Die Gynäkologie
vormals Der Gynäkologe

Gynäkologie
https://doi.org/10.1007/s00129-023-05165-y
Angenommen: 28. September 2023

© The Author(s), under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2023

Check for updates

publiziert:
Die Gynäkologie (vormals: Der Gynäkologe)
Jahrg. 56 (2023), Heft 11, 11.11.2023

Der selektive Fetozid am Ende der Schwangerschaft

Der denkbar größte Konflikt in der Geburtshilfe. Ein Plädoyer

Klaus Günterberg
Berlin, Deutschland

Eine 27-jährige kommt mit drohendem Geburtsbeginn bei einer diamniotischen, monochorialen Geminigravidität in der 32. SSW zur Aufnahme. Ein Kind ist gesund, das andere weist schwerste Schädigungen auf. Die Frau wünscht ein gesundes Kind und hat für das kranke die Indikation für einen Fetozid. Bei der nun folgenden Sectio wird erst das gesunde Kind entwickelt und dann das andere, noch intrauterin, per Kaliumchloridinjektion zu Tode gebracht. Jahre später werden die Geburtshelfer deshalb wegen Totschlags zu Haftstrafen auf Bewährung verurteilt. Ein widersprüchliches Urteil.

Historie

Junge Gynäkologen haben sie wohl nicht mehr erlebt und werden sie hoffentlich nicht mehr erleben: die Kraniotraxie. Erst wird der Schädel eines ungeborenen Kindes perforiert, dann die Hirnmasse zerwühlt und ausgespült und letztlich wird an den Schädelknochen das tote Kind extrahiert. Unsere geburtshilflichen Vorfahren haben zur Bewältigung einer solchen Situation sogar besonderes Instrumentarium entwickelt (Perforatorium, Rücklaufkatheter, Kranioklast). Die Kraniotraxie ist wohl das Scheußlichste, was ein Geburtshelfer erleben kann. Der Autor spricht aus Erfahrung.

Diese schon früher seltene und extrem schwierige geburtshilfliche Situation tritt – vor allem durch die prophylaktische pränatalen Sonographie, durch Klinikgeburten mit CTG-Überwachung intra partum und durch Wehen steuernde Medikamente – hierzulande wohl glücklicherweise nicht oder kaum mehr auf.

Bei einem unter der Geburt gestorbenen Kind war und ist die Indikation juristisch unumstritten. Eine Indikation am lebenden Kind sah Pschyrembel nur „wenn es sich um eine gegenwärtige, nicht anders abzuwendende Gefahr für die Schwangere handelt und der Wille der Schwangeren der Perforation nicht entgegen steht … dann hat der erfahrene Geburtshelfer juristisch nichts zu befürchten."

So einfach wie 1973 ist die Rechtslage heute wohl nicht mehr, wie der nachfolgende Fall zeigt.

Erinnert sei auch an Stoeckels Diktum: „Stets trägt der Geburtshelfer Verantwortung für zwei Leben, für das von Mutter *und* Kind.".

Rückblick

2010. Eine 27-jährige Patientin wird wegen eines fetofetalen Transfusionssyndroms in die Hamburger Universitätsklinik überwiesen. Das Besondere: Es bestand eine Hochrisiko-, eine diamniotische, aber monochoriale Geminigravidität (für den Nicht-Gynäkologen: eine Zwillingsschwangerschaft, beide Kinder hatten getrennte Fruchthöhlen, teilten sich aber eine gemeinsame Nachgeburt, es bestand über die gemeinsame Nachgeburt eine direkt kommunizierende Blutverbindung). Dadurch hatte sich ein fetofetales Transfusionssyndrom mit Polyhydramnie des einen und Anhydramnie des anderen Zwillings entwickelt. Mittels Laserbehandlung wurden in der Universitätsklinik Hamburg Gefäßanastomosen verschweißt und das Polyhydramnion drainiert (*Eingriff an der*

QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Published online: 24 October 2023

Schwangeren und auch am schwangeren Uterus 1). Der Eingriff wurde komplikationslos vertragen, die Fruchtwassermengen normalisierten sich wieder.

Allerdings entwickelte sich nachfolgend (25. SSW) bei dem ehemaligen Akzeptor (dem Empfängerzwilling) eine schwere Hirnschädigung mit Leukomalazie, Hydrocephalus und weiteren Hirnschäden, es bestand der Verdacht auf eine hochgradige Entwicklungsstörung. Nachfolgend beantragte die Frau für das kranke Kind formal einen Schwangerschaftsabbruch. Der bis dahin behandelnde und ein zweiter Arzt bescheinigten die schwere Hirnschädigung des einen Zwillings und unter Berücksichtigung der Lebenssituation die Gefahr der schweren Beeinträchtigung des seelischen und körperlichen Gesundheitszustandes der Schwangeren die mütterliche Indikation zum Abbruch der Schwangerschaft nach § 218 (2) StGB (Strafgesetzbuch). Diese Indikation wurde im Folgenden auch von keiner Seite und keinem Gericht bezweifelt.

Wieder in der Universitätsklinik Hamburg wurde die Schwangere dazu ausführlich beraten, auch zu den Möglichkeiten und Risiken eines selektiven Fetozids (eines Schwangerschaftsabbruchs nur des kranken Kindes). Wegen des erhöhten Frühgeburtsrisikos sollte aber das Gestationsalter so weit wie möglich fortgeschritten sein. Die Frau hatte aber den Eindruck, dass man dem Fetozid gegenüber eher abweisend reagiert hätte.

In der 29. SSW wurde eine beginnende Zervixinsuffizienz diagnostiziert. Die Frau stelle sich daraufhin mit ihrem Lebensgefährten in einer großen Berliner Klinik, zu der sie mehr Vertrauen hatte, vor. Dort wurde sie stationär aufgenommen, wiederum ausführlich beraten, Medikamente zur Lungenreife wurden appliziert, nach einer Woche wurde sie wieder entlassen. Ein von der Schwangeren gewünschter selektiver Fetozid wurde aber (noch) nicht vorgenommen, ein solcher Eingriff (wieder *am schwangeren Uterus, 2*) könnte Wehen auslösen; das gesunde Kind hatte aber noch nicht die nötige Reife, man wollte mindestens die 34. SSW erreichen, bevor irgendeine Intervention erfolgen solle. Derzeit würde ein solcher Eingriff das gesunde Kind in höchstem Maße in Gefahr bringen, u. U. sogar zu Tode.

Wenige Wochen nach der Entlassung stellte sich die Schwangere (nun 32. SSW) in der Berliner Klinik mit drohendem Geburtsbeginn und mit Risiken für das gesunde Kind wieder vor. Das gesunde Kind wurde dort per Sectio geboren. Es wog 1670 g und ist heute ein gesundes 13-jähriges Mädchen. Danach, noch intrauterin, wurde das kranke Kind (1430 g) durch Kaliumchloridinjektion in die Nabelschnur getötet. Die operierenden Ärzte folgten dem erklärten Willen der Mutter, nur das gesunde Kind lebend zur Welt bringen zu wollen.

Die zwei sehr erfahrenen Geburtshelfer (der Chefarzt der Klinik und die leitende Oberärztin) und später die Verteidigung gingen davon aus, dass damit das gesunde Kind gerettet und beim zweiten Kind einen Fetozid, eine legale Spätabtreibung, vorgenommen worden sei.

2019. Beide Ärzte wurden dafür vom Landgericht Berlin (AZ 234 Js 87/14) wegen gemeinschaftlichen Totschlags in einem minderschweren Fall zu Haftstrafen (ein Jahr und 9 Monate für den Chefarzt, ein Jahr und 6 Monate für die Oberärztin) verurteilt, die Strafen wurden zur Bewährung ausgesetzt. Was die beiden angeklagten Ärzte taten, sei keine späte Abtreibung mehr gewesen.

Aus dem Urteil (Zitat 1): „… dass die beiden Angeklagten handelten, um der Zeugin S. [der damals Schwangeren, *Anm. d. Verf.*] in deren schwierigen Lage zu helfen und deren Wunsch entsprechend lediglich das gesunde Kind lebend zur Welt zu bringen, und sich dabei bewusst über geltendes Recht hinwegsetzten." Und weiter (Zitat 2): „Mit der Eröffnung des Uterus der Zeugin S. hatte die Geburt für beide Zwillinge und damit deren strafrechtlicher Schutz durch §§ 211 ff. StGB begonnen. Durch das Abklemmen der Nabelschnur des hirngeschädigten Zwillings und die Injektion der Kaliumchloridlösung in die Nabelschnurgefäße haben die beiden Angeklagten diesen Zwilling, der zu diesem Zeitpunkt nicht mehr Leibesfrucht im Sinne des § 218 StGB, sondern ein Mensch im Sinne des § 212 StGB war, bewusst getötet." Und (Zitat 3): „Ein selektiver Fetozid hätte mittels Nabelschnurkoagulation bis kurz vor der Geburt vorgenommen werden können und müssen."

2020. Der Fall wurde erneut verhandelt, nun vor dem Bundesgerichtshof (BGH; AZ 5 StR 256/20). Dieser führte in seinem Urteil dann ebenfalls aus, dass die Vorschriften für einen späten Schwangerschaftsabbruch nur bis zum Beginn der Geburt gelten würden. „Die Abgrenzung zwischen §§ 211 ff. StGB und § 218 StGB wird von der höchstrichterlichen Rechtsprechung seit jeher vom Beginn der Geburt abhängig gemacht.", gefolgt von zahlreichen Quellenangaben entsprechender Urteile und den Hinweis auf eine solche und eine „seit 140 Jahren in ständiger Rechtsprechung praktizierte … Abgrenzung zwischen §§ 211 ff. StGB und § 218 StGB. …".

Der BGH führt in seinem Urteil aber auch aus: „In der [juristischen, *Anm. d. Verf.*] Literatur wird allerdings teilweise vertreten, dass nicht der Beginn, sondern die Vollendung der Geburt den Übergang zwischen Schwangerschaftsabbruch und Tötungsdelikten markieren müsse", gefolgt wieder von Literaturquellen. „Begründet wird dies mit dem Wortlaut des Gesetzes, der auf den in der Natur der Sache liegenden Unterschied zwischen bereits (vollständig) geborenem und ungeborenem Leben verweise, und dem Auftreten von Wertungswidersprüchen in Konflikten."

Der BGH schloss sich den „rechtsfehlerfreien Feststellungen" des Landgerichts an und sah „den objektiven Tatbestand des Totschlags erfüllt".

Anders als die Vorinstanz sah der BGH aber die Planung des weiteren Vorgehens durch die Berliner Ärzte bei der ersten Aufnahme (Abwarten bis zur Lebensfähigkeit, Geburt des gesunden Kindes und nachfolgend Fetozid des kranken Kindes) nicht als Ausdruck krimineller Energie, als strafverschärfend, sondern als umsichtige Planung einer absehbaren Operation an und verwies deshalb das Verfahren zur erneuten Verhandlung über das Strafmaß an das Berliner Landgericht zurück.

2022. Nach erneuter Verhandlung vor einer anderen Kammer des Berliner Landgerichts (AZ 521 Ks 2/21), verringerte diese die Bewährungsstrafen auf ein Jahr und 7 Monate Haft für den Chefarzt und auf ein Jahr und 4 Monate für die Oberärztin. Ein selektiver Fetozid durch die Bauchdecke [*2. Eingriff, Anm. d. Verf.*] wäre zwar

mit einem gewissen Risiko für das gesunde Kind möglich gewesen und danach der Kaiserschnitt [*3. Eingriff, Anm. d. Verf.*]. Um jegliches Risiko auszuschließen, wäre nur die Geburt beider Kinder geblieben – eines gesund und das andere behindert.

Auch dieses Gericht folgte dem Urteil des BGH, dass aus dem Fetus in dem Moment ein Mensch geworden sei, als während des Kaiserschnitts der Uterus geöffnet wurde, dass mithin ein Totschlag vorläge.

Medizinisch-ethische Bewertung

Die Eltern hatten sich für ein gesundes Kind und für eine Spätabtreibung des geschädigten Kindes entschieden. Ihnen war die Bedeutung der gemeinsamen, monochorialen Plazenta für das Schicksal der Kinder und die Geburt eines schwergeschädigten Kindes für ihr eigenes Schicksal wohl bewusst.

Man denke an Stoeckel: Die beiden Berliner Geburtshelfer hatten im vorliegenden Fall über das Schicksal von 3 – zählt man auch den Kindesvater hinzu – sogar: 4 Menschen zu entscheiden, für jeden Geburtshelfer die (lässt man höhergradige Mehrlingsschwangerschaften außer Betracht) denkbar größte Verantwortung, und in der Konstellation des Falles zweifellos eine extreme Ausnahmesituation.

Jeder Arzt kennt den elementaren Grundsatz ärztlichen Handelns „primum nihil nocere" (erstens nicht schaden). Also wollte und hat man mit der gewünschten Spätabtreibung gewartet, bis das gesunde Kind die Lebensfähigkeit und eine ausreichende Reife hatte, bis zu dem letztmöglichen Zeitpunkt. Nach Ansicht der beiden Ärzte war dies der Moment, an dem das gesunde Kind geboren war, das kranke Kind aber noch im Mutterleib. So haben die beiden Ärzte dem erklärten Willen der Eltern entsprechend gehandelt.

Nach Ansicht der Richterin des BGH hätte es auch andere Wege gegeben: a) einen früheren Fetozid des kranken Kindes [*Eingriff 2, Anm. d. Verf.*] noch während der Schwangerschaft [und, vom Gericht unausgesprochen, nachfolgend noch den zu erwartenden Kaiserschnitt, *Eingriff 3, Anm. d. Verf.*] oder b) die Geburt des gesunden und auch die Lebendgeburt des kranken Kindes.

Schwangerschaftsabbruch oder Totschlag?

War es nun ein Schwangerschaftsabbruch oder Totschlag? Geht man von einem späten Schwangerschaftsabbruch aus, wären die Voraussetzungen dazu laut § 218a StGB erfüllt. Geht man von einem geborenen Menschen aus, wäre es Totschlag.

War die Frau zum Todeszeitpunkt des kranken Kindes noch schwanger? Oder war das kranke Kind zum Todeszeitpunkt schon geboren? Unzweifelhaft ist eine Frau schwanger, wenn sie noch und so lange sie noch ein Kind im Leib hat, tot oder lebendig. Geboren ist ein Mensch erst, wenn er den Mutterleib verlassen hat. Dieser Zeitpunkt wird seit eh und je minutengenau im Geburtenjournal eines jeden Kreißsaals vermerkt und minutengenau auch dem Standesamt gemeldet. Entbunden ist die Frau erst, wenn auch die Nabelschnur ligiert und/oder durchtrennt ist. Abgeschlossen ist die Geburt erst mit der vollständigen Geburt auch der Plazenta. Da hatte im vorliegenden Fall die Geburt zweifellos schon begonnen, die Frau war aber noch schwanger, das kranke Kind noch im Mutterleib und zum Zeitpunkt seines Todes noch nicht geboren.

Ein früherer Fetozid des kranken Kindes, vor Eröffnung der Leibeshöhle durch Kaiserschnitt, wäre, nur so kann man die Ausführungen der Richterin interpretieren, wohl als später Schwangerschaftsabbruch straffrei geblieben (selbst wenn es das Leben des gesunden Kindes gekostet hätte?, *Anm. d. Verf.*). Die gleiche tödliche Handlung am selben kranken, noch ungeborenen Kind, unter Umständen eine Stunde oder wenige Minuten später, wurde, weil der Mutterleib eröffnet war und damit die Geburt schon begonnen hatte, als Totschlag verurteilt.

Der Konflikt

Zur Klage gegen eine Corona-Impfpflicht in Pflegeheimen urteilte das Bundesverfassungsgericht kürzlich (AZ 1 BvR 2649/21), dass eine einrichtungsbezogene Impfpflicht rechtens sei und führte in seinem Urteil über die eine Impfung Ablehnenden aber auch aus: „Schließlich muss davon ausgegangen werden, dass eine Impfung im ganz extremen Ausnahmefall auch tödlich sein kann." Es spricht vom „Einbringen eines Stoffes in den Körper" und benennt eine Impfung als einen „Eingriff von erheblichem Gewicht".

Nun ist ein Fetozid im Vergleich zur Impfung zweifellos ein sehr viel größerer Eingriff, von größerem als erheblichem Gewicht und mit sehr viel größeren Risiken. Bekanntlich geht aber nicht jeder medizinische Eingriff glatt und gut aus, immer gibt es Ausnahmefälle. Und unzweifelhaft sind bei einem selektiven Fetozid (*Eingriff 2*) die Gefahren durch Operation und Narkose für Mutter und gesundem Zwilling extrem viel größer als die durch eine Impfung. Auch nehmen Komplikationen mit jeder Wiederholung eines Eingriffes zu. Dies gilt verständlicherweise ganz besonders für jeden Wiederholungseingriff an einem überfüllten schwangeren Uterus (*auch für den Eingriff 2*) und auch für den im vorliegenden Fall schon absehbar nachfolgendem Kaiserschnitt (*Eingriff 3*). So mussten die Berliner Geburtshelfer bei der Wiederaufnahme der Schwangeren abwägen, ob sie noch einen oder noch zwei Eingriffe vornehmen würden. Im vorliegenden Fall haben sie sich für *einen* Eingriff entschieden.

Selbst wenn der zweite und der dritte Eingriff komplikationslos verlaufen wären, man hätte ihnen im Nachhinein vorwerfen können, der zweite Eingriff sei, weil es Alternativen gab, nicht indiziert gewesen; er wäre darum, juristisch betrachtet, vorsätzliche Körperverletzung. Im Falle von Komplikationen, von Schädigung oder Tod von Mutter und/oder gesundem Kind hätte man den Geburtshelfern noch schwerere Vorwürfe gemacht. Hätten sie damals bei dem unverzüglich notwendigen Kaiserschnitt auch das kranke Kind lebend zur Welt gebracht, wäre das ein Eingriff ohne Zustimmung, ja sogar gegen den ausdrücklichen Willen der Frau gewesen, juristisch wohl ebenfalls Körperverletzung. Wie auch immer die Geburtshelfer sich entschieden hätten, sie wären mit dem Gesetz in Konflikt gekommen.

Eine solche Betrachtung der Situation, die Berücksichtigung dieses Konflikts, einer Risikoabwägung zwischen noch einem oder noch zwei Eingriffen, hat wohl kein Verteidiger vorgebracht, jedenfalls geht eine solche Abwägung eines Gerichts aus

keinem der Urteile hervor. Im Gegenteil, die Gerichte forderten in ihren Urteilen von den beiden Ärzten ein Vorgehen mit *drei* Eingriffen, alternativ mit *zwei* Eingriffen, nämlich einen Kaiserschnitt mit der Lebendgeburt auch des kranken Kindes, gegen den Willen der Eltern.

Emotionen

Im ersten Prozess soll der Richter geäußert haben: „Ein Aussortieren eines kranken Kindes am offenen Mutterleib – das ist nicht hinnehmbar." Die Äußerung zeigt einen weiteren Konflikt, den emotionalen Unterschied eines (medikamentösen oder operativen) Schwangerschaftsabbruchs, bei dem der Fetus dem Arzt noch unsichtbar ist, und der Beendigung des fetalen Lebens im Angesicht.

Soldaten haben im Krieg ein vergleichbares Problem: Das Töten im Angesicht ist stark emotional belastend, das Auslösen eines Geschosses in Entfernung, heutzutage oft am Bildschirm, deutlich weniger. Für die juristische Bewertung der vergleichbaren Handlung aber dürfte wohl kein Unterschied bestehen. So mag im vorliegenden Fall der offene Bauch der Schwangeren den Richter emotional sehr bewegt haben (die Ärzte sicher auch), für die juristische Beurteilung des Einzelfalls aber dürften Emotionen nicht herangezogen werden, bei dem Soldaten nicht und bei den beiden Ärzten nicht.

Man wird bei diesem Konflikt unwillkürlich auch an „Terror" erinnert, das Buch und das Theaterstück von Ferdinand von Schirach, später auch verfilmt: Ein Major der Luftwaffe hat eine mit 164 Menschen voll besetzte Passagiermaschine, die von Terroristen entführt war und in ein Stadion mit 70.000 Menschen gesteuert werden sollte, abdrängen sollen. Als das nicht möglich war, hat er sie entgegen dem ausdrücklichen Befehl abgeschossen; eine schwerwiegende ethisch-moralische Entscheidung. So oder so, jede Entscheidung bringt Menschen zu Tode.

Schirach stellt Fragen nach dem Verhältnis von Recht und Moral. So oder so, Unterlassen oder Handeln, Handeln so oder anders – die Situation bringt den Piloten in einen Konflikt mit der Justiz und später vor Gericht. Die Staatsanwältin plädiert in dem Stück auf Mord, „Recht und Moral sind streng voneinander zu trennen. Das ist das Prinzip des Rechtsstaats". Der Verteidiger plädiert auf Unschuld. Von Schirach lässt den Richter zwei Urteile sprechen, sowohl für Mord wie auch für Unschuld, am Ende des Theaterstücks sollen die Zuschauer abstimmen. Eine Mehrheit folgt dem im Angelsächsischen vorherrschenden Prinzip des kleineren Übels, eine Minderheit dem deutschen Prinzip, der Rechtsvorschrift zu folgen.

Nach deutschem Recht darf es selbstverständlich immer nur *ein* Urteil geben. Bleiben Zweifel, so gilt „in dubio pro reo" (im Zweifel für den Angeklagten), ist der Angeklagte freizusprechen.

Auch im hier besprochenen Fall standen die beiden Geburtshelfer bei der Wiederaufnahme der Schwangeren mit drohendem Geburtsbeginn vor einem unlösbaren Konflikt:

Der Kaiserschnitt war unaufschiebbar, ein Zuwarten hätte das gesunde Kind in Gefahr gebracht. Wäre es dadurch zu Schaden oder zu Tode gekommen, hätte man den Geburtshelfern Verzögerung vorgeworfen; sie hätten hinterher wohl vor Gericht gestanden.

Erst einen Fetozid (*Eingriff 2*) am sich schon kontrahierenden Uterus vorzunehmen, wie vom Gericht gefordert, wäre strikt kontraindiziert, denn dies hätte aller Voraussicht nach zu Schäden am gesunden Kind geführt. Auch dieser Weg hätte die Geburtshelfer vor Gericht gebracht.

Hätten sie erst einen Fetozid (*Eingriff 2*), nachfolgend den Kaiserschnitt (*Eingriff 3*) gemacht, also *zwei* Eingriffe statt einem vorgenommen, hätte man ihnen Körperverletzung vorwerfen können. Auch dieses Vorgehen hätte sie wohl vor Gericht gebracht.

Und auch eine Operation mit zwei lebenden Kindern, ohne Einverständnis, ja sogar gegen den ausdrücklichen Willen der Frau, wäre strafbar gewesen.

Sie haben so gehandelt, wie sie gehandelt haben: Und es hat auch vor Gericht geendet.

Der Fall weckt Emotionen, ist rechtlich sicherlich umstritten. In jedem Fall, so oder so, Unterlassen oder Handeln, Handeln so oder anders: Die geburtshilfliche Situation brachte die Geburtshelfer unweigerlich in Konflikt mit der Justiz. Das medizinisch-ethisch-moralische und juristische Dilemma war und ist nicht auflösbar.

Plädoyer

Die zwei leitenden Ärzte der Klinik haben in schwieriger Situation das Handeln nicht auf die ihnen untergeordneten Fachärzte der Klinik delegiert, sie haben zu mitternächtlicher Stunde Handeln und Verantwortung im wahrsten Sinne des Wortes selbst übernommen. Schon dafür gebührt ihnen Respekt.

Da ging es im vorliegenden Fall um das Schicksal von 4 Menschen, auch um das Leben zweier Kinder, und es ging auch um die eigene berufliche Existenz. Letzteres hat die Entscheidung der Ärzte nicht beeinflusst. Wo sonst in Wirtschaft und Politik handeln Menschen so uneigennützig? Auch dafür gebührt den beiden Ärzten Respekt.

Da sind zwei Geburtshelfer unverschuldet in den größten denkbaren Konflikt geraten, den Geburtshelfer überhaupt erleben können. Auch wenn es sich die Gerichte nicht leicht gemacht haben – Juristen können hierzulande nach Abschaffung der Todesstrafe in eine Entscheidung über Tod oder Leben, in einen so schwerwiegenden Konflikt, nicht mehr kommen.

Nach dem Urteil des Landgerichts haben beide Ärzte „das Tatgeschehen weitgehend eingeräumt", das Urteil des BGH beschreibt die beiden Ärzte als „weitgehend geständige Angeklagte". Solche Formulierungen suggerieren das Eingeständnis einer Straftat. Vor allem die letztgenannte Bemerkung kann man auch anders ausdrücken: Sowohl der wahrheitsgemäße Operationsbericht wie auch alle späteren Aussagen der Ärzte haben dazu beigetragen, dass es am Ablauf des Geschehens keinen Zweifel gibt. Schuldbewusste Straftäter handeln anders. Die ärztliche Dokumentation und die wahrheitsgemäßen Angaben der Ärzte über das Geschehene bedeuten keine Schuldanerkennung.

Die Ärzte sahen sich als Interessenvertreter des gesunden Kindes („primum nihil nocere") und seiner Eltern, folgten dem ausdrücklichen erklärten Willen der Mutter. Die Gerichte sahen vor allem das kranke, ungeborene, von der Mutter nicht gewünschte Kind, betrachten es als Rechts-

subjekt, für das der Schutz des Lebens nach § 211 StGB gilt, – ein weiterer Konflikt.

Im Kern steht aber die Frage, ob es sich noch um einen späten Schwangerschaftsabbruch oder schon um ein Tötungsdelikt handelte. Der BGH bezieht sich dazu in seinem Urteil auf ein seit 140 Jahren (das StGB – einschließlich § 218 – ist seit 1872 in Kraft) praktiziertes Rechtsverständnis. Wir haben aber heute mit der vorgeburtlichen Ultraschall- und Labordiagnostik schwerer Krankheiten ungeborener Kinder und dem Recht einer Frau, unter bestimmten Voraussetzungen einen auch späten Schwangerschaftsabbruch zu beantragen, eine mit 1872 nicht vergleichbare medizinische und rechtliche Situation. 1872 und nachfolgend war das Tötungsverbot auch gegen Schwangere gerichtet, die ein ungewolltes Kind unter der Geburt töteten, damals durchaus nicht selten. Für die heutige Situation, wo Schwangere unter schwerwiegenden Umständen selbst einen späten Schwangerschaftsabbruch beantragen können, kann ein solches Rechtsverständnis nicht mehr uneingeschränkt gelten. Der BGH zitiert dazu sogar auch solche kritischen Stimmen aus der juristischen Literatur.

In der medizinischen Fachliteratur wird eine Frau noch als Schwangere betrachtet, solange noch ein Kind im Mutterleib ist und das Kind noch als Fetus, erst nach Trennung vom Mutterleib gilt das Kind als ein Geborener. In der gegebenen Situation war nach medizinischem Verständnis das verbliebene kranke Kind noch als Fetus und die Frau noch als Schwangere zu betrachten. Dass bei der Schwangeren ein Schwangerschaftsabbruch unter bestimmten Voraussetzungen noch statthaft ist, ist danach für Ärzte folgerichtig. Im ersten Urteil des Landgerichts und im Urteil des BGH dagegen wird mit Beginn der Geburt das Kind als Mensch betrachtet, für den das Tötungsverbot nach § 211 StGB gilt.

Im Beschluss des BGH steht: „Ein Verbotsirrtum scheide aus, da sich beide Angeklagten in Kenntnis der bestehenden Rechtslage bewusst über diese hinweggesetzt haben." Der BGH schreibt aber auch von der: „Einlassung der Angeklagten, sie seien davon ausgegangen, es habe sich bei dem im Mutterleib zunächst verbliebenen Zwilling nach ihrer damaligen Auffassung noch um einen Fetus und noch nicht um einen Menschen gehandelt." Weil beide Ärzte in ihrem Fach besonders erfahren waren, glaubte man ihnen aber nicht.

Dass die beiden Geburtshelfer damals die Rechtslage anders als später die Richter sahen, ist aus ärztlicher Sicht aber durchaus glaubhaft. Der BGH führte aus: „In der [juristischen, *Anm. d. Verf.*] Literatur wird allerdings teilweise vertreten, dass nicht der Beginn der Geburt, sondern die Vollendung der Geburt den Übergang zwischen Schwangerschaftsabbruch und Tötungsdelikten markieren müsse." Der BGH fordert also, dass die beiden Ärzte trotz solcher juristischer Wertungswidersprüche „im Einklang mit dem überwiegenden Teil der [juristischen, *Anm. d. Verf.*] Lehre" hätten handeln müssen. Wie können Ärzte wissen, wozu der *überwiegende* Teil der Rechtswissenschaftler neigt? Da gibt es einerseits laut BGH eine seit 140 Jahren praktizierte Rechtsprechung. Andererseits gibt es dazu in der jüngeren juristischen Literatur auch Zweifel, gibt es doch inzwischen auch Rechtsvorschriften zum Schwangerschaftsabbruch. Und es gibt zur Grenze zwischen Schwangerschaftsabbruch und Tötungsdelikt auch unterschiedliche Ansichten in der medizinischen und in der juristischen Literatur. Wie können Ärzte da rechtssicher handeln?

Das Urteil des BGH, dass es sich um Totschlag gehandelt habe, mag inzwischen unumstößlich sein, die Verteidiger der Ärzte haben wohl deshalb, um wenigstens eine Strafminderung zu erreichen, im letzten Verfahren auf strafmindernde Umstände hingewiesen und für geringere Freiheitsstrafen auf Bewährung plädiert. Ich sehe aber keine strafmindernden Umstände.

Ich sehe in der damals vorliegenden Situation, bei der Wiederaufnahme der Zwillingsschwangeren mit einem gesunden und einem kranken Kind, aber den denkbar größten Konflikt, in den Geburtshelfer kommen können. Ich sehe auch den Konflikt in der Wertung einer konkreten geburtshilflichen Situation zwischen der juristischen und der medizinischen Wissenschaft. Wenn, unabhängig vom Beginn der Geburt, ein Kind noch in utero, also noch nicht geboren ist, wenn eine Frau also noch schwanger ist, haben wir wohl den letzten Zeitpunkt, an dem ein Fetozid noch straffrei möglich ist. In rechtlich aussichtsloser Situation haben die beiden Geburtshelfer dem gesunden Frühgeborenen zu einem gesunden Leben verholfen und den Eltern unendliches Leid erspart.

Wo keine strafbare Handlung vorliegt, da gibt es und braucht es keine strafmindernden Umstände. Ich plädiere auf Freispruch.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Klaus Günterberg
Hönower Str. 214, 12623 Berlin, Deutschland
dr-guenterberg@t-online.de
Dr. med. Klaus Günterberg Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe

Interessenkonflikt. K. Günterberg gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.