

# Tod des Kindes durch Selbsthilfe oder Kindesmord?

Von

Dr. med. **H Madisson**,  
Privatdozent, Tartu (Estonia).

Mit 2 Textabbildungen.

Es hat sich das Vorurteil gebildet, als bedeute der Tod eines unehe-lichen Kindes während der Geburt oder bald darauf Kindesmord. Jede ledige Mutter eines neugeborenen toten Kindes wird als Kindesmörderin behandelt, was oft ihren Protest hervorruft.

Das Problem des Kindesmordes hat eine grundlegende Behandlung erfahren in der Arbeit von *Haberda* (Zur Lehre vom Kindesmorde, Beitr. gerichtl. Med. 1), in welcher sich ein entsprechendes Kapitel über Verletzungen durch Selbsthilfe findet. Im 5. Bande derselben Zeitschrift ist ein kurzer Artikel über Verletzungen durch Selbsthilfe von *Kurt v. Sury* enthalten. Über Selbsthilfe der Gebärenden und Geburtsverletzungen hat Prof. *Kratter* in seinem Werke „Gerichtsärztliche Praxis“ und Vjschr. gerichtl. Med., III. F. 13 geschrieben. Aber das kasuistische Material ist noch zu gering, um das Problem der Selbsthilfe der Gebärenden endgültig zu lösen. Zur Bereicherung dieses Materials möchte ich hier einen Fall bringen, der einander völlig widersprechende Meinungen der Sachverständigen hervorgerufen hat in der Frage, ob es sich hier um unglückliche Selbsthilfe oder um Kindesmord handelt.

Nach dem Polizeiprotokoll hat die Gesindemagd N., 29 Jahre alt, am 23. Oktober zwischen 18 und 19 Uhr einen Knaben mit völligen Lebenszeichen geboren, der bald darauf starb. Auf Wunsch der Mutter wurde die Leiche durch den Wirt desselben Gesindes herbeigehtolt, um die Beschuldigung des Kindesmordes zu beseitigen, denn das Kind sei mit einem weichen Teil voran geboren, an dem es die Mutter ergriffen habe, um es herauszuziehen. Die Untersuchung ergab, daß die Leiche 53 cm lang und 3185 g schwer war. Die Kopfmaße waren: Kinn-Hinterhaupt 13, Stirn-Hinterhaupt 11, größte Kopfbreite 8, Schulterbreite 15,5 cm. Die Haut der Leiche war rötlichblaß, an der Hinterseite bläulichrote Totenflecken, auf dem Bauche rechts um den Nabel ein 4 cm im Durchschnitt messender bläulichgrüner Fleck, der beim Einschneiden keine Blutung unter der Haut zeigt. Länge der Nabelschnur 5 cm, glatte Enden, die nichteingetrocknete Nabelschnur ist unterbunden. In den beiderseitigen Leistenfurchen käsige Schmiere, in kleinerem Maße auch in beiden Achselhöhlen. Auf der Haut feine Härchen. Die Fingernägel überragen die Spitzen der Finger (Zehen). Der Kopf ist mit ungefähr 1 cm langen Haaren bedeckt. Alle natürlichen Öffnungen rein und durchgängig. Vom linken

Mundwinkel quer bis zum äußeren Rande des Lidspaltes ein 3,5 cm langer, ziemlich schmaler, linearer Hautkratzer. Die rechtsseitige Oberlippe rot. 1 cm nach oben außen von demselben Mundwinkel findet sich eine 2,5 mm lange, leicht halbrund gestaltete Vertiefung. Die Hoden sind im Hodensack. Der Hodensack ist 6,5 cm lang, 5,5 cm breit, 3,5 cm hoch, hellrot gefärbt (Abb. 1). An seiner linken äußeren Seite zwei Hautkratzer, einer 1 cm, der andere 3 mm im Durchschnitt. An der linken unteren Seite eine Oberhautabschürfung von ungefähr 0,5 cm im Durchschnitt. 1 cm über der Harnröhre am Schamberge finden sich 3 Hautkratzer (2 durchgeschnitten) (Abb. 2), der mittlere 3 mm, der linksseitige 6 mm und der rechtsseitige nur einige Millimeter lang, die ein wenig halbrund gestaltet und mit den Enden nach unten gerichtet sind. Inmitten dieser Kratzer eine kleine lineare Vertiefung, deren



Abb. 1. Vergrößerter rot gefärbter Hodensack mit den Verletzungen und Kratzern auf dem Schamberge.

Umgebung 1—2 mm rot ist. Das Gewebe unter den Kratzern ist blutunterlaufen, von roter Farbe, die beim Waschen nicht verschwindet. Der Abstand der beiden Kratzer beträgt bis 4 mm. Bei Öffnung des Hodensackes fließt eine gelblichbraune Flüssigkeit heraus. Beide Hoden sind dunkelblau. Die Umgebung des rechten Hodens ist stark dunkelrot gefärbt; in den Hoden findet sich geronnenes Blut, weniger im linken Hoden und dem Samenleiter. Die Blutadern der Samenleiter sind bis zur Bauchhöhle mit geronnenem Blut gefüllt. Die rechte Hinterbacke dicker und rötter als die linke, auf dem Einschnitt Blutung. Die Kopfhaut am Hinterkopf mehr rötlich gefärbt und wasserarm, vorn blasser, sonst nichts Bemerkenswertes. Im Längsblutleiter der harten Hirnhaut findet sich reichlich flüssiges Blut. Am Schädelknochen findet sich nichts Besonderes. Die Blutadern des Gehirns sind sehr blutreich. Die Gehirnmasse beträgt 365,0. Die Konsistenz des Gehirns gewöhnlich, die Höhlen leer, der Blutgehalt des Gehirnes gewöhnlich. Der Stand des Diaphragma zu beiden Seiten an der 5. Rippe. Die innere Brustdrüse (Thymus)

reicht bis zur Mitte des Herzens; ihre Größe  $7 \times 6$ ,  $5 \times 0,5$  cm, ihr Gewicht 20,0. Die Lungen schwimmen auf Wasser und sind äußerlich hellrot gefärbt. Die Lungenlappchen sind deutlich bemerkbar. In den Herzvorkammern findet sich Blut. In der Speiseröhre etwas Schleim. Die Schleimhaut hellrot gefärbt. In der Luftröhre und in den Bronchien schaumiger Schleim. Das Lungengewebe beim Einschnitt kirschfarben, überall lufthaltig, ziemlich trocken. Das Gewebe der Leber beim Einschnitt violettgelblich, der Bau deutlich. Ihre Größe  $13 \times 6 \times 3$  cm, ihr Gewicht 170,0. Das Gewicht der Milz 25,0, ihre Größe  $5,5 \times 3,0 \times 1,3$  cm. Das Gewebe ist beim Einschnitt dunkelkirschfarben. Der Magen schwimmt vollständig auf Wasser; in ihm findet sich schaumiger Schleim. In der Schleimhaut der großen Magenkurvatur ein Bluterguß von 1,5 mm, im Durchschnitt. Der Dünndarm steigt auf die Oberfläche des Wassers, während der Dickdarm vollständig untersinkt. Der Dickdarm enthält dunkelgrünes Kindspech; der Dünndarm hat ziemlich dicken Inhalt, mit größeren gelblichen Stücken darin. In seinem unteren Teil ist der Inhalt gleichmäßig braunrot. Das Gewicht der linken Niere beträgt 19,0 der Nebenniere 7,0. Die gelbe Farbe in der Nebenniere sehr schwach, das Gewebe blutreich. Die Grenzen der Nierenschichten deutlich, die Farbe des Gewebes bräunlich. Das Gewicht der rechten Niere und Nebenniere beträgt zusammen 25 g, das Gewicht der Niere 16 g. Sonst dieselben Erscheinungen wie bei der vorigen. Die Nabelschlagadern sind für feine Sonde durchgängig.

Die mikroskopische Untersuchung ergab, daß in den Kratzern auf dem Schamberge die Blutadern sehr blutreich sind, und daß sich im Gewebe sowie in den Hoden und dem Gewebe der Eileiter rote Blutkörperchen in Menge finden (Bluterguß).

Die Zusammenstellung eines Gutachtens auf Grund der gelieferten Daten rief bei den Experten einander direkt widersprechende Meinungen hervor, besonders in betreff der Feststellung der Todesursache, wie aus den unten folgenden 3 Varianten erhellt.

#### *Gutachten I.*

„Auf Grund der Obduktionsergebnisse meine ich, daß das Kind der N. völlig lebensfähig geboren wurde. Seine Maße entsprechen denen mittelmäßiger, vollausgetragener Kinder. Das Kind hat vollständig geatmet, hat aber keine Nahrung bekommen. Die Geburt hat stattgefunden in der II. Beckenlage.

Die Hautabschürfungen am Schamberge und am Hodensack und die Blutungen im rechten Hodensack, im Hoden und in beiden Samenleitern bis zur Bauchhöhle sind zweifellos in lebendem Zustande durch den Druck mit einem härteren Gegenstande, z. B. mit den Fingern, entstanden.“

Bis hierher sind alle Sachverständigen (3 Gutachten) gleicher Meinung gewesen, nun beginnt das Auseinandergehen. Das erste Gutachten fährt nach dem Komma fort: „was durch den dadurch hervorgerufenen Nervenschock den reflektorischen Stillstand von Herz und Atmung bedingte. Im gegebenen Geburtsverlauf (II. Beckenlage) ist die Entstehung jener Verletzungen auf anderem Wege, z. B. durch Geburtshilfe oder Selbsthilfe, nicht möglich, sondern setzt mit aller Wahrscheinlichkeit einen zielbewußten Druck zum Zwecke des Kindesmordes voraus.“

Die II. Variante, die auch bis vor das Gericht gelangte, wurde von dem Autor dieser Zeilen in die Abschnitte A und B geteilt und lautete nach dem Komma wie folgt: A. „Erwähnte Verletzungen sind wahrscheinlich durch unerfahrene Geburtshilfe verursacht (wobei der Helfer das Kind am Gesäß und am Hodensack gefaßt hat). Infolge der Hodensackquetschung konnte ein Nervenshock entstehen, der den reflektorischen Stillstand des Herzens und der Atmung und dadurch den Tod des Kindes verursachen konnte.

B. Der Tod konnte aber auch durch Erstickung erfolgt sein, wenn das Kind mit nachfolgendem Kopfe geboren wurde, der in den engen Geburtswegen steckenblieb oder nicht schnell und zweckentsprechend genug befreit wurde (was bei fehlender Hilfe durch einen erfahrenen Arzt geschehen kann).“

Die dritte Gutachtenvariante wurde geäußert vom Autor dieses Artikels und unterscheidet sich vom ersten Gutachten nur in der Zusammenfassung, daß im gegebenen Geburtsverlaufe — II. Beckenlage — die Entstehung jener Verletzungen möglich sei, wie durch die unerfahrene Geburtshilfe so auch besonders durch die Selbsthilfe der Gebärenden.

Bei der Beurteilung der beiden ersten Gutachten muß gesagt werden, daß sie nicht genügend mit dem Charakter der Verletzungen bei den gegebenen Bedingungen rechnen. Die Geburt erfolgte in der II. Beckenlage des Kindes; in dieser ersten Stellung ist der Geburtsverlauf äußerst schwierig und langwierig, was den Geburtshelfer oder beim Fehlen eines solchen die Gebärende selbst zu Griffen zwingt, die die Geburt beschleunigen sollen. Das Kind wurde mit dem Hodensack voran geboren, und dieser war der einzige Anhalt, der vom Geburtshelfer oder der Gebärenden selbst ergriffen werden konnte, was auch geschah. Die Folgen davon finden sich am Hodensack. Aber wer leistete die Hilfe, eine Nebenperson oder die Gebärende selbst? Das lassen auch die Nagelspuren nicht erkennen. Beim Fortgang der Geburt, als aus den Geburtswegen auch der Schamberg hervortrat, bot dieser ebenfalls einen möglichen Anhalt und wurde von der in Geburtsschmerzen sich quälenden Mutter mit den Fingernägeln erfaßt. Aber die gegebenen drei Nagelspuren konnten ebenso von des Geburtshelfers als von der Mutter eigenen Fingern herrühren, denn die natürliche Fingerspur ist der Stellung der einzelnen Finger nach dieselbe beim Geburtshelfer wie bei der Mutter, wenn vier Finger am Schamberge und der erste am Hodensack oder mehr hinten anfassen (Abb. 2). *Bei der Mutter ist diese Art des Anfassens die einzig denkbare*, wenn der Rücken des Kindes nach vorn und rechts gerichtet ist, während beim Geburtshelfer auch die umgekehrte Stellung möglich ist, wenn der 1. Finger am Schamberge, der 2. bis 5. am Gesäß gewesen wären. Die stärkeren Verletzungen

am rechten Teil des Hodensackes und am rechten Hoden sind durch die Stellung des 1. Fingers, bzw. Daumens, beim Ergreifen bedingt. Als Erstgebärende wußte die Mutter nicht, was sie ergriffen hatte, andererseits trieben sie die andauernden Geburtsschmerzen, anzufassen, einerlei wo, um nur die Geburt zu beschleunigen und den Schmerzen ein Ende zu machen.

Die vom Autor des zweiten Gutachtens geäußerte Meinung, daß die Verletzungen durch unerfahrene Geburtshilfe entstanden sind,



Abb. 2. Kratzer auf dem Schambeuge und geöffneter Hodensack mit geronnenem Blute gefüllt.

weil der Helfer das Kind am Gesäß fassen konnte, ist eine Phantasie und durch den Sektionsbefund nicht begründet.

Unter diesen Verhältnissen nahm der Autor dieser Zeilen den Standpunkt ein, daß der Tod auch infolge des durch den Shock bedingten Stillstandes der Herz- und Atmungstätigkeit eintreten konnte, während die Entstehung der den Shock verursachenden Verletzungen durch unglückliche Geburts- oder Selbsthilfe bei II. Beckenlage möglich war. Solange die Atmung durch das Blut der Mutter geschah, hatten die Verletzungen keinen großen Einfluß auf den Atmungsmechanismus;

von der Mutter getrennt, war aber besonders die Atmung gelähmt<sup>1</sup>. Weder das erste noch das zweite Gutachten setzt unglückliche Selbsthilfe voraus. Dabei ging der Abgeber des ersten Gutachtens von der vom Autor dieser Zeilen konstatierten Tatsache aus, daß den Landmädchen die gefährlichen Folgen eines auf den Hoden gerichteten Schlages oder Druckes bekannt sind, denn das benutzen sie oft als letztes Kampfmittel gegen den in geschlechtlicher Absicht sie bedrängenden Mann. Diese Möglichkeit wurde auch im gegebenen Falle als Faktum anerkannt. Es war leicht, sich der Meinung anzuschließen, daß jenes uneheliche, an Verletzungen gestorbene neugeborene Kind getötet sei.

Die Autoren des zweiten Gutachtens stellten sich einfach aus menschlichen Motiven auf den Standpunkt, daß der Tod durch die in der II. Beckenlage gegebene Hilfe erfolgt sei. Wieweit diese Anschauung bewußt oder unterbewußt durch die Stellungnahme für oder gegen die Abortfreiheit beeinflusst war, ist schwer festzustellen.

Was den Abschnitt B im zweiten Gutachten betrifft, so ist dieser ein Mißverständnis, denn er steht im direkten Gegensatz zum Obduktions-

---

<sup>1</sup> Bis zum Empfang der Korrektur fand am 17. II. 1930 im Pathologisch-Anatomischen Institut der Universität Tartu (Direktor: Dr. A. Valdes) eine Sektion statt, welche ihrem Charakter nach verschiedentlich zur Klärung obigen Falles beiträgt.

Bei einem geisteskranken Mädchen (Schizophrenie) stellten sich am 16. II. 1930 um 18 Uhr leichte Geburtswehen ein. Um 23,5 Uhr wurde sie in Begleitung eines Sanitäters im Sanitätsauto in die Universitäts-Frauenklinik zur Geburt geschickt. Dort fand sich, daß die Geburt unterwegs vor sich gegangen war. Der ganze Körper war schon geboren, während der Kopf noch in den Geburtswegen steckte. Im Vorzimmer des Krankenhauses, auf einer Tragbahre, beendete der Arzt die Geburt und holte den Kopf heraus, aber das ausgetragene und normal entwickelte Kind gab kein Lebenszeichen von sich. Die Geburt hatte in der II. Beckenlage stattgefunden. Das Scrotum war groß und rot. In den Testes fand sich makroskopisch wie mikroskopisch ein großer frischer Bluterguß, in welchem kleine Inseln von Testisgewebe vorhanden waren. Dieser Bluterguß war während der Geburt wahrscheinlich als Geburtsbeule entstanden. Die Trachea und die großen Bronchien waren mit zähem Schleim angefüllt, in dem sich mikroskopisch große Plattenepithelien fanden, die nicht der Trachea oder den Bronchien angehörten; folglich war in die Trachea und die Bronchien aspiriert worden. Das Lungengewebe aber hatte nicht geatmet — die Alveolen waren geschlossen.

Als die Gebärende aus dem Auto in das Vorzimmer des Krankenhauses gebracht wurde, hatte das Kind sich noch bewegt und der Körper war immer mehr aus den Geburtswegen hervorgetreten, 1—2 Minuten später, als das Mädchen auf der Tragbahre ins Nebenzimmer gebracht war und das Kind herausgenommen wurde, bewegte es sich nicht mehr, es wurde tot geboren. Wahrscheinlich hatte der Kopf die Gefäße der Nabelschnur in dem Moment zugeedrückt, als das Kind Atmungsversuche machte und Schleim aspirierte.

Wie weit die Atmung durch den Shock infolge des Blutergusses in die Testes gelähmt wurde, ist unmöglich festzustellen.

Jedenfalls haben wir es hier mit einem reinen Fall von Asphyxie in den Geburtswegen bei der Geburt in II. Beckenlage zu tun.

ergebnis und zum ersten Teil des Gutachtens, wo deutlich mit Fakten belegt ist, daß das Kind geatmet hat und folglich nicht in den Geburtswegen erstickt ist. Dieses ist dem Autor beim Untersuchungsrichter schließlich klargeworden, und er hat den Abschnitt B gestrichen.

Was die Verletzungen an den Lippen angeht, so konnten sie bei der Hilfeleistung entstehen, falls der Kopf steckenblieb, wenn auch die Möglichkeit ihrer Entstehung zwecks Erstickung nicht geleugnet werden kann. Die Expertise hat das aber überhaupt nicht in Erwägung gezogen, ebenso haben auch weder Polizei noch Untersuchungsrichter das erwähnt.

Die Verletzungen am Scrotum und an den Geschlechtsdrüsen waren von so ernster Natur, daß sie den Grund gaben zum reflektorischen Stillstand der Herz- und Atmungstätigkeit bzw. zum Tode. Deswegen waren die Griffe zum Töten des Kindes überflüssig, wenn die Mutter überhaupt diese Absicht gehabt hätte.

Spätere gerichtliche Nachforschungen bestätigten in vollem Maße die Meinung des Autors dieser Zeilen, daß die Verletzungen infolge unglücklicher Selbsthilfe entstehen konnten und im gegebenen Falle entstanden waren. Die Geburtsschmerzen hielten ohne sachkundige Hilfe 12—13 Stunden an. Die auf den Wunsch der Niedergekommenen frühzeitig herbeigerufene Hebamme erschien nicht, andere Hilfe war nicht zu haben. Sachkundiger Beistand hätte zweifellos den Tod des Kindes verhindert. Als die Mutter die Nachricht erhielt, daß man sie nach dem ersten Gutachten des Kindesmordes beschuldigte, sandte sie dem Untersuchungsrichter einen Brief, in dem sie eine neue Expertise verlangte. Zugleich brachte sie alle mit dem Gange der Geburt in Verbindung stehenden Tatsachen vor, die durch Zeugen völlig bestätigt wurden, weswegen ich auch hier den Brief der Mutter folgen lasse.

An den Untersuchungsrichter!

*Gesuch der N.*

Die Leiche des von mir am 23. X. geborenen Kindes wurde zur Untersuchung nach X. geschickt, wo erklärt wurde, daß das Kind infolge einer Quetschung gestorben und der Tod gewaltsam herbeigeführt worden sei, worauf die Untersuchung der Sache dem Gericht übergeben worden war. Dieser Tatbestand nötigt mich, den Untersuchungsrichter zur Vermeidung von Irrtümern um eine sofortige erneute Untersuchung der Leiche durch ein ärztliches Kollegium zu bitten und dabei den Sachverhalt wie folgt mit in Betracht zu ziehen:

Das Kind wurde wohl unehelich geboren, aber ich habe meine Schwangerschaft nicht verborgen gehalten. Am Abend des 22. X. schickte ich meine Mutter, die 3 km von mir entfernt lebt, in die Stadt, um eine Hebamme zur Geburtshilfe mitzubringen. Aber die Hebamme kam nicht, meine Mutter kam ohne Hilfe zurück. Am Morgen des 23. X. um 5 Uhr begann die Geburt. Zuerst kam unter großen Schmerzen der Hodensack heraus, von dem ich nicht wußte, was es war und den ich für meine eigene Blase hielt. Den ganzen Tag war der Hodensack draußen, Schmerzen hatte ich 3 Tage. Den 23. X. um 7 Uhr abends fand die Geburt auf unnatürliche Weise statt, indem der hintere Teil zuerst herausgetrieben wurde. An demselben Tage war meine Mutter bei dem örtlichen Sachkundigen gewesen,

wo die Türen geschlossen und weder Rat noch Hilfe zu haben war. Als sie nach Hause kam, ging der Wirt, bei dem ich diente, nach X. und holte die Hebamme nach Hause — das Kind war vorher gestorben. Ich bin 29 Jahre alt, Gesindemagd, bin im Sommer und im Herbst gefallen und tue schwere Landarbeit. So bitte ich, sofort die Anordnung zu treffen zur Untersuchung der Leiche durch ein Kollegium, damit ein Gutachten abgegeben werde zur Feststellung der unnatürlichen Geburt in den geschilderten Verhältnissen. Das erste Gutachten bitte ich an die Sanitätsverwaltung zu schicken zur Durchsicht und Änderung. Die irrtümliche Anschauung kann zu unschuldigem Leiden führen, was durch eine gründliche Untersuchung der Leiche noch verhindert werden kann. Außerdem ist noch hinzuzufügen, daß ich den Hodensack des Kindes in den 12 Stunden, die er allein heraus war, in starken Schmerzen mehrmals angefaßt habe, um darüber klarzuwerden, was er darstellt, und ihm dabei unbewußt geschadet haben kann. Aber erst, als es zur Welt kam, sah ich, was es war. Nach der Geburt bewegte das Kind ein paarmal den Mund, blieb still und war tot . . .“ N.

Der Bericht der Kindesmutter wurde von Zeugen und Hebammen bestätigt. In Hinsicht darauf urteilte der Untersuchungsrichter:

„In Anbetracht des gerichtsärztlichen Gutachtens über die Leichenöffnung des von der N. geborenen Kindes im Oktober a. c. und des im Gesuch der N. gegebenen Berichts über die Geburt des Kindes, findend, daß das ärztliche Gutachten mit dem Bericht der N. im Einklang steht und der Verdacht, die N. habe ihr Kind absichtlich getötet, hiermit unbegründet ist, weswegen auch die zur Aufnahme einer Voruntersuchung Grund gebenden Kennzeichen eines Verbrechens fehlen, so verfügte der Untersuchungsrichter, dem KKK § 309 folgend, die gegenwärtige Sache wegen Mangels an Kennzeichen eines Verbrechens dem Gehilfen des Prokurators zur Erledigung weiterzugeben.“

Ende Dezember desselben Jahres beendigte der Prokurator die Sache auf Grund des erwähnten § 309.

Dabei ist sehr bedenklich der vom Untersuchungsrichter erwähnte Einklang des Berichtes der N. mit dem Gutachten des Sachverständigen. Das Material, das von den Gerichts- und Polizeibehörden gesammelt wurde, ist auf keinen Fall übereinstimmend mit der Meinung des Gerichtsarztes, und man hätte formell die Sache auf diesen Unterlagen nicht zur Einstellung bringen dürfen. Das Material der Gerichts- und Polizeibehörden spricht ganz deutlich nur von der Selbsthilfe, kein Helfer (Mittäter) ist bei der Geburt zugegen gewesen. Der Sachverständige spricht aber in seinem Gutachten nur von den Verletzungen, die bei der Hilfeleistung (von seiten des Helfers) entstanden sind. Die Selbsthilfe ist überhaupt nicht erwähnt. Dem Inhalte nach aber wurde die gerichtliche Voruntersuchung eingestellt auf Grund des Sachverhaltes, daß der Tod des Kindes an den durch Selbsthilfe entstandenen Verletzungen erfolgt ist.

Auf Grund des ersten Gutachtens hätte die Mutter eine 4—6jährige Gefängnisstrafe erwartet mit dem Verlust besonderer Rechte.