

Gerichtsurteil

VON EVA SCHINDELE

Im Zweifel

Eine Geburtshelferin wird vor Gericht für den Tod eines Neugeborenen verantwortlich gemacht. Das Urteil wirft die Frage auf, wie Kinder heute zur Welt kommen sollen

Die Fotos zeigen ein reifes Neugeborenes, nackt, mit schwarzem Haarschopf. Seine Augen sind geschlossen, blaue Elektroden kleben an seinem zarten Körper. Das Mädchen ist im Jahr 2008 bei einer außerklinischen Geburt gestorben. Die Aufnahmen hat die Kriminalpolizei gemacht. Es sind die einzigen Bilder, die von der Existenz des Kindes zeugen. Außer den Aktenordnern mit Anklageschrift, Gutachten, Zeugenaussagen, Gerichtsnotizen, Schriftverkehr, Urteil.

Zwei Jahre hatte sich das Landgericht Dortmund mit dem Fall beschäftigt und im Oktober 2014 ein bisher in der deutschen Rechtsgeschichte einmaliges Urteil gefällt. Eine Geburtshelferin, die erfahrene Hebamme und Ärztin Anna Rockel-Loenhoff, wurde wegen Totschlags durch Unterlassen zu einer fast siebenjährigen Haftstrafe verurteilt. Totschlag bedeutet in Abgrenzung zur fahrlässigen Tötung, dass sie den Tod des Kindes billigend in Kauf genommen hat, weil – so die Richter – ihr das eigene Renommee als bekannte Vertreterin der außerklinischen Geburtshilfe wichtiger gewesen sei als das Leben des Kindes. Zusätzlich verlor sie ihre Approbation als praktische Ärztin und darf auch als Hebamme nicht mehr tätig sein. Von ihr gehe „ein hohes Gefahrenpotenzial für das Leben von Mutter und Kind“ aus. Daher „ist ein lebenslanges Berufsverbot angemessen“, so steht es in der Urteilsbegründung. Außerdem muss sie hohe Schadensersatzzahlungen an die verwaisten Eltern leisten, die als Nebenkläger auftraten. Vor wenigen Tagen hat der Bundesgerichtshof die Revision zurückgewiesen und das Urteil bestätigt.

Im Dortmunder Gericht prallten gegensätzliche Vorstellungen von Geburt aufeinander. Die einen sahen darin ein rein medizinisches Ereignis, das am besten in einem hochmodernen Perinatalzentrum stattfinden soll. Für andere ist Gebären ein natürlicher Prozess, auf den der Körper der Frau gut eingerichtet ist und in dessen Verlauf möglichst wenig und nur im Notfall eingegriffen werden soll. Dementsprechend spaltete auch das Urteil. Von Genugtuung, dass eine „arrogante“ und sich „selbstüberschätzende“ Hebamme, wie es im Urteil steht, in ihre Schranken verwiesen und damit ein Exempel statuiert wurde, bis zur Empörung über das „Unrechtsurteil“. Das Wort „Hexenprozess“ machte im Internet die Runde. Kritisiert wird die einseitige Prozessführung und der mitunter harsche Ton des Vorsitzenden Richters Wolfgang Meyer. Der weist den Vorwurf zurück und erklärt, dass sich das Gericht nicht als „Handlanger der Schulmedizin“ sehe. Vielmehr sei es seine Aufgabe zu klären, „warum das Kind sterben musste“.



Die Hebamme und Ärztin Anna Rockel-Loenhoff (Mitte) wurde vor dem Dortmunder Landgericht wegen Totschlags angeklagt.

ZEICHNUNG: NIKOLAUS BAUMGARTEN

Hotelgeburt und Beckenendlage und denken, dass daran das Kind gestorben sein muss“, sagt die Hebamme und Dokumentarfilmerin Katja Baumgarten, die den Prozess für die Deutsche Hebammenzeitung dokumentiert hat. „Woran aber das Mädchen wirklich gestorben ist, geriet im Prozess ins Hintertreffen.“

Ein Kind aus Beckenendlage vaginal zu entbinden, erfordert besondere Handgriffe, viel Erfahrung und Geduld. Nur noch wenige Geburtshelfer und Geburtshelferinnen beherrschen heute diese Fertigkeiten. Wissenschaftlich begründet ist dieser Rückgang nicht, „denn bei entsprechender Expertise des geburtschilfligen Teams ist es für ein Kind genauso sicher, wie mit Kaiserschnitt auf die Welt geholt zu werden – vor allem dann, wenn sie weitere Kinder haben möchte. Trotzdem befürworten die meisten Kliniken inzwischen einen Kaiserschnitt, der weniger personalintensiv, damit ökonomisch rentabler ist, und vor allem die Geburtshelfer vor Gericht nicht angreifbar macht. Für schwangere Frauen, die ihr Kind aus Beckenendlage auf natürlichem Weg gebären wollen, war es deshalb in den vergangenen Jahren schwierig, eine qualifizierte Klinik zu finden.

So ergeht es auch Nadja C., Mutter des verstorbenen Kindes. Die werdenden Eltern, ein deutsches Akademikerpaar, das im lettischen Riga lebt und sein erstes Kind erwartet, erfahren in der 38. Schwangerschaftswoche, dass sich ihr Kind mit dem Steiß nach unten gedreht hat. Sie suchen im Internet nach Alternativen zu einem Kaiserschnitt. Hochschwanger setzt sich Nadja C. mit ihrem Mann ins Flugzeug und besucht zunächst die Uniklinik Frankfurt.

Danach nimmt sie Kontakt zu Anna Rockel-Loenhoff auf, deren Fachartikel über Beckenendlagegeburten sie in einem Hebammenlehrbuch gelesen hat und die nach eigenen Angaben schon etwa 100 Kinder aus dieser Geburtslage ins Leben begleitet hat. Die werdenden Eltern besuchen die Geburtshelferin, die am Rande des Ruhrgebiets eine private Praxis für Familienmedizin betreibt. „Das Kind lag optimal für eine Beckenendlage, die Beine gestreckt nach oben, ich habe keinerlei Gefahr gesehen“, erinnert sich die Hebamme und Ärztin. Sie zeigte den werdenden Eltern den in die Praxis angeschlossenen großen Geburtsraum und erklärt ihnen die Regeln der außerklinischen Geburtshilfe: Keine medikamentöse Geburtseinleitung, keine Periduralanästhesie (PDA), aktive Mitarbeit der Gebärenden und einen gepolsterten Koffer, um im Notfall eine Klinik aufzusuchen.

Das Paar mietet sich in ein nahe gelegenes Hotel ein und entwickelt ein fast freundschaftliches Verhältnis zur Geburtshelferin. Fast vier Wochen warten sie auf ihr Kind und schaffen es dann doch nicht mehr in die Praxisräume. Um fünf Uhr früh – es sind 13 Tage nach dem errechneten Geburtstermin – informiert Nadja C. die Hebamme telefonisch, dass Fruchtwasser abgegeben sei. Die rät ihr, sich noch etwas auszuruhen, zu frühstücken und dann bei regelmäßigen Wehen in ihre Praxis zu kommen. Doch die Eltern erscheinen

nicht. Um 16 Uhr ruft der werdende Vater an und bittet die Hebamme, ins Hotel zu kommen. Anna Rockel-Loenhoff: „Im Hintergrund hörte ich Nadja stöhnen, und dachte ich, da muss ich sofort hin. Sie schiebt gerade ihr Kind raus.“

Doch als die Geburtshelferin wenige Minuten später eintrifft, sitzt die Gebärende ruhig im Bett. Bei der nächsten Wehe untersucht die Geburtshelferin die Frau, findet den Steiß des Kindes gut im Becken, die Herztonne normal, den Muttermund mehrere Zentimeter geöffnet. Sie notiert etwas Abgang von kindlichem Stuhl, dem sogenannten Kindspech, was im Fachjargon Mekonium heißt, und sagt zu den werdenden Eltern: „Jetzt wird das Kind in den nächsten Stunden wohl kommen.“

Spätestens jetzt, so meint der Hauptgutachter Axel Feige, hätte die Geburtshelferin die Frau ins Krankenhaus schaffen müssen. „Dann hätte das Kind mit großer Wahrscheinlichkeit die Geburt unbeschadet und gesund überlebt.“ Er wertet den Abgang von Mekonium als ein unbedingtes Alarmzeichen für den Sauerstoffmangel des Ungeborenen. Doch heute sehen viele Experten im Abgang von Kindspech kein eindeutiges Indiz mehr für die Not eines Kindes. Die amerikanische Kinderärztin Rebecca N. Baergen hält dies bei reifer Plazenta sogar für „physiologisch normal“. Bei Beckenendlage sei der Mekoniumabgang noch differenzierter zu betrachten als bei Schädellage, erklärt der Frankfurter Gynäkologieprofessor Frank Louwen, „da vor allem in der Austreibungsphase der Steiß des Babys mechanisch auf den Enddarm drückt“. Doch das Kind kommt nicht. Der Muttermund ist gegen 19 Uhr vollständig geöffnet. Die Frau ist erschöpft, und die Hebamme tut sich schwer, sie zum Wechseln der Geburtsposi-

tion zu bewegen. Die Herztonne des Kindes sind normal. Doch nach 22.02 Uhr sacken sie innerhalb von fünf Minuten dramatisch ab. Daraufhin entscheidet die Geburtshelferin, das Kind umgehend mit gezielten Handgriffen zu holen. Sechs Minuten dauert es, bis das Kind geboren ist. „Doch es hatte keine Nabelschnurpulsation, keinen Herzschlag“, sagt Anna Rockel-Loenhoff, die sofort anfang, das Kind zu reanimieren. Aber sie bekam keine Luft in die Lunge. „Das Kind war wie abgeschaltet.“ Auch der umgehend dazu gerufene Notarzt schaffte es nicht, das Neugeborene ins Leben zu holen. Später im Gericht wird er aussagen, dass er so geschockt war von der Geburt im Hotel, dass er die Polizei verständigte. Gegenüber dem fassungslosen Vater sprach er von einem „sterbenden Herz“. Doch seine Aufzeichnungen des EKGs sind nicht (mehr) vorhanden. Insofern konnte vor Gericht nicht aufgeklärt werden, wann der Tod des Kindes eingetreten ist. Die Mutter erinnert sich vor Gericht, dass bei der vorletzten Presswehe etwas weggegangen sei – die Seele ihrer Tochter, sagt sie.

59 Tage dauerte die Hauptverhandlung in Dortmund. 60 Zeugen und Zeuginnen wurden gehört und zehn Sachverständige, darunter keine Hebammenwissenschaftlerinnen. Auffallend ist, dass Gutachter, die die These stützten, dass das Kind wegen mangelhafter Geburtsbetreuung gestorben ist, in der Urteilsbegründung als „sachlich, fundiert, qualifiziert und zweifelsfrei“ bezeichnet werden, die Aussagen der anderen Gutachter, die Zweifel daran äußern, dagegen als „unziemlich, abwegig, haarsträubend, ungläubwürdig“ abgetan werden – oder als „tendenziös“, wie etwa der Gynäkologe Gerd Eldering, der jahrzehntlang eine große geburtschilfliche Klinik in Bensberg leitete. Auch wenn er eine außerklinische Geburt bei Beckenendlage nicht befürwortet, sagt er: „Das Kind ist nicht an der Beckenendlage gestorben.“ Es wurde innerhalb weniger Minuten von der Geburtshelferin „entwickelt“, wie es im Fachjargon heißt – hatte weder blaue Flecken, noch Quetschungen oder ausgenretete Halswirbel. Dies bestätigte auch der Rechtsmediziner, der das tote Neugeborene obduzierte.

Aber woran ist das Kind dann gestorben? Das Gericht hat „keinen Zweifel, dass das Kind infolge eines Sauerstoffmangels unter der Geburt den Tod gefunden hat“, steht im schriftlichen Urteil. Begründet wird dies mit der zu langen Geburtsdauer von 17 Stunden. Gerechnet wird dabei aber dem Platzten der Fruchtblase. Dies ist eine unübliche Zählung – in Deutschland wie auch in den USA. Die renommierte amerikanische Fachgesellschaft der Geburtshelfer und Gynäkologen definiert in ihrer 2014 verfassten Leitlinie den Geburtsbeginn erst bei regelmäßigen Wehen und einer Muttermuttermutterweite von fünf Zentimetern. Das wäre etwa zur Mittagszeit gewesen.

Wichtig sei vor allem die Austreibungsphase, deren Dauer mit der Komplikationsrate von Mutter und Kind korreliert, sagt Frank Louwen, Chefarzt der Frankfurter Uniklinik. In diesem Fall dauerte die Austreibungsphase etwa drei Stunden. „Dass die Geburtsdauer zu dem Tod des Kindes geführt hat, ist nicht einsichtig“, sagt die Stuttgarter Frauenärztin Frieder-

ke Perl, Mitherausgeberin eines wissenschaftlichen Handbuchs für Gynäkologie. Doch die Todesursache habe das Gericht wenig interessiert, so Peter Gaidzik, Medizinerrechner an der Uni Witten-Herdecke und Arzt. Der Rechtsanwalt war einer der Verteidiger von Rockel-Loenhoff. „Man hat einfach konstatiert, das Kind hätte gesund überlebt, wenn die Frau in die Klinik transportiert worden wäre.“

Der Notarzt hatte ein zähes, dunkles Sekret im Rachenraum beschrieben

Eine von der Verteidigung als Sachverständige bestellte Fetopathologin erteilte für eine defekte Lunge und sieht dafür Unverständnis vor Gericht. Ein Sauerstoffmangel der Geburt habe immer eine Ursache, erklärt die Kinderpathologin Annette Müller von der Bonner Uniklinik, und sie müsse nicht in einer mangelhaften Geburtshilfe liegen. „Es kann auch sein, dass Organe des Fötus fehlgebildet sind, der Blutfluss in der Nabelschnur blockiert oder die Plazenta geschädigt ist.“ Die Plazenta ist das zentrale Organ, da sie das Kind über die Nabelschnur mit sauerstoffreichem Blut und Nährstoffen versorgt. Deshalb schaut sich die Kinderpathologin die Plazenta von Kindern, die bei der Geburt gestorben sind, immer genau an. In diesem Fall ist sie aber mit drei Gewebeproben nur oberflächlich untersucht worden. Inzwischen ist die Plazenta nicht mehr auffindbar.

Die kindliche Thymsdrüse war angeblich normal, dabei müsste das Gewebe bei Sauerstoffmangel verändert sein. Der Notarzt hatte ein zähes dunkles Sekret im Rachenraum beschrieben, der Rechtsmediziner fand aber in der Lunge weder Kindspech noch Fruchtwasser. „Bei Kindern, die an Sauerstoffmangel gestorben sind, finden sich in der Lunge fast immer abgeschilferte Hornschuppen der Haut, die im Fruchtwasser sind, sowie Mekoniumpartikel“, so berichtet es die Kinderpathologin Müller.

Im Strafgesetzbuch heißt es „Im Zweifel für die Angeklagte“. Doch das Gericht hatte keine Zweifel, und der Bundesgerichtshof konnte im Verfahren keine Rechtsfehler finden. Die Geburtshelferin ist wegen Totschlags verurteilt und muss nun ihre Haft antreten.

Die Autorin hat über den Fall eine einstündige Dokumentation für den Westdeutschen Rundfunk und den Südwestrundfunk produziert. „Tod eines Neugeborenen – eine Hebamme vor Gericht“ wird am 29. Juni um 22.03 Uhr im SWR 2 gesendet. Weitere Infos unter: www.wdr.de/radio/wdr5/sendungen/doks/tod-eines-neugeborenen-100.html

„Alle hören Hotelgeburt und Beckenendlage und denken, dass das Kind daran gestorben sein muss“

Großer Schwurgerichtssaal im Landgericht Dortmund. Die Angeklagte Anna Rockel-Loenhoff sitzt zwischen ihren Verteidigern. Aufrecht, schlank, ebenmäßiges Gesicht, die grauen Haare im Nacken zusammengebunden. Bis zum Schluss hatte die 62-Jährige versucht, ihre Unschuld nachzuweisen. Doch das Gericht folgte den Bewertungen des Gutachters Axel Feige, eines pensionierten Nürnberger Gynäkologieprofessors, der die Geburtshilfe ablehnt und auch Geburten in Belegkliniken generell ablehnt. Er kritisiert in seinem 14-seitigen Gutachten den „Verstoß der Hebamme gegen alle gültigen Standards, Empfehlungen und Lehrbuchwissen“ und schließt mit der Bemerkung: „Über die Umstände, unter denen das Kind zu Tode kam, kann ein Fachmann nur fassungslos den Kopf schütteln.“

Seit Ende der 70er Jahre arbeitete Anna Rockel-Loenhoff in der Geburtshilfe. An ihre Ausbildung zur Hebamme schloss sie ein Medizinstudium an. Sie wurde zu einer Pionierin der außerklinischen Geburtshilfe und lehrte an Hebammenschulen. Rund 2000 Geburten hat sie außerklinisch begleitet, darunter auch solche, die Hebammen nur im Notfall selbstständig begleiten dürfen, wie die Geburt aus einer Beckenendlage oder nach einem vorhergehenden Kaiserschnitt. Sie wurde bei schwierigen Geburtsverläufen von Hebammenkollegen als Ärztin hinzugezogen. Vor Gericht wurden auch diese Fälle ausführlich aufgerollt, weil dabei zweimal Babys zu Schaden gekommen sind. Mit dem Fall, der Gegenstand des Prozesses sein sollte, hatte dies aber nichts zu tun.

Was war an jenem Sommertag im Jahr 2008 passiert? Die Umstände der Geburt erscheinen auf den ersten Blick bizarr, denn das Kind lag in Beckenendlage, also mit dem Kopf nach unten, und wurde in einem Hotelzimmer geboren. „Alle hören

1,47 Kinder

war die durchschnittliche Anzahl im Jahr 2014 pro Frau in Deutschland. Nach Angaben des Statistischen Bundesamts stellt dies den höchsten bislang gemessenen Wert seit der Wiedervereinigung Deutschlands dar. Die Geburtenanzahl pro Frau ist damit zum dritten Mal in Folge angestiegen. Im Vergleich zum Vorjahr wurden im Jahr 2014 56 Babys pro 1000 Frauen mehr geboren. In ostdeutschen Bundesländern war die Anzahl mit 1,54 Kindern je Frau höher als im Westen. Das Bundesland mit der höchsten Anzahl war Sachsen mit 1,57 Kindern je Frau, jenes mit der niedrigsten das Saarland.