Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 66 (1968)

Heft: 11

Artikel: Gerichtliche Geburtshilfe

Autor: Obrecht, R.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-951565

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: 14.07.2025

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

DIE SCHWEIZER HEBAMME

Offizielles Organ des Schweizerischen Hebammenverbandes

Bern, 1. November 1968 | Monatsschrift | 66. Jahrgang | Nr. 11

Aus der Universitäts-Frauenklinik Bern
Direktor: *Prof. Dr. M. Berger*

Gerichtliche Geburtshilfe

R. Obrecht

Diese Zusammenfassung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Entsprechend darf sie auch nicht in jeder Hinsicht als verbindlich betrachtet werden. Hingegen soll sie auf juristische Probleme in der Geburtshilfe hinweisen, zu deren Ueberdenken anregen und gewisse Richtlinien für richtiges Verhalten geben.

Beginn der Rechtsfähigkeit des Menschen

Die Rechtsstellung des Neugeborenen lässt sich nicht einfach definieren. Vor allem bietet die Festlegung des zeitlichen Beginns seiner Rechtsfähigkeit Schwierigkeiten. So bestehen auch Differenzen in zivil- und strafrechtlicher Hinsicht.

Zunächst gewährt das Gesetz dem Ungeborenen jeglichen Schutz, und zwar vom Augenblick der Empfängnis an. Jede Handlung, die dieser Forderung zuwiderläuft (Abtreibung, Kindstötung unter der Geburt) wird strafrechtlich verfolgt. Mit dieser Strafandrohung wird der Forderung nach dem uneingeschränkten Lebensrecht des Ungeborenen Nachdruck verschafft. Zivilrechtlich liegen die Verhältnisse anders: auf den ersten Blick leuchtet es ja auch ein, dass der Mensch seine Rechte erst nach der Geburt nützen kann. Und doch gibt es Tendenzen, die den Beginn der Rechtsfähigkeit auch hier auf den Zeitpunkt der Empfängnis verlegen möchten. Man kann sicher die Ansicht vertreten, dass das Ungeborene zwar kein unabhängiges, aber doch selbständiges, eigenes Leben führe und entsprechenden zivilrechtlichen Schutz geniessen sollte. Man denke hier nur an Untersuchungen und Behandlungen (Röntgen, teratogene Medikamente) an der Mutter, die das Ungeborene unter Umständen für sein ganzes späteres Leben schädigen.

In einer Hinsicht hat das Ungeborene bei uns bereits zivil- bzw. erbrechtlichen Schutz erlangt: Der Nasciturus, also das Kind, das geboren werden wird, ist erbberechtigt, und zwar von der Empfängnis an, vorausgesetzt, dass es lebendig geboren wird. Dass sich aus dieser Bestimmung Erbstreitigkeiten ergeben können, liegt auf der Hand. In diesem Fall kann es Aufgabe des Geburtshelfers werden, in einer gutachtlichen Untersuchung abzu-

Den Leserinnen und Lesern der Schweizer Hebamme müssen wir mit tiefem Bedauern mitteilen, dass am 17. Oktober 1968 in der Morgenfrühe

Herr Otto Arnold Werder

Buchdrucker

in Bern, Mattenenge 2, in seinem 65. Lebensjahr, an einem Herzinfarkt verschieden ist.

Die Zeitungskommission

Es gibt noch eine Hoffnung für deine Zukunft, spricht der Herr.

Jeremia 31, 17 (Zürcher Uebersetzung)

Wenn die Bibel von Hoffnung redet, dann meint sie etwas anderes als Optimismus. Hoffnung kommt nämlich von ausserhalb des Menschen auf ihn zu. Optimismus und Pessimismus dagegen sind Veranlagung im Menschen drin wie es in der Definition im Nebelspalter geheissen hat: «Der Optimist, welcher den Käse am «Emmentaler» sieht, und der Pessimist, welcher nur auf die Löcher schaut.» Völlig unabhängig von dieser schweren und leichten Veranlagung gibt es eine Hoffnung, die kommt auf den Menschen zu. Gott hat sie beschlossen. Gott hat sie in seinem Plan so vorgenommen. Er hat die grosse, umfassende Rettung der ganzen Menschheit begonnen in seinem Sohn Jesus Christus. In der frohen Botschaft ist solche Hoffnung allen Menschen angeboten. Auch den Pessimisten. Sie setzt dort ein, wo der Arzt mit einem Achselzucken das Krankenbett verlässt, wo der Totengräber den versenkten Sarg zuschaufelt. Wir müssen die Waffen strecken, bevor wir Hoffnung fassen können für unsere Zukunft. Sie ist dort begründet, wo Luther singt: «Mit unserer Macht ist nichts getan, wir sind gar bald verloren. Es streit für uns der rechte Mann, den Gott hat selbst erkoren. Fragst du, wer der ist, er heisst Jesus Christ, der Herr Zebaoth und kein ist andrer Gott; das Feld muss er behalten.»

Aus: «Lichter am Wege» von Ulrich Müller (Gekürzt)

Schweiz. Hebammenverband

Offizielle Adressen

Zentralpräsidentin: Frl. Thérèse Scuri
2012 Auvernier NE, Tel. (038) 8 22 04,
zur Zeit in 2400 Le Locle, Maternité,
Tel. (039) 5 11 56

Zentralkassierin: Mme. A. Bonhôte
Beaux-Arts 28, 2000 Neuchâtel
Tel. (038) 5 30 22

Fürsorgefonds-Präsidentin: Sr. Elis. Grütter
Laupenstrasse 20a, 3000 Bern
Tel. (031) 25 89 24

klären, ob die erbberechtigte Schwangerschaft zur Zeit des Todes des Erblassers bereits bestanden haben kann.

Definition von Lebendgeburt und Todgeburt

In den allermeisten Fällen bieten sich keine Schwierigkeiten zu entscheiden, ob das Neugeborene lebendig oder tot sei. Unsicherheiten entstehen erst im Falle des asphyktischen Neugeborenen. Dass eine einfache Definition schwierig ist, lässt sich schon daran erkennen, dass sie nicht auf der ganzen Welt dieselbe ist. Um hier Ordnung zu schaffen, hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) vorgeschlagen, dass ein Kind als lebendgeboren zu betrachten ist, wenn es irgend ein Lebenszeichen gezeigt hat, also: Atmung, Herzaktion, Nabelschnurpuls, aktive Bewegungen, dies alles unabhängig von der Schwangerschaftsdauer bzw. des Länge des Kindes.
In Deutschland gibt es — für den Juristen — lediglich zwei Kriterien für die Lebendgeburt. Gefordert werden eine *regelmässige* Atmung sowie eine Mindestlänge von 35 cm (unterhalb dieser Grenzen handelt es sich definitionsgemäss um eine Fehlgeburt).
In den schweizerischen Gesetzen wird nirgends eine derart verbindliche Aussage gemacht. Natürlich gilt auch bei uns eine nachweisbare Atmung, — die zur Blähung der Lungen führt — als sicheres Lebenszeichen und auch bei uns wird — zur Definition der Totgeburt — eine Mindestlänge, nämlich 30 cm, gefordert. Doch gilt bei uns der Nachweis der Lungenatmung nicht als einziges Kriterium des Lebens. Andere gesetzlich fixierte verbindliche Zeichen gibt es aber nicht, so dass sich der Richter in Zweifelsfällen auf die Beurteilung eines Sachverständigen stützen muss.

Erörtern wir anhand einiger Beispiele die Auswirkungen dieser Unstimmigkeiten: Da in Deutschland die Juristen abgesehen von der Mindestlänge von 35 cm allein die regelmässige Atmung als Lebenszeichen betrachten, ist das Kind auch als Totgeburt zu melden, wenn es zwar Herzaktion, Schnappatmung oder zappelnde Bewegungen aufgewiesen hat. Die WHO kommt dabei natürlich zu ganz anderen Schlüssen. Bei uns liegen die Verhältnisse etwa zwischen diesen beiden Extremen: Es muss auf die Feststellungen der Hebamme oder des Arztes abgestellt werden. In allen Fällen, in denen die Mutter ohne Zeugen geboren hat, bleibt als Hinweis für die Lebendgeburt lediglich der Obduktionsbefund übrig, wobei erwähnenswert ist, dass die bestbekannte Lungenschwimmprobe nicht absolut zuverlässig ist.
Eine weitere Ungereimtheit: Falls man wirklich nur die regelmässige Atmung als Lebensbeweis annimmt, könnte man ja ungestraft ein weiss asphyktisches Kind — vom juristischen Standpunkt aus nicht lebend, vom medizinischen aus aber doch — sterben lassen. Vorsätzliche Unterlassung von Hilfeleistungen, die den Tod zur Folge hat, ist aber nichts anderes als Mord.
Folglich scheint es auf den ersten Blick plausibel, dass man am besten die Definition der WHO anwenden würde. Doch auch hier würden sich groteske Situationen ergeben: Ein neugeborenes Kind von beispielsweise 20 cm Länge, das Schnappatmung zeigt oder zappelt, müsste optimal, d.h. unter Aufwand aller, auch der teuersten Mittel gepflegt werden bis es, wie nicht anders zu erwarten ist, doch stirbt. Oder: Bei einer Interruption aus dringender Indikation findet man einen zappelnden, kleinen Foeten. Man müsste ihn pflegen, beim Standesamt melden und wohl bei gleicher Gelegenheit wieder abmelden.

Die Bedeutung dieser Unstimmigkeiten: Es ergeben sich Unterschiede in der Statistik, im Zivilrecht, im Erbrecht, dann auch versicherungstechnische Differenzen. Ledige Frauen, die eine — lediglich zappelnde — Frühgeburt erleiden, waren bisher lediglich «krank»; nach der Definition der WHO trügen sie plötzlich den Makel der ledigen Mutter. Es gibt auch psychologische Aspekte: Es ist für eine Frau etwas anderes, ob sie ein totes oder lebendiges Kind zur Welt gebracht hat. Es ist auch widersinnig, wenn Eltern ein Kind als Totgeburt melden müssen, wenn sie selbst offensichtliche vitale Zeichen gesehen haben.

Die Kindstötung

Es sollen hier nicht verschiedene Methoden der Kindstötung oder klinische Anhaltspunkte dafür erörtert werden, sondern im Gegenteil gezeigt werden, wie man aufgrund eines auffälligen Befundes eine Mutter fälschlich des Kindsmordes verdächtigen kann. Todesfälle und Verletzungen kom-

Zentralvorstand

Eintritte

Sektion Bern:

Frl. Jäggi Yolanda, Frauenspital Bern
Frl. Haller Lora, Frauenspital Bern
Frl. Zgraggen Marie, Frauenspital Bern

Sektion Basel-Stadt

Frl. Gasser Luzia, Frauenspital Basel
Frl. Gräub Thérèse, Frauenspital Basel
Frl. Ryf-Denier Christine, Frauenspital Basel

Sektion Zürich

Frl. Fehlmann Esther, Frauenspital Bern
Frl. Weiss Margrit, Frauenspital Bern
Frl. Weber Annelies, Frauenspital Bern

Wir begrüssen die jungen Hebammen mit einem herzlichen Willkommen in unserem Verband.

Die Zentralpräsidentin: *Th. Scuri*

Vorschlag der Internat. Reiseorganisation «Hotelplan» für die Reise nach Chile.

XV. Internationaler Kongress der Hebammen in Santiago de Chile vom 16. bis 23. November 1969

In Zusammenarbeit mit dem Vertreter der englischen Hebammen haben wir für oben erwänten Kongress eine Reise ausgearbeitet. Nach langen Verhandlungen ist es uns gelungen, für die europäischen und englischen Hebammen einen Vertrag für einen Sonderflug nach Santiago de Chile abzuschliessen. Eine bekannte internationale Fluglinie wird uns dazu einen kompletten Flug zur Verfügung stellen und zwar eine Boeing 707 (JET) mit 150 Sitzplätzen. 65 Plätze davon sind für holländische, belgische, schweizerische und österreichische Hebammen gedacht. Die übrigen 85 Sitze werden von England aus belegt.

Dieser Flug ist ein planmässiger Linienflug und in diesem Sinne kein Charter. Der Preis beträgt DM 3200.— pro Person und enthält folgende Dienstleistungen:

a) Transfers bei Ankunft und Abflug in Santiago de Chile, Buenos Aires und Rio de Janeiro.

b) Stadtrundfahrten in Santiago de Chile (1), Buenos Aires (2) und Rio de Janeiro (2).

c) Hotelunterkünfte auf der Basis von Halbpension in 1. Klasse-Hotels in Doppelzimmer mit Bad oder Douche.

d) Flugtransport von Frankfurt-Santiago de Chile, von Santiago-Buenos Aires, von Buenos Aires -Rio de Janeiro, von Rio de Janeiro-Frankfurt.

Vorläufiger Reiseplan

12. Nov. 1969, Mittwoch:

20.40 Uhr Abflug mit einer Boeing 707 nach Santiago de Chile.