



# 1 Einleitung

## 1.1 Forschungsgegenstand und Fragestellung

Aus dem aktuellen Bericht der Vereinten Nationen über die Entwicklung der weltweiten Kindersterblichkeit<sup>1</sup> geht hervor, dass im Jahr 2016 zwar die Rate der Sterblichkeit von Kindern unter fünf Jahren insgesamt abgenommen hat<sup>2</sup>, aber der darin enthaltene Anteil der neonatalen Sterblichkeit<sup>3</sup> gestiegen ist. Mit 2,6 Millionen Säuglingen entfielen 2016 fast die Hälfte (46%) der Todesfälle unter fünf Jahren auf diesen Zeitraum. Darunter waren eine Million Totgeburten. Runtergerechnet starben jeden Tag 7000 Neugeborene und ein Drittel davon, weil sie zu früh auf die Welt kamen oder es Komplikationen bei der Geburt gab.<sup>4</sup> Das ist schon eine erschreckende Tendenz. In den modernen Industriestaaten ist die jährliche Totgeburtenrate heutzutage gering. Durch Pränataldiagnostik und technische Überwachungsmöglichkeiten haben sich die medizinischen Handlungsspielräume bei der Betreuung einer Geburt stark verbessert. Frühgeburten oder Säuglinge mit Geburtskomplikationen können bei ihrem schwierigen Start ins Leben beispielsweise durch Inkubatoren unterstützt werden. In Deutschland liegt die Totgeburtenrate aktuell bei 3,77<sup>5</sup> pro 1000 Lebend- und Totgeburten, in Schweden sogar bei 3,51.<sup>6</sup> Die Hälfte aller Todesfälle bei Neugeborenen verteilt sich nach dem Bericht der Vereinten Nationen auf Indien, Pakistan, Nigeria, Kongo und Äthiopien.<sup>7</sup>

Eine Totgeburt nehmen wir in unserer heutigen Gesellschaft so nicht wahr. Es ist kein Gesprächsthema in den Nachrichten und wird im Vergleich zur Säuglingssterblichkeit

<sup>1</sup> Vgl. United Nations inter-agency group for Child Mortality Estimation (UN IGME): Levels & trends in Child Mortality: Report 2017, estimates developed by the UN inter-agency group for Child Mortality estimation, United Nations Children's Fund, New York 2017.

<sup>2</sup> Von jährlich 12,6 Millionen Kindern im Jahr 1990 auf 5,6 Millionen im Jahr 2016.

<sup>3</sup> Neonatal meint Säuglinge, die nicht älter als 28 Tage wurden.

<sup>4</sup> Vgl. United Nations Child Mortality Report 2017, S. 1; sowie der Pressebericht der Unicef vom 19.10.2017: <https://www.unicef.de/informieren/aktuelles/presse/2017/kindersterblichkeit-weltweit-unicef/151902> (Zugriff: 19.10.2017).

<sup>5</sup> Für Deutschland beziehen sich die aktuellsten Angaben beim Statistischen Bundesamt immer noch auf das Jahr 2015. Die Totgeburtenrate wurde errechnet nach: Genesis-Online Datenbank: [https://www-genesis.destatis.de/genesis/online;jsessionid=9D6951987521\\_BB36EA\\_34122\\_E69A5F62F.tomcat\\_GO\\_2\\_1?operation=previous&levelindex=2&levelid=1509543397023&step=2](https://www-genesis.destatis.de/genesis/online;jsessionid=9D6951987521_BB36EA_34122_E69A5F62F.tomcat_GO_2_1?operation=previous&levelindex=2&levelid=1509543397023&step=2); sowie Statistik Portal: [www.statistik-portal.de/Statistik-Portal/de\\_jb01\\_jahrtab1.asp](http://www.statistik-portal.de/Statistik-Portal/de_jb01_jahrtab1.asp) (beides Zugriff: 14.08.2017).

<sup>6</sup> Auf der Seite des schwedischen Statistiska Centralbyrån wurden dafür nur zwei Klicks in einer interaktiven Tabelle benötigt. Neuster Stand ist 2016: SCB: „Levande födda, dödfödda och spädbarnsdödlighet efter kön. År 1749-2016“: [http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START\\_BE\\_BE0101\\_BE0101I/LevandeFodda/?rxid=55ac2603-a882-49a2-8d81-72ade05d2451](http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START_BE_BE0101_BE0101I/LevandeFodda/?rxid=55ac2603-a882-49a2-8d81-72ade05d2451) (Zugriff: 14.08.2017)

<sup>7</sup> Vgl. United Nations Child Mortality Report 2017, S. 1; sowie der Pressebericht der Unicef vom 19.10.2017 (wie Fußnote 4).



stärker tabuisiert. Das liegt auch daran, dass eine Geburt bei uns heute ein privates Ereignis ist, welches sich meist im Krankenhaus abspielt und damit der öffentlichen Wahrnehmung entzogen ist. Die jüngste Studie macht die Brisanz dieses Themas deutlich. Die Zahlen erreichen Werte, die man sich in einer heute so medizinisch aufgeklärten Zeit gar nicht mehr vorstellen möchte. Wenn ein Kind in unserer Gesellschaft heute tot geboren wird, ist das für die Eltern ein schmerzvolles, tragisches Ereignis. Vor rund 150 Jahren sah die Totgeburtenrate bei uns auch nicht gut aus. Damals begegnete man Totgeburten aber noch mit einer scheinbaren Indifferenz. Doch ist dieses Verhalten vielleicht eher als Selbstschutz unter völlig anderen Lebensumständen zu verstehen?

In der vorliegenden Studie beschäftige ich mich mit Totgeburten im Zeitraum 1870-1914. Dabei untersuche ich den Umgang mit dieser Thematik anhand ausgewählter kultureller und medizinhistorischer Aspekte. Wie ging man zu dieser Zeit mit Totgeburten um? Welche Ursachen konnten damals bei einer Schwangeren zu einer Totgeburt führen? Welche Möglichkeiten hatte man eine Totgeburt zu verhindern und welchen Stellenwert nahmen dabei die verschiedenen mit der Geburtshilfe betreuten Berufe ein?

Der gewählte Zeitraum ist insofern interessant, weil sich in beiden Ländern die zuvor agrarisch geprägte Gesellschaft mit der aufkommenden Industrialisierung und Urbanisierung hin zu einer modernen Industriegesellschaft entwickelte. Es fand ein demographischer Wandel statt, weil die allgemein hohe Sterblichkeit, infolge von Fortschritten in der Medizin und einer allmählichen Durchsetzung von Hygiene, zurückging, aber auch die Geburtenrate in der Bevölkerung abnahm. Mit dem Kaiserreich war 1871 erstmals ein deutscher Nationalstaat entstanden und ab den 1870ern waren in den meisten europäischen Staaten Lebensstatistiken abrufbar. Man erkannte die hohe Säuglingssterblichkeit als ursächlichen zuwachshemmenden Faktor und leitete aus Angst um die Größe der Nation, in Form von zu wenigen Arbeitskräften für die Wirtschaft als auch von zu wenigen Streitkräften für die Armeen, Maßnahmen dagegen ein. Immer mehr Menschen hatten Zugang zur Medizin und mit wissenschaftlichen Fortschritten auf diesem Gebiet wurde auch die Geburtshilfe als wichtiges Betätigungsfeld anerkannt.

Die Geburt wurde von einem ehemals öffentlichen Ereignis innerhalb der dörflichen Frauengemeinschaft, welches traditionell von einer Hebamme betreut wurde, zu einem Gebiet der Medizin, welches, je nach Verlauf, nun erstmals männlichen Geburtshelfern zufiel und sich in hospitale Entbindungsanstalten zu verlagern begann.

Dabei lohnt sich ein Vergleich zwischen Deutschland und Schweden. Die Säuglingssterblichkeit war, wie gesagt, immer noch sehr hoch, variierte aber sehr stark von Land



zu Land. Schweden hatte eine sehr niedrige Rate und galt deshalb als Vorbild. Machte sich dies auch anhand der Totgeburten bemerkbar? Wie unterschiedlich waren die beiden Länder kulturell geprägt und wie ging man dort jeweils mit Totgeburten um? Wie unterschieden sich die Kenntnisse und Berechtigungen der mit Totgeburten konfrontierten Berufsgruppen in den Ländern? Für diese Studie wurde sowohl deutsche als auch schwedische Literatur ausgewertet. Der Ländervergleich ermöglicht hierbei eine differenziertere Auswertung, welche auf ein umfassenderes Bild vom Stellenwert der Totgeburt innerhalb der damaligen Gesellschaften abzielt.

Die schwedische Krankenhauspfarrerin Astrid Andersson-Wretmark sagte 1993:

„The whole issue of stillborn children and those liveborns who die close to birth, the issue of perinatal death, is perhaps most of all a question of human dignity.“<sup>8</sup>

Sie verknüpft die Angelegenheit einer Totgeburt mit der ethischen Frage nach der Würde des Menschen. Die sich in diesem Themenzusammenhang im Laufe der Zeit verändernden Bräuche und Gesetze werfen fundamentale Fragen mit ethischen und juristischen Aspekten auf. Fragen nach dem Beginn menschlichen Lebens und dem Zeitraum für einen möglichen Schwangerschaftsabbruch oder nach dem Zeitpunkt, ab welchem Stadium ein toter Säugling ein Anrecht auf eine Beerdigung hat. Somit begründet der Umgang von Gesellschaften mit Totgeburten ein wichtiges Feld für die historische Analyse.

## 1.2 Forschungsstand

Über den Umgang der damaligen Gesellschaft mit Totgeburten in Deutschland und Schweden ist bisher wenig geschrieben worden. In Großbritannien<sup>9</sup> und Frankreich<sup>10</sup> wurden schon Arbeiten explizit über Totgeburten geschrieben. In Deutschland nimmt Jörg Vögele in seiner Studie über den vorzeitigen Tod auch auf Totgeburten Bezug.<sup>11</sup> Ferner schreibt er über unterschiedliche Praktiken bei der Registrierung von Totgeburten im Deutschland des 20. Jahrhunderts<sup>12</sup>. Thorsten Halling greift in seinem Aufsatz

---

<sup>8</sup> Anderson-Wretmark, Astrid: *Perinatal death as a pastoral problem*, Stockholm: Alqvist & Wiksell International, 1993, S. 26.

<sup>9</sup> Vgl. beispielsweise Mooney, Graham: *Stillbirths and the measurement of urban infant mortality rates 1890-1930*. In: *Local Population Studies* 53 (1994), S. 42-52.

<sup>10</sup> Vgl. beispielsweise Gourdon, Vincent; Rollet, Catherine: *Stillbirths in nineteenth-century Paris. Social, legal and medical implications*. In: *Population* 64 (2009) 4, S. 601-634.

<sup>11</sup> Vgl. Vögele, Jörg: *Wenn das Leben mit dem Tod beginnt – Säuglingssterblichkeit und Gesellschaft in historischer Perspektive*. In: *Historical Social Research* 34 (2009) 4, S. 66-82.

<sup>12</sup> Vgl. Vögele, Jörg: *Stillbirth registration in twentieth-century Germany: Selected statistical, medical and legal implications*. [bisher unpubliziert, wird innerhalb des Tagungsbandes *Morts avant de naître* (dead before being born) der Universität Tours erscheinen ]



über die Erinnerungskultur frühzeitig verstorbener Kinder auch die Totgeburten mit auf.<sup>13</sup> In der schwedischen Ärztezeitschrift *Läkartidningen* schreibt der Arzt Hans K:son Blomquist über die Auffassung von Totgeburten in der schwedischen Gesellschaft in historischer Perspektive.<sup>14</sup> Die bereits erwähnte schwedische Theologin Astrid Andersson-Wretmark kommt im Zusammenhang mit dem Bestattungswesen auf Totgeburten zu sprechen.<sup>15</sup>

Darüber hinaus werden Totgeburten in Deutschland und Schweden nur marginal innerhalb anderer Themenzusammenhänge besprochen.

So tauchen Totgeburten in Studien zum Demographischen Wandel und zur Säuglingssterblichkeit auf. Auf den internationalen Rückgang der Säuglingssterblichkeit gehen Carlo A. Corsini und Pier Paolo Viazzo sowie Godelieve Masuy-Stroobant ein.<sup>16</sup> Jörg Vögele schreibt über den Demographischen Wandel, den epidemiologischen Übergang und den Zusammenhang von Urbanisierung und Säuglingssterblichkeit in Deutschland.<sup>17</sup> Anders Brändström beschäftigt sich in seiner Studie hingegen mit der Säuglingssterblichkeit im Schweden des 19. Jahrhunderts.<sup>18</sup>

<sup>13</sup> Vgl. Halling, Thorsten: „Plötzlich und für uns alle unfassbar...“. Der vorzeitige Tod zwischen privater und öffentlicher Erinnerung seit dem Zeitalter der Aufklärung. In: *Historical Social Research* 34 (2009) 4, S. 231-246.

<sup>14</sup> Vgl. Blomquist, Hans K:son: Samhällets syn på dödfödda barn – förr och nu. In: *Läkartidningen* 36-37/2016, online: <http://www.lakartidningen.se/Aktuellt/Kultur/Kultur/2016/09/Samhallets-syn-pa-dodfodda-barn-forr-och-nu/> (Zugriff: 31.08.17).

<sup>15</sup> Vgl. Anderson-Wretmark, Astrid: *Perinatal death as a pastoral problem*, Stockholm: Alqvist & Wiksell International, 1993.

<sup>16</sup> Vgl. Corsini, Carlo A.; Viazzo, Pier Paolo: Recent advances and some open questions in the long-term study of infant and child mortality (Introduction). In: Dies.(Hrsg.): *The decline of infant and child mortality. The European experience 1750-1990*, Kluwer Law International 1997 Unicef, S. XIII-XXXI; Masuy-Stroobant, Godelieve: *Infant health and infant mortality in Europe: Lessons from the past and challenges for the future*. In: Corsini, Carlo A. and Viazzo, Pier Paolo (Hrsg.): *The decline of infant and child mortality. The European experience 1750-1990*, Kluwer Law International 1997 Unicef, S. 1-34.

<sup>17</sup> Vgl. Vögele, Jörg: *Der Rückzug des Todes. Alter und Altern im demographischen und epidemiologischen Wandel (19. und 20. Jahrhundert)*. In: Weber, Karsten; Frommeld, Debora; Manzeschke, Arne u. Fangerau, Heiner (Hrsg.): *Technisierung des Alltags. Beitrag für ein gutes Leben?*, Stuttgart: Franz Steiner Verlag, 2015, S. 47-63; Ders.: *Der Epidemiologische Übergang: Modell und empirische Befunde*. In: *Beiträge zur historischen Sozialkunde* Jg. 30 Nr. 3: *Bevölkerung und Industrialisierung: Zur Frage des demographischen Übergangs*, Wien: VGS, 2000, S. 110-116; Ders.: *Urbanization, infant mortality and public health in imperial Germany*. In: Corsini, Carlo A. and Viazzo, Pier Paolo (Hrsg.): *The decline of infant and child mortality. The European experience 1750-1990*, Kluwer Law International 1997 Unicef, S. 109-127.

<sup>18</sup> Vgl. Brändström, Anders: *„De kärlekslösa mödrarna“*. Spädbarnsdödligheten i Sverige under 1800-talet med särskild hänsyn till Nedertorneå, Univ. Diss. Umeå: Almqvist & Wiksell, 1984.



Dass Totgeburten durchaus auch ein sozial bedingtes Problem waren, wird in den Texten von Theresa Kulawik, Thomas Nipperdey und Sandrine Kott deutlich.<sup>19</sup>

Auch im Rahmen von Studien zur Kulturgeschichte der Geburt werden Totgeburten angesprochen. Dabei geht es einerseits um den Beruf der Hebamme und dessen Entwicklung. Viel über Hebammen und Geburtshilfe hat die Historikerin Eva Labouvie geschrieben.<sup>20</sup>

Bei den Berufen ging es in der historischen Entwicklung aber zunehmend auch darum, wer, Arzt oder Hebamme, normale und schwierig verlaufende Geburten betreuen durfte. Zur Frage der Professionalisierung der Geburtshilfe schreiben Eva Labouvie, aber auch Lisa Öberg, Pia Höjeberg, Dominik Gross, Annemarie Uebe und Christoph Seidel.<sup>21</sup>

Eng zusammen mit dem Tod des Säuglings unter der Geburt hängt auch der Tod der Mutter bei der Entbindung. Über die damals noch sehr hohe Müttersterblichkeit schreiben Ulf Höjberg und Irvine Loudon.<sup>22</sup>

### 1.3 Methodik und verwendete Quellen

Bei der vorliegenden Arbeit handelt es sich im Wesentlichen um einen Vergleich. Als Basis für diese Untersuchung muss deshalb zunächst aufgezeigt werden, wie Totgeburten in Deutschland und Schweden jeweils definiert und von anderen Begrifflichkeiten wie Lebendgeburten und Fehlgeburten abgetrennt werden. Dabei waren und sind

---

<sup>19</sup> Vgl. Kulawik, Theresa: Wohlfahrtsstaat und Mutterschaft: Schweden und Deutschland, 1870-1912, Frankfurt/New York: Campus, 1999; Nipperdey, Thomas: Deutsche Geschichte 1866-1918. Bd. 1: Arbeitswelt und Bürgergeist, München: Beck, 1998; Kott, Sandrine: Sozialstaat und Gesellschaft. Das deutsche Kaiserreich in Europa, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2014.

<sup>20</sup> Vgl. Labouvie, Eva: Andere Umstände. Eine Kulturgeschichte der Geburt, Köln/Weimar/Wien: Böhlau, 1998; sowie Dies.: Beistand in Kindsnöten. Hebammen und weibliche Kultur auf dem Land (1550-1910), Frankfurt a.M./New York: Campus, 1997.

<sup>21</sup> Vgl. Labouvie, Eva: Frauenberuf ohne Vorbildung? Hebammen in Städten und auf dem Land. In: Loytved, Christine (Hrsg.): Von der Wehemutter zur Hebamme. Die Gründung von Hebammenschulen mit Blick auf ihren politischen Stellenwert und ihren praktischen Nutzen, Osnabrück: Univ.-Verl. Rasch, 2001, S. 19-34; Öberg, Lisa: Barnmorskan och läkaren. Kompetens och konflikt i svensk förlossningsvård 1870-1920, Stockholm: Ordfronts Förlag, 1996; Höjeberg, Pia: Från jordemor till barnmorska, Populär Historia 23.04.2017, online: <http://populärhistoria.se/artiklar/fran-jordemor-till-barnmorska> (Zugriff: 27.10.2017); Gross, Dominik: ‚Deprofessionalisierung‘ oder ‚Paraprofessionalisierung‘? Die berufliche Entwicklung der Hebammen und ihr Stellenwert in der Geburtshilfe des 19. Jahrhunderts. In: Sudhoffs Archiv 82 (1998) 2, S. 219-238; Uebe, Annemarie: Die rechtliche Situation der Hebammen in der Geburtshilfe in Deutschland seit 1871, Univ. Diss. Hannover: Staude, 2000; Seidel, Hans-Christoph: Eine neue „Kultur des Gebärens“. Die Medikalisierung von Geburt im 18. Und 19. Jahrhundert in Deutschland, Stuttgart: Steiner, 1998.

<sup>22</sup> Vgl. Höjberg, Ulf: The decline of maternal mortality in Sweden: The role of community midwifery. In: American Journal of Public Health 94 (2004) 8, S. 1312-1320; Loudon, Irvine: Death in childbirth. An international study of maternal care and maternal mortality 1800-1950, Oxford: Oxford Univ. Press., 1992.



die Definitionen von Totgeburt in Deutschland und Schweden verschieden. Das macht die Totgeburtenrate zu einem empfindlichen Faktor, vor deren Hintergrund die nationalen Statistiken bewertet werden müssen.

Einen weiteren Rahmen bildet der sich damals vollziehende, gesellschaftliche Wandel. Inwieweit waren die beiden Länder im Beobachtungszeitraum historisch geprägt, wie unterschieden sich die Gesellschaften und wie entwickelten sie sich weiter?

Einen dritten Ausgangspunkt bieten schließlich die statistischen Fakten. Seit wann waren in Deutschland und Schweden jeweils landesweite Statistiken abrufbar und wie kam man an die Informationen? Wie hoch waren die Totgeburtenraten in Deutschland und Schweden? Für die Betreuung der Geburt spielt es dabei auch eine Rolle, wie viele Hebammen, Ärzte und Geburtskliniken es in den jeweiligen Ländern gab.

Nach diesen Hintergrundkapiteln möchte ich auf einzelne ausgewählte Aspekte im Zusammenhang mit Totgeburt eingehen. Zunächst werden traditionelle Bräuche und Aberglaube rund um die Geburt gegenübergestellt.

In einem weiteren Kapitel schildere ich dann die medizinische Entwicklung in der Geburtshilfe. Wie hoch war das Risiko für eine Totgeburt, welche Möglichkeiten einzugreifen hatte man und wie entwickelten sich letztere weiter?

Auf dieses Kapitel aufbauend, kann ich dann, in einem nächsten Abschnitt, auf die Berufsgruppen der Hebammen und Ärzte eingehen. Wie unterschied sich das Verhältnis von Arzt und Hebamme in der Geburtshilfe in Deutschland und Schweden? Wer durfte schwierige Geburten betreuen und welche Einschränkungen erfuhren die Hebammen mit den zunehmenden Kontrollmaßnahmen? In diesem Zusammenhang soll auch die Frage der Deprofessionalisierung der Hebammen in der Geburtshilfe diskutiert werden.

Schließlich geht es im nachfolgenden Kapitel um den Stellenwert von Totgeburten in der Gesellschaft. War den zeitgenössischen Müttern der Tod eines Säuglings egal oder trauerten sie auch auf ihre Weise? Was erkannte man damals als Ursachen, die eine Totgeburt auslösten konnten? Gab es Unterschiede je nach sozialem Stand?

In einem Ausblick möchte ich danach aufzeigen, wie sich der Umgang mit Totgeburten in Deutschland und Schweden heute gewandelt hat. Einige Verbesserungen vollzogen sich erst in jüngster Zeit. Es gibt aber durchaus auch nachteilige Entwicklungen, die das Risiko für eine Totgeburt auch in unseren modernen Industriestaaten erhöhen.

Im letzten Abschnitt werden die gewonnenen Erkenntnisse schließlich zusammengefasst und es wird ein Resümee gezogen.



---

Hinweise darauf, wie Totgeburten damals gehandhabt wurden, kann man vor allem indirekt aus deren Verbreitung in der Gesellschaft, staatlichen Maßnahmen sowie zeitgenössischen Schriften erschließen. Deshalb dienten mir Statistiken aus zeitgenössischen Handbüchern, die Preußische Statistik, Statistiken des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung (BiB), Angaben des schwedischen Statistiska Centralbyrån (SCB) und des Socialstyrelsen sowie publizierte zeitgenössische Ratgeber und Aufsätze als Quellengrundlage.





## 2 Rahmenbedingungen

### 2.1 Definitionsproblem Totgeburt

Für einen Vergleich von Deutschland und Schweden in ihrem Umgang mit Totgeburten, ist zunächst eine Klärung der Rahmenbedingungen von Nöten. Wichtig ist hierbei die Definition des Begriffs. Wie wird die Totgeburt von anderen Begrifflichkeiten wie Fehlgeburt und Lebendgeburt abgegrenzt und wie ist die Totgeburt mit Säuglingssterblichkeit und perinataler Sterblichkeit verknüpft? Wie die unterschiedlichen Begriffe zueinander in Beziehung gestellt werden, ist wichtig, da auf dieser Grundlage historische Fakten registriert werden, die in nationale Statistiken einfließen. Letztere werden dann zum Vergleich verschiedener Länder herangezogen.

Im Zusammenhang mit dem gesellschaftlichen Wandel werde ich noch auf den allgemeinen Rückgang der Säuglingssterblichkeit zu sprechen kommen. Dabei ist zu beachten, dass die Säuglingssterblichkeit nur die Rate aller lebendgeborenen Kinder, die im ersten Lebensjahr versterben, bezeichnet. Diese Mortalitätsrate wird aus der Anzahl der im ersten Lebensjahr verstorbenen Kinder je 1000, aus demselben Geburtsjahr stammenden, Lebendgeburten errechnet.<sup>23</sup> Im Unterschied dazu, bezieht die perinatale Sterblichkeit auch die Totgeburten mit ein. Sie bezeichnet die „Sterblichkeit der Neugeborenen vor, während und in den ersten sieben Tagen nach der Geburt.“<sup>24</sup> Die Rate der perinatalen Sterblichkeit errechnet sich somit aus der Anzahl der in diesem Zeitraum verstorbenen Kinder je 1000 (manchmal auch je 10.000) Lebend- und Totgeburten zusammen.

Deutschland und Schweden nähern sich heute dem Begriff Totgeburt auf unterschiedliche Weise. Während die Klassifizierung in Deutschland vornehmlich über das Gewicht erfolgt, ist in Schweden die Schwangerschaftsdauer ausschlaggebend.

In Deutschland wird die Abgrenzung von Lebendgeburt, Totgeburt und Fehlgeburt durch den §31 der *Verordnung zur Ausführung des Personenstandsgesetzes (Personenstandsverordnung PStV)* geregelt. Im ersten Absatz heißt es dort, dass bei einer Lebendgeburt „nach der Scheidung vom Mutterleib entweder das Herz geschlagen oder die Nabelschnur pulsiert oder die natürliche Lungenatmung eingesetzt“ haben muss.<sup>25</sup>

<sup>23</sup> Vgl. Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB), Säuglingssterblichkeit: <http://www.bib-demografie.de/DE/Service/Glossar/Functions/glossar.html?lv2=3071718&lv3=3072840> (Zugriff: 09.09.2017).

<sup>24</sup> BiB, Perinatalsterblichkeit: <http://www.bib-demografie.de/DE/Service/Glossar/Functions/glossar.html?lv2=3071712&lv3=3072836> (Zugriff: 09.09.2017).

<sup>25</sup> Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz, §31: [https://www.gesetze-im-internet.de/pstv/\\_31.html](https://www.gesetze-im-internet.de/pstv/_31.html) (Zugriff: 02.10.2017).



In Abgrenzung dazu gilt „im Sinne des §21 Abs. 2 des Gesetzes“ ein Säugling als Totgeburt, wenn sich keines der genannten Lebenszeichen zeigt, „das Gewicht der Leibesfrucht jedoch mindestens 500 Gramm“ beträgt.<sup>26</sup> Ab einem Geburtsgewicht unter 500 g spricht man in Deutschland von einer Fehlgeburt, welche, im Gegensatz zur Totgeburt, nicht in den Personenstandsregistern beurkundet wird.<sup>27</sup>

Die Grenze für das Mindestgewicht für eine Totgeburt lag von 1979 bis 1994 noch bei 1000 Gramm. Erst am ersten April 1994 wurde die Grenze auf 500 g herabgesetzt.<sup>28</sup> Davor war in Deutschland für die Definition einer Totgeburt nicht das Gewicht, sondern die Körperlänge des Fötus als Kriterium ausschlaggebend. Vom 19. Mai 1938 bis zum 30. Juni 1979 musste eine Totgeburt eine Mindestkörperlänge von 35 cm haben, um als solche klassifiziert zu werden.<sup>29</sup> Im Kaiserreich definierte man die Begrifflichkeiten noch über die Schwangerschaftsdauer. Damals ging man davon aus, dass Säuglinge theoretisch nach der 24. Schwangerschaftswoche überlebensfähig seien und bezeichnete die in diesem Stadium tot geborenen Säuglinge als Totgeburt.

„Als Totgeburten pflegt man nur die Kinder zu bezeichnen, die zu einer Zeit der Schwangerschaft geboren werden, in welcher sie lebensfähig sind; man nimmt dies nach Ablauf des 6. Monats der Schwangerschaft an.“<sup>30</sup>

Auch noch bis zur Mitte des 20. Jahrhunderts galt ein Säugling in Deutschland als Totgeburt, wenn er nach der 28. Schwangerschaftswoche ohne zu atmen auf die Welt kam.<sup>31</sup> Heute kommt dem in Deutschland keine Bedeutung mehr zu. Die Schwangerschaftsdauer ist für die Definition der Totgeburt unerheblich.<sup>32</sup>

Für einen internationalen Vergleich der Totgeburtenraten verschiedener Länder wird aber auf die Dauer einer Schwangerschaft geschaut. So definiert die Weltgesundheitsorganisation WHO diejenigen Säuglinge als Totgeburten, welche ohne erkennbare Le-

<sup>26</sup> Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz (wie Fußnote 25).

<sup>27</sup> Ebd.

<sup>28</sup> Vgl. BiB, Lebendgeburt, Totgeburt und Fehlgeburt: <http://www.bib-demografie.de/DE/Service/Glossar/Functions/glossar.html?lv2=3071702&lv3=3073626> (Zugriff: 02.10.2017)

<sup>29</sup> Ebd.

<sup>30</sup> Prinzing, Friedrich: Die Ursachen der Totgeburt. In: Allgemeines Statistisches Archiv AStA 7 (1907) 1, S. 22/23.

<sup>31</sup> Vgl. Prinzing, Friedrich: Handbuch der medizinischen Statistik. Bd. 1: Einleitung, Die Geburten, Konstitution, Vererbung, Gebrechen. Statistik der Erkrankungen und Unfälle, Jena: Fischer, 1930, S. 53.

<sup>32</sup> Allerdings ist die Schwangerschaftsdauer bei einer Abtreibung ausschlaggebend. Nach §218 des Strafgesetzbuchs darf eine Schwangere im Normalfall nur bis zur 22. Woche nach der Befruchtung abtreiben. Vgl. Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz, §218: [https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/\\_218a.html](https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/_218a.html) (Zugriff: 02.10.2017). Darüber hinaus spielt die Schwangerschaftsdauer auch eine Rolle in ethischen Fragen, beispielsweise in der Stammzellenforschung oder in der Frage der Simultanbeseelung.