

Farbige Einträge sind
unsere Kommentare!

Wer Ideen hat, kann hier mitmachen und diese
Ideen an uns übermitteln.
(Was ist in diesem Kriminalfall wirklich geschehen?)
Ihre Anonymität wird von uns zu 100% gewahrt!

ACHTUNG:

Wir haben die folgenden Seiten so gestaltet, dass genügend Platz für Randbemerkungen zur Verfügung steht.

Zur eindeutigen Text-Identifikation haben wir am linken Rand, unter "ABSCHNITT", einen Code aufgetragen. Wollen Sie uns Informationen zukommen lassen, dann führen Sie bitte diesen Code an, damit wir sofort wissen, um welche Stelle es sich handelt.

Unsere E-Mail-Adresse: office@electronicum.at

Bitte unter Betreff "ZEUGENAUSSAGEN" anführen!

Für uns sind Transparenz, Ehrlichkeit und kollektive Hilfe Grundsäulen der Menschlichkeit.
Für jeden gut gemeinten Hinweis sind wir dankbar und setzen so ein Mosaiksteinchen an das andere.



5 Cg 184/06p

20

Übertragung

des mit Tonband aufgenommenen Protokolls über die öffentliche mündliche Streitverhandlung vor dem Landesgericht LINZ, Abteilung [REDACTED] am 11.7.2007.

Richter: [REDACTED]

RECHTSSACHE:

Klagende Partei:

Rosemarie WEBER

Beklagte Partei:

AKH Allgemeines Krankenhaus
der Stadt Linz GmbH

wegen:

Feststellung [REDACTED]

Bei Aufruf der Sache um 9.00 Uhr kommen
für die klagende Partei Ing. Weger mit Dr. Dartmann;
für die beklagte Partei Dr. Weixelbaum, ab 13.15 Uhr: Mag. Sutter für
Dr. Weixelbaum; LU: 1.4.2006.

Wiederholung der bisherigen Verhandlungsergebnisse und Fortsetzung
der Verhandlung gemäß § 138 ZPO.

Verlesen wird das Gutachten ON 12.

Nach WE und Vorhalt des § 321 ZPO geben als Zeugen vorläufig unbeeid-
det vernommen an:

202A

1.) **PRIMARARZT (AL)**

202B

Ich bin Vorstand der 2. medizinischen Abteilung im AKH Linz. Ich habe die Klägerin kurz nach der Aufnahme in unserer Abteilung gesehen; es muss dies am 16.1.2006 gewesen sein. Ich habe die Klägerin genau untersucht. Festgestellt wurde eine beidseitige Pneumonie. Ich war danach auf einem Kongress; ich war jedoch über den Zustand der Klägerin immer informiert.

202C

Befragt zur Dokumentation der Behandlungsschritte in meiner Abteilung kann ich Folgendes angeben:

Eine Dokumentation bestimmter Leistungen wird bei bestimmten Anlässen, also bei bestimmten medizinischen Ereignissen, vorgenommen. Bei einer beidseitigen Pneumonie ist etwa das plötzliche Ansteigen eines Fiebers ein Normalzustand.

202D

Wenn mir eine in Beilage./1 enthaltene Pflegedokumentation, beginnend mit 14.1.2006, vorgehalten wird, so gebe ich an, dass es sich dabei um einen Ausdruck jener Daten aus dem Computer handelt, welche die Schwestern bei den entsprechenden Anlässen eingeben. Diese Dokumentationen werden ausschließlich von den Schwestern in den Computer eingegeben. Von Ärzten wird diesbezüglich nichts computermäßig erfasst. Betreffend diese Dokumentation kann ich ausführen, dass, soweit möglich, alle Besuche, die zu einer Tätigkeit der Schwestern führen, erfasst werden.

202E

Wenn mir die Aufzeichnungen für 27.1.2006 vorgehalten werden und ich gefragt werde, ob nach 8.04 Uhr bis in den Morgenstunden des 28.1.2006 keine Tätigkeiten der Schwestern vorgenommen wurden, so gebe ich an, dass die Tatsache, dass hier keine Aufzeichnungen vorliegen, darauf hindeutet, dass während des 27.1.2006 nichts Auffälliges im Pflegebereich der Schwestern vorgefallen ist. Ich war im Zeitraum 26.1. bis 28.1.2006 nicht in der Abteilung anwesend.

Auf Frage des BKV:

ABKÜRZUNGEN

AL	.... Abteilungsleiter (Primar)
DOA	.... Diensthabender Oberarzt
DTA	.... Diensthabende Turnusärztin
WTA	.... Weitere Turnusärztin
FIM	.... Facharzt für Innere Medizin
LFA	.... Lungenfacharzt
WOA 1	.... Weiterer Oberarzt (Nr.1)
WOA 2	.... Weiterer Oberarzt (Nr.2)
WOA 3	.... Weiterer Oberarzt (Nr.3)
1.SW	.... 1. Schwester
2.SW	.... 2. Schwester
3.SW	.... 3. Schwester
4.SW	.... 4. Schwester

203A

Befragt zum Zustand der Patientin bei der Aufnahme bzw. befragt zu festgestellten Vorerkrankungen gebe ich an, dass vorgelegen war eine Diabetes sowie ein Abszess im Bereich des Psoas, also im Bereich eines Muskels über der Hüfte. Es ist dann eine Anämie dazugekommen; diese zusätzlich Problematik erklärt sich durch den vorhandenen Infekt wegen des Eisenmangels. Weiters waren vorhanden Gelenksbeschwerden.

203B

Befragt zu telefonischen Kontakten mit den Ärzten der Abteilung gebe ich an, dass ich während des Kongresses die Ärzte angerufen habe. Ich verweise auf ein Telefonat am 26.1.2006, bei dem mir geschildert wurde, dass der Zustand nicht besser geworden sei. Mit wem ich das Telefonat geführt habe, weiß ich jedoch nicht mehr.

203C

Die Schwestern haben während der Nachtstunden den Auftrag, stündlich ein Mal ins Zimmer der Patienten zu schauen. Die Nachtstunden beginnen um 19.00 Uhr bzw. 20.00 Uhr.

203D

Auf Frage des KV:

Befragt, welches Gerät für die Blutgasanalyse verwendet wird, gebe ich an, der Gerättyp sowie die Methode Astrop.

203E

Befragt dazu, was passiert, wenn der Probenotyp nicht eingegeben wird, so gebe ich an, dass das Ergebnis dasselbe ist. Es fehlt nur die Bezeichnung „arteriell“ oder „venös“. Telefonisch habe ich von der Blutgasanalyse nichts erfahren. Ich verweise darauf, dass sich meine Anrufe bei den Ärzten meiner Abteilung nicht ausschließlich auf die Klägerin bezogen haben, sondern auf sämtliche Patienten der Abteilung.

203F

Wenn mir die Fieberkurvenaufzeichnung vom 25.1., 26.1. und 27.1. vorgehalten wird, so gebe ich an, dass je nach Zustand des Patienten drei Mal täglich oder sechs Mal oder auch öfters täglich Fieber gemessen wird.

203G

Befragt dazu, warum am 27.1.2006 um 15.00 Uhr das letzte Mal Fieber gemessen wurde, so gebe ich an, dass es dann, wenn es dem Patienten gut geht, neuerlich Fieber nicht gemessen wird. Ich war jedoch, wie bereits gesagt, am 26. und 27.1.2006 nicht anwesend.

203H

Wenn mir die Einträge „Patientin schläft“ in der Pflegedokumentation vorgehalten werden und ich gefragt werde, ob dies einen besonderen Grund darstellt zur Eintragung, so gebe ich an, dass eine derartige Eintragung nicht auf

204A

Grund eines besonderen Grundes erfolgt. Warum von der Schwester diese Eintragung gemacht wurde, kann ich jetzt nicht beantworten. Die Einträge in dieser Dokumentation erfolgen, wie bereits von mir vorhin ausgesagt, ausschließlich durch die Schwestern. Über ärztliches Diktat erfolgen diese Eintragungen nicht.

Meine Abteilung verfügt über 90 Betten, welche aufgeteilt sind auf drei Stationen.

204B

Befragt zum tätigen Nachtpersonal gebe ich an, dass für sämtliche Stationen ein diensthabender Arzt anwesend ist, weiters ein Turnusarzt und pro Station eine Schwester oder auch manchmal zwei Schwestern.

Es ist möglich, dass der Turnusarzt damals 24 Stunden Dienst hatte, also von 7.00 Uhr bis 7.00 Uhr des Folgetages.

204C

Von den Blutgaswerten habe ich bei meiner Rückkehr vom Kongress am Montag, 30.1.2006, erfahren.

Keine weiteren Fragen.

204D

2.) OBERARZT (WOA1)

Ich bin in der zweiten medizinischen Abteilung, Station C 2.1 Oberarzt. Ich habe die Klägerin untersucht und medizinisch betreut. Ich hatte am 15.1.2006 Dienst; an diesem Tag ist die Klägerin von der Orthopädie übernommen worden. Ich hatte auch im Zeitraum 26.1.2006, 7.00 Uhr, bis 27.1.2006, 7.00 Uhr, also 24 Stunden, Dienst. Ich war diensthabender Arzt in den Nachtstunden auf der zweiten medizinischen Abteilung. Die organisatorische Besetzung mit einem diensthabenden Arzt, einem Turnusarzt und pro Station einer Schwester sowie manchmal zwei Schwestern ist richtig. Als Turnusarzt ist im Zeitraum 26.1., 7.00 Uhr, bis 27.1., 7.00 Uhr Dr Bodlaj eingeschritten. Es handelt sich dabei um einen praktischen Arzt, welcher bei uns die Ausbildung zum Facharzt absolviert.

204E

Ich führte am 26.1.2006 die Nachmittagsvisite durch und habe die Klägerin dabei gesehen. Die Klägerin hatte kein Fieber und war kreislaufmäßig und respiratorisch stabil.

204F

AL	.... Abteilungsleiter (Primar)
DOA	.... Diensthabender Oberarzt
DTA	.... Diensthabende Turnusärztin
WTA	.... Weitere Turnusärztin
FIM	.... Facharzt für Innere Medizin
LFA	.... Lungenfacharzt
WOA 1	.... Weiterer Oberarzt (Nr.1)
WOA 2	.... Weiterer Oberarzt (Nr.2)
WOA 3	.... Weiterer Oberarzt (Nr.3)
1.SW	.... 1. Schwester
2.SW	.... 2. Schwester
3.SW	.... 3. Schwester
4.SW	.... 4. Schwester

205A

Betreffend die Klägerin waren bei uns zwei Behandlungen durchzuführen, nämlich eine Behandlung eines Abszesses im Bauch und die Behandlung einer Lungenentzündung. Ich habe die Anfertigung eines Thorax-Röntgens angeordnet. Ich habe bei der Nachmittagsvisite mit den anwesenden Angehörigen gesprochen.

205B

Befragt dazu, ob es bis 27.1., 7.00 Uhr, eine Änderung gegeben hat, gebe ich an, während der Nachtstunden hat es keine akute Beeinträchtigung gegeben, weil der Turnusarzt nicht verständigt wurde. Ich wurde ebenfalls nicht verständigt. Am 27.1., am Morgen, so gegen 7.00 Uhr, hatte die Klägerin hohes Fieber. Es wurde aus diesem Grund der Turnusarzt verständigt. !

205C

Wenn mir die Pflegeberichte, und zwar Ausdrucke, enthalten in Beilage.1, vorgehalten werden, so gebe ich an, dass es sich dabei offensichtlich um einen Computerausdruck handelt. Ich habe derartige Ausdrucke jedoch noch nie gesehen. Es ist dies offensichtlich ein Ausdruck des KIS, also des Krankeninformationssystems. Man kann in dieses System einsteigen und sich dann die jeweiligen Pflegeberichte ansehen. Im KIS schreiben ausschließlich die Schwestern. Ich kenne derartige Pflegeberichte aus dem Bildschirmformat.

205D

Auf Frage des BKV:

Betreffend dieses KIS habe ich mich bei den Schwestern immer wieder erkundigt.

205E

Wenn ich gefragt werde, das Krankenzimmer der Klägerin zu beschreiben, so gebe ich an, dass das ein Zwei-Bett-Zimmer war. An der Wand ist montiert gewesen eine Sauerstoff- bzw. Inhalationsmaske. Beim Krankenbett ist eine mit der Hand zu bedienende Alarmglocke vorhanden. Es war dies ein normales Krankenbett.

205F

Betreffend die Nachmittagsvisite am 26.1.2006 gebe ich an, dass die Verständigung mit der Klägerin möglich war. Sie war gut ansprechbar. Die Atmung war nicht auffällig.

205G

Befragt dazu, ob die Klägerin einen Behandlungswunsch geäußert hat, gebe ich an, nein. Eine entsprechende Information von der Zimmernachbarin, von Frau [REDACTED] habe ich nicht bekommen.

206A

Auf Frage des KV:

Das Auslösen der Alarmglocke hat zur Folge einen Ton am Schwesternstützpunkt. Über der Tür des Krankenzimmers leuchtet ein rotes Licht auf. Ich war ab 27.1.2006 mittags überhaupt von der Krankenanstalt abwesend.

206B

Wenn mir das Fieberkurvenblatt vom Zeitraum 22. bis 28.1. gezeigt wird und ich gefragt werde zum Fieverlauf vom 23. bis 28.1., so gebe ich an, dass die Klägerin offensichtlich ein Mal am 26.1. nachmittags fieberfrei war.

206C

Das Thorax-Röntgen wurde am 27.1.2006 durchgeführt. Wann dieses Röntgen gemacht wurde, weiß ich nicht. Die Situation am 26.1.2006 bei der Nachmittagsvisite war nicht dergestalt, dass dieses Röntgen sofort gemacht hätte werden müssen. Ich war bei der Anfertigung des Röntgens nicht dabei. Es kann sein, dass die Klägerin dabei gestanden ist. Ob die Schwester im Stützpunkt ablesen kann, in welchem Zimmer ein Alarm ausgelöst wird, weiß ich nicht.

206D

Die Visite wird in der Krankengeschichte und in der Fieberkurve dokumentiert.

206E

In der Fieberkurve vom 26.1.2006 scheint meine Anordnung des Thorax-Röntgens nicht auf. Dies wird auf einem weiteren Blatt in der Krankengeschichte, nämlich dem Verordnungsblatt, festgehalten. Der Zustand der Patientin wird in der Fieberkurve anlässlich einer Visite nicht aufgeschrieben. Ich kann jedoch etwa beim 25.1. die Handschrift des Kollegen Dr. Raml erkennen, wo er den allgemeinen Zustand der Patientin als „besser“ vermerkt. Der Vermerk „AB Umstellung“ stammt ebenfalls vom Kollegen Dr. **WOA 3**. Bei der Patientin stieg das Fieber am 23.1.2006 an. Die Bezeichnung „AB“ bedeutet „Antibiotika“. Kollege Dr. **WOA 3** hat überlegt, ob auf Grund dieses Fieberanstiegs die verabreichten Antibiotika nicht geändert werden sollten. Auf Grund des Zustandes der Klägerin am 26.1.2006 habe ich jedoch eine derartige Umstellung nicht vorgenommen. Dies auch deshalb, weil die aktuelle Antibiotika-Therapie, nämlich die Phosphomycin-Therapie, erst seit kurzem lief.

206F

206G

206H

206i

Befragt dazu, ob Herr Ing. Weber eine Verlegung der Klägerin nach Wien wünschte, so weiß ich das jetzt nicht mehr. Ich habe mit Ing. Weber viel gesprochen. Ich hatte im Rahmen dieser Gespräche den Eindruck, dass hinsichtlich

AL	.... Abteilungsleiter (Primar)
DOA	.... Diensthabender Oberarzt
DTA	.... Diensthabende Turnusärztin
WTA	.... Weitere Turnusärztin
FIM	.... Facharzt für Innere Medizin
LFA	.... Lungenfacharzt
WOA 1	.... Weiterer Oberarzt (Nr.1)
WOA 2	.... Weiterer Oberarzt (Nr.2)
WOA 3	.... Weiterer Oberarzt (Nr.3)
1.SW	.... 1. Schwester
2.SW	.... 2. Schwester
3.SW	.... 3. Schwester
4.SW	.... 4. Schwester

207A

der Behandlung diese Gespräche in einer nicht schlechten Atmosphäre verlaufen sind.

Keine weiteren Fragen an den Zeugen.

207B

3.) **FACHARZT für INNERE MEDIZIN (FAIM)**

Ich war als praktischer Arzt tätig und bin seit 1.10.2003 an der zweiten medizinischen Abteilung in Ausbildung zum Facharzt für Innere Medizin.

207C

Ich hatte gemeinsam mit Dr. [REDACTED] im Zeitraum 26.1., 7.00 Uhr, bis 27.1., 7.00 Uhr, Dienst. Organisatorisch war ich in diesem Zeitraum als Turnusarzt tätig. Ich habe am 26.1.2006 die Vormittagsvisite durchgeführt. Dabei habe ich auch die Klägerin visitiert. Die Klägerin war dabei respiratorisch und hämodynamisch stabil. Es war für mich keine Therapieänderung erforderlich. Unter Therapie verstehe ich die bereits laufende Antibiotika-Therapie sowie auch die laufende medikamentöse Therapie, symptomatische Therapie für die Luft und die Schmerzen. Es haben sich im Verlauf dieses Dienstzeitraumes keine Änderungen ergeben. Während der Nacht wurde ich wegen der Klägerin nicht verständigt. Ich habe die Klägerin bereits bei Diensten zuvor gesehen; ich habe auch unter anderem bei der Klägerin Visiten vor dem genannten Zeitraum 26.1. bis 27.1. durchgeführt.

Keine weiteren Fragen an den Zeugen.

207D

4.) **OBERARZT (WOA2)**

207E

Ich bin im AKH Linz als Oberarzt tätig. Ich bin organisatorisch zuzuordnen der Dialyse und der Station C 4.2. Diese Station ist zuzuordnen der zweiten medizinischen Abteilung.

207F

Ich habe die Klägerin behandelt. Ich führte am 27.1.2006 am Vormittag, gegen Mittag, eine Echokardiographie durch. Dabei hat es keine besonderen Auffälligkeiten gegeben.

207G

ABKÜRZUNGEN

AL	.... Abteilungsleiter (Primar)
DOA	.... Diensthabender Oberarzt
DTA	.... Diensthabende Turnusärztin
WTA	.... Weitere Turnusärztin
FIM	.... Facharzt für Innere Medizin
LFA	.... Lungenfacharzt
WOA 1	.... Weiterer Oberarzt (Nr.1)
WOA 2	.... Weiterer Oberarzt (Nr.2)
WOA 3	.... Weiterer Oberarzt (Nr.3)
1.SW	.... 1. Schwester
2.SW	.... 2. Schwester
3.SW	.... 3. Schwester
4.SW	.... 4. Schwester

208A

Ich hatte anschließend in der Zeit von 28.1.2006, 8.00 Uhr, bis 29.1.2006, 8.00 Uhr, Stationsdienst.

208B

Befragt dazu, ob ich mit Ing. Weber am 28.1.2006 gesprochen habe, gebe ich an, dass dies etwa gegen 10.00 Uhr auf der Intensivstation war.

208C

Wenn mir das Vorbringen der Klägerin auf AS 3, ON 1, 3. und 4. Absatz vorgehalten wird, so gebe ich an, dass meine Mitteilungen in etwa richtig sind. Ob ich gesagt habe, „alles sei in Ordnung“, weiß ich nicht mehr. Mir ist diese Information von Dr. Hubmann übertragen worden. Aus eigener Wahrnehmung konnte ich nichts schildern. Dies bezieht sich vor allem zum Grund der Verlegung der Klägerin auf die Intensivstation.

208D

Wenn mir aus der Pflegeberichtsdocumentation eine Verlegung der Klägerin auf die Intensivabteilung um 9.35 Uhr vorgehalten wird, so gebe ich an, dass dies die Dokumentation der Schwester ist. Dies sagt jedoch nichts über den tatsächlichen Zeitpunkt der Verlegung auf die Intensivstation aus.

208E

Auf Frage des BKV:

Die Echokardiographie dauert in etwa 5 Minuten. Es war dabei nichts auffällig. Die Atemfrequenz war normal. Ich habe mit der Klägerin dabei gesprochen.

208F

Auf Frage des KV:

Einen sonographischen Befund über die Untersuchung am 27.1.2006 müsste es geben. Bei der Besprechung mit Ing. Weber war Prim. Dr. [REDACTED] dabei.

Keine weiteren Fragen an den Zeugen.

208G

5.) **Weiterer OBERARZT (WOA3)**

208H

Ich bin im AKH Linz als Oberarzt tätig und organisatorisch der zweiten medizinischen Abteilung, Station C 2.1, zuzuordnen. Ich hatte am 27.1.2006 Tagdienst im Zeitraum von 7.00 Uhr bis 15.00 Uhr. Ich führte auch die Vormittagsvisite an diesem Tag durch. Ich habe auch die Klägerin visitiert. Sie hatte zum Zeitpunkt der Visite hohes Fieber, jedoch von der Tendenz her bereits fallend; sie hatte eine Temperatur von etwa 39°. Ich habe sie untersucht, habe

AL	.... Abteilungsleiter (Primar)
DOA	.... Diensthabender Oberarzt
DTA	.... Diensthabende Turnusärztin
WTA	.... Weitere Turnusärztin
FIM	.... Facharzt für Innere Medizin
LFA	.... Lungenfacharzt
WOA 1	.... Weiterer Oberarzt (Nr.1)
WOA 2	.... Weiterer Oberarzt (Nr.2)
WOA 3	.... Weiterer Oberarzt (Nr.3)
1.SW	.... 1. Schwester
2.SW	.... 2. Schwester
3.SW	.... 3. Schwester
4.SW	.... 4. Schwester

ABSCHNITT

209A

die Lunge respiratorisch abgehört, habe das Herz abgehört. Die Klägerin war ansprechbar. Sie war müde, eine Kommunikation war jedoch möglich. Ich habe die Klägerin dabei im Bett aufsitzen lassen. In den Bronchien habe ich Schleim gehört. Die Klägerin machte für mich einen zwar kranken, jedoch klinisch stabilen Eindruck.

Wenn mir die Fieberkurve für den Zeitraum 22. bis 28.1., Blatt 2, enthalten in Beilage./1, vorgehalten wird, so gebe ich an, dass von mir im unteren Bereich die Aufzeichnung „Allgemeinzustand besser“ vom 25.1. stammt. An diesem Tag hatte ich ebenfalls Tagdienst. Für den weiteren tätigen Kollegen habe ich noch die Anmerkung „AB-Umstellung?“ aufgeschrieben, weil je nach Zustand der Klägerin möglicherweise eine Antibiotika-Umstellung wegen des hohen Fiebers erforderlich war. Tatsächlich habe ich am 27.1.2006 dann eine Antibiotika-Umstellung wegen des hohen Fiebers vorgenommen, und zwar eine Umstellung auf Zienam.

209B

Auf Frage des BKV:

209C

Eine Atemnot habe ich bei der Klägerin am 27.1.2006 nicht festgestellt. Sie war respiratorisch stabil.

209D

Die Zimmernachbarin, Frau [REDACTED] ist meine Mutter. Von dieser habe ich keine Äußerungen der Klägerin übertragen erhalten. Ich habe mit meiner Mutter darüber gesprochen. Meine Mutter hat mir geschildert, dass die Klägerin mit der Behandlung zufrieden sei.

Auf Frage des KV:

209E

Eine Schleimabsaugung habe ich zum Zeitpunkt der Visite am 27.1.2006 nicht für notwendig erachtet. Ich habe jedoch eine Feuchtinhalation veranlasst. Der Eintrag „Talacin“ in der Fieberkurve vom 27.1.2006 stammt ebenfalls von mir. Der Kollege Dr. [REDACTED] hat dann offensichtlich eine Weiterbehandlung

209F

mit Metronidazol und Zyvoxid vorgezogen. Der Eintrag „Zyvoxid“ und „Metronidazol“ bezieht sich jedoch bereits auf den 27.1.2006. Die weiteren Eintragungen unter 28.1., nämlich die entsprechenden Ziffern, wären die weiterführenden Medikamente und Maßnahmen für den 28.1. gewesen. Der Vermerk „500 Nacl + 2 A Novalgin“ stammt ebenfalls von mir. Dies habe ich offensichtlich angeordnet. Dies deshalb, weil die Klägerin noch nicht fieberfrei war. Der Vermerk „1 A Zofran“ stammt nicht von mir. Bei „Zofran“ handelt es sich um ein Mittel gegen

209G

209H

ABKÜRZUNGEN

AL	.... Abteilungsleiter (Primar)
DOA	.... Diensthabender Oberarzt
DTA	.... Diensthabende Turnusärztin
WTA	.... Weitere Turnusärztin
FIM	.... Facharzt für Innere Medizin
LFA	.... Lungenfacharzt
WOA 1	.... Weiterer Oberarzt (Nr.1)
WOA 2	.... Weiterer Oberarzt (Nr.2)
WOA 3	.... Weiterer Oberarzt (Nr.3)
1.SW	.... 1. Schwester
2.SW	.... 2. Schwester
3.SW	.... 3. Schwester
4.SW	.... 4. Schwester

210A

Übelkeit. Die Blutgasanalyse habe ich am 27.1.2006 bei der Vormittagsvisite veranlasst. Das Ergebnis habe ich nicht gesehen. !

Über weitere Frage des BKV:

210B

Bei jeder lungenfachärztlichen Beurteilung bzw. bei jeder Beziehung eines Lungenfacharztes wird eine Blutgasanalyse durchgeführt. Diese war zum damaligen Zeitpunkt noch nicht vorhanden. Ich habe die Konsultation des Lungenfacharztes noch einmal vermerkt. Ein konkreter Grund zur Durchführung der Blutgasanalyse am 27.1.2006 war nicht gegeben. Es war dies ausschließlich für die bevorstehende Beziehung des Lungenfacharztes durchzuführen. !

Auf weitere Frage des KV:

210C

Wenn mir der lange Zeitraum ab Bekanntsein einer Lungenentzündung bis 27.1.2006 zur Durchführung einer Blutgasanalyse vorgehalten wird, so gebe ich an, dass eben für mich vor Konsultierung des Lungenfacharztes die Blutgasanalyse noch durchzuführen war.

210D

Befragt dazu, warum eine lungenfachärztliche Untersuchung nicht bereits vorher angeordnet wurde, so kann ich dies nicht wirklich schlüssig erklären. Bei der Patientin sind viele Untersuchungen vorgenommen worden. !

Keine weiteren Fragen an den Zeugen.

210E

6. Diensthabende TURNUSÄRZTIN (DTA)

210F

Ich war im Zeitraum November 2005 bis Februar 2006 als Turnusärztin in der zweiten medizinischen Abteilung im AKH Linz tätig. Im Zeitraum 27.1.2006, 7.00 Uhr, bis 28.1.2006, 9.00 Uhr, hatte ich Dienst als diensthabende Turnusärztin. Am 27.1.2006 war ich im Zeitraum 7.00 Uhr bis 17.00 Uhr noch auf der Station C 2.2 tätig. Um ca. 17.00 Uhr habe ich dazu auch noch die Station C 2.1 übernommen. Diensthabender Oberarzt war im genannten Zeitraum vom 27.1. bis 28.1. Dr. **DOA**

210G

Die Klägerin habe ich am Nachmittag des 27.1.2006 gesehen. Meine Turnusarzt-Kollegin Dr. **WTA** hat mich gebeten, ihr zu helfen, und zwar bei der Blutabnahme für die Blutgasanalyse. Wir hätten arterielles Blut abnehmen sollen. Meiner Einschätzung nach war jedoch das tatsächlich abgenommene !

AL	.... Abteilungsleiter (Primar)
DOA	.... Diensthabender Oberarzt
DTA	.... Diensthabende Turnusärztin
WTA	.... Weitere Turnusärztin
FIM	.... Facharzt für Innere Medizin
LFA	.... Lungenfacharzt
WOA 1	.... Weiterer Oberarzt (Nr.1)
WOA 2	.... Weiterer Oberarzt (Nr.2)
WOA 3	.... Weiterer Oberarzt (Nr.3)
1.SW	.... 1. Schwester
2.SW	.... 2. Schwester
3.SW	.... 3. Schwester
4.SW	.... 4. Schwester

211A

Blut venös. Das Blut war dunkelrot. Es wurde 1 Astrop-Röhrchen mit Blut gefüllt. Arteriell Blut war bei der Klägerin nicht zu erlangen; sie war schwer zu stechen. Die Tatsache, dass venöses Blut von uns abgenommen wurde, wurde nicht vermerkt.

211B

Befragt dazu, ob nicht die Beziehung eines weiteren Arztes im Raum gestanden ist bei der Blutabnahme, gebe ich an, dass ich der Kollegin Dr. **WTA** die von mir vorgenommene Abnahme übergeben habe mit dem Bemerkung, dass hier offensichtlich ebenfalls nur venöses Blut vorliegen würde. Ich war dann nicht weiter anwesend. Ich habe meiner Kollegin Dr. **WTA** die Mitteilung gemacht, dass ich ebenfalls nur venöses Blut erlangt hätte. Was dann in weiterer Folge passiert ist, weiß ich nicht. Zum Zustand der Klägerin kann ich für diesen Zeitpunkt ausführen, dass mir nichts aufgefallen ist.

211C

211D

211E

211F

Die Klägerin habe ich am Abend des 27.1.2006 dann wiederum gesehen, und zwar zwischen 18.00 Uhr und 19.00 Uhr. Ich habe eine Infusion angehängt. Die Klägerin hat zu diesem Zeitpunkt mir gegenüber keine Beschwerden geäußert. Ich habe auch keine Atemnot festgestellt. Ich war dann noch etwa zwischen 22.00 Uhr und 23.00 Uhr im Zimmer. Zu diesem Zeitpunkt war die Tochter der Klägerin anwesend. Ich habe ein Gespräch zwischen der Schwester und der Tochter der Klägerin mit angehört, bei dem es darum ging, ob die Tochter über Nacht bleiben sollte bzw. wolle.

211G

211H

211i

211J

211K

Ich war dann während des Nachtdienstes im Dienstzimmer aufhältig. Während des Nachtdienstes gab es keine Anweisung, dass wir etwa zu bestimmten Zeiträumen die Zimmer besuchen sollten. Ich bin dann kurz nach 5.00 Uhr von Schwester **1.SW** verständigt worden, dass die Klägerin Atemnot hätte. Ich bin sofort gekommen und habe eine Atemnot tatsächlich festgestellt. Die Klägerin war jedoch zu diesem Zeitpunkt ansprechbar. Ich habe die Schwester aufgefordert, OA Dr. **DOA** zu verständigen. Dieser hat sein Dienstzimmer auf der Station C 2.2. Er ist vielleicht eine halbe Minute später gekommen. Die Schwester habe ich dann auch noch angewiesen, das Notfallset zu besorgen. Es hat sich dann nach dem Eintreffen von Dr. **DOA** die Situation weiter verschlechtert, die Herzfrequenz ist gefallen; die Atemnot ist mir noch schwerer vorgekommen. Dr. **DOA** hat dann Herzalarm ausgelöst, das heißt, er hat die Schwester angewiesen, die entsprechende Notfallnummer anzurufen.

ABKÜRZUNGEN

AL	.... Abteilungsleiter (Primar)
DOA	.... Diensthabender Oberarzt
DTA	.... Diensthabende Turnusärztin
WTA	.... Weitere Turnusärztin
FIM	.... Facharzt für Innere Medizin
LFA	.... Lungenfacharzt
WOA 1	.... Weiterer Oberarzt (Nr.1)
WOA 2	.... Weiterer Oberarzt (Nr.2)
WOA 3	.... Weiterer Oberarzt (Nr.3)
1.SW	.... 1. Schwester
2.SW	.... 2. Schwester
3.SW	.... 3. Schwester
4.SW	.... 4. Schwester

212A

Das Herzalarm-Team besteht aus einem Kardiologen, einem kardiologischen Turnusarzt, kardiologischem Pflegepersonal sowie einem Anästhesisten und einem Anästhesiepfleger. Das Herzalarm-Team ist jeweils in unterschiedlicher Besetzung für einen Nacht- und Tagdienst eingeteilt. Die eingeteilten Personen sind dabei auf die jeweiligen Dienstzimmer verteilt. Das Herzalarm-Team ist dabei für das gesamte AKH bei derartigen Notsituationen zuständig.

212B

Dieses Herzalarm-Team wird dann etwa 1 bis 2 Minuten später gekommen sein. Dr. Hubmann und ich haben die Klägerin mit einem Ambobeutel beatmet. Der einlangende Anästhesist hat dann die Klägerin intubiert.

212C

Dr. Hubmann hat vor Auslösen des Herzalarms auch noch Suprarenin, Anexate und Narkanti gespritzt. Auf das Suprarenin hat die Klägerin sofort reagiert, und zwar mit einem Erhöhen der Herzfrequenz. Nach der Intubation war dann die Klägerin stabilisiert. Das Herzalarm-Team war schon lange anwesend. Wie lange die Tätigkeit andauerte, kann ich nicht sagen, ich habe nicht auf die Uhr geschaut. Der Anästhesist ist dann mit der Klägerin auf die Intensivstation. Nach Beenden der Tätigkeit des Herzalarm-Teams ist somit die Klägerin sofort auf die Intensivstation gekommen.

212D

212E

212F

212G

Auf Frage des BKV:

Die Behandlungsunterlagen werden meines Wissens bei einer derartigen Überstellung in die Intensivstation mitgegeben.

212H

Befragt zum von mir verwendeten Begriff „schwer zu stechen“ beim Astrop-Stechen

gebe ich an, dass ich mich bei der Klägerin entschuldigt habe. Die Arterien sind an sich nur zu ertasten. Sie waren auch bei der Klägerin zu ertasten. Ich bin jedoch nicht reingekommen. Ich habe die Klägerin ein Mal gestochen, meine Kollegin Dr. **WTA** hat meines Wissens es zwei bis drei Mal probiert. Das Astrop-Stechen ist für den Patienten schmerzhaft. Dies war für mich auch der Grund, mich bei der Klägerin zu entschuldigen. Weiters war dies auch der Grund, dass ich mich mit dem von mir erlangten Blut begnügte.

212i

Auf Frage des KV:

Befragt dazu, warum ich beim Blutabnehmen nicht den Oberarzt angerufen habe, so gebe ich noch einmal an, ich habe meiner Kollegin die von mir erlangte Blutprobe übergeben. Meiner Meinung nach reichte es aus, diesen Umstand meiner Kollegin mitzuteilen. Ich habe versucht, in die Radialisarterie zu

AL	.... Abteilungsleiter (Primar)
DOA	.... Diensthabender Oberarzt
DTA	.... Diensthabende Turnusärztin
WTA	.... Weitere Turnusärztin
FIM	.... Facharzt für Innere Medizin
LFA	.... Lungenfacharzt
WOA 1	.... Weiterer Oberarzt (Nr.1)
WOA 2	.... Weiterer Oberarzt (Nr.2)
WOA 3	.... Weiterer Oberarzt (Nr.3)
1.SW	.... 1. Schwester
2.SW	.... 2. Schwester
3.SW	.... 3. Schwester
4.SW	.... 4. Schwester

213A

stechen. Meines Wissens hat dies auch meine Kollegin Dr. **WTA** bereits versucht gehabt.

213B

Befragt dazu, ob mich die Tochter der Klägerin am Abend des 27.1.2006 auf den schlechten Zustand der Klägerin hingewiesen hat, gebe ich an, nein.

213C

Befragt dazu, ob mich die Tochter der Klägerin gebeten hat, öfters bei der Klägerin nachzuschauen, gebe ich an, nein.

213D

Welche Infusion von mir verabreicht wurde, weiß ich nicht. Ich habe außer dem Verabreichen der Infusion keine weiteren Tätigkeiten zu diesem Zeitpunkt entfaltet.

213E

Im Ärztedienstzimmer ist die Alarmglocke, welche der Patient betätigt, nicht zu bemerken. Diese Glocke ist nur im Schwesternzimmer zu bemerken. Die Schwester kommuniziert mit mir über das Diensthandy.

213F

Befragt dazu, warum man arterielles Blut nicht über das Ohr erlangt hat, gebe ich an, weil man dazu Kapillare benötigt. Ich habe Derartiges noch nicht gemacht. Ich habe derartige Kapillare auf der internen Station nicht gesehen.

213G

Befragt zu den äußeren Anzeichen der Klägerin zum Zeitpunkt kurz nach 5.00 Uhr am 28.1.2006, gebe ich an, dass die Klägerin tachypnoisch war und Atemgeräusche von sich gegeben hat. Diese Atemgeräusche waren, wie wenn ein Lungenödem beginnt.

213H

Befragt dazu, warum ich nicht sofort Herzalarm ausgelöst habe, gebe ich an, weil die Klägerin ansprechbar war und auch die Herzfrequenz normal war. Die Herzfrequenz habe ich an der Karotis getastet.

213i

Keine weiteren Fragen an die Zeugin.

7.) LUNGENFACHARZT (LFA)

Ich bin im AKH Linz als Oberarzt in der Lungenabteilung tätig. Wenn ein Patient im AKH Linz stationär mit einer Lungenentzündung aufgenommen wird, dann ist es durchaus üblich, dass dieser Patient auch auf der internen Abteilung aufgenommen wird. Ca. 25 % sämtlicher Patienten mit Lungenentzündung bleiben auch auf der internen Abteilung.

ABKÜRZUNGEN

AL	.... Abteilungsleiter (Primar)
DOA	.... Diensthabender Oberarzt
DTA	.... Diensthabende Turnusärztin
WTA	.... Weitere Turnusärztin
FIM	.... Facharzt für Innere Medizin
LFA	.... Lungenfacharzt
WOA 1	.... Weiterer Oberarzt (Nr.1)
WOA 2	.... Weiterer Oberarzt (Nr.2)
WOA 3	.... Weiterer Oberarzt (Nr.3)
1.SW	.... 1. Schwester
2.SW	.... 2. Schwester
3.SW	.... 3. Schwester
4.SW	.... 4. Schwester

214A

Befragt dazu, ob in solchen Fällen automatisch, das heißt, immer, ein Lungenfacharzt beigezogen wird, gebe ich an, nein. Dies rührt daher, dass ein Internist auch eine Kompetenz zur Behandlung einer Lungenentzündung hat.

214B

Die Beiziehung eines Lungenfacharztes wird nur dann vorgenommen, wenn der auf der internen Abteilung zuständige Arzt eine zusätzliche Hilfe benötigt bzw. zusätzliche Meinungen haben will. Ich selber habe die Klägerin nie gesehen. Ich wurde von Dr. **DOA** am 27.1.2006 um ca. 13.00 Uhr angerufen. Er wollte meine lungenfachärztliche Meinung haben. Ich bin sofort in die Abteilung C 2.1 gegangen. Die Klägerin war zu diesem Zeitpunkt jedoch bei Computertomographieuntersuchungen. Ich habe mit Dr. **DOA** die Situation der Klägerin besprochen. Herr Dr. **DOA** hat mir den Gesamtzustand der Klägerin geschildert, hat mir auch geschildert, dass sie mit Antibiotika behandelt werde, dass ihr Zustand zunächst sich verbessert habe, jedoch die Klägerin wieder angefiebert habe. Ich habe mir dann gemeinsam mit Dr. **DOA** den radiologischen Verlauf, also sämtliche seit Beginn der stationären Behandlung der Klägerin angefertigten Röntgenbilder angesehen. Ich habe auch gesehen, dass dieser radiologische Verlauf sich verschlechtert hat. Man hat Verschattungen im Lungenbereich gesehen. Es wurde auch der Verdacht erörtert, dass Ergüsse vorliegen würden. Diese Verschattungen haben im radiologischen Verlauf zugenommen. Ich habe auch die Blutbefunde mit Dr. **DOA** besprochen. Anfänglich haben sich hohe CRP-Werte gezeigt. Diese sind zwar gefallen, haben sich jedoch nicht normalisiert. Es wurde auch die Blutarmut der Klägerin diskutiert. Es wurde auch diskutiert, ob nicht im Lungenbereich eine Einblutung hat passieren können. Dr. **DOA** hat dies jedoch verneint, da ja die Klägerin, wie es bei solchen Patienten üblich ist, kein Blut gespuckt hat.

214C

Eine Blutgasanalyse war zum Zeitpunkt meines Besuchs nicht vorhanden. Ich habe Dr. **DOA** angeraten, eine derartige Analyse durchzuführen.

214D

Wenn mir die entsprechenden Angaben des Zeugen Dr. **WOA 3** vorgehalten werden, so gebe ich an, dass es möglich ist, dass zu diesem Zeitpunkt bereits eine derartige Analyse angeordnet war. Ein Ergebnis dieser Analyse habe ich nicht gesehen. Meines Wissens war zum Zeitpunkt meines Besuchs, also um ca. 13.00 Uhr des 27.1.2006, eine Blutgasanalyse nicht durchgeführt gewesen. Ich habe dann am 27.1.2006 vor Dienstschluss im Computer

214E

214F

214G

AL	.... Abteilungsleiter (Primar)
DOA	.... Diensthabender Oberarzt
DTA	.... Diensthabende Turnusärztin
WTA	.... Weitere Turnusärztin
FIM	.... Facharzt für Innere Medizin
LFA	.... Lungenfacharzt
WOA 1	.... Weiterer Oberarzt (Nr.1)
WOA 2	.... Weiterer Oberarzt (Nr.2)
WOA 3	.... Weiterer Oberarzt (Nr.3)
1.SW	.... 1. Schwester
2.SW	.... 2. Schwester
3.SW	.... 3. Schwester
4.SW	.... 4. Schwester

215A

nachgeschaut, ob eventuell CT-Bilder der Klägerin bereits vorhanden sind. Es war ein Teil der neuen Bilder bereits vorhanden. Diese Bilder haben den Inhalt der Diskussion mit Dr. **DOA** betreffend Verschlechterung der Verschattungen bestätigt. Ich habe Dr. **DOA** angerufen und ihm dies mitgeteilt. Ich habe Dr. **DOA** die Verabreichung eines zusätzlichen Antibiotikums, nämlich Klacid, empfohlen. Ebenfalls empfohlen habe ich ihm die Durchführung einer Echokardiographie. Dr. Hubmann teilte mir mit, dass eine solche bereits vorgenommen worden sei.

215B

Wenn mir die Fieberkurve für den Zeitraum 22. bis. 28.1., Blatt 2 in Beilage./1 liegend, vorgehalten wird, so gebe ich an, dass unter der Rubrik 28.1. bemerkt ist: „Klacid 500 mg“.

215C

Ich habe die Klägerin dann am 31.1.2006 auf der Intensivstation gesehen. Ich bin von der Intensivstation ersucht worden wegen einer Bronchoskopie, weil die Patientin verschleimt war. Ich bin auch zur Materialgewinnung, also zum Absaugen von Sekret, beigezogen worden.

215D

Auf Frage des BKV:

Zum Zeitpunkt der Erörterung der klinischen Symptome der Klägerin mit Dr. **DOA** war für mich eine sofortige Verlegung der Klägerin auf eine Lungenabteilung oder auf eine Intensivabteilung nicht indiziert. Der Zustand der Klägerin wurde mir als völlig stabil, betreffend Kreislauf und Atmung, geschildert.

215E

Keine weiteren Fragen an den Zeugen.

215F

Festgehalten wird, dass die Zeugin Dr. **WTA** nicht erschienen ist, die Abfertigung der Ladung an die Zeugin ist per 25.4.2007 ausgewiesen.

Festgehalten wird, dass die Ladung an die Zeugin an die Adresse der beklagten Partei abgefertigt wurde.

Der im Verhandlungssaal anwesende Zeuge Dr. **AL** gibt bekannt, dass die Zeugin Dr. **WTA** bereits seit Ende April 2007 den ärztlichen Dienst im Krankenhaus **_____** absolviert.

215G

Der BKV gibt als ladungsfähige Adresse der Zeugin an:

Dr. **WTA**, Ärztin, per Adresse Krankenhaus **_____**
_____ Linz.

ABKÜRZUNGEN

AL	.... Abteilungsleiter (Primar)
DOA	.... Diensthabender Oberarzt
DTA	.... Diensthabende Turnusärztin
WTA	.... Weitere Turnusärztin
FIM	.... Facharzt für Innere Medizin
LFA	.... Lungenfacharzt
WOA 1	.... Weiterer Oberarzt (Nr.1)
WOA 2	.... Weiterer Oberarzt (Nr.2)
WOA 3	.... Weiterer Oberarzt (Nr.3)
1.SW	.... 1. Schwester
2.SW	.... 2. Schwester
3.SW	.... 3. Schwester
4.SW	.... 4. Schwester

Verlesen wird die Entschuldigung des Zeugen Dr. **DOA**, ON 19.

216A

Die Verhandlung wird um 12.00 Uhr unterbrochen.
Fortsetzung der Verhandlung um 13.00 Uhr.

216B

Als weitere Zeugen geben vernommen an:

1.) Mag. Heike WEBER, 23.9.1974, Juristin,
Mühlenstraße 16, 4470 Enns:

216C

Ich habe meine Mutter fast täglich im Krankenhaus besucht. Über Nacht bin ich im Krankenhaus nie geblieben. Am 26.1.2006 war ich nicht im Krankenhaus auf Besuch. Ich war auf Besuch am 27.1.. Ich bin nach 18.00 Uhr ins AKH gekommen und bin bis etwa 22.45 Uhr geblieben. Der Zustand meiner Mutter war nicht gut. Sie war sehr müde. Sie hat über Schmerzen geklagt im Rückenbereich. Die Kommunikation mit meiner Mutter war schwer möglich. Sie hat geäußert, dass sie so müde sei und deshalb nicht viel sprechen wolle. Sie hat auch sehr viel geschwitzt; aus diesem Grund habe ich den Polster und das Nachthemd gewechselt.

216D

Es hat mir dann die anwesende Schwester angeboten, über Nacht bleiben zu können. Dies hat mich und meine Mutter irgendwie in Angst versetzt. Ich habe nachfolgend auf die Ärztin gewartet und wollte mit ihr unbedingt sprechen. Ich glaube, dass ich mit der Turnusärztin dann gesprochen habe. Ich habe sie gefragt, ob es leicht so tragisch wäre. Die Ärztin sagte, dass es nicht so arg sei, die Schwester würde eh schauen.

216E

Während dieses Besuchs am 27.1.2006 hat meine Mutter auch bereits schwer geatmet; man hat beim Atmen ein richtiges Brodeln gehört.

216F

Befragt zu den Besuchen vor diesem Zeitpunkt 27.1.2006 kann ich angeben, dass der Zustandsverlauf so war, dass mir der Krankheitszustand eher schlechter vorgekommen ist. Sie hat immer über Schmerzen im Rückenbereich geklagt. Als ich am 27.1.2006 nach 18.00 Uhr eingetroffen bin, habe ich im Zimmer keine Ärztin gesehen.

216G

ABKÜRZUNGEN

AL	.... Abteilungsleiter (Primar)
DOA	.... Diensthabender Oberarzt
DTA	.... Diensthabende Turnusärztin
WTA	.... Weitere Turnusärztin
FIM	.... Facharzt für Innere Medizin
LFA	.... Lungenfacharzt
WOA 1	.... Weiterer Oberarzt (Nr.1)
WOA 2	.... Weiterer Oberarzt (Nr.2)
WOA 3	.... Weiterer Oberarzt (Nr.3)
1.SW	.... 1. Schwester
2.SW	.... 2. Schwester
3.SW	.... 3. Schwester
4.SW	.... 4. Schwester

217A

Befragt dazu, ob eine Infusion angehängt war, gebe ich an, nein, weil ich habe ja dann das Nachthemd gewechselt.

Auf Frage des KV:

Das Nachthemd habe ich meines Wissens gleich nach meinem Ankommen gewechselt. Es haben dann wir beide, also ich und meine Mutter, teilweise geschlafen. Ich habe dabei so halb geschlafen.

217B

Befragt dazu, ob ich die Ärztin gebeten habe, dass sie, also die Ärztin, nachschauen solle, so gebe ich an, dass ich das nicht so gesagt habe. Die Ärztin hat gesagt, dass die Schwester eh schauen werde.

Keine weiteren Fragen an die Zeugin.

217C

Die Verhandlung wird um 13.15 Uhr unterbrochen.
Fortsetzung der Verhandlung um 13.35 Uhr.

217D

2.) **Diensthabende SCHWESTER (1. SW)**

Ich bin in der zweiten medizinischen Abteilung als Diplomkrankenschwester tätig. In der Nacht vom 27.1. auf 28.1.2006 hatte ich Nachtdienst, und zwar Beginn 18.30 Uhr und Ende 7.00 Uhr. Ich war die einzige Schwester für die Station C 2.1, auf welcher sich auch die Klägerin befand. Auf der weiteren Station C 2.2 war eine weitere diensthabende Schwester anwesend.

217E

Befragt dazu, ob ich die Klägerin in dieser Nacht besucht habe, gebe ich an, regelmäßig. Bis Mitternacht bin ich etwa zwei bis drei Mal im Zimmer gewesen. Es war die Tochter der Klägerin meines Wissens bis etwa 23.15 Uhr oder 23.30 Uhr im Zimmer.

217F

Auf Vorhalt der Angabe der Zeugin Mag. Weber gebe ich an, dass es möglich ist, dass diese um 22.45 Uhr das Zimmer verlassen hat. Nach Mitternacht bin ich dann stündlich ins Zimmer gegangen und habe auch die Tür offen gelassen. Es ist nicht normal, dass die Krankenzimmertüren offen gelassen werden. Dies wird nur bei manchen Patienten gemacht. Bei der Klägerin habe ich dies wegen der Besorgnis der Angehörigen, insbesondere der Tochter, vorgenommen. Wenn die Krankenzimmertür offen bleibt, dann kann ich vom

217G

ABKÜRZUNGEN	AL	.... Abteilungsleiter (Primar)
	DOA	.... Diensthabender Oberarzt
	DTA	.... Diensthabende Turnusärztin
	WTA	.... Weitere Turnusärztin
	FIM	.... Facharzt für Innere Medizin
	LFA	.... Lungenfacharzt
	WOA 1	.... Weiterer Oberarzt (Nr.1)
	WOA 2	.... Weiterer Oberarzt (Nr.2)
	WOA 3	.... Weiterer Oberarzt (Nr.3)
	1.SW	.... 1. Schwester
	2.SW	.... 2. Schwester
	3.SW	.... 3. Schwester
	4.SW	.... 4. Schwester

218A

Schwesternstützpunkt aus etwa hören, wenn der Patient vom Bett fällt oder wenn er sich laut äußert.

218B

Ich habe der Tochter der Klägerin das Angebot gemacht, dass sie über Nacht bleiben könne. Dieses Angebot war gut gemeint wegen der mir erschienenen Besorgnis der Tochter.

218C

Um Mitternacht ist auch Herr Dr. **DOA** gekommen und hat sich vom Zustand der Klägerin persönlich überzeugt.

218D

Wenn ich gefragt werde, den Zustand der Klägerin bis Mitternacht zu beschreiben, gebe ich an, dass sie unauffällig war. Sie hatte keine schwere Atmung. Es war der Kreislauf stabil. Die Klägerin hat auch nicht über Schmerzen geklagt. Die Klägerin war ansprechbar, ein Gespräch mit ihr war möglich. Ob sie müde war, weiß ich heute nicht mehr.

218E

Nach Mitternacht war der Zustand ebenfalls unverändert. Bis 5.00 Uhr bin ich etwa stündlich ins Zimmer gegangen und habe nachgeschaut.

218F

Wenn mir ein Ausdruck aus dem Pflegebericht, enthalten in Beilage./1, vorgehalten wird, so gebe ich an, dass ich einen derartigen Ausdruck kenne. Es handelt sich dabei um einen Ausdruck aus dem Computerprogramm, „KIS“. Richtig ist, dass dieses KIS-System ausschließlich von den Schwestern bearbeitet wird.

218G

Wenn mir vorgehalten wird, dass im Zeitraum meines Nachtdienstes vom 27.1. bis 28.1.2006 bis 5.00 Uhr keine Eintragungen enthalten sind, so gebe ich an, dass nur dann etwas dokumentiert wird, wenn Auffälligkeiten vorliegen. Wenn keine Auffälligkeiten vorliegen, wird nichts dokumentiert.

218H

Wenn mir etwa Pflegeberichte mit der Bezeichnung „Patient schläft“ vom 26.1.2006, 3.41 Uhr, sowie 27.1.2006, 3.51 Uhr, vorgehalten werden, so gebe ich an, dass es bei mir so üblich ist, dass ich etwa um 4.30 Uhr einen Durchgang durch die Zimmer starte und nach diesem Durchgang eine abschließende Bemerkung im KIS-System eintrage. Dies kann etwa auch die Eintragung sein „Patient schläft“. Ich nehme an, dass meine Kolleginnen zu den vorhin genannten Zeitpunkten ebenfalls eine derartige Bemerkung eingetragen haben. Es handhabt jede Schwester einen solchen Durchgang in der Früh anders. Es gibt Schwestern, welche erst um 5.00 Uhr diesen Durchgang starten. Jedenfalls ist es eine Anweisung, dass ein derartiger Durchgang in der Früh vorgenommen

ABKÜRZUNGEN

AL	.... Abteilungsleiter (Primar)
DOA	.... Diensthabender Oberarzt
DTA	.... Diensthabende Turnusärztin
WTA	.... Weitere Turnusärztin
FIM	.... Facharzt für Innere Medizin
LFA	.... Lungenfacharzt
WOA 1	.... Weiterer Oberarzt (Nr.1)
WOA 2	.... Weiterer Oberarzt (Nr.2)
WOA 3	.... Weiterer Oberarzt (Nr.3)
1.SW	.... 1. Schwester
2.SW	.... 2. Schwester
3.SW	.... 3. Schwester
4.SW	.... 4. Schwester

219A

werden muss. Ich bringe dann auch die bereits am Vorabend hergerichteten Medikamentenschachteln etwa um 4.30 Uhr im Zuge des von mir erwähnten Durchgangs durch alle Zimmer zu den einzelnen Patientenbetten. Am 28.1.2006 bin ich zu einer derartigen Eintragung in der Früh nicht mehr gekommen, weil eben andere Ereignisse dann vorgefallen sind.

Zu diesem Ereignis kann ich Folgendes aussagen:

219B

Ich war gerade in einem anderen Patientenzimmer und habe dann dort die Alarmglocke gehört. Man kann durch eine entsprechende technische Vorrichtung in den einzelnen Patientenzimmern die Alarmglocke in die einzelnen Patientenzimmer umleiten. Ansonsten würde die Alarmglocke im Schwesternstützpunkt ertönen. Ich bin auf den Gang gegangen und habe dann bemerkt, dass im Zimmer Nr. 14 das Licht über dem Eingangsbereich leuchtet. Dies war das Zimmer der Klägerin. Es ist dann auch die Mitpatientin am Gang gestanden und hat gesagt, dass es der Klägerin nicht gut gehe. Ich bin ins Zimmer; die

219C

Klägerin war ansprechbar, sie hat gesagt: „Bitte, helft’s mir!“ Die Klägerin hat stark geschwitzt, sie war blass im Gesicht und hatte eine schwere Atmung. Rasselgeräusche während des Atmens habe ich nicht gehört. Ich habe telefonisch sofort die Turnusärztin Dr. **DTA** informiert. Sie ist sofort gekommen und hat mich beauftragt, OA Dr. **DOA** anzurufen und den Notfallwagen zu holen. Das habe ich auch durchgeführt. Dr. Hubmann ist sofort gekommen. Es hat mir dann Dr. **DOA** die Anweisung gegeben, Herzalarm auszulösen. Das Herzalarm-Team ist dann etwa 2 bis 3 Minuten später gekommen.

219D

Befragt zum Zeitpunkt, als ich die Alarmglocke gehört habe, gebe ich an, dass dies etwa um 5.00 Uhr war. Im KIS-System habe ich dann nachträglich die Dokumentation verfasst. Der dort angeführte Zeitpunkt 4.45 Uhr ist meines Wissens nicht richtig. Herr Dr. **DOA** ist jedoch um bis ca. 5.10 Uhr gekommen. Es ist vorher alles sehr schnell gegangen. Aus diesem Grund kann meine Eintragung 4.45 Uhr nicht richtig sein. Dr. **DOA** ist so etwa zwischen 5.00 Uhr und 5.10 Uhr gekommen.

219E

Das letzte Mal vor diesem Vorfall war ich im Zimmer der Klägerin etwa um 3.45 Uhr bis 4.00 Uhr. Zu diesem Zeitpunkt habe ich noch nichts Besonderes bemerkt. Jedenfalls war jener Zustand, welchen ich dann nachfolgend bemerkte, noch nicht vorhanden.

219F

219G

!!!
Herr Dr. **DOA** ist der verantwortliche, diensthabende Arzt !!!

ABKÜRZUNGEN	AL	.... Abteilungsleiter (Primar)
	DOA	.... Diensthabender Oberarzt
	DTA	.... Diensthabende Turnusärztin
	WTA	.... Weitere Turnusärztin
	FIM	.... Facharzt für Innere Medizin
	LFA	.... Lungenfacharzt
	WOA 1	.... Weiterer Oberarzt (Nr.1)
	WOA 2	.... Weiterer Oberarzt (Nr.2)
	WOA 3	.... Weiterer Oberarzt (Nr.3)
	1.SW	.... 1. Schwester
	2.SW	.... 2. Schwester
	3.SW	.... 3. Schwester
	4.SW	.... 4. Schwester

220A

Ich habe mitbekommen, dass Dr. **DOA** mit dem Ehegatten der Klägerin telefonierte. Zu welchem Zeitpunkt dies war, weiß ich nicht mehr.

220B

Wenn mir die von mir verfasste Dokumentation „Patient ist ganz weiß im Gesicht und brodeln sehr stark“ vorgehalten wird, so gebe ich an, dass ich mich nicht mehr genau erinnern kann. Es ist möglich, dass solche Geräusche vorhanden waren.

220C

Auf Frage des BKV:

Im Zeitraum Auslösen des Alarms bis zum Eintreffen des Notteams hatte ich keine Zeit für irgendwelche Eintragungen im Dokumentationssystem. Das Herzalarm-Team bekommt die gesamte Krankengeschichte dann mit. Dieses Herzalarm-Team hat die Klägerin dann mit in die Intensivstation übersiedelt.

220D

Auf Frage des KV:

Ich habe am 28.1.2006 in der Früh die Krankengeschichte ins Zimmer gebracht. Ich gehe davon aus, dass das Notfallteam diese Krankengeschichte mitgenommen hat. Sie war jedenfalls nachher nicht mehr im Zimmer.

220E

Bei einer Dokumentation von Vorfällen im KIS-System wird das Datum und die Uhrzeit automatisch erfasst.

220F

Wenn mir die Nachteintragungen vom 25. bis 27.1.2006 zwischen 3.10 Uhr und 3.51 Uhr vorgehalten werden, so gebe ich an, dass ich derartige Eintragungen nicht so früh mache. Ich beginne zunächst meine Morgenrunde um etwa 4.30 Uhr und dann um etwa 5.30 Uhr beginne ich nach Ende dieser Runde eine Dokumentation.

220G

Wenn mir eine Eintragung vom 16.1.2006, 3.51 Uhr, vorgehalten wird, so gebe ich an, dass ich offensichtlich am 16.1.2006 zu diesem Zeitpunkt eine Eintragung gemacht habe. Bei meinen Besuchen im Zimmer der Klägerin zwischen Mitternacht und 5.00 Uhr früh habe ich nicht mit der Klägerin gesprochen, weil sie geschlafen hat. Man hat das mit dem kleinen Nachtlicht im Krankenzimmer sehen können, dass die Klägerin die Augen zu hat und ruhig geatmet hat.

220H

Über weiteres Befragen:

Wenn mir meine Eintragung vom 16.1.2006, 3.51 Uhr, vorgehalten wird, so gebe ich an, dass ich nicht sagen kann, ob ich meine übliche Nachtrunde damals bereits früher gemacht habe. Im Nachtdienst bin ich für etwa 30



ABKÜRZUNGEN

AL	.... Abteilungsleiter (Primar)
DOA	.... Diensthabender Oberarzt
DTA	.... Diensthabende Turnusärztin
WTA	.... Weitere Turnusärztin
FIM	.... Facharzt für Innere Medizin
LFA	.... Lungenfacharzt
WOA 1	.... Weiterer Oberarzt (Nr.1)
WOA 2	.... Weiterer Oberarzt (Nr.2)
WOA 3	.... Weiterer Oberarzt (Nr.3)
1.SW	.... 1. Schwester
2.SW	.... 2. Schwester
3.SW	.... 3. Schwester
4.SW	.... 4. Schwester

221A

Patienten zuständig. Es gibt auch Tage, an welchen am Morgen mehrere Dinge vorzubereiten sind, wie etwa Infusionen und Ähnliches. Es kann sein, dass ich in einem freien Zeitpunkt hier eine Eintragung früher gemacht habe.

221B

Wenn ich mir die Dokumentation genauer ansehe, so findet sich neben dem Begriff „angelegt von“ meine Personalnummer. Warum es hinsichtlich der Uhrzeit zwischen 3.51 Uhr und 42 Sekunden und 3.52 Uhr und 08 Sekunden einen Unterschied gibt, weiß ich nicht. Es kann sein, dass um 3.52.08 Uhr meine Eintragung im Computer dann beendet war.

221C

Auf weitere Frage des KV:

Wenn mir die Angaben der Zeugin [REDACTED] auf Seite 3 des Protokolls ON 8 vorgehalten werden, so gebe ich an, dass es möglich ist, dass ich gesagt habe, dass ich die Frau Doktor anrufen werde. Am Weg zum Zimmer der Klägerin habe ich die Turnusärztin noch nicht verständigt gehabt. Erst nachdem ich die Klägerin im Zimmer gesehen habe. Ich bin bis zum Eintreffen der Turnusärztin im Zimmer geblieben. Dann habe ich das Zimmer verlassen, weil ich den Notfallswagen, das ist ein Schiebewagen, auf welchem diverse Notfallgeräte, wie etwa Ambobeutel, Defibrillator, diverse Notfallmedikamente, gelagert sind. Dieser ist im Untersuchungszimmer abgestellt.

221D

221E

221F

Wenn mir die weitere Aussage der Zeugin [REDACTED] S 3 in ON 8, dahingehend, dass sie wiederum aus dem Zimmer gerannt sei und wiederum zur Schwester gerannt sei, vorgehalten wird, so gebe ich an, dass der Ablauf so war, wie ich geschildert habe.

221G

Wenn ich gefragt werde, warum ich nunmehr der Meinung bin, dass meine Eintragung 4.45 Uhr unrichtig sei, gebe ich an, dass mich OA Dr. **DOA** nachher gefragt hat. Ich habe ebenfalls noch geäußert, dass dies etwa um 4.45 Uhr gewesen ist. Dr. **DOA** hat jedoch gesagt, dass es bereits später gewesen sei. Auf Grund dieser Äußerung bin ich nunmehr ebenfalls der Meinung, dass es später war.

221H

221i

Befragt dazu, ob ich mich dann in der Uhrzeit getäuscht habe, so gebe ich an, in einer solchen Notsituation kann es sein, dass man sich um eine Viertelstunde vertut.

Befragt dazu, warum ich nicht sofort einen Herzalarm ausgelöst habe, gebe ich an, die Patientin war zum Zeitpunkt meines Besuchs noch



Herr Dr. **DOA** ist der verantwortliche, diensthabende Arzt!!!

ABKÜRZUNGEN

AL	.... Abteilungsleiter (Primar)
DOA	.... Diensthabender Oberarzt
DTA	.... Diensthabende Turnusärztin
WTA	.... Weitere Turnusärztin
FIM	.... Facharzt für Innere Medizin
LFA	.... Lungenfacharzt
WOA 1	.... Weiterer Oberarzt (Nr.1)
WOA 2	.... Weiterer Oberarzt (Nr.2)
WOA 3	.... Weiterer Oberarzt (Nr.3)
1.SW	.... 1. Schwester
2.SW	.... 2. Schwester
3.SW	.... 3. Schwester
4.SW	.... 4. Schwester

222A

ansprechbar. Die Klägerin hat zum Zeitpunkt meines Besuches gesagt: „Helft's mir!“

Keine weiteren Fragen.

222B

3.) **2. SCHWESTER (2.SW)**

222C

Ich bin im AKH Linz in der zweiten medizinischen Abteilung als Diplomkrankenschwester tätig und in der Abteilung C 2.2 tätig. Ich habe gemeinsam mit der Kollegin **1.SW** in der Nacht vom 27.1. auf 28.1. Nachtdienst gehabt. Der Dienst beginnt um 18.30 Uhr und endet um 7.00 Uhr des Folgetages. Ich war in der Station C 2.2 einzige Schwester; die Kollegin **1.SW** war in der Station C 2.1 einzige Schwester. Ich bin normalerweise im Nachtdienst nur für die Station C 2.2 zuständig. Wenn es jedoch Patienten gibt, welche zu bestimmten Zeitpunkt umgelagert werden müssen, dann wird das zu zweit gemacht. Man fordert dann die Hilfe der jeweiligen Kollegin in der Nachbarstation an. Es gibt auch eine fixe „Lagerungsrunde“, welche um 23.00 Uhr und um 3.00 Uhr jeweils beginnt. Es werden im Rahmen dieser Runde sämtliche Patienten, welche tatsächlich umzulagern sind, auch tatsächlich umgelagert. Die Klägerin war nicht eine derartige Patientin; ich bin jedoch dennoch ins Zimmer der Klägerin gekommen, weil ich mehr oder weniger automatisch meiner Kollegin nachgegangen bin. Ich habe mir gedacht, dass in diesem Zimmer ebenfalls jemand zum Umlagern aufhältig ist. Ich war zwei Mal im Zimmer der Klägerin, und zwar zu den jeweiligen beiden Lagerungsrunden.

222D

Befragt dazu, warum ich auch in der zweiten Runde im Zimmer war, obwohl ich wissen hätte können, dass in diesem Zimmer kein „Lagerungspatient“ aufhältig war, gebe ich an, weil ich der Kollegin einfach automatisch nachgegangen bin. Bei beiden Malen habe ich gesehen, dass die Klägerin geschlafen hat. Die Vorgeschichte und den Grund des Aufenthalts der Klägerin war mir nicht bekannt.

222E

222F

Das Zimmer der Klägerin war genau beim Übergang zwischen Station C 2.1 und C 2.2 . Der Stützpunkt der Station C 2.1 war in der Nähe dieses



ABKÜRZUNGEN

AL	.... Abteilungsleiter (Primar)
DOA	.... Diensthabender Oberarzt
DTA	.... Diensthabende Turnusärztin
WTA	.... Weitere Turnusärztin
FIM	.... Facharzt für Innere Medizin
LFA	.... Lungenfacharzt
WOA 1	.... Weiterer Oberarzt (Nr.1)
WOA 2	.... Weiterer Oberarzt (Nr.2)
WOA 3	.... Weiterer Oberarzt (Nr.3)
1.SW	.... 1. Schwester
2.SW	.... 2. Schwester
3.SW	.... 3. Schwester
4.SW	.... 4. Schwester

223A

Zimmers der Klägerin. Ich würde etwa schätzen, dass 3 bis 4 Zimmer bis zum Stützpunkt gewesen sind.

223B

Betreffend den Notfall in der Früh des 28.1.2006 gebe ich an, dass ich die Mitpatientin, also Frau [REDACTED], aus dem Zimmer gebracht habe. Wann dies war, weiß ich nicht mehr. Meine Kollegin hat mich namentlich über den Gang gerufen und bin ich dann eben zu ihr gekommen.

223C

Befragt, ob zu diesem Zeitpunkt, also beim Hinausbringen der Mitpatientin, Ärzte im Zimmer waren, gebe ich an, ja. Ob das Herzalarm-Team bereits anwesend war, weiß ich heute nicht mehr. Dr. [DOA] war bereits im Zimmer. Herrn Dr. [DOA] kenne ich, er ist nicht in meiner Station zuständig, er ist jedoch als diensthabender Arzt im Nachtdienst für sämtliche Stationen unserer Abteilung zuständig.

!??

223D

Auf Frage des BKV:

Bei der ersten Runde, welche um 23.00 Uhr gestartet wurde, war im Zimmer der Klägerin kein Besuch mehr anwesend.

223E

Wenn mir die Aussage der Zeugin Raml, S 3 in ON 8, Schluss des ersten Absatzes, vorgehalten wird, so gebe ich an, dass es sein kann, dass zu jenem Zeitpunkt, als ich Frau [REDACTED] aus dem Zimmer brachte, durchaus das Notteam bereits anwesend war.

223F

Auf Frage des KV:

Wie viele Lagerungspatienten zum damaligen Zeitpunkt insgesamt, also auf beiden Stationen, vorhanden waren, weiß ich heute nicht mehr. Für eine derartige „Lagerungsrunde“ benötigen wir im Durchschnitt zwischen 30 Minuten und einer Stunde.

223G

Ich habe nicht gewusst, wo auf der Abteilung C 2.1 Lagerungspatienten aufhältig sind. Ich habe von meiner Kollegin [1.SW] keinen Hinweis bekommen, dass ich mir die Klägerin besonders ansehen solle. Beim Eintreten in das Zimmer der Klägerin bin ich eher bei der Tür stehen geblieben, vielleicht zwei Schritte von der Tür entfernt. Es haben in diesem Zimmer beide anwesenden Patientinnen geschlafen.

Keine weiteren Fragen.

AL	.... Abteilungsleiter (Primar)
DOA	.... Diensthabender Oberarzt
DTA	.... Diensthabende Turnusärztin
WTA	.... Weitere Turnusärztin
FIM	.... Facharzt für Innere Medizin
LFA	.... Lungenfacharzt
WOA 1	.... Weiterer Oberarzt (Nr.1)
WOA 2	.... Weiterer Oberarzt (Nr.2)
WOA 3	.... Weiterer Oberarzt (Nr.3)
1.SW	.... 1. Schwester
2.SW	.... 2. Schwester
3.SW	.... 3. Schwester
4.SW	.... 4. Schwester

224A

4. 3. SCHWESTER (3.SW)

224B

Ich bin im AKH Linz als Diplomkrankenschwester in der zweiten medizinischen Abteilung in der Station C 2.1 tätig. Am 27.1.2006 hatte ich Tagdienst zwischen 6.00 Uhr und 19.00 Uhr. Wir hatten damals zu zweit Tagdienst, nämlich ich zusammen mit meiner Kollegin Flattinger.

224C

Das erste Mal habe ich die Klägerin an diesem Tag um etwa 6.45 Uhr gesehen. Sie war zu diesem Zeitpunkt sehr fiebrig, war sehr schwach und müde. Die Klägerin wollte nicht aufstehen. Wir haben die Temperatur gemessen und hat sich ein Fieber von mehr als 40° gezeigt. Normalerweise wird bei allen Patienten in der Früh Fieber gemessen. Wenn tatsächlich Fieber vorhanden ist, dann wird standardmäßig 3 mal täglich gemessen. Bei hohem Fieber wird öfters täglich gemessen.

224D

Wenn ich mir die Fieberkurve vom 26.1.2006 ansehe und ich gefragt werde, ab welcher Temperatur öfter als 3 mal täglich gemessen wird, so gibt es nur die Anweisung, dass bei Fieber jedenfalls 3 mal täglich gemessen wird. Bei einer höheren Temperatur obliegt es dem jeweiligen Pflegepersonal, wie oft und ob öfter als 3 mal gemessen wird.

224E

Weiter befragt zum Zustand der Klägerin gebe ich an, dass sie zum Zeitpunkt in der Früh keine Atemnot hatte. Eine derartige Atemnot hatte ich auch während des gesamten Tagdienstes nicht bemerkt. Die Klägerin hat am 27.1. mehrere Untersuchungen gehabt; wann diese Untersuchungen waren, weiß ich nicht mehr.

224F

Ich war bei der Nachmittagsvisite dabei, welche von Dr. **DOA** durchgeführt wurde. Betreffend Zustand der Klägerin ist mir nichts aufgefallen. Sie hatte zu diesem Zeitpunkt bereits weniger Fieber und war schon etwas frischer. Die Klägerin war den ganzen Tag über ansprechbar und hat auf unsere Fragen gesagt, dass es ihr eh gut gehe. Sie war meinem Empfinden nach sehr müde und wollte eigentlich nur schlafen.

AL	.... Abteilungsleiter (Primar)
DOA	.... Diensthabender Oberarzt
DTA	.... Diensthabende Turnusärztin
WTA	.... Weitere Turnusärztin
FIM	.... Facharzt für Innere Medizin
LFA	.... Lungenfacharzt
WOA 1	.... Weiterer Oberarzt (Nr.1)
WOA 2	.... Weiterer Oberarzt (Nr.2)
WOA 3	.... Weiterer Oberarzt (Nr.3)
1.SW	.... 1. Schwester
2.SW	.... 2. Schwester
3.SW	.... 3. Schwester
4.SW	.... 4. Schwester

225A

In der Früh des 27.1.2006 war aus meiner Sicht eine Morgenwäsche außerhalb des Bettes nicht möglich; aus diesem Grund habe ich gemeinsam mit meiner Kollegin diese Wäsche im Bett vorgenommen.

225B

Bei der Dienstübergabe an die Kollegin **1.SW** habe ich betreffend die Klägerin mitgeteilt, dass sie in der Früh hohes Fieber hatte, jedoch dann während des Tages abgefielert hat. Ich habe ihr auch gesagt, dass eine Antibiotika-Behandlung umgestellt wurde, sowie auch, dass die Klägerin den ganzen Tag müde war. Eine derartige Übergabe an die Kollegin findet in unserem Schwesternzimmer statt. Es werden sämtliche Patienten an Hand der vorhandenen Unterlagen durchgegangen.

225C

Auf Frage des BKV:

Ab einer Temperatur von 37,5° wird 3 mal täglich das Fieber gemessen. Wenn die Patientin in der Früh keine erhöhte Temperatur hat und während des Tages jedoch die Temperatur auftaucht, dann merkt man normalerweise mit einiger Erfahrung, dass der Patient „anfiebert“.

225D

Auf Frage des KV:

Befragt zu einer Blutgasanalyse am 27.1.2006 gebe ich an, dass am Nachmittag ein „Astrop“ gemacht wurde. Dies glaublich von Frau Dr. **DTA** Dienst auf unserer Station hatte eine andere Ärztin. Diese hat jedoch bei der Klägerin kein Blut erwischt. Sie hat dann Hilfe geholt von Frau Dr. **DTA**

225E

Der Befund dieser Analyse war etwa um 14.30 Uhr auf der Station. Wenn dieser Befund zu uns auf die Station kommt, wird er sofort an die diensthabenden Ärzte weitergeleitet. Welcher Arzt damals den Befund zuerst gesehen hat, weiß ich nicht; Herr Dr. **DOA** hat den Befund sicher am Nachmittag gesehen.

225F

Ich habe meiner Kollegin **1.SW** das Ergebnis dieser Analyse nicht mitgeteilt.

225G

Befragt dazu, ob die Klägerin über Schmerzen geklagt hat, gebe ich an, untertags hat sie nicht darüber geklagt.

225H

Wenn ein neues Medikament eingesetzt wird, dann vermerkt dies der entsprechende Arzt. Wenn dieses Medikament dann fortlaufend verwendet wird, dann werden die Mengen von uns vermerkt. Bei einem einmaligen Medikamenteneinsatz ist jeweils ein Inklusionszeichen dabei.

ABKÜRZUNGEN

AL	.... Abteilungsleiter (Primar)
DOA	.... Diensthabender Oberarzt
DTA	.... Diensthabende Turnusärztin
WTA	.... Weitere Turnusärztin
FIM	.... Facharzt für Innere Medizin
LFA	.... Lungenfacharzt
WOA 1	.... Weiterer Oberarzt (Nr.1)
WOA 2	.... Weiterer Oberarzt (Nr.2)
WOA 3	.... Weiterer Oberarzt (Nr.3)
1.SW	.... 1. Schwester
2.SW	.... 2. Schwester
3.SW	.... 3. Schwester
4.SW	.... 4. Schwester

226A

Befragt dazu, welches Blut für eine Blutgasanalyse verwendet wird, gebe ich an, dies ist abhängig nach der Anordnung des Arztes, nämlich entweder venöses oder arterielles Blut. Damals hätte arterielles Blut abgenommen werden müssen. Ob dies den Ärztinnen gelungen ist, weiß ich nicht.



226B

Befragt dazu, in welcher Form die Klägerin am 27.12.2006 ansprechbar war, gebe ich an, dass sie sehr müde und schon verlangsamt Antworten gegeben hat. Sie hat jedoch klare Antworten geben können.



Keine weiteren Fragen.

226C

5.) **4. SCHWESTER (4.SW)**

226D

Ich bin in der zweiten medizinischen Abteilung, Station C 2.1, als Diplomkrankenschwester tätig. Am 27.1. hatte ich mit Kollegin **2.SW** Tagdienst von 6.00 Uhr bis 19.00 Uhr. Ich war im Jänner 2006 in einer Einschulungsphase betreffend die Station C 2.1. Für mich war ausschließlich die Station neu. Ich war zu diesem Zeitpunkt bereits 3 Jahre als Krankenschwester tätig und hatte bereits zu diesem Zeitpunkt Erfahrung als Krankenschwester.

226E

Ich war an diesem Tag mehrmals bei der Klägerin

Befragt zum Zustand der Klägerin gebe ich an, dass sie hohes Fieber hatte. Sie war auch teilweise verlangsamt bei der Ansprache; wir haben die Klägerin bei der Morgenpflege unterstützt; sie hat jedoch mitgeholfen. Die Atmung ist mir normal vorgekommen. Wir haben mehrmals gefragt, ob sie diesbezüglich Probleme hätte. Es wäre im Zimmer Sauerstoff vorhanden gewesen. Wir haben sie auch gefragt, ob sie das wolle. Die Klägerin hat abgelehnt. Auch bei der Visite wurde sie gefragt, ob sie Probleme mit der Atmung hätte. Damit meine ich die Nachmittagsvisite. Wer bei der Vormittagsvisite anwesend war, weiß ich nicht. Es wird dies die Stationsleiterin gewesen sein, welche Montag bis Freitag jeweils von 6.00 Uhr bis 14.00 Uhr Dienst hat.



226F



226G

Befragt dazu, wie der Zustand dann sich im Laufe des Tages entwickelt hat, gebe ich an, dass er sich gebessert hat. Die Klägerin hat abgefiebert und

226H

ABKÜRZUNGEN

AL	.... Abteilungsleiter (Primar)
DOA	.... Diensthabender Oberarzt
DTA	.... Diensthabende Turnusärztin
WTA	.... Weitere Turnusärztin
FIM	.... Facharzt für Innere Medizin
LFA	.... Lungenfacharzt
WOA 1	.... Weiterer Oberarzt (Nr.1)
WOA 2	.... Weiterer Oberarzt (Nr.2)
WOA 3	.... Weiterer Oberarzt (Nr.3)
1.SW	.... 1. Schwester
2.SW	.... 2. Schwester
3.SW	.... 3. Schwester
4.SW	.... 4. Schwester

227A

wirkte dann auch frischer. Es war dann ein Aufstehen aus dem Bett mit ihr möglich. Wir waren jedoch dabei; die Klägerin hat alleine gehen können.

227B

Bei der Übergabe an die Kollegin **1.SW** haben wir, betreffend die Klägerin, darauf hingewiesen, dass sie in der Früh hohes Fieber hatte, jedoch ab gefiebert hat und der Zustand sich gebessert hat.

227C

Ob Dr. **DOA** bei der Nachmittagsvisite dabei war, weiß ich nicht mehr.

227D

Aus eigener Erinnerung weiß ich auch nicht, ob am 27.1.2006 eine Blutgasanalyse vorgenommen wurde. An ein Blutabnehmen für eine solche Analyse kann ich mich nicht erinnern.

227E

Auf Frage des BKV:

Befragt dazu, ob die Klägerin während des Tages Wünsche geäußert hat, so gebe ich an, nach bestimmten Medikamenten hat sich nichts geäußert, andere Wünsche hat die Klägerin ebenfalls nicht geäußert.

??

Auf Frage des KV:

227F

Wenn mir die Pflegedokumentation, enthalten in Beilage./1, betreffend 27.1.2006, vorgehalten wird und ich gefragt werde, warum 3 Einträge innerhalb einer Stunde vorgenommen wurden, gebe ich an, weil es entsprechende Auffälligkeiten gegeben hat. Inkontinenz ist mir vorher bei der Klägerin nicht aufgefallen. Eine derartige Inkontinenz ist kein Alarmzeichen, tritt jedoch dann auf, wenn bei hohem Fieber Leute geschwächt sind. Ich glaube nicht, dass die Klägerin zu schwach zum Betätigen der Alarmglocke war. Sie hat auch einen Becher halten können. Bei der Körperpflege hat sie uns mitgeholfen. Sie hat sich das Gesicht alleine gewaschen und hat sich auch die Arme und den Brustbereich waschen können. Wir haben dann die Klägerin im Bett gewaschen. Dies war zu einem Zeitpunkt, wo wir alle so zu unterstützenden Patienten waschen.

!!!

227G

Befragt dazu, ob die festgestellte Inkontinenz für die Mithilfe beim Waschen Grund war, gebe ich an, ja. Wir hätten jedoch wegen des hohen Fiebers unsere Hilfe jedenfalls angeboten. Im Laufe des Vormittags hat dann die Klägerin abgefiebert und hat frischer gewirkt. Dieser Zustand ist dann bis zu meinem Dienstende stabil geblieben.

! ?

227J

227K

Betreffend die Dokumentation gebe ich an, dass mein Namenszeichen „“ angeführt ist um 7.33 Uhr. Die beiden anderen Eintragungen am

AL	.... Abteilungsleiter (Primar)
DOA	.... Diensthabender Oberarzt
DTA	.... Diensthabende Turnusärztin
WTA	.... Weitere Turnusärztin
FIM	.... Facharzt für Innere Medizin
LFA	.... Lungenfacharzt
WOA 1	.... Weiterer Oberarzt (Nr.1)
WOA 2	.... Weiterer Oberarzt (Nr.2)
WOA 3	.... Weiterer Oberarzt (Nr.3)
1.SW	.... 1. Schwester
2.SW	.... 2. Schwester
3.SW	.... 3. Schwester
4.SW	.... 4. Schwester

228A

Vormittag des 27.1.2006 stammen von meiner Kollegin **3.SW**.
Diese trägt die Kurznamensbezeichnung „Alle.A1“.

Auf weitere Frage des BKV:

228B

Eintragungen in der Pflegedokumentation werden nur gemacht bei entsprechenden Auffälligkeiten. Soweit sich bei mehreren Besuchen eines Patienten normaler Zustand feststellen lässt, dann wird keine eigene Eintragung für diesen Besuch gemacht. Lediglich im Nachtdienst wird jedenfalls eine Eintragung vorgenommen. Zu welchem Zeitpunkt im Nachtdienst eine derartige Dokumentation erfolgt, wird unterschiedlich gehandhabt. Ich mache dies so, nachdem ich meinen Rundgang bei allen Patienten vorgenommen habe.

Keine weiteren Fragen.

Die Verhandlung wird auf vorerst

unbestimmte Zeit

erstreckt.

Ende: 15.45 Uhr

Dauer: 12/2 Std.

ABKÜRZUNGEN	AL	.... Abteilungsleiter (Primar)
	DOA	.... Diensthabender Oberarzt
	DTA	.... Diensthabende Turnusärztin
	WTA	.... Weitere Turnusärztin
	FIM	.... Facharzt für Innere Medizin
	LFA	.... Lungenfacharzt
	WOA 1	.... Weiterer Oberarzt (Nr.1)
	WOA 2	.... Weiterer Oberarzt (Nr.2)
	WOA 3	.... Weiterer Oberarzt (Nr.3)
	1.SW	.... 1. Schwester
	2.SW	.... 2. Schwester
	3.SW	.... 3. Schwester
	4.SW	.... 4. Schwester