[redacted]

Rechtsanwältin

Rechtsanwältin [redacted]

[redacted] 02. März 2020

Oberlandesgericht [redacted]

In dem Ermittlungsverfahren
gegen Dr. [redacted] B [redacted] u.a. wegen vorsätzlicher Körperverletzung u.a.
[redacted] Staatsanwaltschaft [redacted]
[redacted] Generalstaatsanwaltschaft [redacted]

vertrete ich die rechtlichen Interessen der Anzeigenerstatter, S [redacted] und Dr. M [redacted] [redacted] Original-Vollmachten sind beigefügt.

Namens und in Vollmacht meiner Mandantschaft beantrage ich gemäß § 172 StPO

> [redacted] vom 31. Januar 2020 ([redacted]), eingegangen bei meinen Mandanten am 06. Februar 2020.

<u>Begründung:</u>

Im Rahmen ihrer Strafanzeige vom 15. April 2019 (Aktenzeichen [redacted] der Staatsanwaltschaft [redacted] haben meine Mandanten fundiert dargelegt, dass meiner Mandantin und ihrer damals noch ungeborenen Tochter vor und während der Geburt unnötigerweise und medizinisch nicht indiziert, hinterhältig, ohne Zustimmung und ohne Risikoaufklärung mehrfach (gefährliche) Gewalt zugefügt wurde, die nicht lege artis war. Aus den Schilderungen meiner Mandanten wird deutlich, dass zum Teil sogar mehrere Tatbestandsmerkmale einer gefährlichen Körperverletzung gleichzeitig erfüllt sind. Es liegt hier auch kein minder schwerer Fall vor, nur weil die Verletzungen vordergründig im Rahmen einer „medizinischen Behandlung" erfolgt sind.

Körperverletzungen im Rahmen medizinischer Untersuchungen sind nämlich nur dann straffrei, wenn diese dem medizinischen Standard entsprechen. Dieses war vorliegend jedoch nicht der Fall.

[redacted]

Aus diesem Grund stellte meine Mandantin für sich und gemeinsam mit ihrem Ehemann für die Belange ihrer gemeinsamen Tochter Strafanzeige und Strafantrag gegen alle möglichen Personen, insbesondere gegen den Arzt Herrn Dr. [redacted] und die Hebamme Frau [redacted] wegen aller in Frage kommenden Delikte.

Beweise:

1) Strafanzeige meiner Mandanten vom 15. April 2019 (Anlage 1)
2) Verfügung über die Einstellung des Ermittlungsverfahrens der Staatsanwaltschaft [redacted] vom 12. November 2019 (Anlage 2)
3) Beschwerde meiner Mandanten gegen die Einstellung vom 22. November 2019 (Anlage 3)
4) Abweisung der Beschwerde durch die Generalstaatsanwaltschaft [redacted] vom 31. Januar 2020 (Anlage 4)

Die Versuche meiner Mandanten, diese Gewalterfahrung außergerichtlich über die „medizinisch" Tätigen, die Geschäftsführung des Krankenhauses (Herr [redacted] und andere), die Gutachterkommission [redacted] Ärztekammer [redacted] (Gutachter Prof. Dr. [redacted] W[redacted] Vorsitzender der Gutachterkommission [redacted] zuständiges juristisches Mitglied [redacted] sowie die Ärztekammer [redacted] (Präsident [redacted] zu klären, waren zuvor gescheitert.

Beweise:

1) Schriftverkehr mit dem [redacted] (Anlage 5, Schreiben zwischen dem 30. Mai 2016 und dem 27. Oktober 2016)
2) Schriftverkehr im Verfahren vor der Gutachterkommission der Ärztekammer [redacted] (Aktenzeichen [redacted] (Anlage 6, Schreiben zwischen dem 10. November 2016 und dem 05. November 2018)
3) Beschwerde meiner Mandanten über die Arbeit der Ärztekammer [redacted] der Gutachterkommission vom 21. September 2018 und Antwort des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales [redacted] vom 06. März 2019 (Anlage 7)

Der Strafanzeige meiner Mandanten lag folgender Sachverhalt zugrunde, den meine Mandantin wie folgt schildert:

„Am [redacted] Februar 2013 habe ich unsere erste Tochter C[redacted] unter unmöglichen Umständen im [redacted] entbunden. Aufgrund eines vorzeitigen Blasensprungs begab ich mich auf Anraten meiner Beleghebamme Frau Z[redacted] ins Krankenhaus und wurde aufgrund meines privaten Versicherungsstatus vom Chefarzt Herrn Dr. B[redacted] behandelt. Während [der Eingangsuntersuchung (!) und während] dieser Behandlung sind durch Herrn Dr. B[redacted] und Frau Z[redacted] mehrere Eingriffe erfolgt, die nicht lege artis sind und somit meine Gesundheit und die Gesundheit unserer Tochter beschädigt haben."

Beweise:

1) Strafanzeige meiner Mandanten vom 15. April 2019 (Anlage 1)
2) Die Schilderung der Geburt ihrer Tochter C[redacted] am [redacted] Februar 2013 durch meine Mandantin (Anlage 8)
3) Die Schilderung der Geburt seiner Tochter C[redacted] am [redacted] Februar 2013 durch den Vater und Ehemann meiner Mandantin (Anlage 9)

4) Geburtsakte meiner Mandantin (Anlage 10)

Unter Berücksichtigung der Schilderung meiner Mandanten (Anlagen 8 und 9) sowie unter Auswertung der Geburtsakte (Anlage 10) und des Schriftverkehrs (Anlagen 1, 3, 5, 6 und 7) ergeben sich neben weiteren fehlerhaften Behandlungen im Einzelnen folgende strafrechtlich relevante Schwerpunkte:

1. Eingriff bei der Eingangsuntersuchung

Am [redacted] Februar 2013 wurde gegen 13:30 Uhr ein unaufgeklärter, kontraindizierter und nicht dokumentierter Eingriff bei der Eingangsuntersuchung durch Herrn Dr. B[redacted] am Muttermund meiner Mandantin vorgenommen. Hiermit verbunden waren nicht aushaltbare Schmerzen, Gefäßverletzungen (siehe Aussage meiner Mandantin in der Strafanzeige: „…danach ist mir das Blut die Beine heruntergelaufen.“) und große Sorge um das ungeborene Kind. Bereits die Untersuchung war von meiner Mandantin nicht gewünscht, weil die Hebamme Frau Z[redacted] kurz zuvor untersucht hatte.

Beweise:

1) Die Schilderung der Geburt ihrer Tochter C[redacted] am [redacted] Februar 2013 durch meine Mandantin (Anlage 8)
2) Die Schilderung der Geburt seiner Tochter C[redacted] am [redacted] Februar 2013 durch den Vater und Ehemann meiner Mandantin (Anlage 9)

Frau Z[redacted] war anwesend, und aus der von der Gegenseite betonten etablierten Zusammenarbeit von Herrn Dr. B[redacted] und Frau Z[redacted] leite ich ab, dass Frau Z[redacted] im Vorfeld ganz genau wusste, was Herr Dr. B[redacted] hier und im Folgenden mit meiner Mandantin machen wird. Frau Z[redacted] hat jedoch nicht eingegriffen.

Beweis:

1) Schreiben des [redacted] (Anlage 5), dort Schreiben vom 11. Juli 2016
2) Schreiben des [redacted] (Anlage 6), dort Schreiben vom 07. April 2017

Ich weise an dieser Stelle noch einmal ausdrücklich darauf hin, dass die Körperverletzung bei einer unnötigen, sogar kontraindizierten Untersuchung, also nicht bei einer Behandlung erfolgt ist.

Meine Mandantin schreibt hierzu in ihrer Strafanzeige:

„Der Eingangseingriff durch Herrn Dr. B[redacted] erfolgte unnötig und ohne Aufklärung.

Zudem habe ich im Vorfeld unter den Anwesenden (mein Ehemann und meine Hebamme Frau Z[redacted] verdeutlicht, dass ich eine Untersuchung durch einen Arzt nur haben möchte, wenn diese absolut notwendig ist. Ferner teilte ich Herrn Dr. B[redacted] mit, dass ich über alle Maßnahmen und Handlungen zuvor aufgeklärt werden möchte.
Tatsache ist, dass gegen 1.00 Uhr am [redacted] Februar 2013 meine Fruchtblase geplatzt war. Kurz darauf informierte ich meine Beleghebamme Frau Z[redacted] Diese traf einige Zeit später ein, kontrollierte die Herztöne von C[redacted] machte ein CTG und ertastete meinen Muttermund. Hierbei

verspürte ich nur ein ganz leichtes Ziehen. Ich blutete nicht. Sie teilte mit, dass ich mich noch einmal schlafen legen könnte. Am Morgen gegen 11.00 Uhr waren noch keine Wehen eingetreten und Frau Z[redacted]kontrollierte meinen Muttermund erneut. Auch dieses Mal ohne Schmerzen oder Blutungen. Meine Beleghebamme teilte mir mit, dass der Muttermund kaum geöffnet sei und dass sie jetzt zur Geburtseinleitung mit mir ins Krankenhaus fahren müsse.

Nach der Aufnahme im Krankenhaus wurde ich dann nach einem CTG gegen 13.30 Uhr zur Eingangsuntersuchung beim Chefarzt Herrn Dr. B[redacted] gerufen. Hier sollte ich mich nach einer Ultraschalluntersuchung erneut einer Muttermundkontrolle als Teil des Eingangsbefundes unterziehen. Ich fragte in diesem Zusammenhang vorher meine Beleghebamme Frau Z[redacted] ob das unbedingt notwendig sei und ob nicht auch eine Ärztin Dienst habe, die diese Untersuchung übernehmen könne, weil mir dieses deutlich lieber sei. Frau Z[redacted] teilte mir jedoch daraufhin mit, dass keine Ärztin Dienst habe. Auch Herr Dr. B[redacted] bestätigte mir anhand des Aufklärungsbogens zur medikamentösen Geburtseinleitung die Notwendigkeit einer vaginalen Untersuchung. Ich bat Herrn Dr. B[redacted] dann um vorherige Aufklärung über alle anstehenden Handlungen und Maßnahmen. Das Folgende war dann praktisch die Antwort auf meine Bitte.

Bei dem Eingangseingriff waren auch mein Mann und Frau Z[redacted] anwesend.

Anders als bei der Muttermundkontrolle durch Frau Z[redacted] nachts und vormittags zu Hause und den zahlreichen Kontrollen im Rahmen der Schwangerschaftsvorsorge bei meiner Ärztin hatte ich während der Untersuchung unmittelbar kaum auszuhaltende Schmerzen. Die Schmerzen waren auch stärker als die späteren Wehenschmerzen. Mir lief nach dem Eingriff das Blut beide Beine herunter. Deshalb bin ich mir sicher, dass Herr Dr. B[redacted] entgegen der angekündigten Muttermundkontrolle einen Eingriff vorgenommen hat.

Ich drückte mich im Untersuchungsstuhl nach oben, um dem Schmerz und dem Fortfahren von Herrn Dr. B[redacted] zu entgehen, stöhnte dabei laut vor Schmerzen auf und rief: „Was soll das?". Herr Dr. B[redacted] fasste nach und fuhr einfach ohne Reaktion fort. Mein Mann rief laut, dass Herr Dr. B[redacted] doch sagen solle, was er macht und dass er sehe, dass ich große Schmerzen habe. Eine Reaktion unterblieb jedoch. Infolge dieses Eingriffs lief mir auf dem Weg zur Umkleidekabine das Blut beide Beine herunter und ich hinterließ auch auf dem Boden Bluttropfen. Ich fühlte mich ausgeliefert und hatte große Schmerzen. Ich war von der beschämenden und ekelerregenden Situation völlig überfordert.

Nach diesem Eingriff verließ Herr Dr. B[redacted] ohne ein weiteres Wort mit mir zu reden den Raum."

Beweise:

1) Strafanzeige meiner Mandanten vom 15. April 2019 (Anlage 1)
2) Die Schilderung der Geburt ihrer Tochter C[redacted] am [redacted] Februar 2013 durch meine Mandantin (Anlage 8)
3) Die Schilderung der Geburt seiner Tochter C[redacted] am [redacted] Februar 2013 durch den Vater und Ehemann meiner Mandantin (Anlage 9)
4) Geburtsakte meiner Mandantin (Anlage 10), Seiten 1 von 64 und 2 von 64

Eine Körperverletzung im Sinne einer körperlichen Misshandlung liegt laut § 223 StGB vor, wenn substanzverletzende Einwirkungen auf den Körper und jede üble unangemessene Behandlung,

durch die das körperliche Wohlbefinden nicht nur unerheblich beeinträchtigt wird, stattgefunden haben.

Eine unangemessene Handlung lag vor, da eine Kommunikation zwischen meiner Mandantin und dem Behandler fehlte und sie diesem aufgrund ihrer körperlichen Lage schlichtweg ausgeliefert war und der Arzt die hilflose Situation meiner Mandantin aus welchem Motiv auch immer ausgenutzt hat. Ein medizinisches Motiv, das Bestand hat, ist auszuschließen.

Im Fall meiner Mandantin lag zu dem Zeitpunkt des Eingriffes keine Gefährdung für sie oder ihre Tochter vor, so dass Herr Dr. B[redacted] über diesen – zumal medizinisch völlig sinnlosen – Eingriff hätte informieren müssen.

In Anlage 11 überreiche ich einen Antwortkatalog des Herrn Prof. Dr. med. [redacted] H[redacted], Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie Professor für Frauenheilkunde und Geburtshilfe an der [redacted] Meine Mandantin hat Herrn Professor H[redacted] um Beantwortung von Fragen zu ihrer „Behandlung" gebeten, als sich ein irreguläres Verfahren und eine irreguläre Begutachtung durch die Gutachterkommission bei der Ärztekammer[redacted] abzeichneten. Auf Seite 2 teilt Herr Professor H[redacted] zu der Frage: „War die vaginale Untersuchung durch den Arzt indiziert?" folgendes mit:
„Nein.

Jede Intervention bedarf einer sorgfältigen Risiko-/Nutzenabwägung. Auch klinikinterne Standards befreien Ärzte von diesem Grundsatz nicht. Bei einer Erstgebärenden nach vorzeitigem Blasensprung und wehenloser Gebärmutter gehört das Amnion-Infektions-Syndrom zu den wichtigsten Risiken, was eine strengste Indikationsstellung zur vaginalen Untersuchung notwendig macht. Da bereits die Beleghebamme um 11.00 Uhr untersucht hatte und angesichts der fehlenden Wehen keine Geburtsfortschritt zu erwarten war, hätte dieser Befund übernommen werden können und müssen."

Beweis:
Antwortkatalog des Herrn Prof. Dr. med. [redacted] H[redacted] (Anlage 11), dort unter 3. und 8.

In der entsprechenden „Empfehlung zum Vorgehen beim Blasensprung" der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) heißt es ganz eindeutig:
„Eine digitale vaginale Untersuchung und ein transvaginaler Ultraschall bei vorzeitigem Blasensprung sind kontraindiziert."

Beweis:
AWMF „Empfehlung zum Vorgehen beim vorzeitigen Blasensprung" (Anlage 12)

Ferner hätte Herr Dr. B[redacted] sein Tun ankündigen und erläutern müssen, so dass der Eingangseingriff unnötig und mangels Kommunikation ohne Aufklärung erfolgt ist.

Ich verweise in diesem Zusammenhang noch auf die Ausführungen des Herrn Prof. S[redacted] H[redacted] auf Seite 3 Punkt 8., in dem er mitteilt, dass es sich bei der vaginalen Untersuchung um eine nicht unerhebliche mechanische Manipulationen am Muttermund durch Herrn Dr. B[redacted] gehandelt haben muss. Herr Professor H[redacted] führt hierzu ferner aus:

„Die Effektivität derartiger Maßnahmen ist (bis auf die neuerdings häufiger praktizierte Geburtseinleitung mit einem Ballonkatheder) umstritten. Nach übereinstimmender Meinung der Fachwelt überwiegen die Nachteile eindeutig: dem oft traumatisch erlebten Eingriff, der einen Zervixriss auslösen kann und in das fragile neuroendokrine System der Geburt eingreift, steht kaum ein Nutzen gegenüber."

Ferner führt Prof. H[redacted] aus, dass eine solche Intervention im vorliegenden Fall nicht notwendig war. Er teilt ferner mit:

„In jedem Fall hätte der Untersucher die Patientin über sein Vorhaben aufklären und ihre Einwilligung einholen müssen. Auch wäre eine genaue Dokumentation der Aufklärung, der Einwilligung und der Durchführung notwendig gewesen."

Eine Aufklärung und Dokumentation lag jedoch nicht vor, so dass dieser Eingriff nicht lege artis durchgeführt worden ist.

Mitzuteilen ist ferner, dass der Aufnahmebefund durch Herrn Dr. B[redacted] ebenso wie sämtliche vaginale Untersuchungen im Geburtsverlauf, nur unvollständig dokumentiert wurdem.

Beweis:

Antwortkatalog des Herrn Prof. Dr. med. [redacted] H[redacted] (Anlage 11), dort unter 3. und 8.

Die aus der Eingangsuntersuchung resultierende Gabe eines Antibiotikums ohne aus der Dokumentation ersichtlichen Grund ist ein zusätzlicher Beleg für den Eingriff.

Hierzu schreibt Herr Dr. B[redacted] in seinem Schreiben vom 02. Februar 2017: „Die Untersuchung hatte eine Konsequenz, es wurde eine prophylaktische Antibiotikatherapie bei Blasensprung begonnen". In seinem Schreiben vom 18. April 2018 schreibt Herr Dr. B[redacted] im Widerspruch hierzu dreist: „Da wir normalerweise nach 18 h mit einer Antibiotikaprophylaxe angefangen hätten, muss es im Gespräch mit den Eltern [redacted] einen Anhaltspunkt gegeben haben, der mich bewogen hat, dass die Patientin nach 14 h eine solche Prophylaxe erhalten hat." Meine Mandantin weist scharf zurück, dass es ein solches Gespräch gegeben hat. Auch die genaue Dokumentenanalyse zeigt, dass ein solcher Anhaltspunkt nicht vorgelegen hat und dass die Antibiotikagabe Folge des Eingriffs (Folgepfeil „—>") gewesen sein muss.

Beweise:

1) Schreiben des Herrn Dr. B[redacted] vom 02. Februar 2017 (Anlage 6)
2) Schreiben des Herrn Dr. B[redacted] vom 18. April 2018 (Anlage 6)

Bereits die Behauptung des Herrn Dr. B[redacted] im Schreiben vom 02. Februar 2017, „ein eindeutiger Fruchtwasserabgang wurde von ihr [der Hebamme [redacted] nicht dokumentiert", ist falsch, wie die Geburtsakte auf Seite 1 von 64 und 2 von 64 zeigt. Der Verlust von Fruchtwasser („Anhydramnion") wurde zudem bereits bei der Ultraschalluntersuchung vor dem brutalen Eingriff bei der vaginalen Untersuchung festgestellt (Seite 34 von 64 der Geburtsakte).

Beweise:

1) Schreiben des Herrn Dr. B[redacted] vom 02. Februar 2017 (Anlage 6)
2) Geburtsakte meiner Mandantin (Anlage 10), Seiten 1 von 64 unten („Blasensprung") und 2 von 64 unten („FB fehlt")
3) Geburtsakte meiner Mandantin (Anlage 10), Seiten 34 von 64

Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales [redacted] moniert im Schreiben vom 06. März 2019 insbesondere auch die Begutachtung des Eingriffs bei der Eingangsuntersuchung und kommt zu dem Schluss, dass das Gutachten von Herrn Prof. W[redacted] nicht die formellen und inhaltlichen Anforderungen erfüllt. Dieses Gutachten wurde trotz der schon für Laien ersichtlichen gravierenden Mängel unverständlicherweise von der Gegenseite kritiklos entgegengenommen und der Gutachter wurde zu allem Überfluss noch als verdiente Persönlichkeit bezeichnet.

Beweis:

1) Gutachten des Prof. Dr. [redacted] W[redacted] vom 29. Januar 2018 (Anlage 6)
2) Schreiben des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales [redacted] vom 06. März 2019 (Anlage 7)

Weiterhin werden im Geburtsbericht die Abläufe zu der Eingangsuntersuchung falsch dargestellt. So ist auf Seite 2 von 64 oben rechts vermerkt „Spek: klares FW". Eine Untersuchung mit einem Spekulum hat jedoch nicht stattgefunden. 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 meiner Mandantin unmittelbar vor der vaginalen Untersuchung die Notwendigkeit der nicht gewollten weiteren vaginalen Untersuchung durch einen Arzt „nachgewiesen".

Beweise:

1) Geburtsakte meiner Mandantin (Anlage 10), dort die im vorangehenden Absatz genannten Belegstellen auf den Seiten 1 und 2 von 64, 34 von 64, 38 und 39 von 64, 44 und 45 von 64, Ultraschallbilder hinter Seite 64 von 64
2) Stellungnahme meiner Mandanten vom 06. März 2017 in Anlage 6 mit Hinweisen auf die falsche Darstellung des Herrn Dr. B[redacted]
3) Stellungnahme meiner Mandanten vom 06. Juni 2017 in Anlage 6 mit Hinweisen auf die falsche Darstellung des Herrn Dr. B[redacted]

Eine einfache, nicht notwendige bzw. sogar kontraindizierte Untersuchungssituation (nicht Behandlung!) wurde hier von Herrn Dr. B[redacted] mit dem Wissen von Frau Z[redacted] für einen brutalen, sinnlosen, für meine Mandantin gesundheitsgefährdenden und entwürdigenden Eingriff in einer schützenswerten Situation ausgenutzt. Hiermit sind sogar mehrere Tatbestandsmerkmale einer gefährlichen Körperverletzung (hinterlistiger Überfall, gemeinschaftliches Vorgehen und das Leben gefährdenden Behandlung) nach § 224 Abs. 1 StGB erfüllt.

In dem Artikel „Gewalt unter der Geburt und ihre Auswirkungen" beschreibt Christina Mundlos sehr eindrücklich unter der Überschrift „Was bedeutet Gewalt in der Geburtshilfe?", was meine Mandantin, ihre Tochter und ihr Ehemann durchleben mussten. Weiterhin zeigt der Artikel, dass

ganz offensichtlich viele werdende Mütter und Väter von ähnlichen Behandlungen betroffen sind. Auch das öffentliche Interesse spricht deutlich aus diesem Bericht.

Beweis:

Mundlos, C.: Gewalt unter der Geburt und ihre Auswirkungen. Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart 2017 (Anlage 13)

2. Einleitung der Geburt mit Cytotec

Es fand bei meiner Mandantin eine unnötig frühe Einleitung der Geburt mit dem hoch umstrittenen Medikament Cytotec in falscher (nämlich doppelter) Dosierung statt. Cytotec wird mit dem Wirkstoff Misoprostol ausschließlich im sog. Off-Label-Use verwendet und kann nachgewiesenermaßen schwerwiegende Geburtsschäden bei Kindern unter der Geburt verursachen. Das Medikament ist laut der damals gültigen Leitlinie „Anwendung von Prostaglandinen in der Geburtshilfe" nicht mehr zugelassen, nicht verkehrsfähig und damit nur im sogenannten Off-Label-Use im Rahmen der Behandlungsfreiheit der Ärzte verwendbar. Es wird seit dem 22. November 2017 sogar vom Hersteller in den sogenannten Rote-Hand-Briefen vor dem Gebrauch des Medikamentes unter der Geburt gewarnt. Weiterhin werden sowohl im Beipackzettel des Medikamentes als auch in der oben genannten Richtlinie weitreichendere Risiken abgebildet, als im Aufklärungsbogen des Krankenhauses benannt. So werden folgende, zum Teil schwerwiegende Risiken, die in der damals gültigen Leitlinie dargestellt sind, nicht durch den Aufklärungsbogen des Krankenhauses wiedergegeben:

- Fieber, Rückenschmerzen
- Benommenheit
- Blutdruckabfall, Tachykardie, Hypertonie,
- Bradykardie, Bronchokonstriktion
- Vorzeitiger Verschluss des Ductus arteciosus,
- Zittern (Misoprostol)
- Uterine Überstimulation mit und ohne Alteration der kindlichen Herzfrequenz,
- DIG
- Wärmegefühl in der Vagina,
- Myokardieschämie mit allen denkbaren Folgen,
- Störung der Wasser- und Elektrolytausscheidung

Wäre meine Mandantin im vollen Umfang über die Risiken des Medikamentes aufgeklärt worden, hätte sie dem Off-Label-Use niemals zugestimmt.

Die Gabe von Cytotec stand bereits, wie oben belegt, schon vor der Untersuchung / dem Eingriff für Herrn Dr. B[redacted] fest. Das Medikament wurde meiner Mandantin von Frau Z[redacted] verabreicht.

Beweis:

1) Beispielhafter aktueller Medienbeitrag n-tv.de mit weiteren Verweisen auf die aktuelle Diskussion (Anlage 14)
2) Am [redacted] Februar 2013 geltende Leitlinie „Anwendung von Prostaglandinen in der Geburtshilfe" (Anlage 15)
3) Rote-Hand-Brief vom 22. November 2017 über „Sicherheitsrelevante Informationen über Misoprostol [redacted]" (Anlage 16)
4) Geburtsakte meiner Mandantin (Anlage 10), Seite 38 bis 39 von 64
5) Antwortkatalog des Herrn Prof. Dr. med. [redacted] H[redacted] (Anlage 11), dort unter 5.

und 6.

6) Die Schilderung der Geburt ihrer Tochter C[redacted] am [redacted] Februar 2013 durch meine Mandantin (Anlage 8)
7) Die Schilderung der Geburt seiner Tochter C[redacted] am [redacted] Februar 2013 durch den Vater und Ehemann meiner Mandantin (Anlage 9)

Im Rahmen ihrer Strafanzeige erläutert meine Mandantin wie folgt:

„Wie bereits mitgeteilt, hat Dr. B[redacted] fast nicht mit mir gesprochen. Die Geburtseinleitung setzt jedoch die schriftliche Einverständniserklärung durch die Gebärende nach ausreichender Aufklärung voraus, welche die Vorteile und Risiken sowie mögliche Alternativen der Geburt mit umfasst. Zur Geburtseinleitung wurde mir Cytotec verabreicht, obwohl zu diesem Zeitpunkt für die Gabe von Cytotec überhaupt keine Indikation vorlag. Auch die Aufklärung über die medikamentöse Geburtseinleitung ist, wenn überhaupt, nur kurz erfolgt. Im Aufklärungsbogen wurden die häufigsten Nebenwirkungen wie Durchfall, Übelkeit, Kopfschmerzen, Abgang von mekuninumartigem Fruchtwasser genannt."

Die Leitlinie „Anwendung von Prostaglandinen in der Geburtshilfe" zeigt wie oben dargestellt wesentliche weitere Risiken. Im Rahmen ihrer Strafanzeige erläutert meine Mandantin wie folgt:

„Gerade deshalb hätte ich über die Gabe von Cytotec vollständig aufgeklärt werden müssen, zumal keine Indikation zur Gabe bestand. In diesem Zusammenhang verweise ich auf den Antwortkatalog des Prof. H[redacted], Seite 3 Punkte 5. und 6., in dem er mitteilt:

„Nach der zum Zeitpunkt der Geburt noch gültigen Leitlinie „Anwendung von Prostaglandinen in der Geburtshilfe" wird eine Dosis von 25 Nanogramm und eine Wiederholung nach 6 (minimal 4) Stunden empfohlen. Die Dosis und das Applikationsintervall entsprach somit nicht der Leitlinie."
Ferner teilt Prof. H[redacted] unter Punkt 6. mit, dass ein Aufklärungsbogen nicht das persönliche Aufklärungsgespräch ersetzen kann und dass die Risiken banalisiert dargestellt wurden.

Nach alledem wurde mir ein höchst gefährliches Medikament [in einer doppelten Dosis] verabreicht, was zudem nicht indiziert war. Darüber hinaus wurde ich über die möglichen Risiken unzureichend informiert."

Hiermit sind sogar mehrere Tatbestandsmerkmale einer gefährlichen Körperverletzung (Beibringung von Gift oder anderen gesundheitsschädlichen Stoffen, hinterlistiger Überfall, gemeinschaftliches Vorgehen und das Leben gefährdenden Behandlung) nach § 224 Abs. 1 StGB erfüllt.

Zu beachten ist hier auch das Formular „Aufklärung zur Einleitung der Geburt mit Medikamenten" des Krankenhauses, mit dem die Eingangsuntersuchung eröffnet wurde. Hier wird ausgeführt „... Die Gründe für Ihre Einleitung haben wir Ihnen im persönlichen Gespräch bereits dargelegt...". Bereits diese Formulierung zeigt, dass kein Interesse daran besteht, die Tatsachen schriftlich festzuhalten. Entgegen des geltenden Standards wurde meiner Mandantin gesagt, dass eine Geburtseinleitung unverzüglich zu erfolgen habe. Dieses wurde natürlich nicht schriftlich festgehalten. Dieser Punkt ist zugleich Beleg für das besondere öffentliche Interesse an der Verfolgung der Taten.

Beweise:

1) Strafanzeige meiner Mandanten vom 15. April 2019 (Anlage 1)

2) Geburtsakte meiner Mandantin (Anlage 10), Seite 2 von 64, Seite 38 bis 39 von 64
3) Am [redacted] Februar 2013 geltende Leitlinie „Anwendung von Prostaglandinen in der Geburtshilfe“ (Anlage 14)
4) Antwortkatalog des Herrn Prof. Dr. med. [redacted] H [redacted] (Anlage 11), dort unter 5. und 6.
5) Die Schilderung der Geburt ihrer Tochter C [redacted] am [redacted] Februar 2013 durch meine Mandantin (Anlage 8)
6) Die Schilderung der Geburt seiner Tochter C [redacted] am [redacted] Februar 2013 durch den Vater und Ehemann meiner Mandantin (Anlage 9)

Christina Mundlos informiert in ihrem Artikel „Gewalt unter der Geburt und ihre Auswirkungen“: „Die Anwendung medizinischer Maßnahmen muss in folgenden Fällen als gewaltsamer Übergriff verstanden werden:

- Wenn Maßnahmen augenscheinlich zu früh durchgeführt werden (z. B. ein Dammschnitt zu einem Zeitpunkt, an dem unmöglich erkennbar sein kann, ob dieser überhaupt nötig wäre; eine Geburtseinleitung oder ein Wehentropf, ohne eine entsprechende Indikation und eine gewisse Zeit abzuwarten, ob die Wehen noch von allein einsetzen/stärker werden.
- Wenn Patientinnen nicht [ausreichend] über die Eingriffe aufgeklärt werden.“

Beweis:

Mundlos, C.: Gewalt unter der Geburt und ihre Auswirkungen. Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart 2017 (Anlage 13)

3. Zahlreiche unnötige vaginale Untersuchungen

Trotz gegenteiliger Darstellung im Vorfeld (siehe Homepage der Klinik) fanden im weiteren Verlauf zahlreiche unnötige vaginale Untersuchungen bei meiner Mandantin durch Frau Z [redacted] ohne Beachtung anerkannter Hygienestandards statt. So wurde meine Mandantin nur bei der Katheterisierung (siehe 5. unten) desinfiziert. Die Gutachterkommission hatte zwar die Hygienepläne vom Krankenhaus angefordert, diese jedoch nicht erhalten, nicht nachgehalten und dementsprechend nicht bei der Begutachtung herangezogen. Aus diesen Unterlagen wären aus diesseitiger Sicht mit hoher Wahrscheinlichkeit weitere risikobehaftete Standardverstöße zu Lasten meiner Mandantin hervorgegangen.

Beweise:

1) Abruf von der Homepage des [redacted] (Anlage 17)
2) Geburtsakte meiner Mandantin (Anlage 10), Seiten 1 bis 2 von 64
3) Schriftverkehr im Verfahren vor der Gutachterkommission der Ärztekammer (Anlage 6), dort diesseitiges Schreiben vom 30. April 2018 und Antwort der Gutachterkommission vom 09. Mai 2018

4. Gabe von Schmerzmitteln (u. a. das Opioid-Analgetikum Meptid)

Durch die Beleghebamme Frau Z[redacted] wurde meiner Mandantin ohne Risikoaufklärung und ohne ärztliche Anordnung, trotz ausdrücklichem Wunsch, ohne Schmerzmittel zu gebären, u. a. das Opioid-Analgetikum Meptid verabreicht.

Meine Mandantin führt in ihrer Strafanzeige hierzu aus:
„Die Schmerzmittelgabe durch die Hebamme Frau Z[redacted] erfolgte ohne Risikoaufklärung und ohne ärztliche Anordnung, trotz des zuvor geäußerten Wunsches, ohne Schmerzmittel zu gebären und auf keine Weise unser Kind gefährden zu wollen."

Beweis:

1) Strafanzeige meiner Mandanten vom 15. April 2019 (Anlage 1)
2) Geburtsakte meiner Mandantin (Anlage 10), Seite 2 von 64

Als Nebenwirkungen für dieses Opioid-Analgetikums wird u. a. angegeben, dass das Medikament über den Blutkreislauf zum Kind gelangt. Hier bekommt es das volle Wirkspektrum mit. An CTG-Aufzeichnungen kann erkannt werden, dass die Kinder ebenso wie die Mütter schläfrig werden. Auch kann es zu gefährlichen Atembeeinträchtigungen kommen. Das Medikament ist zudem für diese Geburtsphase kritisch zu sehen.

Beweise:

1) M. Heesen, M. Veeser: Analgesieverfahren in der Geburtshilfe, 2011 (Anlage 18)
2) Antwortkatalog des Herrn Prof. Dr. med. [redacted] H[redacted] (Anlage 11), dort unter 9

Christina Mundlos informiert in ihrem Artikel „Gewalt unter der Geburt und ihre Auswirkungen":
„Die Anwendung medizinischer Maßnahmen muss in folgenden Fällen als gewaltsamer Übergriff verstanden werden:

[…]

- Wenn keine der notwendigen Indikationen für einen Eingriff vorliegen.
- Wenn Patientinnen nicht über die Eingriffe aufgeklärt werden.
- Wenn die Zustimmung zum Eingriff nicht von der Patientin eingeholt wird.
- Wenn Patientinnen sich gegen eine Intervention entscheiden und diese dennoch durchgeführt wird.

Beweis:

Mundlos, C.: Gewalt unter der Geburt und ihre Auswirkungen. Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart 2017 (Anlage 13)

5. Katheterisierung

Meine Mandantin wurde unnötigerweise durch Herrn Dr. B[redacted] und Frau Z[redacted] katheterisiert, statt würdig auf die Toilette gehen zu dürfen. In diesem Zusammenhang verweise ich auf den Antwortkatalog des Prof. H[redacted], Seite 5 Punkt 10., in dem er mitteilt:
„Wenn die Gebärende dazu in der Lage ist und keine anderen Hindernisse – die hier nicht erkennbar sind – dies verhindern, ist die spontane Miktion immer besser als eine Katheterisierung. Nicht nur der geringere Schmerz und die geringere Infektionsgefahr, sondern insbesondere der günstige Effekt auf die Geburtsdynamik sprechen immer für die Bevorzugung der Spontanmiktion."

Beweise:

1) Geburtsakte meiner Mandantin (Anlage 10), Seite 1 von 64 (Anlage 10)
2) Antwortkatalog des Herrn Prof. Dr. med. [redacted] H[redacted] (Anlage), dort unter 10
3) Die Schilderung der Geburt ihrer Tochter C[redacted] am [redacted] Februar 2013 durch meine Mandantin (Anlage 8)
4) Die Schilderung der Geburt seiner Tochter C[redacted] am [redacted] Februar 2013 durch den Vater und Ehemann meiner Mandantin (Anlage 9)

6. Geburtsposition

Meine Mandantin wurde von Herrn Dr. B[redacted] und Frau Z[redacted] trotz deren besseren Wissens und deren Kenntnis der Folgerisiken in eine Geburtsposition gebracht und gehalten, die anerkannt als „geburtsphysiologisch ungünstigste Gebärposition" eingestuft wird.

Herr Professor H[redacted] führt auf Seite 5, Punkt 12 hierzu aus: „Die Rückenlage gilt als geburtsphysiologisch ungünstigste Gebärposition, weil sie die räumlichen Bedingungen im kleinen Becken nicht unerheblich einschränken."

Beweise:

1) Geburtsakte meiner Mandantin (Anlage 10), Seite 1 von 64
2) Antwortkatalog des Herrn Prof. Dr. med. [redacted] H[redacted] (Anlage 11), dort unter 12
3) Die Schilderung der Geburt ihrer Tochter C[redacted] am [redacted] Februar 2013 durch meine Mandantin (Anlage 8)
4) Die Schilderung der Geburt seiner Tochter C[redacted] am [redacted] Februar 2013 durch den Vater und Ehemann meiner Mandantin (Anlage 9)

In verschiedenen Studien werden der „günstige Effekt der Schwerkraft auf den Uterus, die bessere Anpassung des kindlichen Kopfes an den Beckeneingang sowie die Erweiterung des Geburtskanals" als Vorteile genannt.

Bodner-Adler und andere konnten in einer Studie nachweisen, dass sowohl die „Episiotomierate [...] in Rückenlage, verglichen mit den anderen Geburtspositionen signifikant höher" war, als auch „der Oxytocingebrauch [...] häufiger war bei Frauen, die die Rückenlage als Geburtsposition wählten."

Allerdings kann hier leider von einer Wahl durch meine Mandantin nicht die Rede sein.

Beweis:

Bodner-Adler, B. et al: Einfluss der unterschiedlichen Geburtspositionen auf mütterliche Geburtsverletzungen und kindliche Parameter während spontaner vaginaler Geburt, 2001 (Anlage 19)

Meine Mandantin schreibt in ihrer Strafanzeige hierzu unter 6) „Kaum Positionswechsel, überwiegende Rückenlage durch Herrn Dr. B[redacted] und Frau Z[redacted] auf dem sehr hoch gefahrenen Geburtsbett, am Ende in Fußstützen. Insbesondere nach der Katheterisierung (oder einem mir nicht zugestandenen Toilettengang) hätte ich nicht zur Vorbereitung/Begünstigung weiterer Interventionen in Rückenlage gebracht werden dürfen. Eine aufrechte Geburtsposition gehört zu den

absoluten Grundlagen der Geburtshilfe, gegen die nicht nur hier eklatant und die Risiken kennend, verstoßen wurde."

Beweise:

1) Strafanzeige meiner Mandanten vom 15. April 2019 (Anlage 1)
2) Die Schilderung der Geburt ihrer Tochter C[redacted] am [redacted] Februar 2013 durch meine Mandantin (Anlage 8)
3) Die Schilderung der Geburt seiner Tochter C[redacted] am [redacted] Februar 2013 durch den Vater und Ehemann meiner Mandantin (Anlage 9)

7. Gabe von Oxytocin

„In die Blutbahn ausgeschüttet führt Oxytocin zu einer Reihe von Wirkungen, die oft in Zusammenhang mit der Geburt stehen. Es löst Kontraktionen der Gebärmuttermuskulatur aus – während der Geburt auch als „Wehen" bekannt. Um eine überfällige Geburt einzuleiten oder zu schwache Wehen zu verstärken, kann daher das Hormon als Medikament von außen zugeführt werden."

Als Nebenwirkungen des künstlich über eine Infusion zugeführten Hormons schreibt Clanner-Engelshofen:

„Häufige Oxytocin-Nebenwirkungen – also Nebenwirkungen, die bei jedem zehnten bis hundertsten Patienten auftreten – sind Herzrhythmusstörungen, zu schneller oder zu langsamer Herzschlag, Blutdruckanstieg, Kopfschmerzen, Übelkeit und Erbrechen.
Gelegentlich (bei jedem hundertsten bis tausendsten Patienten) treten allergische Reaktionen und Dauerkontraktionen der Gebärmutter auf."

Beweis:

Clanner-Engelshofen, B.: Oxytocin, 2017. gefunden in www.netdoktor.de/medikamente/oxytocin/ am 23. Februar 2020 (Anlage 20)

Meiner Mandantin wurde ohne Risikoaufklärung Oxytocin zur Wehenförderung durch Herrn Dr. B[redacted] und Frau Z[redacted] ohne Ankündigung und Risikoaufklärung verabreicht, obwohl nachgewiesenermaßen keine Wehenschwäche vorhanden war. Meine Mandantin befand sich hier bereits seit 10 Minuten in Rückenlage und die Beine lagen in Fußstützen.

Herr Prof. H[redacted] führt auf Seite 5, Punkt 13 zu der Frage, ob eine Indikation für die Gabe von Oxytocin bestand aus:

„Nein.
Die Indikation von Oxytocin besteht in einer Wehenschwäche, die angesichts der Geburtsdynamik definitiv nicht vorlag. Die Risiken (höhere Belastung des Kindes, kardinale Risiken, Atonie) sind eindeutig höher als der Nutzen."

Beweise:

1) Geburtsakte meiner Mandantin (Anlage 10), Seite 1 von 64
2) Antwortkatalog des Herrn Prof. Dr. med [redacted] H[redacted] (Anlage 11), dort unter 13.

Christina Mundlos informiert in ihrem Artikel „Gewalt unter der Geburt und ihre Auswirkungen":

„Die Anwendung medizinischer Maßnahmen muss in folgenden Fällen als gewaltsamer Übergriff verstanden werden:

- Wenn Maßnahmen augenscheinlich zu früh durchgeführt werden (z.B. ein Dammschnitt zu einem Zeitpunkt, an dem unmöglich erkennbar sein kann, ob dieser überhaupt nötig wäre; eine Geburtseinleitung oder ein Wehentropf, ohne eine entsprechende Indikation und eine gewisse Zeit abzuwarten, ob die Wehen noch von allein einsetzen/stärker werden.
- Wenn Patientinnen nicht [ausreichend] über die Eingriffe aufgeklärt werden."

Beweis:

Mundlos, C.: Gewalt unter der Geburt und ihre Auswirkungen. Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart 2017 (Anlage 13)

8. Falsche Anwendung des Kristellerhandgriffs durch Herrn Dr. B[redacted] mit dem Unterarm ohne Risikoaufklärung und ohne Eingreifen von Frau Z[redacted]

Hierzu schreibt meine Mandantin in ihrer Strafanzeige:

„Unter der Geburt ca. gegen 19.55 Uhr wurde bei mir dann von Herrn Dr. B[redacted] die sogenannte Kristeller-Hilfe angewandt.

Als Kristeller-Handgriff bezeichnet man eine Methode, die mit der durch wehensynchronem Druck auf das Gebärmutterdach in der Austreibungsphase die Geburt des Kindes beschleunigt werden soll. Der Handgriff darf erst bei den letzten Austreibungswehen bei sichtbarem kindlichem Kopf angewandt werden.

In der Literatur ist zu lesen, dass der Druck auf den Oberbauch von den Gebärenden oft als unangenehm empfunden und mit medizinischen Risiken versehen ist. Als Komplikation sind genannt:

- Leberriss
- Brechen von mütterlichen Rippen
- Auslösen des Mutterkuchens
- Zerreißen der Gebärmutter
- Auftreten von Damm- und Scheidenrissen

Ich verweise hier wiederum auf die Antworten des Herrn Prof. H[redacted] auf Seite 6 Punkt 14, in dem dieser eindeutig mitteilt, dass die Kristeller-Hilfe nicht hätte angewandt werden dürfen, da keine Bedrohung des Kindes vorlag.

Nach alledem ist auch die Anwendung des Kristeller-Handgriffs durch Herrn Dr. B[redacted] als nicht lege artis darzulegen, da zu keinem Zeitpunkt eine Notlage vorgelegen hat.

Darüber hinaus hatte ich trotz deutlicher Presswehen bereits Oxytocin erhalten, so dass die Kristeller-Hilfe unter Einsatz des Unterarms des Herrn Dr. B[redacted] nicht indiziert war und nicht lege artis ausgeführt wurde.
Erst die auch noch falsch durchgeführte Kristellerhilfe [in Verbindung mit der Rückenlage sowie der Cytotec-, Meptid- und Oxytocin-Gabe] führte dann zu einer Bradykardie, d. h. die Herztöne unserer Tochter wurden von Herrn Dr. B[redacted] einfach durch eine falsche Technik abgedrückt und Frau Z[redacted] ist nicht eingeschritten.

Interessant in diesem Zusammenhang sind beispielsweise auch die Positionierung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und die Diskussionslage auf Veranstaltungen der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)."

Beweise:

1) Strafanzeige meiner Mandanten vom 15. April 2019 (Anlage 1)
2) Geburtsakte meiner Mandantin (Anlage 10), Seite 1 von 64
3) Antwortkatalog des Herrn Prof. Dr. med. [redacted] (Anlage 11), dort unter 14.
4) Die Schilderung der Geburt ihrer Tochter [redacted] am [redacted] Februar 2013 durch meine Mandantin (Anlage 8)
5) Die Schilderung der Geburt seiner Tochter [redacted] am [redacted] Februar 2013 durch den Vater und Ehemann meiner Mandantin (Anlage 9)

Auch Schul-Lobmeyr und andere kommen in ihrer prospektiven Untersuchung zu dem Schluss, dass von einer allgemeinen unkritischen Verwendung dieser Technik abzusehen ist, da schwere Komplikationen kasuistisch publiziert wurden und das Anwenden der Technik eine signifikant erhöhte Rate an Weichteilverletzungen mit sich bringt.

„Wenn starker Druck auf den kindlichen Kopf ausgeübt wird, kann der Hirndruck so stark ansteigen, dass es zu Bradykardie und in weiterer Folge Asphyxie des Feten kommt. Wir konnten in dieser Untersuchung klar einen ungünstigen Einfluss der Technik auf die mütterlichen Weichteile nachweisen, dies ist wahrscheinlich Ausdruck von unkontrolliert auftretenden Kräften die unter Umständen auch auf das kindliche Gehirn einwirken könnten. [...] Wir sind in Zusammenschau unserer Daten und der Publikationen über schwere Komplikationen zu dem Schluss gekommen, von einer allgemeinen und unkritischen Verwendung dieser Technik abzuraten."

Beweis:

Schulz-Lobmeyr, et al: Die Kristeller-Technik: Eine prospektive Untersuchung. Fundal Pressure During the Second Stage of Labor: A Prospective Pilot Study, 1999, 558-561 (Anlage 21)

In dem Artikel „Der Kristeller-Handgriff. Nur mit der korrekten Technik." von Susan Labhart, wird ein realer Fall beschrieben, in dem zwar das Kind gesund, jedoch die Mutter schwere Verletzungen aufgrund des Kristeller-Handgriffs erlitten hat. Die Autorin nimmt auf mehrere Untersuchungen Bezug, welche die Ergebnisse der oben genannten prospektiven Untersuchung stützen.

Beweis:

Labhart, S: Der Kristeller-Handgriff. Nur mit der korrekten Technik. In: Hebamme.ch 3/2006 (Anlage 22)

Christina Mundlos informiert in ihrem Artikel „Gewalt unter der Geburt und ihre Auswirkungen": „Die Anwendung medizinischer Maßnahmen muss in folgenden Fällen als gewaltsamer Übergriff verstanden werden:
[...]

- Wenn keine der notwendigen Indikationen für einen Eingriff vorliegen.
- Wenn Maßnahmen auf eine Art durchgeführt werden, die der gängigen Praxis

widerspricht und mit einem erhöhten Risiko für Mutter und/oder Kind einhergehen (z.B. bei der falschen Anwendung des Kristeller-Handgriffs).

- Wenn Patientinnen nicht über die Eingriffe aufgeklärt werden."

Beweis:

Mundlos, C.: Gewalt unter der Geburt und ihre Auswirkungen. Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart 2017 (Anlage 13)

9. Dammschnitt mit der Folge eines Dammrisses dritten Grades

Herr Dr. B[redacted] führte an meiner Mandantin ohne Ankündigung und Risikoaufklärung und ohne Eingreifen von Frau Z[redacted] mit der Folge eines anschließenden Dammrisses dritten Grades einen Dammschnitt mit Hilfe eines gefährlichen Werkzeuges (Skalpell) aus.

Meine Mandantin schreibt in ihrer Strafanzeige hierzu:

„Um 19.55 Uhr tätigte Herr Dr. B[redacted] dann bei mir ohne Ankündigung und Aufklärung einen Dammschnitt, der schließlich zu einem schweren Dammriss 3. Grades führte.

Von den gesicherten Risikofaktoren für einen hochgradigen Dammriss lagen hier allein der Dammschnitt, die Geburt in Steinschnittlage (Rückenlage mit hochgelegten Beinen) sowie der Kristeller-Handgriff vor.

Zunächst einmal ist mitzuteilen, dass ich immer betont habe, dass ich keinen Dammschnitt haben möchte. Darüber hinaus wurde ich weder aufgeklärt, noch über Alternativen informiert. Ich war mithin dem Arzt ausgeliefert, der einfach meine körperliche Unversehrtheit verletzt hat.

Bei dem Dammschnitt handelt es sich um einen Eingriff in meine körperliche Unversehrtheit mittels eines gefährlichen Werkzeuges. Wenn ein Dammschnitt nicht aufgrund einer Notfalllage durchgeführt wird, ist dieser aufklärungs- und einwilligungsbedürftig. Eine Notfalllage lag m. E. nicht vor bzw. wurde allenfalls von Herrn Dr. B[redacted] und Frau Z[redacted] verursacht. Aufgeklärt werden muss über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände. Dazu gehören insbesondere Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme.

Jedenfalls verliere ich als schwangere Frau unter der Entbindung nicht mein Selbstbestimmungsrecht über meinen Körper mit der Folge, dass jeder mit mir tun und lassen kann, was er möchte.

Der nachträglich nach Erstellung eines Aufklebers in der Geburtsakte angebrachte Hinweis (Seite 1 von 64 unten rechts), dass unsere Tochter bei der Geburt eine Hand am Gesicht gehabt habe, kann nicht nachvollzogen werden und wirkt wie der Versuch einer nachträglichen Legitimierung der Vorkommnisse. Ebenfalls findet sich auf Seite 1 von 64 unten rechts ein Eintrag „5h 60 min.". Es ist nicht ersichtlich, welcher Zeitraum hier gemessen wurde. Der Zeitraum betrifft aber 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.

Für mich war das Geburtserlebnis traumatisch und die psychischen Folgen (Albträume, Schlaflosigkeit, Reizbarkeit etc.) sehr schwerwiegend. Ich wurde in entwürdigender Weise verletzt. Unser Kind wurde aus mir „heraus geprügelt". Es bestand laut der Unterlagen zu keinem

Zeitpunkt Eile. Ich hatte mir selbst unter teilweise eigenem Kostenaufwand eine Beleghebamme gesucht, die mich bei der Geburt unserer ersten Tochter unterstützen sollte, die an meiner Seite stehen sollte und meine Interessen vertreten sollte. Dieses geschah leider nicht. Im Gegenteil."

Beweis:

1) Geburtsakte meiner Mandantin (Anlage 10), Seite 1 von 64
2) Strafanzeige meiner Mandanten vom 15. April 2019 (Anlage 1)
3) Leitlinie zum Management von Dammrissen III. und IV. Grades nach vaginaler Geburt (Anlage 23)
4) Antwortkatalog des Herrn Prof. Dr. med [redacted] H [redacted] (Anlage 11), dort unter 15.
5) Die Schilderung der Geburt ihrer Tochter C [redacted] am [redacted] Februar 2013 durch meine Mandantin (Anlage 8)
6) Die Schilderung der Geburt seiner Tochter C [redacted] am [redacted] Februar 2013 durch den Vater und Ehemann meiner Mandantin (Anlage 9)

Christina Mundlos informiert in ihrem Artikel „Gewalt unter der Geburt und ihre Auswirkungen": „Die Anwendung medizinischer Maßnahmen muss in folgenden Fällen als gewaltsamer Übergriff verstanden werden:

- Wenn Maßnahmen augenscheinlich zu früh durchgeführt werden (z.B. ein Dammschnitt zu einem Zeitpunkt, an dem unmöglich erkennbar sein kann, ob dieser überhaupt nötig wäre; eine Geburtseinleitung oder ein Wehentropf, ohne eine entsprechende Indikation und eine gewisse Zeit abzuwarten, ob die Wehen noch von allein einsetzen/stärker werden.
- Wenn Patientinnen nicht über die Eingriffe aufgeklärt werden.
- Wenn die Zustimmung zum Eingriff nicht von der Patientin eingeholt wird.
- Wenn Patientinnen sich gegen eine Intervention entscheiden und diese dennoch durchgeführt wird."

Beweis:

Mundlos, C.: Gewalt unter der Geburt und ihre Auswirkungen. Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart 2017 (Anlage 13)

10. Kreislaufzusammenbrüche in Folge der Behandlung

Meine Mandantin erlitt nach der Geburt wiederholte Kreislaufzusammenbrüche, die den Krankenhausaufenthalt vom [redacted] Februar 2013 bis zum 14. Februar 2013 entgegen ihrem Wunsch, grundsätzlich ambulant zu entbinden, verlängerte. Sie konnte sich erst am 14. Februar 2013 vollständig um ihre Tochter kümmern und das Bett selbstständig verlassen.

Beweis:

Geburtsakte meiner Mandantin (Anlage 10), Seiten 1 von 64 und Seite 33 von 64

Das in doppelter als der empfohlener Dosis, ohne ausreichende Risikoaufklärung und zu früh verabreichte Medikament Cytotec begünstigt unter anderem die Nebenwirkungen Blutdruckabfall, Tachykardie und Hypertonie.

Beweis:

Am [redacted] Februar 2013 geltende Leitlinie „Anwendung von Prostaglandinen in der Geburtshilfe" (Anlage 15)

Als Nebenwirkung des Opioid-Analgetikums Meptid gilt, dass die Kinder ebenso wie die Mütter schläfrig werden. Auch kann es zu gefährlichen Atembeeinträchtigungen kommen.

Beweis:
M. Heesen, M. Veeser: Analgesieverfahren in der Geburtshilfe, 2011 (Anlage 18)

Häufige Oxytocin-Nebenwirkungen – also Nebenwirkungen, die bei jedem zehnten bis hundertsten Patienten auftreten – sind Herzrhythmusstörungen, zu schneller oder zu langsamer Herzschlag.

Beweis:
Clanner-Engelshofen, B: Oxytocin, 2017. gefunden im www.netdoktor.de/medikamente/oxytocin/ am 23. Februar 2020 (Anlage 20)

Die ungünstige Geburtsposition, der Kristeller-Handgriff und die mediane Episiotomie führten zu einem erhöhten Risiko der Epidemiologie, d. h. für den Dammriss III. Gerades. Hiermit ging auch ein höherer Blutverlust einher.

Beweis:
Schulz-Lobmeyr, et al: Die Kristeller-Technik: Eine prospektive Untersuchung. Fundal Pressure During the Second Stage of Labor: A Prospective Pilot Study, 1999, 558-561 (Anlage 21)

Jede dieser Interventionen begünstigte also die Kreislaufzusammenbrüche meiner Mandantin, bargen hierdurch wiederum ein erhöhtes Verletzungsrisiko aufgrund von möglichen Stürzen, brachten sie in weitere beschämende Situationen und nahmen ihr vor allem die Möglichkeit, ihre Tochter C[redacted] an den ersten Tagen nach der Geburt wunschgemäß selbstständig zu versorgen.

11. Schwerhörigkeit der Tochter C[redacted]

Meine Mandantin und ihr Ehemann schließen auch aufgrund der Geburtsumstände nicht aus, dass die hochgradige bis an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit ihrer Tochter C[redacted] möglicherweise durch Hygienedefizite, die nicht aufgeklärte Medikation (Cytotoc, Meptid, Oxytocin…) und/oder die Kristellerhilfe herbeigeführt oder verstärkt wurde.

Meine Mandantin führt in ihrer Strafanzeige hierzu aus:

„Eine weitere mögliche Folge der Geburt stellt die hochgradige bis an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit (rechts) bzw. die bis an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit (links) unserer Tochter dar. Bislang ist keine genetische Veranlagung zur Schwerhörigkeit nachweisbar und auch virale oder bakterielle Entzündungen während der Schwangerschaft und danach bis zur Diagnosestellung sind ausgeschlossen. Es konnten nach der Geburt zu keinem Zeitpunkt die Otoakustischen Emissionen (OAE) im Krankenhaus abgeleitet werden. […]

Der damalige Kinderarzt Dr. [redacted] U[redacted] ebenfalls im [redacted] tätig, verwies uns daraufhin an Dr. [redacted] A[redacted] in [redacted] Dieser diagnostizierte die Schwerhörigkeit unserer Tochter nicht. Hier verweise ich ergänzend auf die Patientenakte unserer Tochter C[redacted] sowie auf den Befundbericht der Pädaudiologie und Phoniatrie aus dem [redacted] in Teil C der Anlage. „Leider“ sind Herrn Dr. [redacted] sämtliche

Daten verlorengegangen und „leider" konnten die Messergebnisse aufgrund eines defekten Druckers nicht ausgedruckt werden. Herr Dr. A[redacted] ist dem Verfahren bei der Gutachterkommission bei der Ärztekammer [redacted] nicht beigetreten, weshalb wir eine Klage eingereicht haben. Diese wird unter dem Aktenzeichen [redacted] beim Landgericht [redacted] geführt."

Beweis:

1) Strafanzeige meiner Mandanten vom 15. April 2019 (Anlage 1)
2) Geburtsakte meiner Mandantin (Anlage 10), Seite 20 von 64, hier der Eintrag: „OAE Ø geklappt"
3) Patientenakte C[redacted] (Anlage 24), hier die Einträge
   - 12. März 2013: „Hörtest Wiederholung: Ergebnis"
   - 07. April 2013: „Hörtest wiederholt Ø geklappt, Kind reagiert keine Geräusche, HNO → Überweisung"
4) Befundbericht [redacted] vom 04. November 2014 (Anlage 25)
5) Laufendes Klageverfahren vor dem Landgericht [redacted] mit dem Aktenzeichen [redacted]

12. Schwerwiegende Datenschutzverstöße des [redacted] auch im Zusammenhang mit dem Zivilverfahren gegen Dr. A[redacted] im Zusammenhang mit der Schwerhörigkeit der Tochter C[redacted]

Weiterhin werden Sie beim Studium der Geburtsakte schwerwiegende Datenschutzverstöße zu Lasten meiner Mandanten feststellen. Die Datenschutzrechtlichen Verstöße werden unter dem Aktenzeichen [redacted] beim zuständigen [redacted] Datenschutz [redacted] bearbeitet. Aufgrund der Schwere der Verstöße hat meine Mandantin Strafanzeige gestellt. Das Ermittlungsverfahren der Staatsanwaltschaft [redacted] mit dem Aktenzeichen [redacted] wurde u. a. wegen Fristüberschreitung eingestellt.

Aus den Unterlagen und Prozessakten des Zivilverfahrens gegen Dr. A[redacted] (Landgericht [redacted] Aktenzeichen [redacted] konnten sich möglicherweise für die Staatsanwaltschaft zum Zeitpunkt der Akteneinsicht keine zureichenden tatsächlichen Anhaltspunkte dafür ergeben, dass Handlungen der Beschuldigten ursächlich für die Hörminderung der Tochter meiner Mandanten waren: In der Akte hat sich zum Zeitpunkt der Akteneinsicht durch die Staatsanwaltschaft lediglich ein fehlerhaftes Gutachten einer von der vorbefassten Ärztekammer [redacted] benannten Gutachterin befunden. Das Gutachten ist auch auf Basis falscher Daten erstellt worden, die das [redacted] trotz nachweislich besserer Kenntnis in das Verfahren gegeben hat. Nur am Rande sei erwähnt, dass diesseits bereits mit der Klageschrift vom 06. Dezember 2017 sowie mit Schreiben vom 05. April 2018, 04. September 2018, 15. November 2018 und 11. Dezember 2018 zahlreiche deutliche Hinweise auf die falschen Daten mit Belegen hierfür an das Landgericht [redacted] und über die Gerichtsakte an die Gutachterin ergangen sind.

Unter dem Aktenzeichen [redacted] hat das [redacted] Datenschutz [redacted] die Eltern der Klägerin mit Schreiben vom [redacted] Februar 2020 nochmals darüber informiert, dass die Beschwerde über das rechtswidrige Verhalten des Krankenhauses begründet ist und auch darüber informiert, dass wegen gravierender oben genannter und weiterer Datenschutzverstöße ein Bußgeldverfahren gegen die Verantwortlichen des [redacted] eingeleitet wurde. Das [redacted] hat de facto der Übermittlung nachweislich falscher Daten trotz nachweislich besserer Kenntnis hierüber in das Verfahren vor dem Landgericht [redacted] den Vorzug vor datenschutzrechtlichen Konsequenzen gegeben.

Der Bitte des [redacted] Datenschutz [redacted] folgend, die weitere Vorgehensweise zu unterstützen, haben meine Mandanten dem [redacted] Datenschutz [redacted] mit E-Mail vom 17. Februar 2020 Belege übersendet, die zeigen, dass Herr Dr. B [redacted] sowie Geschäftsleitung und Aufsichtsrat eindeutig, konkret und zum Teil mehrfach über zu korrigierende Daten informiert waren, mithin diesseits von Vorsatz bei der Übermittlung nachweislich falscher Daten trotz besserer Kenntnis ausgegangen werden muss.

Beweise:

1) Ermittlungsverfahren der Staatsanwaltschaft [redacted] mit dem Aktenzeichen [redacted]
2) Bescheid über die Beschwerde: Datenschutzverletzungen im [redacted] vom 11. Februar 2020 (Anlage 26)
3) E-Mail an das [redacted] Datenschutz [redacted] vom 17. Februar 2020 (Anlage 27)

Mittlerweile findet sich in der Gerichtsakte (Landgericht [redacted] Aktenzeichen [redacted] ein Ergänzungs-Gutachten, das deutliche Verstöße des Katholischen Klinikums [redacted] und des Herrn Dr. A [redacted] gegen den medizinischen Standard erkennt.

Beweis:

Laufendes Klageverfahren vor dem Landgericht [redacted] mit dem Aktenzeichen [redacted]

Ein (besonderes) öffentliches Interesse an einer Strafverfolgung ergibt sich aus den nachfolgenden Gründen.

Hierzu hat meine Mandantin bereits in ihrer Strafanzeige vom 15. April 2019 wie folgt ausgeführt:

„Einen ersten Eindruck vom systematischen Vorgehen in der Geburtshilfe und den Folgen hieraus können Sie aus der Sendung des WDR unter dem Titel „Wenn die Geburt zum Albtraum wird", aufzurufen über https://www1.wdr.de/fernsehen/die-story/sendungen/wenn-die-geburt-zum-albtraum-wird-100.html, erhalten. Hier zeigen sich auch Parallelen zu meinen Erfahrungen. Personalmangel oder die Abrechnungsmodalitäten der gesetzlichen Krankenversicherung als Begründungen für generelle Missstände in der Geburtshilfe greifen in meinem Fall jedoch nicht: Ich hatte eine Beleghebamme und mir wurde die Chefarztbehandlung als alternativlos dargestellt."

Als Quellen dafür, dass Gewalt in der Geburtshilfe weit verbreitet – deshalb jedoch nicht legitimiert ist – hat meine Mandantin folgende Internetseiten benannt:

„Weitere Einblicke zu Gewalt in der Geburtshilfe geben die uns leider zuvor unbekannten Internetseiten wie

- www.gerechte-geburt.de,
- www.greenbirth.de,
- https://de-de.facebook.com/RosesRevolutionDeutschland/ und
- www.mother-hood.de."

Meine Mandantin stellte ferner im Rahmen ihrer Strafanzeige die Einflussnahme der Geschäftsführung des [redacted] auf das Verfahren vor der Gutachterkommission [redacted] und das Wissen des Aufsichtsrates des [redacted]

[redacted] hierüber dar und gab einen Hinweis auf einen weiteren Fall im [redacted]

„Die Geschäftsführung des Krankenhauses, das in [redacted] die [redacted]ste Geburt verkündete, hat in Person von Herrn [redacted] trotz frühzeitiger Einbindung keinen Beitrag zur Aufklärung und zur Verhinderung der Fortsetzung des Handelns beigetragen. Man kann sich mit Blick auf das spätere Verfahren vor der Gutachterkommission [redacted] nur zu gut vorstellen, wie die vorgeschlagene Mediation verlaufen wäre. Daneben hat Herr [redacted] Datenschutzverstöße gerechtfertigt und gebilligt und verweigert bis heute die Korrektur offensichtlich falscher Daten (siehe Aktenzeichen [redacted] beim zuständigen [redacted] Datenschutz [redacted]. Im Verfahren ist es zudem zu fortgesetzten und leicht nachvollziehbaren Falschdarstellungen gekommen, wie der Schriftverkehr eindeutig zeigt.

Den Vorsitzenden des Aufsichtsrates habe ich frühzeitig informiert und auch im Verfahren informiert gehalten – ohne jede Reaktion.

Bei letzten Recherchen zur Fertigstellung dieser Strafanzeige bin ich auf einen Foreneintrag im Internet gestoßen, der mindestens einen Hinweis darauf gibt, dass Kristellerhilfe im [redacted] immer noch falsch eingesetzt wird und dass weiterhin keine Aufklärung zu Dammschnitten erfolgt. Aufzurufen ist der beiliegende Eintrag über [redacted] oder über eine Google-Suche mit den Stichworten „[redacted]“, wenn wie bei uns kein direkter Facebook-Zugang vorhanden ist. Der Bericht ist in Teil E der Anlage beigefügt.“

Beweis:

[redacted]

Ebenso weist meine Mandantin auf das einseitig geführte Verfahren und die anerkannt fehlerhafte und einseitige Begutachtung des Handelns von Herrn Dr. B [redacted] durch die Gutachterkommission der Ärztekammer [redacted] hin:

„Wie Sie dem Schriftverkehr entnehmen können, sind sowohl das Verfahren vor der Gutachterkommission als auch die Begutachtung durch Herrn Prof. W [redacted] als nicht regulär, völlig einseitig und fehlerhaft zu bezeichnen. Wirkliche Einsicht haben weder der Vorsitzende der Gutachterkommission, Herr [redacted] noch der Präsident der Ärztekammer, Herr [redacted] gezeigt. Verfahren und Begutachtung in der vorliegenden Form scheinen also keine Ausnahme zu sein und geduldet zu werden.

Trotz unterlassener Übersendung von Dokumenten, Verzicht auf den Erhalt angeforderter Unterlagen, des mangelhaften Gutachtens von Herrn Prof. W [redacted] und nicht nachvollziehbarer Verzögerungen im Verfahren hat die rechtliche Prüfung des Gesundheitsministeriums [redacted] laut Schreiben vom 06. März 2019 – als agg. abwesenheitsbedingt sehr späte Reaktion auf unsere Beschwerde vom 21. September 2018 – festgestellt, dass keine Verstöße im *Verfahren* gegen Regelungen des Heilberufegesetzes sowie des Status der Gutachterkommission festzustellen sind. Hier sind wir gut begründet anderer Auffassung, dieser Punkt ist aber nicht entscheidend.

Viel wichtiger ist, dass das Ministerium die Qualität der *Begutachtung* durch Herrn Prof. W[redacted]in Bezug auf die formellen und inhaltlichen Anforderungen an die Begutachtung beanstandet.

Das Ministerium weist die Ärztekammer in ihrem Schreiben zudem auf die Bedeutung der Arbeit der Gutachterkommission für die Erhaltung des Vertrauens der Bevölkerung in die ärztliche Tätigkeit und in eine transparente Aufarbeitung möglicher Behandlungsfehler hin. Das Schreiben finden Sie ebenfalls in Teil D der Anlage."

Beweise:

1) Strafanzeige meiner Mandanten vom 15. April 2019 (Anlage 1)
2) Antwort des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales[redacted]vom 06. März 2019 (Anlage 7)

Schließlich weist meine Mandantin darauf hin, dass diesseits Unterlagen aus einen vergleichbaren Verfahren vorliegen, in dem ein besonderes öffentliches Interesse bejaht wurde:

„Mir liegen Unterlagen aus einem vergleichbaren Ermittlungsverfahren vor, in dem ein besonderes öffentliches Interesse von der Staatsanwaltschaft bejaht wurde."

Nachdem die Staatsanwaltschaf[redacted]mit ihrem Schreiben vom 12. November 2019 versucht hat, das Ermittlungsverfahren einzustellen und ohne Angabe von Gründen ein öffentliches Interesse verneint hat, hat meine Mandantin in ihrer Beschwerde an die Generalstaatsanwaltschaft [redacted] (Aktenzeichen[redacted] vom 22. November 2019 nochmals überzeugend das öffentliche Interesse an der Strafverfolgung herausgearbeitet:

1. Das Ermittlungsverfahren wurde ohne nennenswerte Ermittlungen der Staatsanwaltschaft [redacted]eingestellt.
2. In der Strafanzeige vom 15.04.2019 wird das besondere öffentliche Interesse an der Verfolgung der Taten mehr als überzeugend dargelegt. Ohne jegliche Argumentation wird in der Einstellungsverfügung der Staatsanwaltschaft [redacted]behauptet, dass ein solches besonderes öffentliches Interesse nicht vorläge. Das entspricht nicht den Tatsachen.
3. Eigene freie Recherchen der Staatsanwaltschaft [redacted] zu Gewalt vor bzw. bei der Geburt in Deutschland hätten bereits ein besonderes öffentliches Interesse deutlich werden lassen.
4. Wie der Schriftverkehr zeigt, deuten die belegten Mängel in Bezug auf Verfahrensführung und Begutachtung durch die Gutachterkommission der Ärztekammer[redacted] darauf hin, dass dort eben kein Interesse an einer Aufklärung der Taten vorhanden ist, anders als u. a. vom Statut der Gutachterkommission suggeriert. Stattdessen wurden in diesem Verfahren aus unerklärlichen Gründen alle Belege, Hinweise und Argumente einfach einseitig übergangen zu Lasten einer Aufklärung. Auch hieraus ergibt sich ein besonderes öffentliches Interesse an der Verfolgung der Taten, da hier offensichtlich systematische und strukturelle Defizite einseitig zu Lasten der Opfer solcher Taten bestehen und aufrecht erhalten werden.
5. Da die Beteiligten noch in ihren Berufen arbeiten und in mangelhaften Gutachten noch in Ihrem Handeln bestätigt werden, besteht eindeutig die Gefahr der Wiederholung der Taten. Auch hieraus ergibt sich ein besonderes öffentliches Interesse.

6. Der Gesetzgeber hat für das besondere öffentliche Interesse gerade keine Frist gesetzt. Das besondere öffentliche Interesse ist keine quantitative, sondern eine qualitative Kategorie.
7. Mir liegen Unterlagen aus einem vergleichbaren Verfahren vor, in dem eine Staatsanwaltschaft aus [redacted] das besondere öffentliche Interesse bejaht. Ich gehe von gleichen rechtlichen Rahmenbedingungen innerhalb Deutschlands aus.
8. Ich verweise noch einmal auf den Geburtsbericht einer anderen Patientin des [redacted] (d. h. [redacted], siehe hierzu meine Strafanzeige vom 15.04.2019.
9. Im Bewertungsportal jameda befand sich unter der Überschrift „[redacted]" unter der [redacted] eine Bewertung eines Mitarbeiters oder einer Mitarbeiterin mit dem Tenor, dass Herrn Dr. B[redacted] keine Fehler nachzuweisen seien (was ja in meinem Fall noch nicht einmal zutreffend ist), da er wesentliche Punkte nicht dokumentieren würde. Leider habe ich hierzu nur den Link gespeichert und keinen Screenshot angefertigt. Bei Aufruf des Links erschien zunächst der Hinweis, dass die Bewertung durch den Bewerteten oder das Krankenhaus bemängelt wurde, bevor der Link nun ins Leere läuft. Bei Ihren Ermittlungen wird sicherlich die Bewertung bei Herrn Dr. B[redacted] oder dem Krankenhaus oder der jameda GmbH einzusehen sein. Auch hieraus ergibt sich ein besonderes öffentliches Interesse."

Die Positionierung der Generalstaatsanwaltschaft [redacted] (Aktenzeichen [redacted] in Bezug auf das besondere öffentliche Interesse kann vor diesem Hintergrund sowie vor dem Hintergrund der diesseits als gefährliche Körperverletzungen eingestuften Handlungen nicht überzeugen.

Daneben sei darauf hingewiesen, dass meinen Mandanten die Tragweite und der Zusammenhang der Körperverletzungen erst nach den Antworten von Herrn Prof. H[redacted] am 18. Januar 2018 sowie dem fehlerhaften und einseitigen Gutachten von Herrn Prof. W[redacted] am 29. Januar 2018 in Verbindung mit der einseitigen Verfahrensführung der Gutachterkommission der Ärztekammer [redacted] und den Eingriffen des [redacted] in die Begutachtungen durch nachweislich falsche Darstellungen und die Übermittlungen falscher Daten trotz nachweislich besserer Kenntnis bewusst wurde.

Aufgrund von Gesprächen mit neutralen Gynäkologen und Hebammen (die allesamt benennen können, was am [redacted] Februar 2013 passiert ist), Rechtsanwälten sowie Recherchen über ähnliche Fälle wird eine systematische Vorgehensweise sowohl bei den wiederholten unnötigen und gewaltsamen Eingriffen vor und während der Geburt als auch bei denjenigen, die bei der Begutachtung dieser Eingriffe ihre Sorgfaltspflichten und das Gebot der Neutralität verletzt haben und hierdurch gewaltsame Eingriffe aus welchen Motiven auch immer mit der Folge von körperlichen und psychischen Belastungen decken und wiederholt möglich machen, gesehen.

Rechtsanwältin