Illustration: Nikolaus Baumgarten

Bettina Salis

Verurteilung wegen Totschlags

Prozess über Geburt aus Beckenendlage in Hotelzimmer zementiert überholungsbedürftige Standards

Nach 59 Verhandlungstagen ging im Oktober am Dortmunder Schwurgericht ein Prozess zu Ende, der viele Gemüter erhitzte. Angeklagt war die Ärztin und Hebamme Anita R. aus Unna. Sie hatte im Juni 2008 eine außerklinische Beckenendlagen-Geburt betreut, bei der das Kind leblos zur Welt kam. Das Gericht sah es als erwiesen an, dass die Angeklagte die Geburt aus ideologischer Verblendung und dem Bangen um ihren guten Ruf zu Ende geführt hatte, obwohl sie die Anzeichen für Komplikationen erkannt hatte. Sie wurde zu sechs Jahren und neun Monaten Gefängnisstrafe, lebenslangem Berufsverbot für beide Berufe sowie zu Schadensersatz- und Schmerzensgeldzahlungen in Höhe von rund 50.000 Euro verurteilt. Ferner muss die Angeklagte die Kosten des Prozesses tragen, monatlich weitere knapp 150 Euro an die geschädigte Mutter zahlen sowie 85 Prozent der Kosten für psychische Folgeschäden erstatten, soweit diese nicht vom Kostenträger übernommen werden. Noch ist das Urteil nicht rechtskräftig, die Verteidigung hat Berufung eingelegt.

Das deutsche Ehepaar Nadja C. und Felix P. plant 2008 in ihrem Wohnort Riga eine Hausgeburt. Als die Diagnose Beckenendlage gestellt wird, bleibt als Geburtsort nur die Klinik, in der ihnen alternativlos eine Sectio angeboten wird. Sie aber wünschen sich eine natürliche Geburt, recherchieren im Internet und Bekanntenkreis und fliegen nach Frankfurt am Main in eine Klinik, in der vaginale Beckenendlagen-Geburten durchgeführt werden. Als dort zur Beckenvermessung eine Magnetresonanztomografie (MRT) gemacht werden soll, bittet die Schwangere um ein Gespräch mit einem Arzt. Die Untersuchung ist ihr unheimlich. Doch dafür gibt es erst nach der Untersuchung Zeit. Daraufhin verlässt das Paar die Klinik, kontaktiert noch vom Parkplatz aus Anita R. und kauft das Lehrbuch „Hebammenkunde", an dem diese mitgewirkt hat.

Entscheidung für die außerklinische Geburt

Schon beim ersten Besuch fasst das Paar Vertrauen in die Geburtshelferin, die auf über 100 außerklinisch durchgeführte Beckenendlagen-Geburten verweist. Es plant die Geburt in deren

Praxis und bezieht ein Hotel in der Nähe. Es gibt ein paar Treffen, Untersuchungen und Gespräche. Was genau dabei geschah, versuchte das Gericht herauszufinden – es liegt keine Dokumentation vor.

Auch über den Geburtsverlauf gibt es keine einheitlichen Angaben: Gegen 5 Uhr morgens am 30. Juni 2008 geht bei Frau C. etwas Flüssigkeit ab. Das ist – je nach Lesart – dreizehn oder acht Tage über dem Errechneten Termin (ET), denn der ursprüngliche war von der lettischen Gynäkologin nach hinten verschoben worden. Gegen 10 Uhr telefonieren Hebamme und Schwangere, wieder weil Flüssigkeit abgeht und die Wehen etwas stärker werden. Um 15 Uhr sind die Wehen so kräftig, dass Anita R. sie bittet, in die Praxis zu kommen: „Ich lasse schon mal Badewasser ein." Das ist jedoch nicht möglich, weil gegen 16 Uhr die Wehen so schmerzhaft sind, dass sich Frau C. nicht transportfähig fühlt. Acht Minuten nach dem letzten Telefonat trifft die Angeklagte im Hotel ein.

Kurz davor kommt es zu einem Mekoniumabgang (Mekonium ist der erste Stuhl eines Neugeborenen, der normalerweise in den ersten 24 bis 48 Lebensstunden ausgeschieden wird), zu einem weiteren gut zwei Stunden später. Die Eröffnung schreitet voran. Die Angeklagte sagt, sie habe die ganze Zeit gute Herztöne gehört und deshalb die Geburt weiter im Hotel betreut – eine ausführliche Dokumentation gibt es auch hier nicht. Als die Herztöne auf 80 Schläge pro Minute fallen, beschließt sie, „das Kind sofort zu entwickeln. Das ist schneller, als eine Sectio in dem Moment gewesen wäre", sagt sie vor Gericht aus. Um 22:14 Uhr wird das Kind leblos geboren. Weder der Geburtshelferin noch dem einige Minuten nach der Geburt gerufenen Notarzt (einem Anästhesisten) gelingt es, das Kind zu reanimieren – es wird um 22:40 Uhr vom Notarzt für tot erklärt. Er kreuzt „ungeklärte Todesursache" auf dem Totenschein an und ruft die Kriminalpolizei. Die Dinge nehmen ihren Lauf.

Schuldig oder unschuldig?

Neun der elf Gutachter und Sachverständigen waren der Überzeugung oder hielten es zumindest für sehr wahrscheinlich, dass das Kind an einer Asphyxie (Sauerstoffmangel unter der Geburt) gestorben ist – als Folge der verzögerten Geburt mit dem zweifachen Mekoniumabgang. Lediglich eine von der Angeklagten bestellte Neopathologin ging von einer bereits bestehenden Erkrankung des Kindes aus, die ursächlich für den Tod war. Die Verteidigung warf den Gutachtern vor, gar nicht erst nach einer anderen Todesursache gesucht zu haben.

Die Kammer befand, dass Anita R. Schuld am Tod des Kindes sei, und sah den Tatbestand des Vorsatzes durch Unterlassen gegeben. Sie habe die Geburt nicht in eine Klinik verlegt, da die Furcht vor der Kritik der ärztlichen KollegInnen und vor einem schlechten Ruf größer gewesen sei als die Sorge um das Wohlergehen des Kindes, begründete sie das Urteil.

Gänzlich von der Unschuld der Angeklagten überzeugt waren die vielen Anhängerinnen, die über zwei Jahre den Prozess verfolgten. Sie wiesen immer wieder darauf hin, dass die Angeklagte über sehr viel Erfahrung verfüge und mehr als 30 Jahre gearbeitet habe, ohne dass es je zu einem Schaden gekommen wäre. Einige verglichen das Gerichtsverfahren mit einem Hexenprozess. Für sie stand die Hausgeburtshilfe vor Gericht, in persona ihrer Kollegin und Mentorin. Es solle ein Exempel statuiert werden, um die außerklinische Geburtshilfe unmöglich zu machen. Die Kammer diene als Handlanger der Ärzte, die die außerklinische Geburtshilfe ablehnten.

Dagegen wehrte sich der Richter in seiner Urteilsbegründung: Es sei hier ausschließlich um diese Geburt gegangen. Der Vorwurf des Totschlags gegen eine Angehörige eines helfenden und heilenden Berufs sei neu für das Gericht gewesen – es gebe auch noch nichts Vergleichbares in Deutschland. Auch Nina Martin, Pressesprecherin des Deutschen Hebammenverbands, sagte: „Wir sehen es als Einzelfall. Es gibt ja ausführliche Daten, die besagen, dass die außerklinische Geburtshilfe als solche sicher ist."

Strenge Einschätzung des Gutachters

In ihrer Urteilsbegründung folgte die Kammer in fast allen Punkten den Einschätzungen des geburtshilflichen Gutachters Prof. Axel Feige, ehemaliger Chefarzt der Frauenklinik am Nürnberger Klinikum Süd. Der Pflichtverteidiger, Hans Böhme, hatte in seinem Plädoyer die Wahl des geburtshilflichen Gutachters moniert: Feige sei bekannt dafür, dass er Hausgeburtshebammen – sogar Beleghebammen! – in die Ecke des Esoterischen stelle. Einen solchen Gutachter für einen Prozess auszuwählen, bei dem es um eine außerklinische Geburt ginge, sei, als ob ein Metzger ein Gutachter in einem Vegetarierprozess wäre.

Denn Feiges Ausführungen waren recht streng (beispielhaft sei hier die Geburtsdauer beschrieben): Die Eröffnung dauere bei Erstgebärenden sieben bis zehn Stunden; die Wahrscheinlichkeit, dass bei verzögerten Verläufen die Geburt schlecht ausgehe, liege bei 90 Prozent; und bei einer zu langen Austreibungsphase käme es zu Sauerstoffmangel.

Einwände dagegen äußerte der von den Verteidigern gestellte Sachverständige Dr. Gerd Eldering, ehemaliger Chefarzt der Frauenklinik am Vinzenz-Palotti-Hospital in Bensberg: Geburten liefen nicht so glatt, es gebe immer Phasen, in denen es nicht weiterginge, weil das Kind sich eventuell erholen müsse. Zudem könne eine langsame Austreibungsphase bei stabilen Herztönen für das Kind schonender sein als eine forcierte. Von der Kammer wurden diese Ausführungen allerdings nicht berücksichtigt. Auch die aktuellen Erkenntnisse, dass eine Eröffnungsgeschwindigkeit von einem halben Zentimeter pro Stunde normal und ungefährlich ist (wobei erst ab sechs Zentimeter Muttermundseröffnung überhaupt gezählt wird, davor hat eine Erstgebärende 20 Stunden Zeit – das ist die sogenannte Latenzphase) und dass es keinen Zusammenhang zwischen einer langen Austreibungsphase und einem schlechten Zustand des Kindes nach der Geburt gibt, wurden vor Gericht leider nicht vorgetragen.[1]

So ist es wahrscheinlich, dass dieser Urteilsspruch die überholungsbedürftigen, aktuellen geburtsmedizinischen Standards weiter zementiert. Es bleibt abzuwarten, wie der Bundesgerichtshof über das Urteil entscheiden wird, mit der schriftlichen Urteilsbegründung wird im Januar gerechnet. Erst danach kann die Revision durch die Verteidiger binnen vier Wochen schriftlich begründet werden. ■

Schwarz, C: Dem Wahnsinn Einhalt gebieten? – Die aktuelle US-amerikanische Leitlinie zur Senkung der Kaiserschnittrate. *Die Hebamme* 2014; 27: 84–90 / Schwarz, C: Die Erlaubnis zum Nichtstun. Neue Leitlinie aus den USA. *DHZ* 9/2014, S. 56–60.

Bettina Salis
ist Journalistin und Hebamme. Sie verfolgte den Prozess für den Deutschen Hebammenverband. info@bettina-salis.de