

Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 113 (2015)
Heft: 1-2

Artikel: Prozess gegen Geburtshelferin : schuldig des Totschlags
Autor: Baumgarten, Katja
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-949568>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 09.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Prozess gegen Geburtshelferin: Schuldig des Totschlags

In Deutschland ist am 1. Oktober 2014 ein aussergewöhnlicher Prozess gegen eine praktische Ärztin und Hebamme zu Ende gegangen: Sie wurde wegen Totschlags verurteilt und hart bestraft. Die Schwurgerichtskammer am Landgericht Dortmund hatte ihre Schuld als erwiesen angesehen, für den Tod eines Kindes verantwortlich zu sein. Das Mädchen war im Juni 2008 bei seiner ausserklinischen Beckenendlagengeburt leblos zur Welt gekommen und hatte nicht reanimiert werden können. Das Urteil ist noch nicht rechtskräftig.

Katja Baumgarten, Hannover (D)

Der Künstler und Grafiker Nikolaus Baumgarten hat die Situationen im Gericht skizziert. www.Nikolaus-Baumgarten.de

Der Fall polarisiert, noch ehe überhaupt genauere Details bekannt sind. Fast alle, mit denen ich in den vergangenen zwei Jahren über den Dortmunder Schwurgerichtsprozess gesprochen habe, urteilen schnell und entschieden, wer welche Fehler gemacht habe. Weil ein kleines Mädchen bei seiner Geburt aus Beckenendlage gestorben war und weil dies in einem Hotelzimmer im Ruhrgebiet stattgefunden hatte, wohin das Elternpaar aus Riga extra angereist war, ist es für viele ohnehin klar, dass die Geburt unter diesen Umständen anders kaum ausgehen können.

Tatsächlich lassen die äusseren Fakten dieses tragischen Geschehens Reizthemen anklingen, die an grundsätzlichen Lebenseinstellungen, an Glaubenssätzen rütteln. Die Geschichte beginnt mit der Suche eines Paares nach Möglichkeiten zur selbstbestimmten, natürlichen Geburt ihres Kindes und mit einer weiten Reise, weil früher gängiges geburtshilfliches Handwerk heutzutage nur noch sehr vereinzelt anzutreffen ist. Der Gerichtsprozess lässt am Ende entscheidende Fragen offen und regt umso mehr die eigene Nachdenklichkeit an.

Die fünf Richter, die normalerweise mit Fällen zu tun haben, wo jemand einem anderen nach dem Leben trachtet, wie man sie aus Krimis kennt, hatten unter der

Leitung des Vorsitzenden Richters Wolfgang Meyer versucht, sich ein Bild von diesem geburtshilflichen Fall zu machen – Jahre nach dem tragischen Ereignis. Die Schwurgerichtskammer hörte mehr als 60 Zeugen und Zeuginnen. Außerdem wurden zehn sachverständige Gutachter und Gutachterinnen vernommen: Ein Gerichtsmediziner, der den Leichnam des Mädchens obduziert hat, ein Pathologe, der die Plazenta untersucht hat, ein Gynäkologe für die Beurteilung der geburtshilflichen Fragen, zwei Neuropathologen, die das Gehirn des Kindes begutachtet haben, drei KinderpathologInnen, die das Gutachten des Gerichtsmediziners überprüft und teilweise eigene Untersuchungen ergänzt haben, ein Toxikologe und ein Kinderkardiologe. Jemand mit Kenntnissen aus der Hausgeburtshilfe war nicht darunter. Sie wurde aus der universitären Perspektive begutachtet. Die drei Berufsrichter und zwei Schöffen mussten sich in hochkomplizierte medizinische und geburtshilfliche Fragen einarbeiten, die bei der Ermittlung der Todesursache im Zentrum standen. Einige Widersprüche blieben stehen, manches konnte nicht zweifelsfrei geklärt werden, beispielsweise woran das Kind genau gestorben war.

Eine praktische Ärztin und Hebamme sitzt auf der Anklagebank.



Auch andere problematisch verlaufene Geburten wurden detailliert beleuchtet, um über die generelle Handlungsweise der Angeklagten Aufschluss zu erhalten, insbesondere, ob ein mangelhaftes Sicherheitsbewusstsein der Geburtshelferin vorgelegen habe. ZeugInnen der Verteidigung, die von Geburtsbetreuungen und Verlegungen bei Hausgeburten in die Klinik berichteten, wurden ausserdem gehört, ebenso wie Hebammen, die mit der Angeklagten zusammenarbeitet hatten sowie ein ehemaliger Chefarzt und Leiter einer Hebammenschule, in der die Angeklagte viele Jahre lang unterrichtet hatte. Die Verteidigung stellte mehrere Befangenheitsanträge gegen Gutachter, zwei gegen das Gericht. Alle wurden zurückgewiesen.

Über einen Fall wie diesen hatten die Richter noch nie zu entscheiden gehabt. Sie hatten auch in juristischen Datenbanken nichts Vergleichbares gefunden, betonte der Vorsitzende bei der fast dreistündigen Urteilsverkündung. 59 Tage dauerte die Hauptverhandlung, bis das Urteil nach mehr als zwei Jahren am 1. Oktober 2014 gesprochen wurde.

Von Riga ins Ruhrgebiet

Zum Hintergrund: Das deutsche Elternpaar lebt aus beruflichen Gründen in der lettischen Hauptstadt Riga. Im Mai 2008 erfahren die beiden, dass sich ihr für Juni erwartetes Kind in Steisslage eingestellt hat. Die Gynäkologin rät zum Kaiserschnitt, eine natürliche Geburt ist vor Ort nicht möglich. Ihre Hebamme, mit der eigentlich eine Hausgeburt geplant war, vermittelt den Kontakt zu der nun angeklagten Geburtshelferin in Deutschland, die für ihr geburtshilfliches Können renommiert ist. Die Eltern informieren sich im Internet, lesen Fachartikel zum Thema Beckenendlagengeburt und telefonieren mit Geburtshelfern aus grossen Kliniken in Deutschland. Ein Oberarzt aus dem Klinikum Nürnberg Süd habe ihr sein Klinikum und die Uniklinik Frankfurt empfohlen, die beide fühlend seien auf dem Gebiet der vaginalen Beckenendlagengeburt, schildert die Mutter im Gerichtsverfahren als Zeugin. Er habe hinzugefügt: «... oder Sie suchen sich eine erfahrene Hebamme – aber das darf ich nicht laut sagen, sonst zerstechen mir meine Kollegen die Autoreifen!»

Zwei Tage nach der Diagnose fliegt das Paar nach Deutschland. Zunächst steuert es die Universitätsfrauenklinik Frankfurt an, um sich bei deren Leiter Prof. Dr. Frank Louwen vorzustellen, einem renommierten Spezialisten für Beckenendlagengeburten. Der Ultraschallarzt bei der Aufnahme sei kurz angebunden gewesen, der persönliche Gesprächstermin mit Prof. Louwen erst nach Vorliegen der MRT-Ergebnisse vorgesehen gewesen, beschreibt die Mutter im Zeugenstand den Klinikbesuch. Sie habe jedoch *vorab* vom Chefarzt über den Sinn dieser Massnahme informiert werden wollen. Das sei nicht möglich gewesen. Die Eltern vermissen in der Universitätsklinik «jede Freundlichkeit» und fühlen sich «wie ein Störfaktor». Sie telefonieren noch von dort aus mit der Ärztin und Hebamme im 250 Kilometer entfernten Unna, um ein Treffen für den selben Tag zu vereinbaren.



Der geburtshilfliche Gutachter wirft der Angeklagten schwere Versäumnisse vor.

Zum ersten Gespräch an diesem 29. Mai 2008 bringen sie Kuchen mit – es dauert eineinhalb Stunden. Sie hören, dass die Ärztin und Hebamme in über 30 Jahren mehr als 100 Beckenendlagengeburten betreut und sogar selbst eines ihrer eigenen Kinder aus Beckenendlage zur Welt gebracht habe. Dort endlich habe das Elternpaar aufgetreten: «Sie hat uns das Gefühl vermittelt, dass wir bei ihr gut aufgehoben sind», sagt die Mutter aus. Zwei Kliniken seien in der Nähe, ein Notkaiserschnitt sei dort in zehn Minuten möglich, hätten sie erfahren. «Am Ende des ersten Tages haben wir uns geduzt.» Sie hätten in einem nahe gelegenen Landhotel Quartier bezogen, um später in der Geburtspraxis ihr Kind zur Welt zu bringen. Der erwartete Geburtstermin habe laut Mutterpass per Ultraschall zwischen dem 18. und dem 22. Juni gelegen. Die Hebamme und Ärztin habe sich viel Zeit gelassen, auch bei weiteren Gesprächen. Sie habe das Becken vermesssen, Herztöne gehört – sowohl mit dem Hörrohr als auch mit dem CTG, damit sie mithören konnten, Urin untersucht, Ultraschallbilder mit ihnen angesehen. Sie hätten sie dann etwa alle zwei Tage in ihrer Praxis aufgesucht. Stets sei alles in Ordnung gewesen. Sie hätten nichts zu unterschreiben brauchen, auch keine Anzahlung leisten müssen, schildert die Mutter.

Rekonstruktion des Geschehens

Der Tag der Geburt wird zunächst mit den Zeugenaussagen der beiden Eltern rekonstruiert sowie mit Hilfe des Gedächtnisprotokolls der Mutter, das sie einige Tage danach, kurz vor der Bestattung ihrer Tochter, aufgeschrieben hatte. Des Weiteren mit dem Gedächtnisprotokoll der Ärztin und Hebamme vom Verlauf der Geburt, das sie direkt am Tag nach der Geburt abgefasst hatte. Wie alle anderen massgeblichen Dokumente werden sie im Gerichtssaal öffentlich verlesen. Zum Geschehen nach der Geburt werden alle erreichbaren Zeugen befragt. Darüber hinaus werden SMS-Protokolle des beschlagnahmten Mobiltelefons der Geburtshelferin zu Hilfe genommen, mit dem sie sich damals mit einer Kollegin während der Geburt über deren Verlauf ausgetauscht hatte, als es eine zeitlang nicht weiter gegangen war – auch deren Mobiltelefon hatte die Polizei im Sommer 2008 eingezogen und die gespeicherten Daten ausgewertet.

Am 26. Juni 2014, dem 50. Verhandlungstag, sagt die Angeklagte selbst zu den Vorwürfen und den Umständen der Geburt aus ihrer Sicht aus: «Ich bin gerade deshalb Hebamme und Ärztin geworden, um das Leben von Mutter und Kind zu schützen und nicht, um sie einem Risiko auszusetzen», bekennt sie dabei unter Tränen. «Der Vorwurf des Totschlags trifft mich zutiefst. Ich habe immer – auch in diesem Fall – professionell gehandelt.» Sie bedaure den Tod des kleinen Mädchens sehr: «Mich quält seit damals permanent die Frage nach der Ursache. Mein Mitgefühl gilt den Eltern, für die die Fragen nach der Ursache noch viel, viel quälender sein müssen.» Im Wesentlichen stimmen ihre Schilderungen vom Tag der Geburt mit denen der Eltern überein – in manchen Details unterscheiden sich die Erinnerungen. Das Gericht wird später in der Urteilsbegründung feststellen, dass es den Eltern vollumfänglich Glauben schenkt, der Angeklagten weniger.

Am 30. Juni 2008, nach Überschreitung des voraussichtlichen Entbindungstermins, ruft früh gegen 5 Uhr die Mutter bei der Ärztin und Hebamme an und berichtet von allerersten Anzeichen, einem fraglichen Fruchtblasensprung. Die Geburt stehe ganz am Anfang, habe die Geburtshelferin ihr erklärt. Sie solle sich entspannen, möglicherweise sei eine Eihaut gerissen, berichtet die Mutter bei Gericht. Sie führt ein weiteres Telefonat gegen 10.40 Uhr nach dem Frühstück, als die Wehen langsam in Gang kommen, weiterhin mit etwas Flüssigkeitsabgang. Als die Wehen am Nachmittag regelmäßig und kräftiger werden, kurz vor 15 Uhr, ein erneutes Telefonat: Es wird vereinbart, dass das Paar nun in die Praxis wechselt, die Hebamme will schon Badewasser einlassen. Die Gebärende schafft es dann wegen der plötzlich starken Wehen nicht mehr, das Hotel zu verlassen. Stattdessen

macht sich die Geburtshelferin nach einem nochmaligen Telefonat mit dem Vater gegen 16 Uhr, bei dem die Töne im Hintergrund auf eine Presswehe seiner Frau hindeuten, sofort mit ihrem Hebammenkoffer auf den Weg und trifft fünf Minuten später im Hotelzimmer ein – da sei Mekonium abgegangen.

Laut ihrem Geburtsprotokoll vermerkt die Ärztin und Hebamme bei einer Untersuchung gegen 17 Uhr einen tief sitzenden Steiss in Beckenmitte, gegen 18.20 Uhr nochmals den Abgang von Mekonium. Die Herztonen des Kindes sind laut ihrem Protokoll von ihrem Eintreffen an bis kurz vor der Geburt unauffällig bei 124 bis 132 Schlägen pro Minute. «Zeitweilig bewegt sich das Kind spürbar», vermerkt das Geburtsprotokoll für 19.35 Uhr. Auch wenn sie mit starken Geburtsschmerzen zu kämpfen gehabt habe, habe die Hebamme sie ermutigt: «Alles läuft gut!» Es sei keine Rede von Komplikationen gewesen. Sie habe unterschiedliche Gebärpositionen ausprobiert, unter anderem den Vierfüßlerstand, gibt die Mutter an. Zwischendurch habe es eine Phase gegeben, wo es nicht weiter gegangen und sie sehr erschöpft gewesen sei. Als das Dopton in den letzten 20 Minuten vor der Geburt nicht mehr funktioniert, habe die Ärztin und Hebamme mit dem Hörrohr weiter gehört, erinnert sich die Mutter.

Dramatischer Ausgang

Gegen Ende der Geburt, um 22.02 Uhr, habe die Geburtshelferin erstmals eine reduzierte Herzfrequenz von etwa 100 gezählt, sagt diese vor Gericht aus. Dies komme in der Austreibungsphase häufiger vor und sei noch kein Indiz für eine Gefahr. Bei der übernächsten Wehe, um 22.08 Uhr, habe sie eine Herzfrequenz von etwa 80 Schlägen pro Minute festgestellt. Der Steiss sei nun greifbar gewesen und sie habe das Kind aktiv entwickelt. Eine Verlegung sei nicht mehr infrage gekommen: Auch eine sofortige Sectio wäre jetzt nicht schneller gewesen. Das kleine Mädchen wird schliesslich um 22.14 Uhr leblos aus Beckenendlage geboren – seine Entwicklung verläuft ohne Verzögerung, die sofortige Reanimation mit Beatmung und Herzdruckmassage durch die Ärztin gelingt nicht. «Ich habe nichts gehört, es gab keinen Schrei, es war ganz weiss», erinnert sich die Mutter an ihr Kind. Ein hinzu gerufener Notarzt, ein Anästhesist aus der nächstgelegenen Klinik, übernimmt, gibt seinen Reanimationsversuch um 22.40 Uhr auf und erklärt das Kind für tot. «Dies ist ein sterbendes Herz – Sie wissen, dass Ihr Kind gerade stirbt?», habe er zuvor angesichts letzter, eingeschränkter Ausschläge bei seiner EKG-Aufzeichnung offensiv zu den Eltern gesagt, erinnert sich der Vater. Der eigentlich angeforderte Babynotarzt trifft erst danach ein, wird an der Zimmertür vom Notarzt informiert und bricht gleich wieder auf. Die Geburtshelferin habe ihnen ihre tote Tochter auf den Bauch gelegt, eingewickelt in ein Handtuch, sagen die Eltern aus.

Der Notarzt kreuzt im Totenschein «unklare Todesursache» an und benachrichtigt die Polizei, die umgehend eintrifft und mit ihren Ermittlungen beginnt. Das Kind wird wenig später von der Bestatterin abgeholt und zum Dortmunder Institut für Rechtsmedizin zur Obduktion überführt. Reifezeichen sind vorhanden, keine Zeichen einer Übertragung. Die Gutachter werden sich später nicht einig sein, bezüglich Auffälligkeiten beim Gewicht

Autorin



Katja Baumgarten ist seit 1981 Hebamme und war sowohl in der Klinik als auch mehr als 25 Jahre lang in der Hausgeburtshilfe tätig. Sie studierte und unterrichtete bildende Kunst und Film und hat mehrere Dokumentarfilme veröffentlicht. Sie lebt in Hannover und gehört seit 2000 zum Redaktions- team der Deutschen Hebammen Zeitschrift (DHZ). Den Prozess gegen die Geburtshelferin hat sie vom ersten Tag an im Gerichtssaal nahezu lückenlos beobachtet. Eine fortlaufende ausführliche Dokumentation des Prozessverlaufs hat sie in 16 Teilen in der DHZ veröffentlicht.

www.katjab Baumgarten.de

Der Vater des verstorbenen Kindes erinnert sich im Zeugenstand.



einzelner Organe und der Entwicklung der Lunge. Einige Tage später wird der Leichnam des kleinen Mädchens kremiert und beigesetzt.

Unterdessen hat die Kriminalpolizei am Tag nach der Geburt mit einem Hausdurchsuchungsbefehl Unterlagen und das Mobiltelefon der Geburtshelferin beschlagnahmt. Die Aussagen der Eltern und weiterer ZeugInnen werden von Kripo-Beamten protokolliert. Mehrere Fachärzte erstellen im Laufe der nächsten zwei Jahre im Auftrag der Staatsanwaltschaft Dortmund Gutachten, bevor am 4. Januar 2011 die Anklage gegen die Geburtshelferin wegen Totschlags erhoben wird. Erst am 27. August 2012 wird die Hauptverhandlung gegen sie am Landgericht Dortmund eröffnet, deren wechselhafte, fachlich hochinteressante Wendungen hier nicht annähernd wiedergegeben werden können.

Die Eltern treten als Nebenkläger auf. «Hätte ich doch einen Kaiserschnitt gemacht», bereut die Mutter rückblickend ihre damalige Entscheidung am ersten Verhandlungstag: «Es war ein Fehler!» Der Vater berichtet bei seiner Zeugenaussage, wie die Jahre danach verlaufen seien mit den seelischen Belastungen: «Ich habe mich immer schuldig gefühlt, die falsche Geburtsexpertin gewählt zu haben. Wir konnten das nicht ahnen.» «Ich fühle mich betrogen», sagt er an anderer Stelle, sie hätten «keine professionelle Geburtsbetreuung» erhalten – ein «Vertragsbruch». Seine Frau habe viel geweint, auch beide gemeinsam. Nach der Geburt des zweiten Kindes im Jahr 2011 sei es besser geworden.

Die Staatsanwältin klagt an

Im Verlauf der tragischen Geburt sei es zweimal zu «hypoxisch induziertem Mekoniumabgang» gekommen. Trotzdem und trotz Überschreitung des errechneten Geburtstermins habe die Angeklagte die Geburt im Hotel fortgesetzt, beanstandet Oberstaatsanwältin Susanne Ruhland in ihrem Plädoyer und fragt: «Woran ist das Kind verstorben?» «Organfehlbildungen finden sich nicht», betont sie und fasst Aussagen aus den Gutachten der Sachverständigen so zusammen, wie sie darin eine Hypoxie bestätigt sieht. «Die Todesursache Hypoxie und Azidose steht fest», bekräftigt sie.

Eine Entbindung aus Beckenendlage im Hotelzimmer verstoße darüber hinaus gegen die Berufsordnung für Hebammen in Nordrhein-Westfalen und gegen diverse Leitlinien und Empfehlungen von geburtshilflichen Fach-

gesellschaften und Hebammenverbänden. Dies sei kein Dringlichkeitsfall gewesen. Die Angeklagte sei zwar Ärztin, biete aber weder Facharztstandard noch habe sie Sorge getragen für neonatologisches Stand-by. Sie habe in Ermangelung jeglicher apparativer Ausstattung keine ausreichende Herztonkontrolle alle fünf Minuten gewährleistet. «Unter keinem Gesichtspunkt war eine Hausegeburt vertretbar.» Auch sei der maximal tolerierbare Grenzwert von zwölf Stunden für die Eröffnungsperiode und von eineinhalb Stunden für die Austreibungsperiode bei der langen Geburtsdauer seit 4 Uhr früh massiv überschritten gewesen. Mit einer Verlegung in die Klinik und einem Kaiserschnitt hätte das Kind bis 21 Uhr lebend geboren werden können. Die Angeklagte habe sich jedoch mit dem unglücklichen Ausgang der Geburt, mit dem Tod des Kindes «als unveränderlich abgefunden». «Sie hat ihn nicht verdrängt, sondern bewusst in Kauf genommen», deutet Ruhland das Geschehen.

«Für den Tod trägt sie die alleinige Verantwortung», klagt die Staatsanwältin die Geburtshelferin an: «Sie ist des Totschlags schuldig, weil sie als Beteiligte untätig geblieben ist.» Sie habe dabei nicht fahrlässig gehandelt, sondern mit bedingtem Tötungsvorsatz. Mit bedingtem Vorsatz handle derjenige, der die Möglichkeit für den Eintritt des Todes erkennt, ernst nimmt und für den Ernstfall billigt. Auch in anderen Fällen habe die Geburtshelferin unverantwortlich gehandelt. Einziger strafmildernder Grund sei ihr straffreies Vorleben. Sie habe keine Reue gezeigt und kein Geständnis abgelegt. Strafverschärfend sei die posttraumatische Belastung der Mutter, die zur stationären Aufnahme wegen einer Depression geführt habe, weil sie sich am Tod ihrer Tochter mitschuldig gefühlt habe. Ruhland fordert in ihrem Strafantrag acht Jahre und drei Monate Haftstrafe und ein lebenslanges Berufsverbot für die Angeklagte als Hebamme und als Ärztin.

Rechtsanwalt Alexander Kurz, der die Eltern als Nebenkläger im Prozess vertritt, schliesst sich der Staatsanwältin in seinem Plädoyer beim Antrag auf Verurteilung wegen Totschlags an. Es sei der Angeklagten nicht darum gegangen, dass die Geburt ein gutes Ende nehme. Sie habe die Geburt ausserklinisch zu Ende bringen wollen im Sinne eines von ihr als höherwertig gesehenen Ziels. Das Strafmaß lasse er offen: Es gehe seinen Mandanten vor allem um die Feststellung der Schuld am Tod ihrer Tochter.

Freispruch gefordert

Die drei Strafverteidiger fordern am folgenden Tag in ihrem gemeinsamen Plädoyer den Freispruch ihrer Mandantin. Vieles an diesem Verfahren habe in höchstem Masse tendenziös gewirkt, beginnt Pflichtverteidiger Hans Böhme, beispielsweise, dass Entlastungszeugen und Gutachter der Verteidigung immer wieder mit Strafverfolgung bedroht oder mit Durchsuchungen drangsaliert worden seien. Manche hätten deshalb nur mit Anwaltsbeistand aussagen wollen. Das Gericht – vor allem der Vorsitzende und die beisitzende Richterin – habe bei Befragungen durch die Verteidigung regelmässig Desinteresse gezeigt, indem sie sich intensiv unterhalten hätten, ohne das Prozessgeschehen zu beachten. Der geburtshilfliche Gutachter, Prof. Dr. Axel Feige, der der Angeklagten vorwerfe, gegen alle Standards verstoßen zu haben, habe sich selbst nicht an wissenschaftliche Standards gehalten. Sonst hätte er beispielsweise den Beginn der Geburt wissenschaftlich definieren müssen – mit regelmässiger, muttermundwirksamer Wehentätigkeit. Dann hätte er den Geburtsbeginn nicht auf 5 Uhr morgens angesetzt, als sich allererste Anzeichen bemerkbar gemacht hätten, sondern auf den Mittag und das Konstrukt einer protrahierten Geburt wäre zusammengestürzt. «Von Anfang an hat die Angeklagte hier keine Chance gehabt», beklagt Böhme. Die beantragte Freiheitsstrafe von mehr als acht Jahren käme angesichts ihres Alters von Anfang 60 im Ergebnis «lebenslänglich» gleich.

Mitschuld der Eltern?

Böhme führt auch ein «erhebliches Mitverschulden der Eltern am Tod ihres Kindes» ins Feld. Sie hätten ausgiebig Fachliteratur gelesen und gewusst, eine Beckenendlage sei eine Risikogeburt. Untersuchungen wie ein MRT, das Prof. Louwen – die Koryphäe in Bezug auf vaginale Beckenendlagengeburten – für notwendig erachtet habe, hätten sie verweigert und seien aus dem Krankenhaus gegangen. Dass die Geburt schliesslich im Hotel stattgefunden habe, sei nicht der Geburtshelferin anzulasten: Die Eltern hätten gewusst, dass die Geburtshelferin den ganzen Tag für sie freigehalten und auf sie gewartet habe. Sie hätten jederzeit, wie geplant, die Praxis aufsuchen können – getan hätten sie es nicht, nicht einmal, als

die Angeklagte sie gegen 15 Uhr dazu aufgefordert habe. Er fragt, wieso die Eltern im Verfahren mit Glacéhandschuhen angefasst worden seien. Auch auf Vorwürfe, die Angeklagte habe Risiken ignoriert, geht er ein: So erklärt er den zweimaligen Mekoniumabgang gegen 16 und 18.20 Uhr mit einer jeweils besonders starken Wehe, bei der die Gebärende mitgeschoben habe. Dabei seien die Herztöne stabil und unauffällig geblieben – wie auch während der gesamten Geburtdauer bis kurz vor Schluss – wovon sich die Geburtshelferin sofort mit dem Dopton überzeugt habe. Studien besagten, in der Pressphase sei bei einer Beckenendlage ein Mekoniumabgang bei stabilen Herztönen kein beunruhigendes Merkmal. Zur Beckenendlage ergänzt Böhme weiter, die konkreten Risiken lägen darin, dass das Kind am Ende der Geburt mit dem Kopf stecken bleibe und es durch eine Nabelschnurkompression zum Sauerstoffmangel komme. Dieses Kardinalrisiko habe sich hier nicht verwirklicht: Das Kind sei innerhalb kürzester Zeit entwickelt worden und habe bei der Obduktion keinerlei Spuren unsachgemässer Behandlung gezeigt. Es habe kein Risiko gegeben, betont er abschliessend, das sich konkret durch Pflichtwidrigkeiten der Angeklagten «verwirklicht» habe und für die ein «Tötungserfolg» feststellbar sei. Wenn aber keine Pflichtwidrigkeit Ursache für den Tod gewesen sei, dann könne es keine Verurteilung wegen eines «Erfolgsdelikts» geben, wozu Totschlag zähle.

Todesursache unklar geblieben

Der zweite Verteidiger, Mark Sendowski, fährt fort: Die Staatsanwaltschaft werfe der Angeklagten ein «Unterlassungsdelikt» vor, sie hätte die Beckenendlagengeburt nicht ausserhalb des Krankenhauses durchführen dürfen. Massgeblich sei dabei, ob die Verletzung der Sorgfaltspflicht den Tod des Kindes überhaupt herbeigeführt habe, ob es dafür eine Kausalität gebe. Er weist auf die Methoden- und Therapiefreiheit für Ärzte hin und darauf, dass die Angeklagte in 30 Jahren über 120 Beckenendlagengeburten erfolgreich betreut habe. Bei der Fordeung nach Facharztstandard gehe es um den tatsächlichen Wissensstand. Aus dem Vorwurf, die Angeklagte hätte die Beckenendlagengeburt nicht ausserhalb der Klinik durchführen dürfen, dürfe nicht geschlossen werden, dass dadurch das Kind gestorben sei. Fast jeder Tod bringe ein hypoxisches Ereignis mit sich. Die Frage sei, ob die Hypoxie aufgrund eines Herzstillstandes eingetreten



Die Angeklagte und ihre Verteidiger verfolgen die Urteilsverkündung.

sei mit der Folge der Unterversorgung der Organe mit Sauerstoff. Oder ob es zu einer Hypoxie gekommen sei, die dann letztlich zu einem Herzstillstand geführt habe. Dies sei hier nicht geklärt worden – Ursache und Wirkung dürften nicht verwechselt werden. Nachgewiesen sei die Hypoxie als Todesursache nicht. Dies sei von den Pathologen bestätigt worden. Es sei nur differenzialdiagnostisch von der Möglichkeit einer Hypoxie ausgegangen worden, es handele sich lediglich um eine Vermutung.

Sendowski bemängelt die lückenhafte Obduktion durch den Gerichtsmediziner Dr. Ralf Zweihoff, der Untersuchungen wie beispielsweise Röntgenaufnahmen oder eine DNA-Analyse unterlassen habe und wichtige Assevate von Gewebe- und Flüssigkeitsproben nicht sichergestellt habe. Der Verteidiger führt zahlreiche Argumente an, die gegen eine Hypoxie als Todesursache sprächen und erinnert an Ähnlichkeiten des Falls mit intrauterinem Fruchttod und Plötzlichem Kindstod. Von den 3500 perinatalen Todesfällen im Jahr in Deutschland, die vornehmlich in der Klinik stattfanden, bleibe bei einem Teil die Todesursache ungeklärt. Die Lunge des verstorbenen Kindes habe beispielsweise mit 44 Gramm ein im Verhältnis zum Körper zu geringes Gewicht aufgewiesen. Sie sei durch die Reanimation von zwei erfahrenen Ärzten nicht zu belüften gewesen, wie die histologische Untersuchung gezeigt habe – die Ursache dafür sei nicht geklärt worden. Vor diesem Hintergrund entbehre die Einschätzung von Prof. Feige jeglicher wissenschaftlicher Basis, dass das Kind mit einem Kaiserschnitt bis 21 Uhr hätte gerettet werden können. Sendowski geht detailliert auf die Auffälligkeit einzelner Organe ein, bevor er das Wort seinem Kollegen übergibt.

Heilungswillen unterstellen

Der dritte Verteidiger, der Strafrechtsprofessor Dr. Hans Lilie, geht auf das Plädoyer von Oberstaatsanwältin Ruland ein und führt aus, warum «der Strafantrag von imposanter Höhe» unhaltbar sei. Wenn überhaupt, könne die Kammer allenfalls auf Fahrlässigkeit hin verurteilen. Der «Dolus eventualis», der bedingte Vorsatz, sei in der Rechtssprechung seit 1955 bis heute umstritten. Die Frage sei, ob jemand billigend in Kauf nehme, dass der Tod als Folge einer Tat eintrete oder ob er nur fahrlässig gehandelt habe, indem er darauf vertraut habe, dass diese Folge nicht eintreten werde. Die Staatsanwältin habe «zu leichtfüßig» argumentiert und der Angeklagten mehrere unglücklich verlaufene Geburten vorgeworfen, die angeblich ihre mangelhafte Arbeit zeigten. Das Gegenteil sei für die Geburtshilfe der Angeklagten der Fall: Schon mathematisch müsse man eine statistisch wahrscheinliche Anzahl unerwünschter Ausgänge von Geburten einräumen. Die Angeklagte habe nach mehr als 2000 Geburten auch mit den genannten Fällen, darunter zwei Todesfälle bei Hausgeburten, weit weniger als die heutzutage normalen vier Promille an Todesfällen aufzuweisen. Angehörigen eines Heilberufs habe man grundsätzlich einen Heilungswillen zu unterstellen. «In unserem Fall unterscheidet sich eine Hebamme und Ärztin vom üblichen Strassenräuber in medizinrechtlichen Fragen», erläutert Lilie. Dass unmittelbar nach dem «Tatgeschehen» Wiederbelebungsmassnahmen ergriffen wurden und der Notarzt gerufen wurde, spreche gegen einen «Eventualvorsatz». «Welche Motive sollte eine Medizine-

rin haben», fragt er, «aus ‹ideologie pro Hausgeburt› vorsorglich einen Klinikkoffer bereit stehen zu haben, wie wir es hier gehabt haben?» Dies zeige doch, dass die Fahrt in die Klinik als Ausweg mit einbezogen gewesen sei. «Welche Hebamme kann ein Interesse am Tod kleiner Kinder haben?», setzt er hinzu. «Hohes Gericht, ich sehe keinen Anlass, von einem Tötungsdelikt auszugehen», schliesst Prof. Lilie sein Plädoyer. «Deswegen beantrage ich – auch im Namen meiner Kollegen – die Angeklagte freizusprechen und die Kosten von der Staatskasse erstatten zu lassen.»

Ein hartes Urteil

Strafverfahren gegen Hebammen oder ärztliche GeburtshelferInnen sind in Deutschland bislang ausserordentlich selten gewesen. Ein Urteil wegen Totschlags wurde bei einem geburtshilflichen Fall bislang noch nie gesprochen. Selten gab es Verfahren wegen fahrlässiger Tötung – nur wenige endeten mit einer mehrmonatigen Gefängnisstrafe auf Bewährung oder der Zahlung eines Geldbetrags zwischen 6000 und 20 000 Euro. Eine Haftstrafe antreten mussten schuldig gesprochene GeburtshelferInnen bisher nicht – weder nach dem Tod eines Kindes, noch nach dem einer Mutter. Selten wurde ein Berufsverbot verhängt.

Das Urteil der Strafkammer am Ende des langen Schwurgerichtsverfahrens fällt demgegenüber am 1. Oktober hart aus und folgt im Wesentlichen den Strafanträgen der Anklage: Schuldig des Totschlags durch Unterlassen mit «bedingtem Vorsatz». «Auch wenn es mir leid tut, das so sagen zu müssen», begründet Meyer das Urteil, die Sorge, ihre Reputation zu verlieren, habe die Angeklagte in ihrem Handeln geleitet. Sie habe die Geburt zu Ende bringen wollen, ohne dass es öffentlich würde. «Die Angeklagte hat bewusst entschieden, die Geburt im Hotel fortzusetzen. Das ist der Kern des Vorwurfs, der den Vorsatz begründet. Hoffnung und Bemühen um das Kind waren immer vorhanden.»

Sechseinhalb Jahre Haftstrafe für die praktische Ärztin und Hebamme lautet das Urteil, dazu mehr als 50 000 Euro Schmerzensgeld und Schadensersatz an die Nebenkläger – die Eltern – sowie lebenslang eine monatliche Zahlung an sie in Höhe von 148,80 Euro. Ausserdem muss ihnen die Geburtshelferin 85 Prozent der Behandlungskosten für zukünftige Schäden infolge des seelischen Traumas durch die Totgeburt ihrer Tochter ersetzen. Die Angeklagte hat auch die Kosten des umfangreichen Strafverfahrens zu tragen. «Die Angeklagte steht vor dem Scherbenhaufen ihrer Existenz. Sie ist ruiniert.», resümiert der Vorsitzende Richter. Das wirke sich auf das Strafmaß zu ihren Gunsten aus. Dass sie ihre Einstellung nicht geändert habe, wirke sich allerdings auch aus. «Das Berufsverbot wird für immer verhängt, weil die Angeklagte ihre Einstellung nicht geändert hat.» Die Angeklagte habe Vertrauen missbraucht, Risiken verschleiert und verschwiegen. Ihr menschliches Verständnis sei nicht in Ordnung.

Die Verteidigung hat Revision beantragt. Darüber wird der Bundesgerichtshof in Karlsruhe voraussichtlich im kommenden Sommer entscheiden. Solange das Urteil nicht rechtskräftig ist, bleibt die Geburtshelferin auf freiem Fuss.



Zwischen 50 und 90% der Säuglinge weisen Symptome von Verdauungsproblemen auf*

Die neue Ernährungsalternative:
Aptamil Sensivia



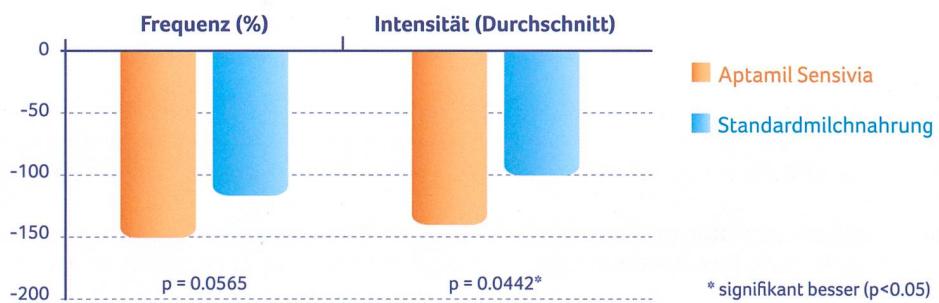
Bei leichten Verdauungsproblemen²:

- ✓ physiologischem Spucken
- ✓ Gasen
- ✓ Blähungen
- ✓ Symptome von Koliken

NEU
Sensivia im Eazypack

UND MIT NEUER REZEPTUR
- Nukleotide in
Sensivia 1 und 2
- LCP in Sensivia 1

Rückgang der leichten Verdauungsprobleme mit Aptamil Sensivia



* signifikant besser ($p < 0.05$)

Studie Roy, P. et al.²

- n = 109 Säuglinge (0-3 Mt.) - 93 Studie beendet • Symptome: leichte Verdauungsprobleme wie Reflux, Aufstossen, Schluckauf, Gasen, Blähungen und/oder Koliken/unerklärliches Weinen
- multizentrische, randomisierte, doppelblinde Studie (Standardmilchnahrung 1 im Vergleich zu Aptamil Sensivia 1) • Interventionszeitraum: 15 Tage

Aptamil, heute für morgen.

Wichtiger Hinweis: Stillen ist ideal für das Kind. Die WHO empfiehlt ausschliessliches Stillen während der ersten 6 Monate.

¹leichte funktionelle Verdauungsprobleme, zwischen 2 und 4 Monaten¹

² Hyman PE et al, Gastroenterology 2006 ; 130 : 1519

² Roy, P. et al. (2004): Benefits of a thickened infant formula with lactase activity in the management of benign digestive disorders in newborns. Arch Pediatr. 11(12): p. 1546-54