemäß wurde uns mit Schreiben vom 06. September 2017 durch die GAK mitgeteilt, dass dem Gutachter ergänzend zur Dokumentation auch der gesamte Schriftverkehr mit allen Stellungnahmen zur Verfügung gestellt wird. Dieses war notwendig, weil im Entwurf des Gutachtenauftrages sämtliche inhaltlichen Aspekte fehlten.

Auf unsere Bitte um Akteneinsicht vom 30. November 2017 wurde uns mit Schreiben vom 01. Dezember 2017 zu unserem Erstaunen mitgeteilt, dass dem beauftragten Gutachter erstens die Originalakte der GAK übersendet wurde und zweitens dieses erst am 25. Oktober 2017 geschehen sei. **Wir bitten Sie, uns die zeitliche Differenz von ca. sieben Wochen zwischen unserer Freigabe des Entwurfes des Gutachtenauftrages und der Übersendung der Unterlagen an den Gutachter zu erläutern.**

Auf Basis dieser Daten war davon auszugehen, dass uns bis Ende Januar 2018 ein Gutachten vorgelegt wird. Eine rechtzeitige Mitteilung des Gutachters an die GAK, das Gutachten nicht innerhalb von drei Monaten nach Auftragseingang erstellen zu können, liegt uns nicht vor.

Nachdem Frau Rechtsanwältin [redacted] sich mit Schreiben vom 02. März 2018 bei der GAK nach dem Sachstand erkundigen musste, wurde uns mit Schreiben der GAK vom 06. März 2018 ein mit „geburtshilflich-gynäkologisches Fachgutachten" überschriebenes Dokument des bereits im Gutachtenauftrag benannten Professor Dr. [redacted] W[redacted] übersandt. Das Dokument wurde mit dem Datum 29. Januar 2018 und einem Eingangsstempel der GAK vom 05. März 2018 versehen. **Wir bitten um Aufklärung der zeitlichen Differenz**

zwischen dem Datum des „Fachgutachtens" und dem Eingangsstempel der GAK von ca. vier Wochen.

Dieses zusammenfassend vorangestellt, möchten wir uns im Folgenden die Mühe machen, das „Fachgutachten" zu kommentieren und dabei auf deplatzierte, fehlende oder falsch beurteilte Punkte einzugehen, obwohl das eigentlich nicht unsere Aufgabe sein kann. Dies tun wir aber gerne und sehr ausführlich, da dieses für das weitere Vorgehen noch wichtig sein wird. Hier sei schon einmal festgehalten, dass uns Qualität und Arbeitsweise entsetzen und dass wir nicht nachvollziehen können, dass uns ein solches Schriftstück überhaupt in dieser Form vorgelegt wird!

Mit diesem Schriftstück hilft Herr Professor W[redacted] niemandem: nicht der Gegenseite, nicht der GAK, nicht sich selbst und am meisten jedoch noch uns für das weitere Vorgehen.

Das Schriftstück von Herrn Professor W[redacted] zeigt **zahlreiche Verstöße gegen die selbst für Laien gut verständlichen „Hinweise für das Gutachten" (allgemeine Hinweise, Hinweise und rechtliche Erläuterungen zu Inhalt und Aufbau des Gutachtens, Statut) der GAK**, zumindest uns vorgelegt mit Schreiben der GAK vom 22. August 2017, und **lässt insgesamt Grundlagen des wissenschaftlichen Arbeitens vermissen**.

Zur Beurteilung des „Fachgutachtens" ist es jedoch zunächst sinnvoll, sich in die Gedankenwelt des „Sachverständigen" hineinzuversetzen: Herr Professor W[redacted] wurde beruflich zu einer Zeit sozialisiert, in der routinemäßig und vielleicht auch ritualisiert Dammschnitte durchgeführt wurden. Bei Internetrecherchen fällt zudem ein Interview der [redacted] mit Professor W[redacted] vom [redacted] unter der Überschrift [redacted] auf. Die Frage [redacted] beantwortet Herr Professor W[redacted] mit [redacted] Bei Herrn Professor W[redacted] bekommen also nicht Frauen ihre Kinder und werden soweit notwendig dabei unterstützt, sondern die Kinder werden von Ärzten auf die Welt geholt.

I Zur Einleitung / zu den vorliegenden Dokumenten:

- Das [redacted] „Krankenhaus" heißt [redacted] „Klinikum".
- Steht „Lex Balke" für ein Dokument oder Verfahren in der vorliegenden Qualität?
- Beim Ziel des Verfahrens (Seite 2 oben) fehlen die mit Schreiben vom 10. November 2016 von uns an die GAK adressierten und im vorliegenden Schreiben einleitend noch einmal aufgeführten Punkte, insbesondere der äußerst schmerzhafte und blutige Eingriff bei der Eingangsuntersuchung ohne jegliche Aufklärung oder nachträgliche Kommentierung nach Rückfrage und ohne Dokumentation sowie die zahlreichen Dokumentations- und Aufklärungsmängel.
- Es fehlt auch, dass natürlich die Auswirkungen der Medikation – ohne Risikoaufklärung, teilweise ohne Indikation und vielfach ohne ärztliche Verordnung – auf C[redacted] Schwerhörigkeit geprüft werden sollte.
- Ebenfalls fehlt die Prüfung der Auswirkungen der Eingriffe, Medikationen und Interventionen auf meinen Kreislaufzustand.
- Nicht richtig ist, dass schließlich geprüft werden sollte, ob die Schwerhörigkeit durch Herrn Dr. A[redacted] diagnostisch verkannt wurde. Dieses und alles Weitere wird sich aus dem getrennten Verfahren gegen Herrn Dr. A[redacted] ergeben.

- Es sollte jedoch sehr wohl geprüft werden, warum die Gegenseite entgegen den dokumentierten Tatsachen behauptet, die OAE seien beidseits regelgerecht ableitbar gewesen.

- In Aufzählungspunkt 4. fehlt die vollständige Aufzählung des der Begutachtung zugrundeliegenden Schriftverkehrs über die GAK (Seite 2 unten). Gerade Inhalte dieses Schriftverkehrs sind für das Gutachten äußerst relevant und wurden von Herrn Professor W[redacted] im Folgenden nicht gewürdigt. Für jedes unserer Schreiben liegt uns jedoch eine von uns jeweils angeforderte Eingangsbestätigung der GAK vor.

- Explizit aufgezählt werden hier nur die Stellungnahmen der Gegenseite, ohne dass diese im Folgenden ausgewertet und nachweislich falsche Darstellungen gewürdigt werden. Unsere Stellungnahmen aus 2017, in denen wir die Darstellungen der Gegenseite belegt und plausibel korrigieren, werden nicht explizit aufgeführt und auf die Würdigung wird im Folgenden auch verzichtet.

- In Aufzählungspunkt 5. erkennt Herr Professor W[redacted] völlig zu Recht, dass das Verfahren gegen Herrn Dr. A[redacted] nicht mehr relevant für das vorliegende Verfahren ist (Seite 2 unten). Diese Erkenntnis hält Herrn Professor W[redacted] – zumal selbst kein Fachmann für HNO-Heilkunde – jedoch im Folgenden (u. a. Seite 3 unter 7.) nicht davon ab, bereits im Zusammenhang mit der beliebigen Aufzählung der seinem „Fachgutachten" zugrundeliegenden Unterlagen einzelne Punkte der Diagnose von O[redacted] Hörvermögen herauszugreifen, falsch und unvollständig darzustellen und damit bereits eine Wertung vorzunehmen bzw. vorzubereiten. Wir können leider nur ahnen, welchen Zweck das haben könnte.

- Das Datum in Aufzählungspunkt 5 soll sicherlich 14. August 2017, nicht 2018, lauten. Das korrekte Datum der „Zurückziehung" lautet allerdings 09. August 2017. Mit einem Schreiben vom 14. August 2017 wurde uns durch die GAK – leider erst auf unsere Nachfrage – das Schreiben von Herrn Dr. B[redacted] mit dem plumpen und zugleich angstvollen Versuch, das Verfahren vor der GAK zu beenden, zur Verfügung gestellt.

- Die Schwächen bzgl. Orthogaphie, Satzzeichen und Satzbau auch im Folgenden runden den Eindruck ab.

II Zu „Sachverhalt":

- Im Mutterpass sind neben den drei von Herrn Professor W[redacted] bemerkten (Seite 12) weitere vier (Seite 9) Kardiotokogrammuntersuchungen dokumentiert. Dieses sowie die Anzahl der Ultraschalluntersuchungen deuten jedoch nicht – wie man irrtümlicherweise annehmen könnte – auf eine Risikoschwangerschaft, sondern im Wesentlichen lediglich auf meinen Versicherungsstatus als Privatpatientin hin.

- Bereits hier (Seite 4 unten) wird von Herrn Professor W[redacted] nur die (falsche) Aufzeichnung in der Geburtsakte wiedergegeben. Die vaginale Untersuchung mit dem brutalen manuellen Eingriff am Muttermund und ohne Spekulum hat nach CTG (von 13:04h bis 13:27h, siehe Seiten 44 und 45 von 64), Ultraschalluntersuchung (Seite 34 von 64 sowie Ultraschallbilder von 13:38h bis 13:40h) und Cytotec-Aufklärung erst gegen 13:45h stattgefunden. Dieses ist den vorliegenden Unterlagen zu entnehmen, entspricht der dort dokumentierten Reihenfolge und unseren Richtigstellungen der Gegenseite mit Schreiben vom 06. März 2017.

- Hier und im Folgenden merkt Herr Professor W[redacted] als Mangel Schwierigkeiten beim Lesen der Dokumentation an („soweit lesbar").

- Herr Professor W[redacted] kommentiert nicht, dass der erhobene Untersuchungsbefund im Sinne allgemein anerkannter Standards (z. B. Bishop-Score) mangelhaft ist und keine eindeutige Aussage zur Zervixreife trifft.

- Die erste Gabe von Penicillin (konkret: Ampicillin) erfolgte laut Dokumentation gegen 15:30h, nicht schon gegen 15:00h. Warum die Ampicillin-Gabe nicht auf Basis einer Blutuntersuchung erfolgte, wird von Herrn Professor W[redacted] offengelassen.

- Herr Professor W[redacted] zählt dann (Seite 4 unten) die Gabe von „Buscopan und andere Schmerzmittel" auf, nennt diese aber nicht und geht auch nicht darauf ein, dass diese ohne ärztliche Verordnung und ohne Risikoaufklärung verabreicht wurden.

- Der erste Satz auf Seite 5 zur „PDA", die nicht stattfand, da von mir nicht gewünscht, ist unvollständig und liest sich eigentümlich. Zumindest eine PDA wurde mir glücklicherweise nicht ohne meine Einwilligung gegeben. Obwohl ich bereits wegen der Risiken in den Vorgesprächen mit der Hebamme eine PDA ausgeschlossen habe, wurde mir trotzdem noch unter der Geburt eine PDA angeboten.

- Auf Seite 5 oben wird die Gabe von Meptid beschrieben, ohne dass Herr Professor W[redacted] darauf eingeht, dass diese ohne ärztliche Verordnung und ohne Risikoaufklärung erfolgte.

- Herr Professor W[redacted] schreibt, dass der Muttermund um 18:45h vollständig gewesen sei. Dieses ist nicht nachvollziehbar. Eine notwendige ärztliche Untersuchung hat hier nicht stattgefunden. Schließlich hatte die unzweifelhafte Feststellung des Blasensprunges durch die Hebamme und deren Muttermundbefunde auch keinen Bestand. Zumindest kann damit eine zeitliche Begründung für die mehrfache Bezeichnung der Austreibungsperiode als protrahiert in den Unterlagen und des Geburtsfortschritts als unzureichend nicht vorliegen.

- In der chronologischen Darstellung ist nicht ersichtlich, dass um 19:05h (nicht 19:00h) Oxytocin verabreicht wurde. Diese Oxytocin-Gabe wird jedoch hier schon als „zur Wehenunterstützung" bewertet, ohne dass Herr Professor W[redacted] darauf eingeht, dass kein Wehenmangel erkennbar ist. Eine Oxytocin-Gabe erfolgte auch erst gegen 19:50h und das ohne jede Aufklärung und Indikation.

- Der Blutdruck war „hypoton" und nicht „relativ hypoton", falls nicht eine persönliche Wertung gewünscht ist (Seite 5 Mitte).

- Warum wiederholt Herr Professor W[redacted] auf Seite 5 unten die Bezeichnung der OAE als beiderseits unauffällig, obwohl diese – wie aus den vorliegenden Patientenunterlagen eindeutig hervorgeht – immer auffällig waren? Warum bleiben alle anderen unauffälligen Befunde unkommentiert?

- Im gleichen Abschnitt nimmt Herr Professor W[redacted] dann jedoch eine Wertung der Abstriche von C[redacted] Ohr vor.

- Die Aussagen zum CTG (Seite 5 unten und Seite 6 oben) sind auf Basis der uns vorliegenden Unterlagen nicht nachvollziehbar: Seite 47 von 64 (lfd. Nr. 90134 bis 90136) weist eine Aufzeichnung bis 14:55h aus und dann wieder ab 16:05h. Diese Aufzeichnung geht dann auf Seite 48 von 64 (lfd. Nr. 90137 bis 90139) von 15:00h bis 15:30h weiter. Später schreibt Herr Professor W[redacted] dann, dass ein Zeitsprung vermutet wird, lässt aber offen, wann und von wem.

- Relevante suspekte oder gar pathologische Dezelerationen nach 19:20h sind nicht ersichtlich und nicht dokumentiert. Auch merkt Herr Professor W[redacted] an dieser Stelle nicht an, dass der mütterliche Puls nie erhoben wurde – auch nicht zur Feststellung der Bradycardie, die erst nach der Kristellerhilfe mit dem Unterarm eingetreten ist.

- Zwischen die Ausführungen zum CTG eingefügt sind Ausführungen zu einem Arztbrief C[redacted] betreffend vom 14. Februar 2013. Die Inhalte übernimmt Herr Professor W[redacted] ebenso unreflektiert, obwohl auch hier falsch vermerkt ist, dass die OAE beidseits unauffällig gewesen seien. Danach springt Herr Professor W[redacted] wieder zum CTG.

- Im Folgenden (Seite 6 Mitte) finden sich dann völlig wirre, lückenhafte und tendenziöse Ausführungen zur Diagnose von C[redacted] Schwerhörigkeit, die als Eingriffe von Professor W[redacted] in die anderen laufenden Verfahren gedeutet werden könnten, zumal wir uns hier immer noch im Bereich der Sachverhaltsdarstellung befinden!

  Aus der Patientenakte von C[redacted] – mit Schreiben vom 10. November 2016 sowohl physisch als auch in Dateiform (!) als Anlage 5 überreicht – geht u. a. klar hervor, dass die im Krankenhaus bis zur Entlassung am 14. Februar 2013 und im Krankenhaus danach am 12. März 2013 und 09. April 2013 gemessenen OAE immer auffällig waren. Falsch ist auch die Aussage, dass der HNO Herr Dr. A[redacted] am 16. April 2013 nach Überweisung durch das Krankenhaus lediglich einen Paukenerguss festgestellt haben soll. Siehe hierzu Arztbericht von Herrn Dr. A[redacted] vom 17. April 2013: „Ohrmikroskopisch bds. unauffällig".

  Auf die Korrektur der zahlreichen weiteren Fehler in den beliebigen Darstellungen möchten wir gerne verzichten, da diese nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens sind. Wir haben diese jedoch zur Kenntnis genommen.

- Eine richtige, vollständige und korrekt gewichtete Darstellung der von uns gegen Herrn Dr. B[redacted] erhobenen Vorwürfe auf Seite 7 oben hätte Herrn Professor W[redacted] sicherlich im Folgenden bei seinem „Fachgutachten" unterstützt.

- Die Fragen sind im Wesentlichen Fragen und keine Vorwürfe und sollten eigentlich bei der strukturierten Bearbeitung unterstützen und beantwortet werden.

- Vollständig vermissen wir unsere Stellungnahmen innerhalb der Sachverhaltsdarstellung.

III Zu „Gutachterliche Stellungnahme und Beurteilung":

- Herr Professor W[redacted] schreibt auf Seite 7 unten, dass der Blasensprung im Krankenhaus bestätigt werden konnte.

  Wie Herr Professor W[redacted] aus den ihm vorliegenden Unterlagen weiß, bestand nie die Notwendigkeit einer nochmaligen Bestätigung, zumal vaginale Untersuchungen als kontraindiziert bei Blasensprung gelten. Auch die zitierte ausgelaufene Leitlinie, die jedoch noch im Juni 2010 bestätigt wurde, die allgemein anerkannt und auch für Professor W[redacted] eine Nachwirkung entfaltet und am [redacted] Februar 2013 auch noch nicht überarbeitet wurde, bezeichnet digitale vaginale Untersuchungen als kontraindiziert, eine Spekulumeinstellung als indiziert. Diese Leitlinie nutzt Herr Professor W[redacted] ohne Angabe von Gründen leider nur sehr selektiv. Zu beachten wären auch die weiteren Aussagen zur antibiotischen Therapie und zur Beendigung der Schwangerschaft. Warum Herr Professor W[redacted] die Leitlinie für unseren Fall mit „insbesondere … in den

früheren Schwangerschaftsstadien“ unaufgefordert abschwächt, ist nicht nachvollziehbar. Die Leitlinie deckt alle Stadien ab, so auch die Gruppe IV >= 34+0 SSW.

Selbst Herr Dr. B[redacted] erkennt keine Notwendigkeit einer vaginalen Untersuchung und einer generellen Antibiose. In seinem Schreiben vom 02. Februar 2017 behauptet Herr Dr. B[redacted] dass ein eindeutiger Fruchtwasserabgang nicht von der Hebamme dokumentiert worden sei und dass er gebeten worden sei, den Befund zu verifizieren. Dies ist eine Lüge! Der Blasensprung war auch für uns zweifelsfrei (siehe unser Schreiben vom 06. März 2017 mit den dort angegebenen Verweisen auf die Dokumentation auf Seite 2 von 64). Frau Z[redacted] hat hierzu selbst für Laien verständlich notiert „Abgang v. wenig kl. FW“. Auch weist der Ultraschallbefund von 13:40h ein „Anhydramnion“ (Seite 34 von 64) aus. Hätte der Blasensprung verifiziert werden müssen, hätten nicht zuerst ein CTG und ein Ultraschall, sondern direkt die vaginale Untersuchung ohne Aufnahme in das Krankenhaus / den Kreißsaal stattgefunden.

Die explizite Frage an die Hebamme in unserem Schreiben vom 18. Mai 2017, ob sie Herrn Dr. B[redacted] geben habe, eine Untersuchung durchzuführen, um den Blasensprung zu verifizieren, beantwortet diese mit Schreiben vom 23. Mai 2017 mit „Es gibt in der Klinik ein definiertes Aufnahmeprocedere“. Noch heute führt das Krankenhaus unter der URL[redacted] unter den Überschriften[redacted] und [redacted] aus: [redacted] Ein anderer Standard wurde mir weder am [redacted] Februar 2013 noch zuvor oder danach mitgeteilt.

Ich wurde auch nicht darüber aufgeklärt, dass bereits die kontraindizierte, nicht notwendige und von mir nicht gewünschte vaginale Untersuchung – nicht der Eingriff – mit einer Antibiotikum-Gabe verbunden gewesen wäre. Eine Aufklärung hierüber ist auch nicht dokumentiert. Einer Untersuchung hätte ich mit diesen Informationen niemals zugestimmt.

Eine Antibiotikum-Gabe ist bei vorzeitigem Blasensprung offensichtlich auch im Krankenhaus – wie auch in der Leitlinie – nicht zwingend erforderlich. Im Schreiben vom 02. Februar 2017 stellte Herr Dr. B[redacted] dar, dass erst eine Konsequenz der Untersuchung die Antibiotika-Gabe zur Folge gehabt habe. Was dort passiert ist – nämlich ein massiver manueller Eingriff am Muttermund – lässt sich unseren Stellungnahmen entnehmen. Ich hatte starke Schmerzen und eine starke Blutung. Die ganze Situation war eindeutig. Auch haben die vaginalen Untersuchungen der Hebamme zuvor nicht zu einer Antibiotikum-Gabe geführt.

Warum wurde im Krankenhaus nicht direkt ein Bluttest durchgeführt, wenn das Risiko eines Amnioninfektionssyndroms in der vorliegenden Konstellation so relevant ist? Warum wurde das Fruchtwasser nicht untersucht? Warum geht Herr Professor W[redacted] nicht auf den hier vorliegenden konkreten Risikofaktor – nämlich den massiven Eingriff am Muttermund – für ein Amnioninfektionssyndrom ein?

Auf all diese Punkte geht Herr Professor W[redacted] nicht ein, stellt aber nachweislich unzutreffende, deplatzierte und unvollständige Spekulationen über mögliche Gründe des Blasensprunges und deren Diagnosen an.

Auch fällt Herrn Professor W[redacted] nicht auf, dass eine Untersuchung mit einem Spekulum wie dokumentiert nach der von Herrn Dr. B[redacted] bestätigten „Konsequenz“ der vaginalen Untersuchung (mir ist das Blut die Beine bis auf den Boden heruntergelaufen!) keinen Sinn mehr macht und auch nicht erfolgt ist. Herr Dr. B[redacted]

hat direkt nach dem Eingriff von mir abgelassen und nicht noch ein Spekulum in meine blutende Scheide gesteckt.

Herr Professor W[redacted] geht nicht darauf ein, dass die Cytotec-Gabe bereits vor der vaginalen Untersuchung feststand. Ebenso nicht, auf Basis welcher Beurteilung die Entscheidung für eine Cytotec-Gabe erfolgte. Über eine andere Variante der Geburtseinleitung wurde ich mündlich niemals aufgeklärt, eine Auswahl anderer Varianten ist lediglich im Aufklärungsbogen genannt.

Herr Professor W[redacted] würdigt nicht, dass beim bereits gegebenen Befund der Hebamme kein anderer Befund zu erwarteten gewesen wäre, der dann nicht zu der bereits vor der Untersuchung feststehenden Cytotec-Gabe geführt hat. Es war zu erwarten, dass der Befund von Herrn Dr. B[redacted] gleichlautend und ohne anderes Ergebnis ist.

Herr Professor W[redacted] würdigt zudem nicht den deutlichen Hinweis, dass beide Befunderhebungen zum gleichen Ergebnis führten, die Befunderhebung durch Herrn Dr. B[redacted] jedoch zu starken Schmerzen und Blutungen führte und deutlich länger dauerte als bei der Hebamme.

Außer Herrn Professor W[redacted] und der Gegenseite konnte bisher jeder Praktiker auf Basis der Dokumentation und unserer Schilderungen klar zum Ausdruck bringen, was hier passiert ist und warum das Antibiotikum gegeben wurde. Es ist gut zu wissen, dass alle Beteiligten genau wissen, was hier geschehen ist. Die konkreten Erfahrungen bei der zweiten Geburt haben unser Wissen über das Geschehene nur noch mehr bestätigt, ohne hier weiter ins Detail gehen zu wollen.

In seinem Schreiben vom 02. Februar 2017 betont Hr. Dr. B[redacted] dass die Abläufe zwischen Arzt und Hebamme aufeinander abgestimmt sind. Damit ist davon auszugehen, dass der Eingriff nicht nur arglistig, sondern auch mit Wissen der Hebamme Frau Z[redacted] erfolgt ist. Im Schreiben vom 07. April 2017 schreibt der Geschäftsführer der [redacted] GmbH, Herr [redacted] zudem, dass die Hebamme Frau Z[redacted] und Herr Dr. B[redacted] schon zahlreiche Geburten gemeinsam geleitet haben. In einem Schreiben vom 11. Juli 2016 hat [redacted] Frau Z[redacted] zudem als Mitarbeiterin des von ihm geleiteten Unternehmens bezeichnet, obwohl Frau Z[redacted] unsere freiberuflich tätige Beleghebamme war.

Nachdem wir nach der Eingangsuntersuchung und dem Eingriff wieder im Kreißsaal waren und uns einigermaßen gesammelt haben, haben wir die Hebamme scharf auf den Eingriff angesprochen. Sie begründete den Eingriff durch Herrn Dr. B[redacted] mit dem zuvor von ihr erhobenen und dokumentierten Muttermund-Befund „Portio verstrichen, MM 2cm sakral" und sagte uns zu, dass sie auf Herrn Dr. B[redacted] einwirken wolle, dass dieser immer zuvor über seine Eingriffe aufkläre. Dieses ist leider auch im Folgenden nicht geschehen.

- Auf Seite 8 Mitte bezieht sich Herr Professor W[redacted] mehrfach auf möglicherweise vorliegende Standards, ohne dass diese Herrn Professor W[redacted] bekannt sind oder dass diese von Herrn Professor W[redacted] innerhalb der für das vorliegende Ergebnis sehr üppigen Bearbeitungszeit angefordert wurden. Uns wurden neben der Aussage, dass Hebammen und Ärzte eine gebärende Frau nicht durch wiederholte vaginale Untersuchungen zu stören brauchen (s. o.), keine Standards bekannt gemacht. **Wir bitten die Gegenseite, die am [redacted] Februar 2013 geltenden Standards zur Verfügung zu stellen.**

- Uns liegt keine Diskussion zwischen uns und der Gegenseite vor, in der diese Bezug auf relevante Standards genommen hat.

- Die von Herrn Professor W[redacted] zitierte „Bescheinigung" der Beleghebamme ist uns unbekannt. Uns liegt lediglich das o. g. Schreiben vom 23. Mai 2017 als Antwort auf unser Schreiben vom 18. Mai 2017 vor, aus dem von uns andere Schlüsse gezogen werden, nämlich dass Herr Dr. B[redacted] entgegen seiner Aussage von der Hebamme nicht gebeten wurde, den Blasensprung zu verifizieren, weil dieser ja unzweifelhaft feststand. Zudem schreibt die Hebamme von Procedere, nicht von Standard, was ein großer Unterschied ist.

- Herr Professor W[redacted] bezeichnet es (Seite 8 Mitte) als sachgerecht, nach einem Intervall von 12 Stunden nach Blasensprung gegen 13:00h eine Antibiose durchzuführen. Die Antibiotika-Gabe erfolgte tatsächlich um 15:30h.

- Nach den Ausführungen von Herrn Professor W[redacted] (Seite 9 oben) wäre ein Abwarten bis zu 48 Stunden begleitet von einer Antibiose durchaus möglich gewesen. Dieses setzt aber wohl voraus, dass noch keine Maßnahmen der Geburtseinleitung wie ein manueller Eingriff am Muttermund angewendet wurden.

- Dann geht Herr Professor W[redacted] trotz aller Belege, Indizien, Schilderungen und eigenen Praxiserfahrungen in wenigen Zeilen über den nicht aufgeklärten, gewalttätigen und sinnlosen Eingriff am Muttermund bereitwillig hinweg. Selbst wenn wir als Laien einen Fachbegriff möglicherweise falsch verwenden sollten, ist es nicht die Aufgabe von Herrn Professor W[redacted] diesen bereitwillig zu widerlegen, sondern auf Basis der Gesamtumstände und unserer Schilderungen ggf. unter Würdigung der gezeigten Glaubwürdigkeit der Gegenseite zu analysieren, was geschehen ist! Dieses ist zwingend notwendig, weil derartige Angriffe sonst niemals geahndet werden könnten und ein rechtsfreier Raum entstünde. Neben der Eipollösung bei einem Blasensprung und der Lage des Köpfchens von C[redacted] fest im Becken und vor dem Muttermund wurde schließlich auch eine manuelle Dehnung des Muttermundes zur Anregung von Wehen explizit genannt. Weder die Untersuchung noch der Eingriff – ausgehend vom Ziel und unabhängig von der Art oder dem Fachbegriff – waren nach all dem oben genannten indiziert.

- Die Schmerzhaftigkeit des nicht aufgeklärten, gewalttätigen und sinnlosen Eingriffs am Muttermund muss und kann der Gutachter schon allein aus biologischen Gründen auch nicht beurteilen. Hier reichen unsere Schilderungen vollständig aus. Herr Professor W[redacted] sollten jedoch Aussagen zur Schmerzhaftigkeit und Wirkung solcher Eingriffe aus seiner Berufspraxis – natürlich nur als Beobachter – bekannt sein.

- In diesem Zusammenhang vermissen wir auch eine Wertung des handschriftlichen Eintrags „5h 60 min." auf Seite 1 von 64 unten in der Mitte. Diese eigenartige Darstellung eines Zeitraumes betrifft ungefähr den zeitlichen Abstand zwischen der Einleitung der Geburt mit dem Eingriff am Muttermund und der Cytotec-Gabe einerseits und dem Zeitpunkt der Geburt andererseits. Die Schrift sollte gut zuzuordnen sein. Was wurde hier erhoben?

- Auf Seite 9 führt Herr Professor W[redacted] an, dass Cytotec als eines der wichtigsten „Medikamente bei der Geburt" gilt. Herr Professor W[redacted] meint hoffentlich „bei der künstlichen Einleitung der Geburt".

- In Bezug auf das Aufklärungsformular geht Herr Professor W[redacted] auf mögliche Versuche bewusster Fälschungen ein. In Bezug auf dieses Formular wollten wir nur auf eine Auffälligkeit bezüglich der Sorgfalt und Qualität hinweisen. Offensichtliche

Verfälschungen der Tatsachen an anderer Stelle bleiben dafür aber leider von Herrn Professor W[redacted] unkommentiert.

- Auf Seite 9 unten führt Herr Professor W[redacted] aus, dass „Die Standarddosis … heute … akzeptiert…“ ist für Cytotec. Es interessiert nicht, was heute angemessen ist, sondern was am [redacted] Februar 2013 angemessen war bspw. auf Basis einer Leitlinie.

- Herr Professor W[redacted] geht nicht darauf ein, dass eine strukturierte Erhebung von Risikofaktoren, die zu einer geringeren Cytotec-Dosierung führen würden, nicht stattgefunden hat.

- Ebenso wie bereits auf Seite 5 geht Herr Professor W[redacted] in Bezug auf die Gabe von Meptid nicht darauf ein, zu welchem Zeitpunkt diese und dass diese ohne ärztliche Verordnung und ohne Risikoaufklärung erfolgte (Seite 9 unten und Seite 10 oben). Meine zweite Tochter habe ich – wie bereits bei C[redacted] Geburt von mir ausdrücklich gewünscht – ohne Schmerzmittel auf die Welt gebracht, was auch eine Aussage zu meiner Schmerzempfindlichkeit in Bezug auf den Eingriff bei der Eingangsuntersuchung beinhaltet.

- Obwohl Herr Professor W[redacted] – wie auch oben noch einmal dargestellt – erkannt haben muss, dass eine Untersuchung mit einem Spekulum nicht stattgefunden hat, rechtfertigt er diese Untersuchung noch (Seite 10 oben). Hier sei auch nochmal betont, dass der Blasensprung außer Zweifel war und dass das in der Nacht und bis zum Vormittag abgegangene Fruchtwasser nachweislich klar war. Eine Wertung des nicht erfolgten Spekulumeinsatzes ist auch vor diesem Hintergrund und der deutlich dokumentierten Diagnose „Muttermund sakral“ vorzunehmen.

- Herr Professor W[redacted] kann auch vor diesem Hintergrund keine Argumente oder Belege liefern, warum „die Untersuchung von [gemeint wohl: „durch“; Eine Untersuchung von Herrn Dr. B[redacted] ist u. E. in diesem Verfahren nicht vorgesehen.] Herrn Dr. B[redacted] nicht als fehlerhaft oder unnötig bezeichnet werden [kann].“ und warum diese als „eindeutig indizierte Maßnahme“ bezeichnet wird (Seite 10 oben). Im Gegenteil: Die Untersuchung und der Eingriff waren eindeutig nicht indiziert!

- Herr Professor W[redacted] geht nicht darauf ein, dass sämtliche vaginalen Untersuchungen einschließlich der Eingangsuntersuchung mit dem Eingriff mit Ausnahme der Katheterisierung ohne standardmäßige Desinfektion des weiblichen Genitals stattgefunden haben. Dieses entspricht auch der Dokumentation.

- Das „Hadern“ mit der „Betreuung“ durch Herrn Dr. B[redacted] ist einzig auf unsere Erlebnisse mit Herrn Dr. B[redacted] am [redacted] Februar 2013 (und natürlich auch im gesamten Verfahren vor der GAK und im Zusammenhang mit den Datenschutzverstößen) zurückzuführen und auch völlig legitim.

- Herr Professor W[redacted] schreibt, dass ein Schmerzmittel benötigt wurde. Das stimmt nicht, dieses wurde auf Anraten der Hebamme genommen. Meine zweite Tochter habe ich – wie bereits bei C[redacted] Geburt von mir gewünscht – ohne Schmerzmittel geboren.

- Relevante suspekte oder gar pathologische Dezelerationen nach 19:20h sind nicht ersichtlich und auch nicht dokumentiert. Auch merkt Herr Professor W[redacted] an dieser Stelle nicht an, dass der mütterliche Puls nie erhoben wurde – auch nicht zur Feststellung der Bradycardie, die erst nach der Kristellerhilfe mit dem Unterarm eingetreten ist.

- Herr Professor W[redacted] schreibt, dass die Interventionen plausibel gewesen seien, nicht dass die Interventionen indiziert gewesen sind. An anderen Stellen nimmt Herr Professor W[redacted] keine Plausibilisierung der Darstellungen vor.

- Wie Herr Professor W[redacted] vor dem Hintergrund der aufgezählten Fakten zu dem Schluss kommt, dass er keine Anhaltspunkte für eine falsche Beschriftung des CTG sehe und diese Aussage noch damit verknüpft, er habe keine Zweifel an einer richtigen Registrierung, erschließt sich nicht (Seite 10 unten). Warum Herr Professor W[redacted] nicht Einblick in die Originale genommen hat, bleibt rätselhaft.

- In Bezug auf die Entleerung der Harnblase mit einem Katheter bestätigt Herr Professor W[redacted] dass eine Notwendigkeit hierfür nicht ersichtlich ist. Er moniert allerdings nicht, dass zuvor kein Gang auf die – wie auch auf Fotos ersichtlich – nur wenige Schritte entfernte Toilette ermöglicht wurde (Seite 10 unten). Eine Dokumentation der Gründe ist nicht erfolgt. Wenn es möglich ist, im Stehen katheterisiert zu werden, ist es auch möglich, die wenige Schritte entfernte Toilette aufzusuchen.

- Herr Professor W[redacted] geht nicht darauf ein, dass die Feststellung „unzureichender Geburtsfortschritt" und die dann folgenden Interventionen unbegründet waren und ausdrücklich nicht mit Bezug auf das CTG erfolgten (siehe Seite 1 von 64). War hier ein uns nicht bekanntgemachtes Zeitlimit abgelaufen?

- Herr Professor W[redacted] geht nicht darauf ein, dass zu diesem Zeitpunkt kein Positionswechsel (keine tiefe Hocke, kein Vierfüßlerstand, kein Geburtshocker) gewählt wurde außerhalb der Rückenlage unter Einsatz von Fußstützen und welche Auswirkungen dieses auf den weiteren Verlauf hatte.

- Eine Erschöpfung der Wehen in der Pressperiode lag nicht vor (Seite 11 oben). Damit war die Oxytocin-Gabe nicht gerechtfertigt. „Natürlich" fand auch hier keine Nutzen-Risiko-Aufklärung statt, wie aus den Unterlagen ersichtlich ist. Hier ist sich Professor W[redacted] aber sicher, dass eine solche stattgefunden hat, kann das aber nicht begründen und belegen.

- Professor W[redacted] geht nicht darauf ein, dass sich die Herztöne von C[redacted] (oder von mir) nach der Oxytocin-Gabe verschlechtert haben.

- Natürlich war die Kristellerhilfe – zudem falsch ausgeführt mit dem Unterarm – nicht vertretbar. Wie Herr Professor W[redacted] nach unseren Schilderungen zu dem Schluss kommt, dass die Kristellerhilfe – mit dem Unterarm – vorsichtig durchgeführt wurde, bleibt ebenfalls ein Rätsel. Hierzu habe ich geschildert: „Ich war hiervon total überrumpelt, bekam keine Luft und eine erdrückende Angst, weil ich mit einem solchen Druck auf meinen Bauch nicht gerechnet hatte.".

- Hier macht es sicherlich Sinn, sich einmal zu fragen, wie hoch das Geburtsbett wohl durch und für die „Geburtshelfer" eingestellt wurde und ob in dieser Höhe eine vorsichtige Durchführung der Kristellerhilfe überhaupt wie vorgesehen möglich ist. Unsere Fotos aus dem Kreißsaal unmittelbar nach der Geburt zeigen ein sehr hoch gefahrenes Geburtsbett.

- Herr Professor W[redacted] geht nicht darauf ein, dass sich die Herztöne von C[redacted] (oder von mir) erst nach der Kristellerhilfe verschlechtert haben.

- Herr Professor W[redacted] schreibt, dass Oxytocingabe und Kristellerhilfe vertretbar gewesen seien. Beide Interventionen waren natürlich nicht indiziert.

- Sehr interessant sind die sich dann anschließenden Ausführungen zur Interpretation des CTG („S" soll agg. nicht für „suspekt", sondern für „unauffällig" stehen) auf Seite 11 oben. Eine kurze Internetrecherche in frei verfügbarer Standardliteratur hätte Herrn Professor W[redacted] sicherlich geholfen, seine korrekte Aussage, dass es sich um ein unauffälliges CTG handelt, auch noch korrekt zu fundieren. Der Ausweis „S" für „suspekt" ist zudem wie erkannt falsch und sollte daher nicht von Herrn Professor W[redacted] an anderer Stelle als Begründung für Interventionen durch Herrn Dr. B[redacted] herangezogen werden.

- Fraglich ist, wie Herr Professor W[redacted] den Schutz vor einem Dammriss durch die Hebamme nach dem Dammschnitt darstellen möchte (Seite 11 Mitte). Die Aussage zum (nach seinen Aussagen nicht bestehenden) Zusammenhang zwischen Kristellerhilfe und Dammriss ist schlichtweg falsch. Wie auch Herr Professor W[redacted] generell verzichten wir hier auf Literaturangaben.

- Herr Professor W[redacted] geht nicht darauf ein, dass der Dammschnitt arglistig erfolgte und nicht indiziert war. Bereits bei den ersten Vorgesprächen mit der Beleghebamme sowie beim ersten Kontakt mit Herrn Dr. B[redacted] direkt vor dem Ultraschall, der Cytotec-Aufklärung und dem Eingriff bei der von mir nicht gewollten und kontraindizierten vaginalen Untersuchung habe ich einen Dammschnitt ausgeschlossen. Auch das kann mein Mann bezeugen.

- In seinem Schreiben vom 02. Februar 2017 betont Hr. Dr. B[redacted] dass die Abläufe zwischen Arzt und Hebamme aufeinander abgestimmt sind. Damit ist davon auszugehen, dass die Kristellerhilfe mit dem Unterarm und ohne Risikoaufklärung sowie der Dammschnitt ohne Aufklärung und Zustimmung nicht nur u. a. mit einem gefährlichen Werkzeug und arglistig, sondern auch mit Wissen der Hebamme Frau Z[redacted] erfolgt ist. Im Schreiben vom 07. April 2017 schreibt der Geschäftsführer der [redacted] GmbH, [redacted] zudem, dass die Hebamme Frau Z[redacted] und Herr Dr. B[redacted] schon zahlreiche Geburten gemeinsam geleitet haben. In einem Schreiben vom 11. Juli 2016 hat [redacted] Frau Z[redacted] zudem als Mitarbeiterin des von ihm geleiteten Unternehmens bezeichnet, obwohl Frau Z[redacted] unsere freiberuflich tätige Beleghebamme war.

- Warum eine rektale Untersuchung eine so große Bedeutung für Herrn Professor W[redacted] besitzt, dass dieser das Wort „notwendigen" als einziges Wort im gesamten Text unterstreicht, kann nicht nachvollzogen werden. Selbstverständlich müssen – in diesem Fall unnötig herbeigeführte Geburtsverletzungen – korrekt versorgt werden. Dieses wurde auch nicht bei der GAK moniert. Die Basis für diese Aussage von Herrn Professor W[redacted] in dieser Form ist uns nicht ersichtlich. Hier hat Herr Professor W[redacted] wohl einfach Ausführungen von Herrn Dr. B[redacted] aus einem Schreiben vom 02. Februar 2017 übernommen, die in keinem Zusammenhang zum konkreten Verfahren vor der GAK standen.

- Herr Professor W[redacted] geht nicht darauf ein, dass die angebliche Lage von C[redacted] Hand nicht chronologisch, sondern offensichtlich nachträglich an anderer Stelle dokumentiert wurde (Seite 11 Mitte). Die Lage der Hand wurde als Argument für die Geburtsverletzungen von der Gegenseite im Schreiben vom 02. Februar 2017 angeführt, scheint für Herrn Professor W[redacted] und wie allgemein anerkannt jedoch keine Bedeutung zu haben. Das Gleiche gilt für den Kopfumfang von C[redacted]

- Zur Dokumentation und Glaubwürdigkeit sei hier noch angemerkt, dass Herr Dr. B[redacted] die U1 von C[redacted] – die parallel zur Versorgung der von Herrn Dr. B[redacted] verursachten Geburtsverletzungen durch Herrn Dr. B[redacted] stattgefunden hat – zwar in

seiner Rechnung vom 22. März 2013 unter Ziffer 23 als „Neugeborenen Erstuntersuchung" abgerechnet hat, diese jedoch nachweislich von der Hebamme durchgeführt und im U-Heft unterzeichnet wurde. Glücklicherweise hat Herr Dr. B[redacted] C[redacted] nach der Geburt nicht mehr angerührt.

- Ein Einblick in die Dokumentenhistorie wurde uns mit Schreiben vom 21. Juli 2016 durch den Geschäftsführer der [redacted] GmbH, Herrn [redacted] verwehrt.

- Wie Herr Professor W[redacted] auf Seite 11 zu Beginn des letzten Absatzes vor dem Hintergrund der dokumentiert auffälligen OAEs zu dem Ergebnis kommt, dass keine Auffälligkeiten einschließlich der Untersuchung des Kindes zu erkennen gewesen seien, erschließt sich wohl nur Herrn Professor W[redacted]

- Herr Professor W[redacted] geht nicht darauf ein, warum es kein Bildmaterial der angeblichen Ultraschalluntersuchung am [redacted] Februar 2013 gibt, bei der schließlich ein „Koagel im Isthmusbereich" diagnostiziert worden sein soll (Seite 11 unten).

- Herr Professor W[redacted] behauptet im Folgenden, dass „ein Zusammenhang mit der später festgestellten Beeinträchtigung des Kindes [welche Beeinträchtigung neben der Schwerhörigkeit?] und der Schwerhörigkeit" aufgrund der Akten nicht besteht. Obwohl auch wir glauben, dass die Akten selbst keinen Einfluss auf C[redacted] Schwerhörigkeit haben, sind wir doch verwundert, wie Herr Professor W[redacted] als Nicht-HNO und zudem ohne strukturierte Auswertung der Einflüsse auf C[redacted] einschließlich der zahlreichen, nicht verordneten und nicht indizierten und nicht aufgeklärten Interventionen und Medikationen überhaupt zu einem solchen Schluss kommen kann.

- In diesem Zusammenhang geht Herr Professor W[redacted] wieder nicht darauf ein, dass der Ausweis „OAE: bds. unauffällig" u. a. im Schreiben von Herrn Dr. B[redacted] vom 08. März 2013 – das im Übrigen einfach ohne unsere Einwilligung versendet wurde und daher ein Grund für unsere Strafanzeige in Sachen Datenschutzverletzung war – schlichtweg falsch ist. Fraglich ist doch vor dem Hintergrund des konkreten Falls, wem ein solcher Falschausweis nutzen mag.

- Nicht ersichtlich ist uns, wen Herr Professor W[redacted] im letzten Satz auf Seite 11 unten mit „unsererseits" meint. Meint er sich und Herrn Dr. B[redacted] sich und Herrn Dr. A[redacted] sich und die GAK oder einfach nur sich selbst im Pluralis Majestatis, der sich aber ob der gezeigten Qualität aus unserer bescheidenen Sicht verbieten würde.

- Die Zusammenfassung von Herrn Professor W[redacted] wir seien mit dem Geburtsverlauf extrem unzufrieden (Seite 11 oben) und von der schweren Hörschädigung von C[redacted] betroffen, ist maßlos untertrieben und völlig verharmlosend. Auch geht es nicht um den „Geburtsverlauf", sondern i. W. um die unnötige Gewalt und nicht indizierte Eingriffe in den Geburtsverlauf und ihre Folgen. Die nicht dokumentierten Aufklärungen sind auch nicht erfolgt. Daneben sprechen – wie umfangreich dargestellt – die Qualität und das Verhalten der Handelnden eindeutig für sich.

- Wie Herr Professor W[redacted] die Geburt als relativ komplikationslos bezeichnen kann, ist rätselhaft. Komplikationen sind erst durch nicht indizierte Interventionen aufgetreten. Wir lesen diese Bemerkung so, als meine Herr Professor W[redacted] dass bei diesen Interventionen noch wesentlich Schlimmeres hätte passieren können oder müssen.

- Die Conclusio, die Herrn Professor W[redacted] gleich zwei Mal auf Seite 12 oben aus seinem „Fachgutachten" zieht, ein ärztlicher Behandlungsfehler liege nicht vor, ist falsch.

- Interventionen sollten nicht dadurch beurteilt werden, dass sie der „allgemein üblichen Praxis in Kliniken" entsprechen, sondern ob sie indiziert sind oder nicht. Die allgemein übliche Praxis in Kliniken speziell im Bereich der „Geburtshilfe" ist auch allgemein gut bekannt.

- Hier sei noch herausgestellt, dass Herr Professor W[redacted] durch die fehlende Aufzählung der Kristellerhilfe feststellt, dass diese nicht der allgemein üblichen Praxis in Kliniken entspricht.

- Die Dokumentation als ausreichend und fehlerfrei zu bezeichnen, ist wie gezeigt falsch.

- Aufklärungsmängel und mangelnde Einwilligungen zu Eingriffen, denen niemals zugestimmt worden wäre, werden nicht erkannt.

- Noch einmal stellt Herr Professor W[redacted] unbegründet die Behauptung auf, dass die Hörschädigung von C[redacted] tragisch sei und dass kein Bezug zur Geburt bestehe.

- Herr Professor W[redacted] schließt sein „Fachgutachten" mit der Aussage, dass die Diagnose von C[redacted] Schwerhörigkeit in einem gesonderten gerichtlichen Verfahren geklärt werde, ohne auf die ihm vorliegenden Informationen zur Diagnose im Krankenhaus im engen Kontext zur Geburt einzugehen.

- Recht hat Herr Professor W[redacted] allerdings, wenn er im letzten Satz zu dem Schluss kommt, dass die Eltern nicht Gegenstand des Verfahrens sind.

Vielleicht hätte man Herrn Professor W[redacted] bereits vor der Beauftragung über seine Rolle und seine Aufgaben belehren müssen. Auf eine zusammenfassende Kommentierung verzichten wir an dieser Stelle, weil wir kaum die gebotene Form wahren könnten.

Wir bitten alle am Verfahren Beteiligten, noch einmal zu überprüfen, ob eine neutrale Beurteilung in den vorliegenden Konstellationen überhaupt möglich war und ob eine neutrale Beurteilung des vorliegenden „Fachgutachtens" und auch der Vergütung überhaupt möglich ist.

Da wir spätestens nach dem Schreiben der GAK vom 01. Dezember 2017 ernsthafte Zweifel an der Sinnhaftigkeit, am tatsächlichen Ziel und am Wert des Verfahrens haben mussten, haben wir Herrn Professor Dr. [redacted] H[redacted] Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie Professor für Frauenheilkunde und Geburtshilfe [redacted] gebeten, uns Fragen zu meiner Behandlung vor und bei der Geburt zu beantworten. Herr Professor H[redacted] hatte uns bereits beim Lesen der Geburtsakte unterstützt. **Wie Sie den Antworten von Herrn Professor H[redacted] in der Anlage entnehmen können, kommt dieser – und das weit fundierter – zu wesentlich anderen Schlüssen als Herr Professor W[redacted]** Ein Gutachten hat Herr Professor H[redacted] jedoch nicht erstellt. Dabei ist jedoch zu beachten, dass sich keinerlei Verbindungen zwischen Herrn Professor H[redacted] und den an diesem Verfahren beteiligten Personen recherchieren lassen und dass Herrn Professor H[redacted] alle Handelnden persönlich unbekannt sind.

Wir hatten sehr gehofft, über die GAK unseren Einzelfall lösen zu können und nicht noch weitere Geschädigte ausfindig machen zu müssen.

Gerne sind wir auch bereit, innovativere Wege der Aufklärung und Beurteilung mitzugehen, wenn der klassische Weg offenbar nicht zielführend ist. Hierzu schlagen wir vor, sämtliche

Geburtsunterlagen und Patientenunterlagen, sämtlichen Schriftverkehr und auch das „Fachgutachten“ ins Internet einzustellen und einer Kommentierung durch geeignete Kreise zuzuführen. Dieses könnte man dann auf die Fälle weiterer Geschädigter ausdehnen.

Mit dem gezeigten Datenschutzverständnis des Krankenhauses und des Herrn Dr. B[redacted] sollte einer nicht anonymisierten Veröffentlichung nichts im Wege stehen, zumal dieses im Patienteninteresse als dokumentiertem übergeordnetem Ziel aller Beteiligten erfolgen würde. Bedenken hiergegen würden wir natürlich soweit sinnvoll und möglich Rechnung tragen.

Abschließend sei noch gesagt, dass es wohl im eigenen Interesse der GAK bzw. der Ärztekammer liegt, ein Fachgutachten unter Würdigung aller vorliegenden relevanten Informationen erstellen zu lassen. Dieses insbesondere vor dem Hintergrund des Leitbildes der Ärztekammer, des Gelöbnisses als grundlegendem Bestandteil der Berufsordnung für die [redacted] Ärztinnen und Ärzte sowie den dort festgelegten Regeln zur Berufsausübung.

Andernfalls könnte man meinen, dass sich Ärzte in einem rechtsfreien Raum bewegen können. Es sind Dinge vor und bei der Geburt unserer Tochter vorgefallen, die nicht indiziert, darüber hinaus gewaltsam und gefährlich für mich und unsere Tochter waren und damit auch den ethischen Grundsätzen eines jeden Menschen widersprechen müssten. Diese Tatsachen in einem sogenannten „Fachgutachten“ zu ignorieren, überlasse ich Ihrer persönlichen und professionellen Wertung.

Wie schlimm die Erfahrungen und Erkenntnisse aus der Geburt von C[redacted] am [redacted] Februar 2013 waren, zeigt, dass wir als absolut risikoaverse „Kopfmenschen“ unsere zweite Tochter zu Hause zu bekommen haben.

Eine Durchschrift dieses Schreibens wird an den Präsidenten der Ärztekammer [redacted] übersandt. Ebenfalls erhält der Vorsitzende des Aufsichtsrates [redacted] GmbH, [redacted] eine Durchschrift.

Mit freundlichen Grüßen

S[redacted]

Auch für die Interessen unserer Tochter:

Dr. M[redacted]