

[REDACTED]

19

[REDACTED]

Arztekammer

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] den 02.02.2017

Patientin: S [REDACTED] wohnhaft [REDACTED]

Sehr geehrte Damen und Herren,

Folgende Stellungnahme:

- Frau E [REDACTED] wurde von der Beleghebamme [REDACTED] betreut. Sie kam mit dieser am [REDACTED] 02.2013 gegen 11 Uhr in den Kreißsaal. Anamnestisch bestand ein Blasensprung seit den frühen Morgenstunden (1 Uhr). Anamnestisch ging wenig Fruchtwasser ab. Die Hebamme [REDACTED] hatte um 11 Uhr einen Aufnahmebefund dokumentiert, hier tastete sie keine Fruchtblase. Ein eindeutiger Fruchtwasserabgang wurde von ihr nicht dokumentiert.  
  
Gegen 13 Uhr werde ich gebeten eine Untersuchung durchzuführen um den Blasensprung zu verifizieren. Dies tat ich in gewohnter Weise. Die Untersuchung hatte eine Konsequenz, es wurde eine prophylaktische Antibiotikatherapie bei Blasensprung begonnen.
- An die Untersuchung schloss sich ein Gespräch über die weiteren Optionen ab. Es erfolgt die Aufklärung über die unterstützenden Maßnahmen. Die Patientin erhielt darüber einen schriftlichen Aufklärungsbogen, den sie unterschrieben hat (Dokument in der Akte vorhanden).
- Die Dosierung des gewählten Medikamentes variiert. Heute sind Dosisapplikationen von 25, 50 und auch 100 µg möglich. Dies wurde mit den Patienten so kommuniziert. Die Gabe von 50 µg Cytotec erfolgte durch die Hebamme um 14.20 Uhr.
- Um 18.45 Uhr hat die Hebamme eine erneute Untersuchung vorgenommen. Anschließend wurde ich zur Geburt dazu gebeten. Bei Geburten im Krankenhaus ist stets die Präsenz von Arzt und Hebamme vorgesehen. Es gibt hier nur wenige Krankenhäuser in Deutschland die einen reinen Hebammengeleiteten Kreißsaal anbieten. Dies ist bei uns nicht der Fall. Die Beleghebamme [REDACTED] und auch die anderen Beleghebammen sind langjährig mit uns in Kooperation. Die Abläufe sind aufeinander abgestimmt.
- Die sogenannte Austreibungsphase war protrahiert. Es wurden verschiedene Geburtspositionen eingenommen. Die Blase wurde nochmals entleert. In den letzten Minuten

[REDACTED]

[REDACTED]

der Geburt trat eine Bradykardie des Kindes auf (Herztonabfall). Um diese Phase letztendlich zu verkürzen bzw. zu beenden habe ich eine mediane Episiotomie vorgenommen (Dammschnitt). In der Dokumentation ist zu sehen, dass neben dem Kopf die Hand anliegend war. Somit hat sich der Kopfumfang um die Breite der Hand vergrößert. Der Kopfumfang alleine betrug 35,5 cm. Infolge kam es leider zu einem zusätzlichen Dammriss III.°.

Unsere Dammrissquote III.° lag in den letzten Jahren stets unter der durchschnittlichen Bundesrate. Der Dammriss III.° ist ein seltenes, aber leider nicht vermeidbares Ereignis. Eine korrekte Versorgung des Dammrisses ist entscheidend. Diese ist dokumentiert und vorgenommen worden.

- Der Aufkleber in den Geburtsdokumenten weist die Reihenfolge mediane Episiotomie und Dammriss III.° aus. Ob dies auf den Aufklebern des Mutterpasses anders ausgewiesen ist kann ich momentan nicht beantworten. Allerdings ist dies keine taktische Wahl einer anderen Dokumentation, sondern die Aufkleber werden alle aus einem gemeinsamen Dokument generiert und persönlich ist keine Einflussnahme möglich.
- Eine rektale digitale Untersuchung gehört immer zur Beurteilung einer Geburtsverletzung dazu, dies ist auch entsprechend in den Dokumenten aufgeführt. Insbesondere bei der Versorgung eines Dammrisses III.° ist eine solche Untersuchung unerlässlich. Ausnahmslos beginne ich eine solche Untersuchung indem ich die Patientin darauf hinweise, dass ich mit dem kleinen Finger noch einmal in den Enddarm gehe. Diese mache ich mündlich ohne Ausnahme.  
Auf der Rechnung erscheint diese Untersuchung als rektale Untersuchung des Mastdarms und/oder der Prostata.
- Im Rahmen der Aufnahme in den Kreißaal erfolgt bei uns stets ein Ultraschall. Üblicherweise gehören 3 Ultraschalluntersuchungen zur Schwangerschaftsvorsorge. Bei Geburt am Termin liegt der letzte Ultraschall bei den meisten Patientinnen mitunter 6 bis 8 Wochen zurück. Am 02.02.2016 erfolgte durch mich eine Beurteilung des Feten, der Fruchtwassermenge, der Plazenta und der Lage des Kindes (Dokumentation in der Akte). Am 02.2013 erfolgte, im Rahmen der routinemäßig bei allen Patientinnen durchgeführten Abschlussuntersuchung, auch ein transabdominaler Ultraschall des Uterus. Hier wird das Cavum uteri beurteilt. Es ist ein entsprechendes Dokument vorhanden. Hier wird auf die unauffällige Form, Farbe und Größe der Gebärmutter verwiesen, nebenbefundlich wird ein kleiner Koagel im Isthmusbereich des Cavum uteri beschrieben.

Mit freundlichen Grüßen

Dr.

E.