

**Aus dem Zentrum der Rechtsmedizin
des Klinikums der Johann Wolfgang Goethe-Universität
Frankfurt am Main**

Institut für Forensische Medizin

Direktor: Prof. Dr. med. H. Bratzke

**Medizinische, kriminalistische und juristische
Aspekte von begutachteten Kindesmisshandlungen
am Zentrum der Rechtsmedizin Frankfurt
(1994 – 1999)**

**Inaugural-Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades der Medizin
des Fachbereichs Medizin der
Johann Wolfgang Goethe-Universität
Frankfurt am Main**

vorgelegt von

Dr. Bernd Herber

aus Flörsheim am Main

Frankfurt am Main, 2003

Dekan: Prof. Dr. med. J. Pfeilschifter

Referent: Prof. Dr. med. H. Bratzke

Koreferent: Prof. Dr. med. G. Jacobi

Tag der mündlichen Prüfung: 30.03.2004

FÜR ONKEL LEO

UND

BESONDERS FÜR

KATJA

Wir können es vielleicht nicht verhindern, dass die Schöpfung eine Welt ist, in der Kinder gemartert werden. Aber wir können die Zahl verringern.

Und wenn Sie uns dabei nicht helfen, wer soll uns dann helfen?

Albert Camus

Die vorliegende Dissertation wurde in der Zeit von Oktober 1999 bis Juli 2002 am Zentrum der Rechtsmedizin der Johann Wolfgang Goethe-Universität in Frankfurt am Main erarbeitet.

Herrn Prof. Dr. Hansjürgen Bratzke danke ich für die Überlassung des Themas, seine stete Unterstützung und Diskussionsbereitschaft. Ebenso gilt mein Dank allen Mitarbeitern des Zentrum der Rechtsmedizin für die Unterstützung bei der Erarbeitung der vorliegenden Dissertation.

Den beteiligten Staatsanwaltschaften gilt mein Dank für die rasche und unbürokratische Möglichkeit, die entsprechenden Ermittlungsakten einsehen zu können.

Weiterhin bin ich zahlreichen Freunden und Verwandten zu großem Dank verpflichtet, die mich bei der Zusammenstellung der vorliegenden Arbeit durch das wiederholte Korrekturlesen und die kritischen Diskussionen unterstützt haben. Stellvertretend für alle möchte ich an dieser Stelle Frau Silvia Dittrich, Frau Heidrun Geller, Herrn Dr. Thomas Geller und Frau Sibylle Neuhoff nennen.

Schließlich möchte ich mich bei der Dr. Arthur Pfungst-Stiftung, der FAZIT-Stiftung und der von Schad'schen-Stiftung für ihre finanzielle Förderung ganz herzlich bedanken, ohne die ich mein Zweitstudium Humanmedizin und damit diese Dissertationsarbeit niemals hätte realisieren können.

Verwendete Abkürzungen

| | |
|-------|---|
| a. B. | auf Bewährung |
| Abs. | Absatz |
| BAK | Blutalkoholkonzentration |
| BGB | Bürgerliches Gesetzbuch |
| BGS | Bundesgrenzschutz |
| BtmG | Betäubungsmittelgesetz |
| DD | Differentialdiagnose |
| GIT | Gastrointestinaltrakt |
| HFEG | Hessisches Gesetz über die Entziehung der Freiheit Geisteskranker, Geistesschwacher, rauschgift- oder alkoholsüchtiger Personen |
| JGG | Jugendgerichtsgesetz |
| K. A. | Keine Angabe |
| MfS | Ministerium für Staatssicherheit |
| NAW | Notarzwagen |
| o. B. | Ohne Befund |
| PKS | Polizeiliche Kriminalstatistik |
| SHT | Schädel-Hirn-Trauma |
| SIDS | Sudden infant death syndrome (plötzlicher Kindstod) |
| SN | Sektionsnummer |
| SSW | Schwangerschaftswoche |
| StGB | Strafgesetzbuch |
| StPO | Strafprozessordnung |
| StrRG | Strafrechtsreformgesetz |
| TBC | Lungentuberkulose |
| THC | Tetrahydrocannabinol |
| V. a. | Verdacht auf |
| ZRM | Zentrum der Rechtsmedizin der J. W. Goethe-Universität Frankfurt am Main |

| | | |
|-----------|---|-----------|
| I. | Inhaltsverzeichnis | |
| 1. | Einleitung und Fragestellung | 1 |
| 1.1. | Definitionen | 1 |
| 1.2. | Historischer Überblick | 3 |
| 1.3. | Körperliche Folgen | 7 |
| 1.4. | Psychosoziale Folgen | 9 |
| 1.5. | Aufgabenstellung | 10 |
| 2. | Materialien und Methoden | 12 |
| 3. | Ergebnisse | 18 |
| 3.1. | Opfer | 18 |
| 3.1.1. | Geschlechterverteilung der Opfer | 18 |
| 3.1.2. | Altersverteilung der Opfer | 18 |
| 3.1.3. | Nationalität der Opfer | 19 |
| 3.1.4. | Erkrankungen/Fehlbildungen der Opfer | 19 |
| 3.1.5. | Ernährungszustand der Opfer | 20 |
| 3.1.6. | Allgemeinzustand der Opfer | 21 |
| 3.1.7. | Pflegezustand der Opfer | 21 |
| 3.2. | Beschuldigte | 22 |
| 3.2.1. | Geschlechterverteilung der Beschuldigten | 22 |
| 3.2.2. | Altersverteilung der Beschuldigten | 22 |
| 3.2.3. | Nationalität der Beschuldigten | 23 |
| 3.2.4. | Schulbildung der Beschuldigten | 24 |
| 3.2.5. | Beruf der Beschuldigten | 25 |
| 3.2.6. | Familiäres Verhältnis des/der Beschuldigten zum Opfer/zu den Opfern | 25 |
| 3.2.7. | Erkrankungen/Fehlbildungen bei den Beschuldigten | 26 |
| 3.2.8. | Vorstrafen bzw. laufende Ermittlungen gegen die Beschuldigten | 27 |
| 3.3. | Soziales Umfeld | 28 |
| 3.3.1. | Familienverhältnisse | 28 |
| 3.3.2. | Anzahl der Kinder in der Familie/Lebensgemeinschaft | 29 |
| 3.3.3. | Anzahl der misshandelten Kinder in der Familie/Lebensgemeinschaft | 30 |
| 3.3.4. | Hauptverdiener in der Hausgemeinschaft | 31 |
| 3.3.5. | Spezielle soziale Probleme | 31 |
| 3.3.6. | Wohnungssituation | 32 |
| 3.3.7. | Familienstand der Partner (zum Zeitpunkt der Tat) | 33 |
| 3.3.8. | Sorgerecht für das/die Opfer (zum Zeitpunkt der Tat) | 33 |

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 3.4. | Tathergang | 34 |
| 3.4.1. | Hinweise auf Alkohol- und/oder Drogenintoxikation zum Tatzeitpunkt | 34 |
| 3.4.2. | Tatort | 35 |
| 3.4.3. | Hinweise auf frühere Misshandlungen des/der Opfer | 35 |
| 3.4.4. | Tatwerkzeuge | 36 |
| 3.5. | Juristische Aspekte | 37 |
| 3.5.1. | Strafanzeige | 37 |
| 3.5.2. | Anzeigenerstatter | 37 |
| 3.5.3. | Ermittlungsgrundlage | 38 |
| 3.5.4. | Beweissicherungsmaßnahmen | 39 |
| 3.5.5. | Einschaltung des Jugendamtes | 40 |
| 3.5.6. | Entziehung des Aufenthaltsbestimmungsrechts für Opfer/Geschwister des Opfers | 40 |
| 3.5.7. | Aussage des Kindes (Opfer) | 41 |
| 3.5.8. | Inanspruchnahme des Zeugnisverweigerungsrechts von Angehörigen | 42 |
| 3.5.9. | Entbindung der behandelnden Ärzte des/der Opfer von der Schweigepflicht | 42 |
| 3.5.10. | Verwandtschaftliches Verhältnis der Zeugen zum Opfer | 43 |
| 3.5.11. | Einlassungen des/der Beschuldigen zum Vorfall | 44 |
| 3.5.12. | Rechtliche Folgen für den/die Beschuldige(n) | 45 |
| 3.5.13. | Einstellungsgründe für die Ermittlungsverfahren | 46 |
| 3.5.14. | Strafmildernde oder strafverschärfende Umstände | 47 |
| 3.6. | Medizinische Aspekte | 47 |
| 3.6.1. | Verletzungsarten | 47 |
| 3.6.2. | Verletzte Körperteile/Art der Verletzungsspur | 48 |
| 3.6.3. | Verletzungsfolgen/Todesursachen | 50 |
| 4. | Diskussion | 52 |
| 4.1. | Materialien und Methoden | 52 |
| 4.2. | Opfer | 57 |
| 4.2.1. | Geschlechterverteilung der Opfer | 57 |
| 4.2.2. | Altersverteilung der Opfer | 57 |
| 4.2.3. | Nationalität der Opfer | 59 |
| 4.2.4. | Erkrankungen/Fehlbildungen der Opfer | 59 |
| 4.2.5. | Ernährungs-, Allgemein- und Pflegezustand der Opfer | 60 |
| 4.3. | Beschuldigte | 61 |
| 4.3.1. | Geschlechterverteilung der Beschuldigten | 61 |
| 4.3.2. | Altersverteilung der Beschuldigten | 62 |
| 4.3.3. | Nationalität der Beschuldigten | 63 |
| 4.3.4. | Schulbildung/Beruf der Beschuldigten | 65 |
| 4.3.5. | Familiäres Verhältnis des/der Beschuldigten zum Opfer/zu den Opfern | 66 |
| 4.3.6. | Erkrankungen/Fehlbildungen bei den Beschuldigten | 67 |
| 4.3.7. | Vorstrafen bzw. aktuelle Ermittlungen gegen die Beschuldigten | 69 |

| | | |
|-----------|---|------------|
| 4.4. | Soziales Umfeld | 69 |
| 4.4.1. | Familienverhältnisse/spezielle soziale Probleme/Wohnungssituation/ Familienstand der Partner (zum Zeitpunkt der Tat) | 69 |
| 4.4.2. | Anzahl der Kinder in der Hausgemeinschaft/Anzahl der misshandelten Kinder in der Familie/Lebensgemeinschaft | 72 |
| 4.4.3. | Hauptverdiener in der Hausgemeinschaft | 73 |
| 4.4.4. | Sorgerecht für das/die Opfer (zum Zeitpunkt der Tat) | 75 |
| 4.5. | Tathergang | 75 |
| 4.5.1. | Hinweise auf Alkohol- und/oder Drogenintoxikation zum Tatzeitpunkt | 75 |
| 4.5.2. | Tatort | 76 |
| 4.5.3. | Hinweise auf frühere Misshandlungen des/der Opfer | 77 |
| 4.5.4. | Tatwerkzeuge | 78 |
| 4.6. | Juristische Aspekte | 79 |
| 4.6.1. | Strafanzeige/Anzeigenerstatter | 79 |
| 4.6.2. | Ermittlungsgrundlage | 82 |
| 4.6.3. | Beweissicherungsmaßnahmen | 84 |
| 4.6.4. | Einschaltung des Jugendamtes/Entziehung des Aufenthaltsbestimmungs- rechts für Opfer/Geschwister | 86 |
| 4.6.5. | Aussage des/der Opfer | 89 |
| 4.6.6. | Inanspruchnahme des Zeugnisverweigerungsrechts von Angehörigen/ Entbindung der behandelnden Ärzte des/der Opfer von der Schweigepflicht | 90 |
| 4.6.7. | Verwandtschaftliches Verhältnis der Zeugen zum Opfer | 91 |
| 4.6.8. | Einlassungen des/der Beschuldigen zum Vorfall | 92 |
| 4.6.9. | Rechtliche Folgen für den/die Beschuldige(n) | 93 |
| 4.6.10. | Einstellungsgründe für die Ermittlungsverfahren | 94 |
| 4.6.11. | Strafmildernde oder strafverschärfende Umstände | 95 |
| 4.7. | Medizinische Aspekte | 96 |
| 4.7.1. | Verletzungsarten/Art der Verletzungsspur/Verletzte Körperteile | 96 |
| 4.7.2. | Verletzungsfolgen/Todesursache | 101 |
| 5. | Interventionsmöglichkeiten | 103 |
| 6. | Zusammenfassung | 110 |
| 7. | Summary | 115 |
| 8. | Anhang | 117 |
| 8.1. | Erklärung der Symbole | 117 |
| 8.2. | Kasuistiken der Körperverletzungsdelikte | 118 |
| 8.3. | Kasuistiken der Tötungsdelikte | 223 |

| | | |
|------------|----------------------------------|------------|
| 8. | Literaturverzeichnis | 263 |
| 9. | Eidesstattliche Erklärung | 270 |
| 10. | Lebenslauf | 271 |

1. Einleitung und Fragestellung

1.1. Definitionen

Eine exakte Definition der Kindesmisshandlung ist kaum möglich. In Lehrbüchern zum ökologischen Stoffgebiet wird die folgende Definition angeführt (Reinhardt und Mattern 1999):

„Kindesmisshandlung ist Einwirken auf ein Kind, das dessen körperliches Wohlbefinden nicht unerheblich beeinträchtigt. Quälen, rohes, mit Schmerzen verbundenes Misshandeln, aber auch Vernachlässigung eines Kindes durch die Eltern oder sorgeberechtigte Pfleger sind Formen der Misshandlung. Ein nach Familienrecht derzeit noch zugebilligtes Züchtigungsrecht darf nicht überschritten werden.“

Hierzu hatte der Gesetzgeber jedoch schon 1997 durch eine Änderung im § 1631 BGB festgestellt, dass „entwürdigende Erziehungsmaßnahmen, insbesondere körperliche und seelische Misshandlungen, unzulässig sind“. Schon zwei Jahre später wurde dieser Paragraph ein weiteres mal abgeändert: „Kinder haben ein Recht auf gewaltfreie Erziehung. Körperliche Bestrafungen, seelische Verletzungen und andere entwürdigende Maßnahmen sind unzulässig“ (Reinhardt und Mattern 1999; aksb 2002; Prengel 2002).

Nach dem 6. Strafrechtsreformgesetz (StrRG) von 1998 lautet der betreffende Strafrechtsparagraf „Misshandlung von Schutzbefohlenen“ (§ 225):¹

(1) Wer eine Person unter achtzehn Jahren oder eine wegen Gebrechlichkeit oder Krankheit wehrlose Person, die

1. seiner Fürsorge oder Obhut untersteht,
2. seinem Hausstand angehört,
3. von dem Fürsorgepflichtigen seiner Gewalt überlassen worden oder
4. ihm im Rahmen eines Dienst- oder Arbeitsverhältnisses untergeordnet ist,

quält oder roh misshandelt, oder wer durch böswillige Vernachlässigung seiner Pflicht, für sie zu sorgen, sie an der Gesundheit schädigt, wird mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu zehn Jahren bestraft.

(2) Der Versuch ist strafbar.

(3) Auf Freiheitsstrafe nicht unter einem Jahr ist zu erkennen, wenn der Täter die schutzbefohlene Person durch die Tat in die Gefahr

1. des Todes oder einer schweren Gesundheitsschädigung oder
2. einer erheblichen Schädigung der körperlichen oder seelischen Entwicklung

bringt.

(4) In minder schweren Fällen des Absatzes 1 ist auf Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren, in minder schweren Fällen des Absatzes 3 auf Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu erkennen.

¹ Der Unterschied zum (alten) § 223b StGB liegt in einer höheren Strafandrohung. Im alten § 223b, der bis 1998 gültig war, lag die Höchststrafe bei fünf Jahren Freiheitsentzug.

Als weitere strafrechtliche Möglichkeit kann geprüft werden, ob ein Verstoß gegen den § 171 („Verletzung der Fürsorge- oder Erziehungspflicht“) des StGB vorliegt. Dieser lautet:

Wer seine Fürsorge- oder Erziehungspflicht gegenüber einer Person unter sechzehn Jahren gröblich verletzt und dadurch den Schutzbefohlenen in die Gefahr bringt, in seiner körperlichen oder psychischen Entwicklung erheblich geschädigt zu werden, einen kriminellen Lebenswandel zu führen oder der Prostitution nachzugehen, wird mit einer Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bestraft.¹

Neben diesen beiden Paragraphen des StGB kommen weitere Straftatbestände hinzu, die im Fall eines Übergriffs gegen ein Kind vorliegen können. Die entsprechenden Möglichkeiten wurden von Schmidt (1998) zusammengestellt und werden im Abschnitt 4.6.2. diskutiert.

Die Qualen, die durch solche erzieherischen Maßnahmen beim Opfer ausgelöst werden, die sich hinter diesen dürren Buchstaben verstecken, hat der heilige Augustinus schon vor mehr als 1500 Jahren treffend formuliert. Als alter Mann schrieb er:

„Gott, mein Gott was habe ich Jammers da erfahren (...)! Ja mir, dem Knaben, stellte man's als Lebensregel auf, denen zu gehorchen, die mich antrieben. (...) so gab man mich zur Schule, damit ich lesen und schreiben lernte, wovon ich armer nicht einsah, was es nützen sollte, und bekam doch, wenn ich lässig war im Lernen, meine Schläge (...). Schon als Knabe also fing ich an zu dir zu beten, (...) ich möchte in der Schule doch nicht geschlagen werden. Und wenn du mich nicht erhörtest (...) so gab es Gelächter bei den großen Leuten, bei meinen Eltern sogar, die gewiss nicht wollten, dass mir ein Übel widerführe, Gelächter über meine Schläge, damals für mich das große schwere Übel" (Prengel 2002).

Beachtenswert erscheint, dass Augustinus vor allem die psychischen Misshandlungen („Gelächter über meine Schläge“) als besondere Qual empfand („das große schwere Übel“).

Diese Definitionen, Gesetzestexte bzw. Erfahrungen beziehen sich ausschließlich auf die körperliche und psychische Misshandlung sowie die Vernachlässigung von Kindern. Lips (2002) hingegen beschrieb fünf Formen der Kindesmisshandlung:

¹ Vor dem 6. StrRG (1998) mit gleichem Wortlaut und gleicher Strafandrohung als § 170d StGB bezeichnet.

- ◆ Körperliche Misshandlung
- ◆ Sexuelle Ausbeutung bzw. Missbrauch
- ◆ Psychische Misshandlung
- ◆ Vernachlässigung (körperlich und/oder psychisch)
- ◆ Münchhausen-Stellvertreter-Syndrom¹

Noch weiter fassen andere Autoren den Begriff der Kindesmisshandlung. Condon und Jungjohann (zitiert nach Koeppel 1990) beschreiben das „battered fetus syndrome“, unter denen die Autoren eine Gewaltausübung auf das noch ungeborene Kind, wie z. B. den Genuss schädlicher Substanzen verstehen. Darüber hinaus geben die Autoren als eine Sonderform der psychischen Gewaltausübung an, wenn das Opfer Zeuge von Gewalttaten zwischen anderen Personen z. B. den Eltern wird. Weiterhin kann auch ein Staat selbst als Kindesmisshandler auftreten, wenn Kinder von klein auf für die eigenen Interessen und den eigenen Machterhalt genutzt wurden. Staatliche Institutionen banden in der ehemaligen DDR Kinder eng in das ideologische System ein. Dazu gehörte auch, sie zum Hass auf sämtliche tatsächlichen und imaginären Gegner und Feinde der eigenen Ideologie zu erziehen. So dienten Kinder z. B. als Spitzel des Ministeriums für Staatssicherheit (MfS) und gewöhnten sich früh an ein System, das Andersdenkende überwacht und ausspäht (Spies, in Vorbereitung 2002).

In der vorliegenden Arbeit wurde die körperliche Misshandlung von Kindern bearbeitet. Bei einigen der behandelten Fälle zeigte sich daneben auch das Bild einer Vernachlässigung bzw. ergaben sich Hinweise auf sexuell motivierte Übergriffe (s. Abschnitt 7.)

1.2. Historischer Überblick

In der Antike hatte der Vater als Familienvorstand die uneingeschränkte Macht über Leben und Tod seiner Kinder. Diese konnte er nach Belieben als Soldaten oder Sklaven verkaufen. Kindstötungen als Form der Familienplanung waren legitim. Opfer von familiärer Gewalt wurden in diesen patriarchalisch geprägten Gesellschaften vor allem Mädchen oder Kinder mit Fehlbildungen.

¹ Das Münchhausen-Stellvertreter-Syndrom stellt eine subtil versteckte Form der Kindesmißhandlung dar, über deren spezifische Ursache so gut wie nichts bekannt ist. Der Begriff lehnt sich an das bei Erwachsenen beschriebene Münchhausen-Syndrom an, bei dem Patienten falsche Krankengeschichten erfinden und körperliche Beschwerden und Laborbefunde produzieren, die unnötige Untersuchungen und Operationen sowie Behandlungen nach sich ziehen. Die am häufigsten berichteten bzw. produzierten Symptome bei Kindern sind Anfälle, Hautausschläge und die Verfälschung von Laborbefunden durch Beimengen elterlichen Blutes in Sputum oder Urin bzw. von Salz oder Flüssigkeiten in Blutproben. Andere Methoden bestehen in Gaben von überdosierten Medikamenten, die den Eltern verordnet wurden oder von exzessiven Mengen an Abführmitteln. Die Folgen der herbeigeführten Symptome reichen von umfangreicher, oft schmerzhafter Diagnostik, häufigen und langfristigen Krankenhausaufenthalten bis zu potentiell gefährlichen Behandlungen einschließlich Todesfolge (Lambeck 2002).

Obwohl bereits Platon um 400 v. Chr. Eltern und Erziehern empfahl, Kinder nicht im Zwang, sondern im Spiel zu erziehen, wandelte sich die Erziehung und Rechtsprechung erst mehr als 2000 Jahre später (Jayme 1996). In diesem Zeitraum kam es zum Zurückdrängen des Züchtigungsrechtes auf einen immer kleineren Personenkreis. 1794 war dem Ehemann nach dem Preußischen Landrecht noch ein Recht der Züchtigung der Ehefrau gegeben. Dieses Recht wurde zwar 1812 gestrichen, doch tatsächlich erst 1900 durch das BGB abgeschafft (erstaunlich ist in diesem Zusammenhang, dass bestimmte Arten von Gewalt gegen die Ehefrau z. B. die Vergewaltigung in der Ehe, erst seit wenigen Jahren eine strafbare Handlung darstellen). Das 1871 eingeführte Reichsstrafgesetzbuch sah zunächst keine Norm vor, die speziell Kinder oder andere Schutzbefohlene vor Misshandlungen schützen sollte, diese genossen nur im Rahmen der Körperverletzungsnormen einen Schutz vor Misshandlungen. Erste Überlegungen, strafrechtliche Regelungen zum Schutz dieser Personengruppe zu treffen, finden sich in einem Gesetzesentwurf von 1911, der im Juni 1912 in Kraft trat.¹

Da es bis zum Beginn des 20. Jahrhunderts den Straftatbestand der Kindesmisshandlung (weder in Deutschland noch in anderen Staaten) gab (s. o.), war ein polizeiliches Eingreifen nicht oder nur schwer möglich. Ein in die Literatur eingegangener Fall aus den 70er Jahren des 19. Jahrhunderts macht dies deutlich:

In New York wurde ein achtjähriges Mädchen durch seine Adoptiveltern schwer misshandelt. Es wurde gefesselt, geschlagen und unzureichend ernährt. Da es jedoch keine rechtliche Grundlage zum Einschreiten der Polizei gab, wurden zunächst keine Maßnahmen zum Schutz des Kindes ergriffen. Erst durch die Intervention des Präsidenten der Tierschutzorganisation von New York kam es zu einem Strafprozess, in dem die Eltern aufgrund des Verstoßes gegen geltende Tierschutzgesetze bestraft wurden und ihnen das Opfer entzogen wurde (!). Hierzu ist anzumerken, dass es ist nicht gänzlich auszuschließen, dass auch gegenwärtig z. B. mancher Schäferhund über ein größeres Platzangebot in seinem Zwinger verfügt als Kinder arbeitsloser oder gering verdienender Eltern in ihrem Zimmer.² Infolge dieses Ereignisses kam es dann (fünf Jahre nach der Gründung des ersten Tierschutzvereins) in New York zur

¹ Sehr zu empfehlen ist an dieser Stelle eine Arbeit von Meurer (1997), die sich mit der juristischen Entwicklung des § 223b StGB beschäftigt und auch einen Vergleich zu anderen europäischen Rechtsordnungen beinhaltet.

² Nach der neuen Hundeverordnung hat sich die Zwingergröße für Schäferhunde verändert. Waren bisher für einen großen Schäferhund sechs m² ausreichend, so müssen es nun immerhin zehn m² Fläche sein, die dem Hund uneingeschränkt zur Verfügung stehen müssen. Der Platz für eine isolierte Hundehütte kommt noch hinzu. Ferner dürfen auch keine Hunde in irgendwelchen dunklen Kellerlöchern gehalten werden. In der neuen Hundeverordnung ist genau geregelt, wieviel Tageslicht dem Hund zur Verfügung stehen muss (Hundeverordnung 2002). Hierzu soll angemerkt werden, dass in verschiedenen Studentenwohnheimen die Zimmergröße zwischen neun und elf m² liegt.

Gründung des ersten Kinderschutzvereins. Erstmals wurde 1899 in Deutschland ein Verein zum Schutz der Kinder vor Ausnutzung und Misshandlung gegründet (Jayme 1996).

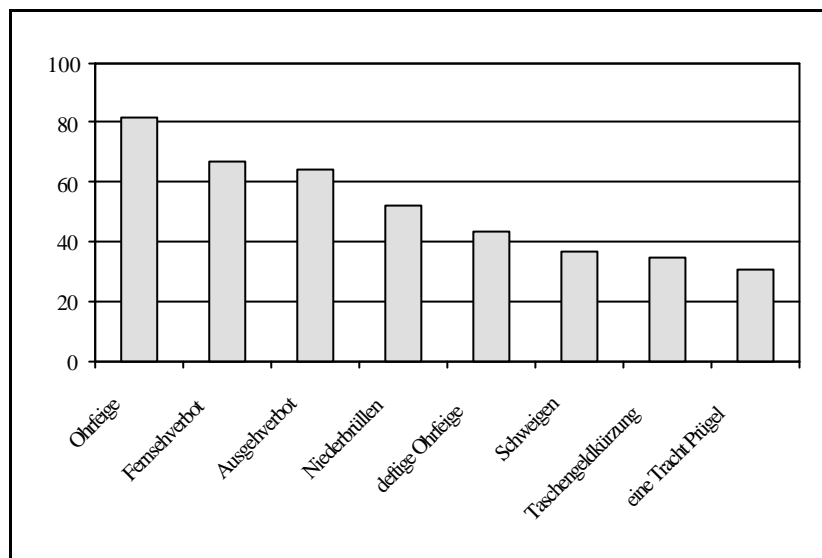
Insbesondere zu Beginn der industriellen Revolution Ende des 18. und Anfang des 19. Jahrhunderts wurden viele Kinder als billige Arbeitskräfte verkauft und eingesetzt. Noch im Jahr 1900 wurden Kinder armer Tiroler Bergbauern als billige Arbeitskräfte nach Schwaben verkauft (ein Fernsehfilm über die „Schwabenkinder“ wird gerade vom Bayrischen Fernsehen produziert). Arbeitszeiten von 12 Stunden täglich und mehr sowie mangelnde Ernährung, Kleidung und Unterkunft waren die Regel.

Ebenfalls mit der Einführung des Reichsstrafgesetzbuches (1871) wurde die Prügelstrafe gestrichen, die jedoch noch bis 1923 bei Strafgefangenen angewendet werden durfte. Das Recht der Züchtigung von Hausangestellten und Lehrlingen wurde im Laufe des 19. Jahrhundert eingeschränkt. Seit Beginn des 20. Jahrhunderts haben sich die Erziehungsstile zunächst im Bereich der öffentlich verantworteten Erziehung verändert. Es kam durch Reformpädagogen zu einer kindzentrierten Pädagogik, die sich jedoch nur langsam durchsetzen konnte und in der nationalsozialistischen Diktatur einen schweren Rückschlag erlitt. So war beispielsweise die körperliche Züchtigung an Schulen in verschiedenen Gebieten des Deutschen Reiches bereits in den 20er Jahren des letzten Jahrhunderts abgeschafft worden, jedoch wurde sie am 14.3.1933 durch die Nationalsozialisten wieder eingeführt. Dabei stießen die Nationalsozialisten nicht nur bei ihren Anhängern, sondern auch bei Vertretern der Konservativen - sich christlich-unpolitisch nennenden Elternbeiräte - auf Zustimmung, da sich gerade diese Kreise schon lange für körperliche Züchtigungen ausgesprochen hatten. Körperliche Strafen von Geistlichen an Schülern oder Ministranten bzw. von Lehrern an Schülern waren zumindest bis Mitte der 50er Jahre üblich (Herber 2002), die Züchtigung an Schulen wurde erst 1977 (!) bundesweit verboten. Der Autor selbst (Jahrgang 1968) wurde in der Grundschulzeit noch Zeuge von körperlichen Strafen im Unterricht (aksb 2002; Prengel 2002; Sklavin Dani 2002).

Die Erziehung im familiären Bereich blieb von diesen Entwicklungen nicht unbeeinflusst, doch verliefen sie hier noch schleppender als im Bereich der öffentlichen Erziehung. Durch den sich verstärkenden Individualisierungsprozess und Wertewandel in der Gesellschaft kam es vor allem im letzten Drittel des vergangenen Jahrhunderts zum Wandel des „Befehlshaushalts“ zum „Verhandlungshaushalt“. Der Wandel zu einem solchen Erziehungsstil ist weiterhin unabdingbar mit dem Rückgang der Kinderzahl innerhalb des Familienverbandes verknüpft, da dies nur in Familien mit ein oder zwei Kindern praktikierbar

erscheint. Dennoch wird auch körperliche Gewalt weiterhin als weit verbreitetes Züchtigungsmittel eingesetzt. In einer Studie (1992) wurden 2400 Jugendliche nach der Häufigkeit bestimmter Sanktionsformen befragt. Das Ergebnis (in % der Befragten) ist in Abb. 1.1. dargestellt. Es zeigte sich, dass 1992 immerhin noch über 80% aller Befragten angaben durch körperliche Gewalt (Ohrfeigen) bestraft zu werden. Schwerere körperliche Strafen wie „deftige Ohrfeigen“ wurden von mehr als 40%, schwere Prügel immerhin noch von mehr als 30% der Befragten angegeben (aksb 2002).

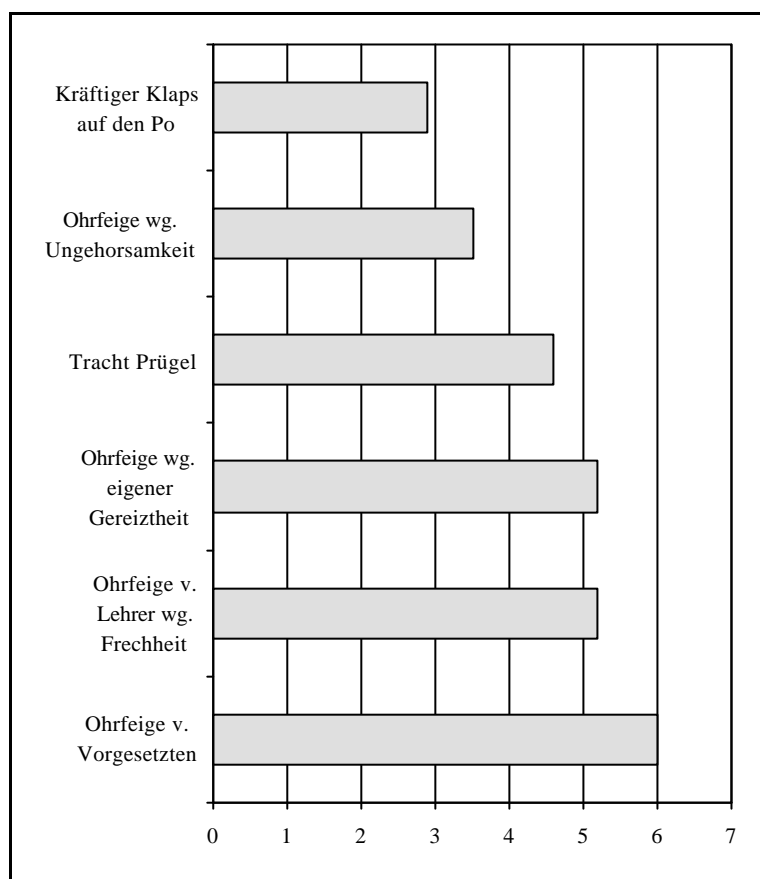
Abb. 1.1.: Häufigkeit der Sanktionsformen in Deutschland (1992)



Werden aber auch von den Eltern körperliche Züchtigungen als wirkliche Gewalt angesehen? Die Antwort hierauf kann vorweggenommen werden: Gewalt ist offensichtlich auch in der Gegenwart nicht gleich Gewalt – präziser ausgedrückt, die Züchtigung der eigenen Kinder ist keine wirkliche Gewalt, denn die Definition von Gewalt ist abhängig von den jeweiligen angelegten Bewertungsmaßstäben. Hierzu wurden Eltern danach gefragt, wie sie dieselbe (gewaltförmige) Handlung in verschiedenen Situationen und gegen verschiedene Personen bezeichnen würden. Dabei waren die Befragten zuvor darüber aufgeklärt worden, dass sowohl Gewalttaten zwischen Erwachsenen als auch zwischen Lehrern und Schülern nach deutschem Recht verboten sind. Vergleicht man nun die rechtswidrigen Gewaltausübungen miteinander, so zeigte sich, dass selbst schweren Züchtigungen in der Familie wie eine Tracht Prügel ein geringerer Gewaltgrad zugeschrieben wird als der Ohrfeige des Lehrers in der Schule oder eines Vorgesetzten (Abb. 1.2.) Das subjektive Legitimieren bestimmter Körperstrafen hängt auch von den äußeren Bedingungen der Strafe ab. So wird eine Ohrfeige, die nur aufgrund der Gereiztheit von Eltern erfolgt, eher als Gewalttat angesehen als wenn diese auf den Ungehorsam des Kindes zurückzuführen ist. Ein fehlender erzieherischer Anlass führt sogar

dazu, dass diese eher leichte Körperstrafe einen noch stärkeren Gewaltgrad zugeschrieben bekommt als die - durch welchen Vorfall auch immer - gerechtfertigte Tracht Prügel. Es zeigte sich in weitergehenden Untersuchungen, dass allein bei der Definition der sexuellen Gewalt am ehesten ein Konsens erkennbar war (Busmann 2002).

Abb. 1.2.: Definition von Gewalt [Gewaltintensität ansteigend von 1 (keine Gewalt) bis 7 (erhebliche Gewalt)] bei der Befragung von 2953 erwachsenen Personen



Auch über Erklärungsversuche, aus welchem Grund ein Täter zum Täter wurde, sind zahlreiche Publikationen verfasst worden (Ammon 1979; Engfer 1986; Amelang und Krüger 1995; Wegner 1997; Wetzels 1997). Insbesondere die Publikation von Wegner (1997) zeigt an verschiedenen Fallbeispielen eindringlich auf, wie leicht der Übergang von einer Erziehungsmaßnahme über eine Grauzone bis hin zur Misshandlung ist.

1.3. Körperliche Folgen

Publikationen über die körperlichen Folgen einer Misshandlung sind sehr zahlreich. Erstmals wurden 1868 von einem Londoner Arzt mehrere Fälle von rezidivierenden Frakturen bei Kindern beschrieben. Er nahm als Ursache hierfür einen Vitamin D-Mangel an. Caffey berichtete 1946 über Kinder, die gleichzeitig Subduralhämatome und Frakturen aufwiesen, was er später einer traumatischen Genese zuordnete. 1962 wurde von Kempe erstmals das

„battered child syndrome“ beschrieben. Hierunter versteht man eine Vielzahl von Verletzungen, die in ihrer Gesamtheit nur eine Misshandlung als Ursache zulassen. Das typische Verletzungsbild eines Patienten mit Kindesmisshandlung ist (im wahrsten Sinne des Wortes) bunt. Es zeigen sich multiple Hämatome unterschiedlichen Alters an untypischen und somit nicht oder nur schwer durch Unfälle (Stürze) erklärbaren Körperstellen (z. B. Gesäß, Rücken, Genitalien, Innenseiten der Oberschenkel). Als weitere Hautveränderungen können Drosselmarken, Würge- und Bissspuren, sowie Verletzungen durch Kälte- oder Hitzeeinwirkung (z. B. Zigarettenverbrennungen, Verbrühungen) beobachtet werden. Weiterhin fallen nicht selten Abdrücke von geformten Gegenständen (z. B. Stöcke, Küchengeräte, Schuhsohlen) auf. Bei massiver Gewalteinwirkung kann es zu Periostreaktionen, vor allem der langen Röhrenknochen und sogar zu Frakturen kommen. Vor allem Rippenserienfrakturen und Schädelbrüche bei Säuglingen sind verdächtig und weisen auf körperliche Misshandlung hin. Bei Tritten oder Schlägen gegen das Abdomen können lebensgefährliche Verletzungen innerer Organe wie Perforationen von Hohlorganen auftreten (Schneider 1975; Frank und Hirschhäuser 1982; Baur 1986; Jacobi 1986; Wille und Rönnau 1989; Helfer 1997; Schmidt 1998; Vock et al. 1998; Reinhardt u. Mattern 1999; AWMF 2002).

Von erheblicher Bedeutung sind Verletzungen des ZNS. Als Ursache schwerwiegender Verletzungen gerade bei Säuglingen wurde 1971 von Guthkelch erstmals das Schütteltrauma beschrieben. Die englische Übersetzung dieses Begriffs mit „whiplash“, was so viel wie Peitschenschnur oder -hieb bedeutet, beschreibt treffend den pathophysiologischen Mechanismus dieser Verletzungsart. Im gleichen Zusammenhang wird häufig ein verwandter Verletzungsmechanismus genannt („shaken impact syndrome“), bei dem das Opfer nicht nur heftig geschüttelt wird, sondern der Kopf beim Schütteln zusätzlich auf ein hartes Objekt aufschlägt. Aufgrund der geringen Muskelkraft von Säuglingen in der Halsmuskulatur sind diese nicht in der Lage den Kopf, der ca. 15% des Körpergewichts ausmacht, beim Geschütteltwerden zu kontrollieren, daher schlägt der Kopf nach vorne und hinten und wird in den Extrempositionen abrupt abgebremst. Hierbei kommt es zu einer Relativbewegung zwischen der Schädelkalotte und dem Gehirn, was zu einem Abriss der Brückenvenen führen kann. Als Folgen hieraus können sich Subduralblutungen ergeben, die durch Hirndrucksteigerung zu zerebralen Krampfanfällen, Bewusstseinsverlust, zentral bedingte Atemstörungen und Tod des Opfers führen können (Adebahr 1982; Lynch und Roberts 1982; Thorbeck und Jacobi 1982; Helfer 1997; Reinhardt u. Mattern 1999; Lips 2002). Nach Aussage von Lips (2002) ist die Gefahr solch schwerer körperlicher Folgen die von einem

Schütteltrauma ausgehen (25% aller Betroffenen versterben, weitere 50% behalten bleibende Schäden zurück) selbst in Fachkreisen nicht bekannt, bzw. die Existenz dieser Verletzungsart ist gänzlich unbekannt.

Häufig geht mit einer körperlichen Misshandlung auch eine massive Vernachlässigung der Kinder einher, die bis hin zu einem vital-gefährdenden Allgemein- und einem katastrophalen Pflegezustand führen kann (AWMF 2002). Weiterhin muss beachtet werden, dass jede Art einer Misshandlung immer auch mit einer psychischen Misshandlung einhergeht (Wegner 1997).

1.4. Psychosoziale Folgen

Auch im psychosozialen Bereich zeigen Misshandlungsoffer Auffälligkeiten. Einige der misshandelten Kinder imponieren durch Besonderheiten in der Interaktion zu anderen Personen wie z. B. durch ein sog. eingefrorenes Lächeln oder eingefrorene Wachsamkeit („frozen watchfulness“). Weiterhin kommt es häufig zu Störungen der Nähe-Distanz-Regulation, Angstzuständen in Situationen, die an die Misshandlung erinnern (z. B. baden, duschen), altersinadäquaten Ängsten bei der körperlichen Untersuchung oder sexualisiertes Verhalten. Bei schwer depravierten Kindern kann es zu einer Regression im Verhalten führen, so dass sekundäres Einnässen oder Einkoten auftritt (Amelang und Krüger 1995).

Im Schulalter zeigen sich gehäuft Rückstände in der kognitiven und der sprachlichen Entwicklung. Weiterhin zeigen sich eine geringe Kompetenz und Ausdauer sowie Belastbarkeit in Stresssituationen, insbesondere in der Beziehung zu Gleichaltrigen, von denen diese Personen (Opfer) aufgrund ihres (häufig) aggressiven Verhaltens abgelehnt werden. Neben diesen negativen Verhaltensänderungen kommen auch Fälle vor, bei denen eine paradoxe positive Veränderung im Verhalten auffällt. So sind Opfer bekannt, die sich in dem Bemühen über ihre Misshandlungserfahrung hinwegzukommen bzw. um weiteren Misshandlungen vorzubeugen, zu „wahren Strebern“ entwickeln und erstklassige Schul- oder Sportleistungen erbringen. Andere Misshandlungsoffer fallen durch überangepasstes Verhalten („brave Kinder“) gegenüber den Eltern auf. Bei solchen Opfern fällt es besonders schwer, eine Misshandlung als Ursache zu erwägen, wenn das Opfer entsprechende körperliche Hinweise aufweist.

In der späteren Entwicklung der Opfer zeigen sich komplexe Folgen mit psychischen und psychosomatischen Auswirkungen wie z. B. Abhängigkeitserkrankungen, Anorexia nervosa, Depressionen, autoaggressives Verhalten, übertriebene Sehnsucht nach Geborgenheit,

Verhaltensstörungen bzw. -probleme, mangelnde Sozialkompetenz oder Störung des Selbstwertgefühls (Engfer 1997; aksb 2002; AWMF 2002; Pfitzer 2002).

Die Arbeitsgemeinschaft katholisch-sozialer Bildungswerke in der Bundesrepublik Deutschland (askb) beschreibt 2002 noch weitere, sich sogar auf die Gesellschaft im Allgemeinen auswirkende Folgeerscheinungen der familiären Gewaltausübung. Einige Beispiele hierfür sind:

- ◆ Gewaltopfer werden ihrerseits wieder häufig gewalttätig.
- ◆ Erfahrungen von Gewalt untergraben das Selbstvertrauen, was zur Angst vor Fremden und in Folge dessen zu Fremdenfeindlichkeit und Rassenhass führen kann.
- ◆ Gewaltopfer haben Probleme Werte für sich zu definieren. Dies kann zu einem fehlenden Unrechtsbewusstsein sowie zur Gewöhnung an „falsche“ Werte führen.
- ◆ Verhaltensstörungen aufgrund von Gewalterfahrungen führen zu Familien- und Beziehungsunfähigkeit, was wiederum Scheidungen und die damit verbundenen Problemen nach sich zieht.
- ◆ Mangelndes Selbstwertgefühl und die Suche nach Geborgenheit kann zur Flucht in Abhängigkeitserkrankungen führen oder in die Hände von dubiosen Cliquen oder Vereinigungen treiben, die scheinbar Geborgenheit bieten (z. B. rechtsradikale oder kriminelle Gruppen, Drogenmilieu, Sekten).

Auch wenn es sich hierbei jeweils um Einzelfälle und –schicksale handelt, muss klar sein, dass die Folgen weit in die Gesellschaft hineinreichen und damit alle betreffen, sei es in der Form höherer Sozialbeiträge, steigender Krankenkassenkosten, Finanzierung von Arbeitsausfall oder höhere Kosten für Sozialarbeit.

1.5. Aufgabenstellung

Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, die im Zentrum der Rechtsmedizin in Frankfurt am Main begutachteten Fälle von Kindesmisshandlungen aus sechs Jahren vom Bekanntwerden des Vorfalls bis zu dessen (juristischem) Abschluss in Form von Kasuistiken aufzuarbeiten.¹ Hierbei soll besonderer Wert auf die Einzelschicksale der Opfer, aber auch der betroffenen Familien gelegt werden. Weiterhin sollen die tatspezifischen, persönlichen, juristischen und medizinischen Fakten in Form eines Fragebogens erfasst und anhand der bisher publizierten Literatur diskutiert werden. Für diese Aufgabe standen neben den rechtsmedizinischen Gutachten in der Mehrzahl der Fälle auch die Ermittlungs- und Prozessakten zur Verfügung (s. Kapitel 2.).

Aus den so erhaltenen Ergebnissen soll versucht werden, Hinweise für ein optimiertes Vorgehen aller bei der Bearbeitung von Kindesmisshandlungsdelikten beteiligten

¹ Ausnahmen siehe Abschnitt 2.

Berufsgruppen abzuleiten und u. U. Möglichkeiten aufzuzeigen, im Sinne einer Prophylaxe tätig zu werden.

2. Materialien und Methoden

Für diese Arbeit wurden alle Gutachten der vom Zentrum der Rechtsmedizin der Universität Frankfurt a. M. (ZRM) untersuchten Personen unter 14 Jahren bearbeitet, die im Zeitraum vom 01.01.1994 bis 31.12.1999 erstellt wurden (Untersuchungen von Lebenden, Obduktionsberichte). Aus diesen Gutachten wurden alle die Fälle in die vorliegende Arbeit aufgenommen, bei denen sich nach den Untersuchungsergebnissen ein Verdacht auf eine körperliche Misshandlung im Rahmen einer Erziehungsmaßnahme ergab.

Nicht aufgenommen wurden Fälle, bei denen der Grund der Untersuchung eine Altersbestimmung des Probanden, der V. a. sexuellen Missbrauch des Opfers, Verletzungen als Unfallfolge oder eine versuchte Tötung im Rahmen eines Partnerschaftskonfliktes der Eltern/Partner des Kindes war oder sich eine von Dritten vermutete Verletzung im Rahmen der Untersuchung nicht nachweisen ließ.

Bei den Untersuchungen von Lebenden ergaben sich 29 Fälle mit insgesamt 34 untersuchten Kindern. Zusätzlich wurde ein Gutachten eines Lebenden aus dem Jahr 1993 mit in die Arbeit aufgenommen, da das Opfer einige Monate später verstarb und gerichtlich obduziert wurde. Ein weiteres Gutachten eines Lebenden war vom Institut für Rechtsmedizin der Universität Heidelberg erstellt worden. Dieses Gutachten fand Berücksichtigung, da bereits zwei Kinder der Familie wegen Misshandlungen vom Zentrum der Rechtsmedizin der Universität Frankfurt a. M. untersucht worden waren. Insgesamt werden somit 31 Gutachten von Untersuchungen Lebender mit 36 untersuchten Kindern in dieser Arbeit beschrieben.

In Tabelle 2.1. sind die Gründe der Untersuchung, sowie die Alters- und Geschlechterverteilung aller Probanden des genannten Zeitraums angegeben, in Tabelle 2.2. sind die Untersuchungsgründe nach Geschlechtern und Jahr der Untersuchung aufgeführt.

Bei den Tötungsdelikten wurden alle im ZRM durchgeführten Obduktionen von Kindern unter 14 Jahren ausgewertet. Es ergaben sich die in Tabelle 2.3. zusammengefassten Todesursachen bzw. Gründe für die Obduktion in Abhängigkeit zum Lebensalter. In Tabelle 2.4. werden die Todesursachen bzw. Obduktionsgründe den Kalenderjahren des Gutachtens gegenübergestellt. Hieraus ergaben sich insgesamt 13 Tötungsdelikte im Zusammenhang mit einer Misshandlung im Rahmen von erzieherischen Maßnahmen, die in die vorliegende Arbeit aufgenommen wurden.

Tab. 2.1.: Untersuchungsgrund, Alter, Geschlechterverteilung der vom ZRM untersuchten Lebenden unter 14 Jahren¹

| Untersuchungsgrund | Geschlecht | Alter [a] | | | | | | | | | | | | | | Summe | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|------------|-----------|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|--|--|--|--|---|--|--|---|--|--|----|
| | | <1 | <2 | <3 | <4 | <5 | <6 | <7 | <8 | <9 | <10 | <11 | <12 | <13 | <14 | | | | | | | | | | | | |
| Kindesmisshandlung | m | 6 | 6 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | 21 |
| | w | 3 | 3 | 1 | | 2 | 2 | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | 13 |
| Altersbestimmung ² | m | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | 2 |
| | w | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | 2 |
| Sexueller Missbrauch | m | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | 1 |
| | w | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 |
| Verletzungen ³ | m | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| | w | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| Versuchte Tötung ⁴ | m | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | 1 |
| | w | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | 1 |
| Summe | | 9 | 9 | 3 | 2 | 4 | 6 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 0 | 3 | | | | | | | | | | | | 47 |

Tab. 2.2.: Untersuchungsgründe, Geschlechterverteilung, Kalenderjahr der Untersuchung der untersuchten Lebenden unter 14 Jahren¹

| Untersuchungsgrund | Geschlecht | 1994 | | 1995 | | 1996 | | 1997 | | 1998 | | 1999 | | Summe | |
|-------------------------------|------------|------|---|------|---|------|---|------|---|------|---|------|---|-------|----|
| | | m | w | m | w | m | w | m | w | m | w | m | w | m | w |
| Kindesmisshandlung | m | 5 | 1 | 2 | | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 7 | 8 | 21 | 13 |
| Altersbestimmung ² | m | | | | | 1 | | | 1 | | | | | 2 | 2 |
| Sexueller Missbrauch | m | | | 1 | 1 | | 2 | | | 1 | | | | 1 | 4 |
| Verletzungen | m | 1 | 1 | | | | | | | | | | | 1 | 1 |
| Versuchte Tötung | m | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 |
| Summe | m | 6 | 4 | 3 | 1 | 5 | 1 | 3 | 3 | 4 | 3 | 7 | 8 | 26 | 21 |

¹ Die beiden zusätzlich in die Arbeit aufgenommenen Gutachten (s.o.) sind in dieser Tabelle nicht aufgeführt.

² Bei den hier aufgeführten Fälle handelt es sich um Probanden, bei denen ein Lebensalter unter 14 Jahren nicht ausgeschlossen werden konnte.

³ Als Unfallfolge.

⁴ Im Rahmen eines Partnerschaftskonfliktes.

Tab. 2.3.: Übersicht nach Todesursache bzw. Obduktionsgrund und Lebensalter von Kindern unter 14 Jahren im Zeitraum von 1994 - 1999

| Todesursache/Obduktionsgrund | Geschlecht | Alter [a] | | | | | | | | | | | | | | Summe |
|------------------------------|------------|-----------|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| | | <1 | <2 | <3 | <4 | <5 | <6 | <7 | <8 | <9 | <10 | <11 | <12 | <13 | <14 | |
| natürlich | m | 66 | 6 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 86 |
| | w | 28 | 3 | 2 | | | 1 | | | | | | | | | 34 |
| ungeklärt | m | 6 | 1 | 1 | | 2 | | | | | | | 1 | 1 | 12 | |
| | w | 3 | 1 | 1 | 2 | | | | | | | 1 | | | 8 | |
| nicht natürlich | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Verkehrsunfall | m | | 3 | 1 | | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 16 |
| | w | | | | | | 1 | | | 2 | | | | | 2 | 5 |
| Sonstiger Unfall | m | | 1 | 5 | 5 | 3 | | 2 | 2 | 2 | 1 | | 2 | 1 | 1 | 25 |
| | w | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | | 2 | | | | | | | | 13 |
| Ärztlicher Kunstfehler | m | | | | | | | 1 | 2 | | | | | | 3 | |
| | w | | | | | | | | 1 | | | | | | 1 | |
| Selbsttötung | m | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 2 | |
| | w | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| Erweiterte Selbsttötung | m | 2 | 1 | | | 1 | | | | | | | 1 | | 5 | |
| | w | 1 | | | | | | | 1 | 1 | | | | | 4 | |
| Vorsätzliche Tötung | m | | | | 1 | | | | 1 | | | | | 2 | 4 | |
| | w | | | | | | | | 1 | | | | | | 1 | |
| Sexuell motivierte Tötung | m | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| | w | | | | | | | | 1 | 1 | | | | | 2 | |
| Kindstötung ¹ | m | 2 | | | | | | | | | | | | | 2 | |
| | w | 2 | | | | | | | | | | | | | 2 | |
| Kindesmisshandlung | m | 6 | 1 | | | | | | | | | | | | 7 | |
| | w | 4 | 1 | | 1 | | | | | | | | | | 6 | |
| Summe | | 123 | 18 | 13 | 14 | 10 | 5 | 6 | 12 | 7 | 8 | 2 | 6 | 5 | 9 | 238 |

¹ Als Kindstötung wurde die Tötung eines Säuglings unmittelbar nach der Geburt definiert (maximale Lebensdauer ein Tag).

| Tab. 2.4.: Übersicht nach Todesursache bzw. Obduktionsgrund und Kalenderjahr aller Obduktionen von Kindern unter 14 Jahren | | | | | | | | |
|--|------------|------|------|------|------|------|------|-------|
| Todesursache/ Obduktionsgrund | Geschlecht | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | Summe |
| natürlich | m | 20 | 16 | 12 | 8 | 11 | 19 | 86 |
| | w | 8 | 3 | 4 | 3 | 8 | 8 | 34 |
| ungeklärt | m | | 1 | | 4 | 6 | 1 | 12 |
| | w | 1 | 2 | | 3 | 2 | | 8 |
| nicht natürlich | | | | | | | | |
| Verkehrs- unfall | m | 5 | 2 | 5 | 3 | 1 | | 16 |
| | w | | 1 | 1 | | 1 | 2 | 5 |
| sonstiger Unfall | m | 7 | 3 | 2 | 6 | 5 | 2 | 25 |
| | w | 3 | 6 | | 1 | 3 | | 13 |
| Kunstfehler | m | 1 | 2 | | | | | 3 |
| | w | | | | 1 | | | 1 |
| Selbsttötung | m | 1 | | 1 | | | | 2 |
| | w | | | | | | | |
| erweiterte Selbsttötung | m | 2 | | 1 | | 2 | | 5 |
| | w | | | 1 | 1 | 2 | | 4 |
| vorsätzliche Tötung | m | | | 1 | | 1 | 2 | 4 |
| | w | | | | 1 | | | 1 |
| sexuell motivierte Tötung | m | | | | | | | |
| | w | | 1 | | | | 1 | 2 |
| Kindstötung ¹ | m | | | | 1 | 1 | | 2 |
| | w | | | 1 | | | 1 | 2 |
| Kindesmiss- handlung | m | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 7 |
| | w | 1 | | 2 | 1 | 2 | | 6 |
| Summe | | 50 | 38 | 33 | 34 | 46 | 37 | 238 |

Zusätzlich zu den im ZRM erstellten Gutachten wurden die zu den Kasuistiken gehörenden Ermittlungs- und Prozessakten ausgewertet. Hierzu wurde vom Hessischen Ministerium der Justiz per Erlass vom 22.05.2000 die Einsichtnahme genehmigt (Az.: 1451 E-III/2-223/00). Leider war dennoch eine Einsicht in alle Ermittlungsakten nicht möglich (in drei der Körperverletzungsdelikten waren die Akten bereits vernichtet, in einem Fall die Akte nicht auffindbar. Bei den Tötungsdelikten konnten von den Ermittlungsbehörden innerhalb eines Jahres in drei der 13 Fälle die Ermittlungsakten nicht zur Auswertung zur Verfügung gestellt werden).

Die Auswertung aller Akten erfolgte nach folgendem Fragebogen, der anhand früherer Studien zu diesem Sachverhalt ausgearbeitet wurde (Jayme 1996; Vock et al. 1998):

¹ Als Kindstötung wurde an dieser Stelle die Tötung eines Säuglings unmittelbar nach der Geburt definiert (maximale Lebensdauer ein Tag).

1. Opfer

1. Geschlecht:
2. Alter:
3. Nationalität:
4. Erkrankungen/Fehlbildungen:
5. Ernährungszustand:
6. Allgemeinzustand:
7. Pflegezustand:

2. Beschuldigte/r

1. Geschlecht:
2. Alter:
3. Nationalität:
4. Schulbildung:
5. Beruf:
6. Familiäres Verhältnis zum Opfer/zu den Opfern:
7. Erkrankungen:
8. Vorstrafen/weitere Ermittlungen:

3. Soziales Umfeld

1. Familienverhältnisse:
2. Anzahl der Kinder in der Familie:
3. Welches Kind/welche Kinder wurde(n) misshandelt:
4. Hauptverdiener in der Hausgemeinschaft:
5. Spezielle soziale Probleme:
6. Wohnverhältnisse:
7. Familienstand der Beschuldigten (zum Zeitpunkt der Tat):
8. Sorgerecht für das/die Opfer (zum Zeitpunkt der Tat):

4. Tathergang

1. Hinweise auf Alkohol/Drogenintoxikation zum Zeitpunkt der Tat:
2. Tatort:
3. Hinweise auf Wiederholungstat:
4. Tatwerkzeuge:

5. Juristische Aspekte

1. Wurde Strafanzeige gestellt:
2. Wer brachte den Vorfall zur Anzeige:
3. Ermittlungsgrundlage:
4. Maßnahmen zur Beweissicherung:
5. Einschaltung des Jugendamtes:
6. Entziehung des Aufenthaltsbestimmungsrechts für das/die Opfer bzw. Geschwister des Opfers:
7. Aussage des/der Opfer:
8. Inanspruchnahme des Zeugnisverweigerungsrechts von Angehörigen:
9. Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht:
10. Verwandtschaftliches Verhältnis der des/der Zeugen zum Opfer:
11. Einlassungen des/der Beschuldigten:
12. Rechtliche Folgen für den/die Beschuldigte(n):
13. Einstellungsgründe für das Verfahren:
14. Strafmildernde bzw. -verschärfende Umstände:

| 6. Medizinische Aspekte | | |
|--|--------|-------|
| 1. Verletzungsarten: | | |
| 2. Betroffene Körperteile mit Verteilung der Verletzungen: | | |
| | rechts | links |
| Gesicht | | |
| Nase/Mund/Rachen | | |
| Kopf | | |
| Hals | | |
| Thorax | | |
| Abdomen | | |
| Rücken | | |
| Gesäß | | |
| Ano-Genital-Bereich | | |
| Oberarm | | |
| Unterarm | | |
| Hand | | |
| Oberschenkel | | |
| Unterschenkel | | |
| Fuß | | |
| 3. Medizinische Folgen für das Opfer: | | |

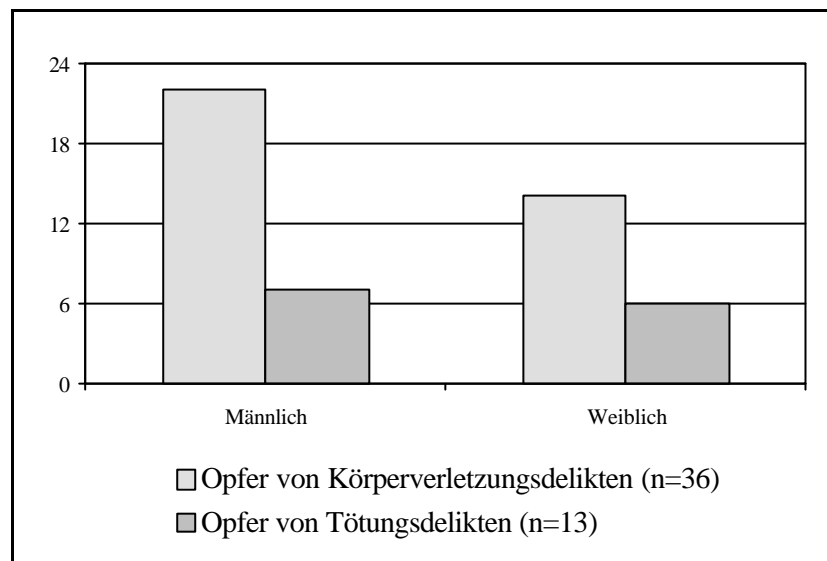
3. Ergebnisse

3.1. Opfer

3.1.1. Geschlechterverteilung der Opfer

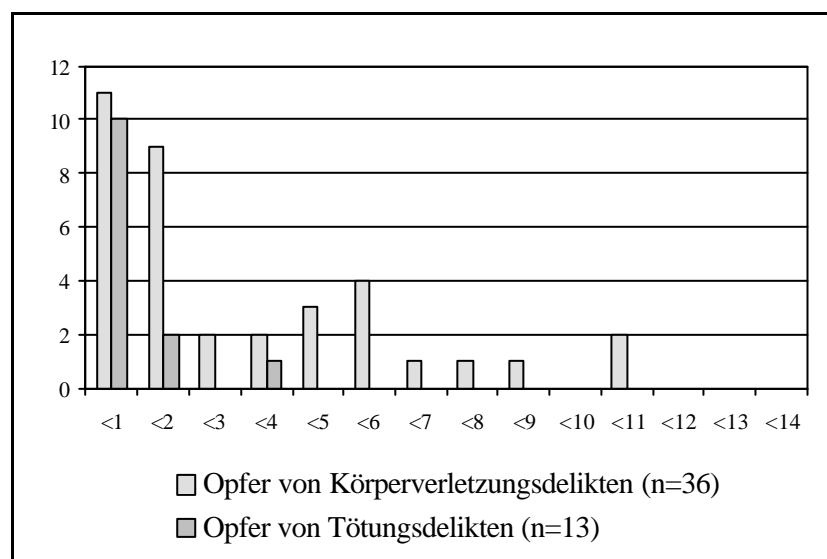
Bei den Körperverletzungsdelikten lag eine deutliche Ungleichverteilung der Geschlechter vor. Im Untersuchungsgut waren 22 Opfer (61%) männlich und 14 der Opfer weiblich (39%). Im Gegensatz dazu zeigte sich eine ausgeglichene Geschlechterverteilung bei den Tötungsdelikten (7 m.; 6 w.).

Abb. 3.1.1.: Geschlechterverteilung der Opfer



3.1.2. Altersverteilung der Opfer

Abb. 3.1.2.: Altersverteilung der Opfer



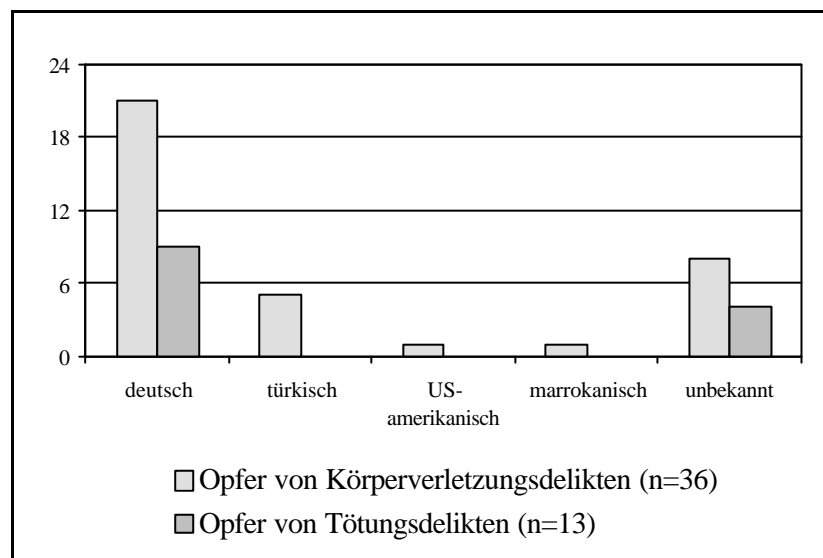
Die grösste Anzahl der untersuchten Opfer war zum Zeitpunkt des Übergriffs unter einem Jahr alt. Die Quote lag bei den Körperverletzungsdelikten bei 31% (11 Opfer), bei den

Tötungen sogar bei 77% (10 Kinder). Der Anteil der misshandelten Kinder im Schulalter war vergleichsweise gering. Bei den Körperverletzungsdelikten lag dieser mit 5 Kindern bei 13%, während das älteste getötete Opfer drei Jahre alt geworden war.

3.1.3. Nationalität der Opfer

Die Staatsangehörigkeiten der Opfer waren bei den Körperverletzungsdelikten auf vier verschiedene Nationalitäten verteilt, wobei bei acht Kindern (22%) eine Angabe zur Staatsangehörigkeit fehlte. Der Hauptanteil bei dieser Deliktgruppe war deutscher Abstammung (60%), türkische Staatsbürger folgten in fünf Fällen mit 14%, jeweils ein Opfer (3%) war US-amerikanischer bzw. marokkanischer Staatsbürgerschaft. Unter den getöteten Opfern fanden sich nur solche mit deutscher Staatsangehörigkeit (neun Kinder oder 63%), in den übrigen vier Fällen (31%) lagen keine Angaben hierzu vor.

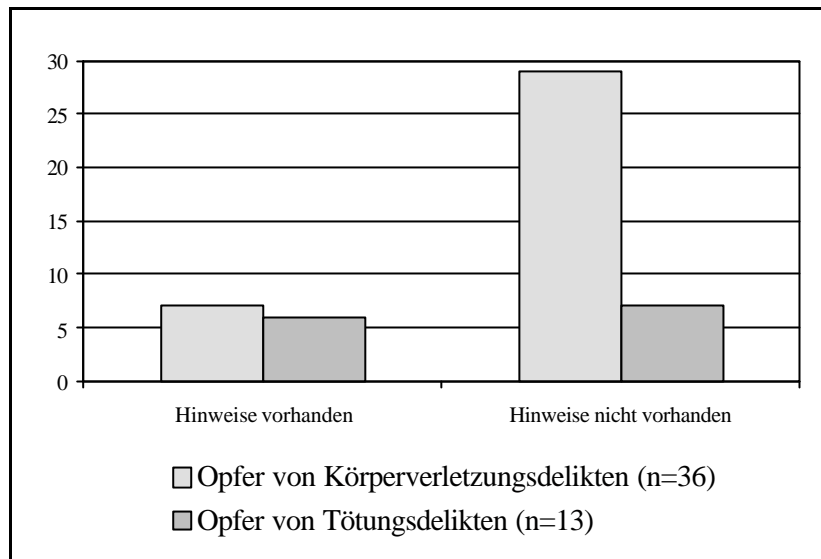
Abb. 3.1.3.: Nationalität der Opfer



3.1.4. Erkrankungen/Fehlbildungen der Opfer

Bei sieben der verletzten Kinder (19%) ergaben sich Hinweise auf eine akute Erkrankung oder auf eine Fehlbildung des Opfers. Bei den getöteten Kindern lag dieser Anteil mit fast 46% (sechs Opfer) deutlich höher. Als Erkrankung wurden hierbei neben chronischen körperlichen Leiden und akuten Erkrankungen (z. B. Infektionskrankheiten) auch Hinweise auf psychische Störungen der Opfer gewertet.

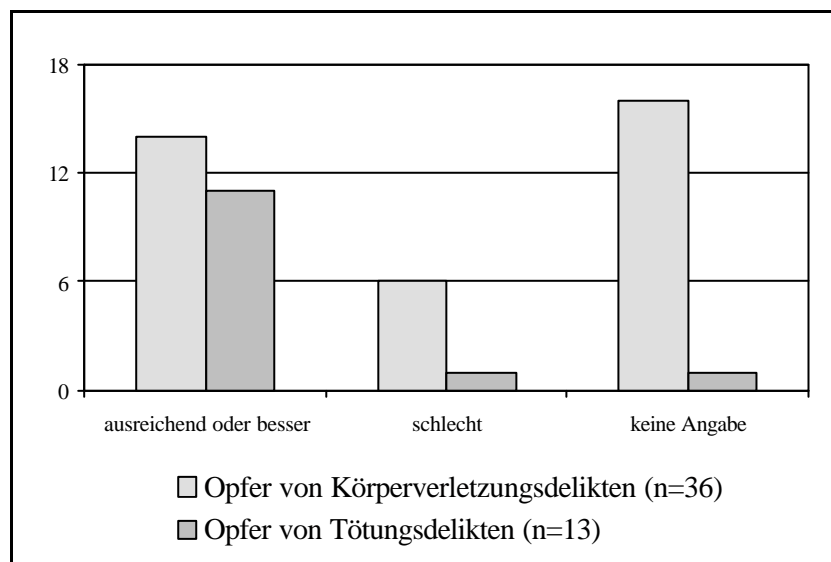
Abb. 3.1.4.: Erkrankung/Fehlbildung beim Opfer



3.1.5. Ernährungszustand der Opfer

Bei den überlebenden Opfern wurde in sechs Fällen (17%) ein schlechter Ernährungszustand diagnostiziert, während dieser in 14 Fällen (39%) mindestens als ausreichend beschrieben war. In 44% der Fälle (16 Kinder) fehlten hierzu in den Akten entsprechende Hinweise. Bei den Tötungsdelikten fand sich bei einem Opfer ein schlechter Ernährungszustand, wobei die überwiegende Mehrzahl (85%) ausreichend oder besser ernährt waren. In einem Fall war hierzu keine Aussage gemacht worden.

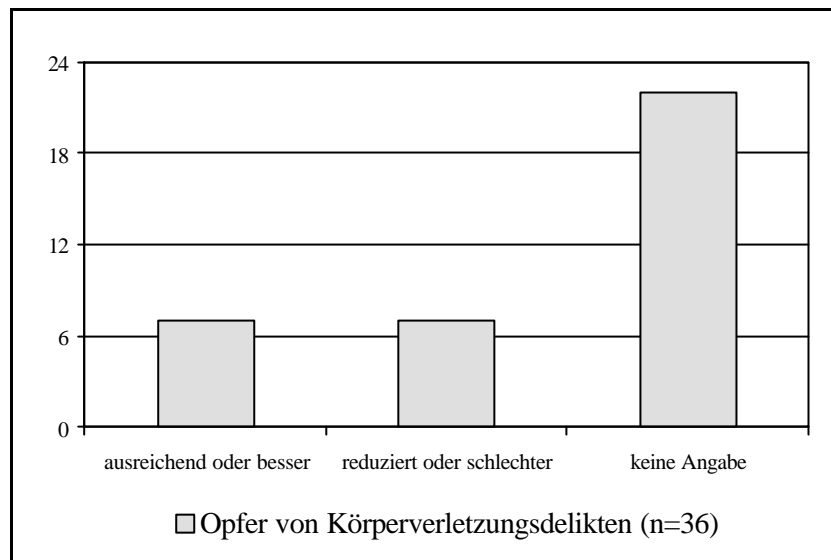
Abb. 3.1.5.: Ernährungszustand der Opfer



3.1.6. Allgemeinzustand der Opfer

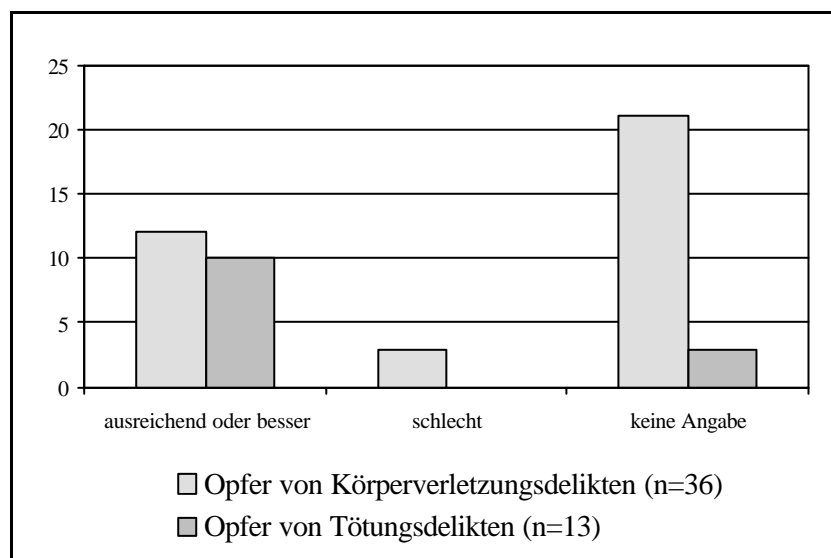
Bei den Körperverletzungsdelikten befanden sich jeweils sieben der Opfer (19%) in einem reduzierten oder schlechten Allgemeinzustand, bzw. er war ausreichend oder besser, während bei 61% (22 Kinder) hierzu keine Angaben gemacht waren. Die getöteten Opfer wurden in dieser Frage nicht berücksichtigt.

Abb.: 3.1.6.: Allgemeinzustand der Opfer



3.1.7. Pflegezustand der Opfer

Abb. 3.1.7.: Pflegezustand der Opfer



Für diese Frage lagen nur wenige Daten vor, da in 58% aller Körperverletzungsdelikte (21 Kinder) hierzu keine Aussage gemacht war. Bei drei Fällen dieser Deliktart wurde ein schlechter Pflegezustand der Opfer festgestellt (8%), während dieser bei 12 Kindern

mindestens als ausreichend beurteilt worden war. Bei den getöteten Opfern gab es in keinem Fall Hinweise auf eine Pflegevernachlässigung, wobei in zwei Fällen (15%) hierzu keine Angaben gemacht worden war.

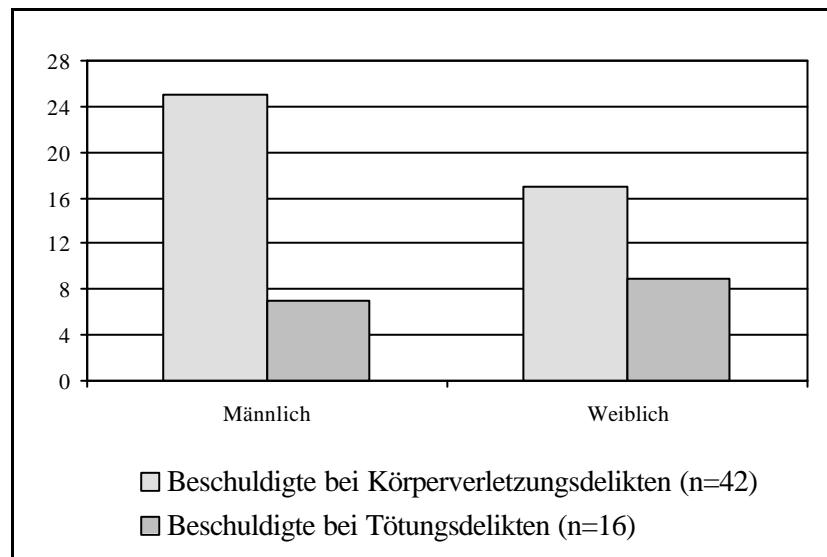
3.2. Beschuldigte

3.2.1. Geschlechterverteilung der Beschuldigten

Es waren (wie oben beschrieben) 31 Fälle mit Körperverletzungsdelikten ausgewertet worden. Hierbei wurde gegen 42 Beschuldigte ermittelt, in zwei Fällen konnten keine Beschuldigten ermittelt werden. In 16 Fällen wurde gegen eine einzelne Person, in 13 Kasuistiken gegen zwei Verdächtige ermittelt. Bei den Tötungsdelikten war eine Einsicht in die Ermittlungsakten nur in 10 der 13 Fälle möglich. Fünfmal wurde gegen eine einzelne Person, viermal gegen zwei Beschuldigte und in einem Fall gegen drei Personen ermittelt, so dass bei dieser Deliktart insgesamt 16 Beschuldigte aktenkundig waren.

Bei den Körperverletzungsdelikten waren 60% der Beschuldigten männlichen Geschlechts (25 Verdächtige), während bei den Tötungsdelikten die Mehrzahl der Beschuldigten weiblich war (9 Verdächtige oder 56%).

Abb. 3.2.1.: Geschlechterverteilung der Beschuldigten



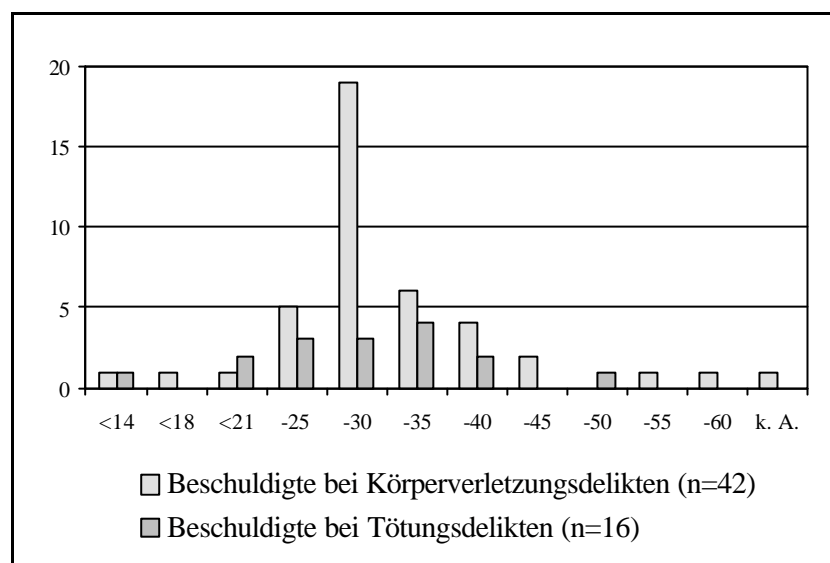
3.2.2. Altersverteilung der Beschuldigten

Die überwiegende Anzahl der Beschuldigten bei Körperverletzungsdelikten war zum Zeitpunkt des Übergriffs zwischen 26 und 30 Jahren alt (19 Beschuldigte bzw. 45%), jeweils eine Person war unter 14, unter 18 und unter 21 Jahre alt (jeweils 2%). Der älteste Beschuldigte fand sich in der Altersgruppe bis 60 Jahre, wobei in einem Fall das Alter des Beschuldigten nicht angegeben war (2%). Das mittlere Alter der beschuldigten Männer lag

bei 31 Jahren (Altersspanne: 8 – 57 Jahren), das der Frauen mit 28 Jahren (Altersspanne 18 – 39 Jahre) war etwas niedriger.

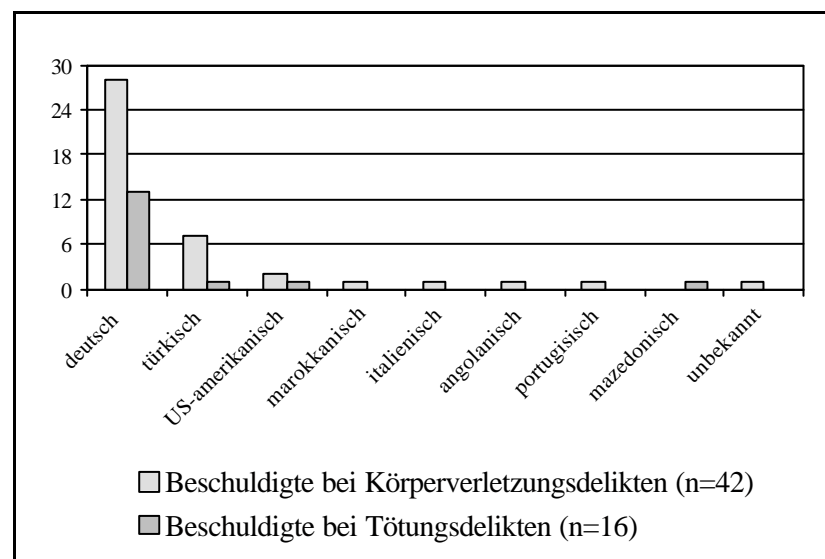
Bei den Tötungsdelikten zeigte sich kein ausgeprägtes Maximum für ein Lebensalter. Bei dieser Deliktart verteilte sich das Lebensalter der Verdächtigen fast homogen auf einen Bereich zwischen 18 und 40 Jahren (jeweils mit zwei bis vier Beschuldigten; 13 – 25%), jeweils ein einzelner Beschuldigte stammte aus der Altersgruppe unter 14 Jahren und zwischen 46 und 50 Jahren (6%). Im Durchschnittsalter unterscheiden sich die Geschlechter bei den Tötungsdelikten nicht (29 Jahre).

Abb. 3.2.2.: Altersverteilung der Beschuldigten



3.2.3. Nationalität der Beschuldigten

Abb. 3.2.3.: Staatsangehörigkeiten der Opfer

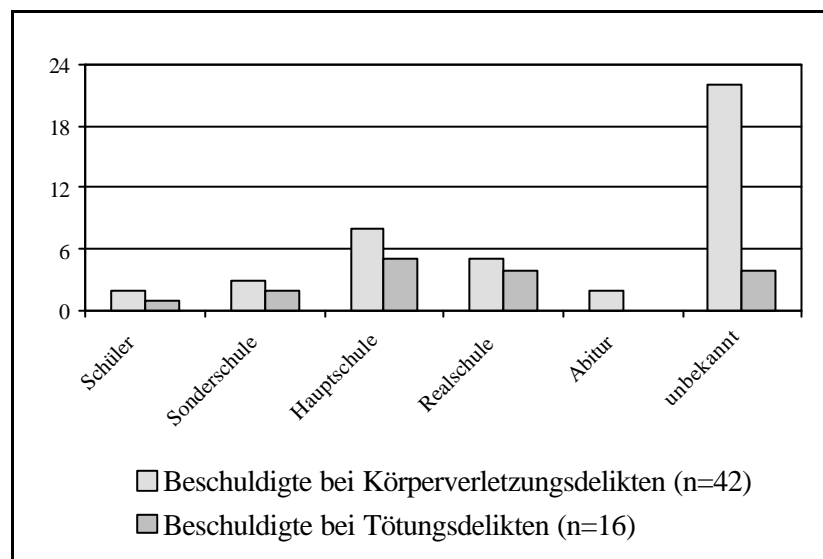


Die Staatsangehörigkeiten der Beschuldigten zeigten eine größere Variabilität als die der Opfer, wobei die deutsche Staatsbürgerschaft sowohl bei den Körperverletzungs- wie Tötungsdelikten am häufigsten vertreten war. Bei den Körperverletzungsdelikten lag bei 28 aller Beschuldigten (67%) eine deutsche Staatsbürgerschaft vor, in 17% (sieben Verdächtige) waren die Beschuldigten türkischer Abstammung. Alle weiteren Nationalitäten wurden ein bis zweimal angegeben, in einem Fall war die Nationalität unbekannt. Bei den Tötungsdelikten lag der Anteil der deutschen Beschuldigten mit 81% (13 Verdächtige) noch höher, während sich die übrigen drei Beschuldigten auf drei weitere Nationalitäten verteilten.

3.2.4. Schulbildung der Beschuldigten

Die Schulausbildung bei den Körperverletzungsdelikten war in 22 Fällen (52%) nicht angegeben. Von den übrigen Fällen verfügten nur sieben der Beschuldigten (17%) über einen mittleren oder höheren Bildungsabschluss. Insgesamt hatten 43% (18 Personen) einen Schulabschluss erreicht. Zwei der Beschuldigten (5%) waren zum Zeitpunkt der Tat noch schulpflichtig.

Abb. 3.2.4.: Schulbildung der Beschuldigten

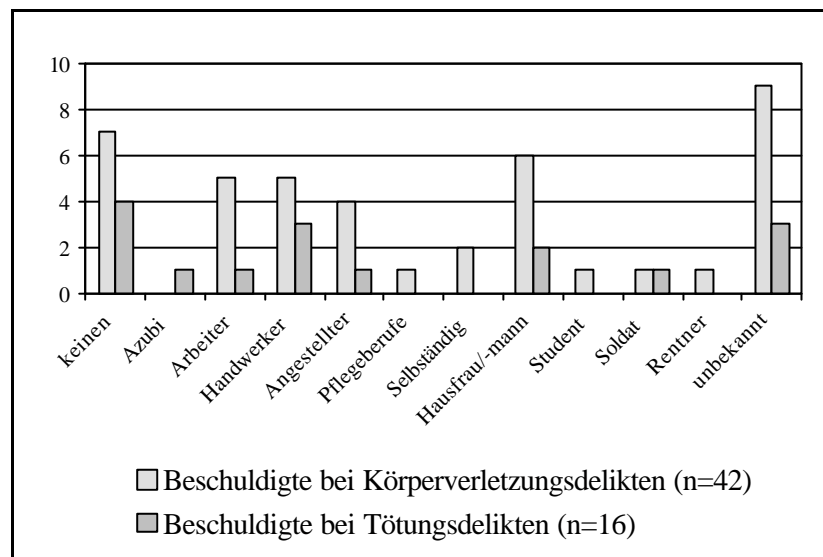


Bei den Beschuldigten der Tötungsdelikte war von 11 Personen (69%) ein Schulabschluss erreicht worden, ein mittlerer Abschluss lag bei vier der Beschuldigten vor. Zum Zeitpunkt der Tat war einer der Beschuldigten noch schulpflichtig (6%), bei vier der Beschuldigten (25%) war keine Angabe zum Schulabschluss gemacht worden.

3.2.5. Beruf der Beschuldigten

Bei den Beschuldigten der Körperverletzungsdelikte waren in sechs Fällen als Beruf Hausfrau/-mann angegeben (14%), mit jeweils fünf Angaben folgten Arbeiter und handwerkliche Berufe (12%), Angestellte waren viermal (10%) vertreten. Alle anderen Berufsgruppen hatten nur zwei oder weniger Nennungen. Sieben der Beschuldigten (17%) waren ohne Beruf (hiervon waren zwei noch Schüler), bei neun (21%) wurde keine Angabe gemacht. Bei den Tötungsdelikten war in drei Fällen (19%) kein Beruf angegeben, vier Beschuldigte (25%) waren ohne Beruf, eine Person (6%) befand sich zur Tatzeit noch in der Ausbildung, handwerkliche Berufe waren in drei Fällen (19%) angegeben. Alle anderen Berufe waren ein- bzw. zweimal genannt. Akademische Berufe waren in keinem Fall vertreten (bei den hier aufgeführten Selbständigen handelte es sich um einen Gastronom und einen Musiker).

Abb. 3.2.5.: Beruf der Beschuldigten



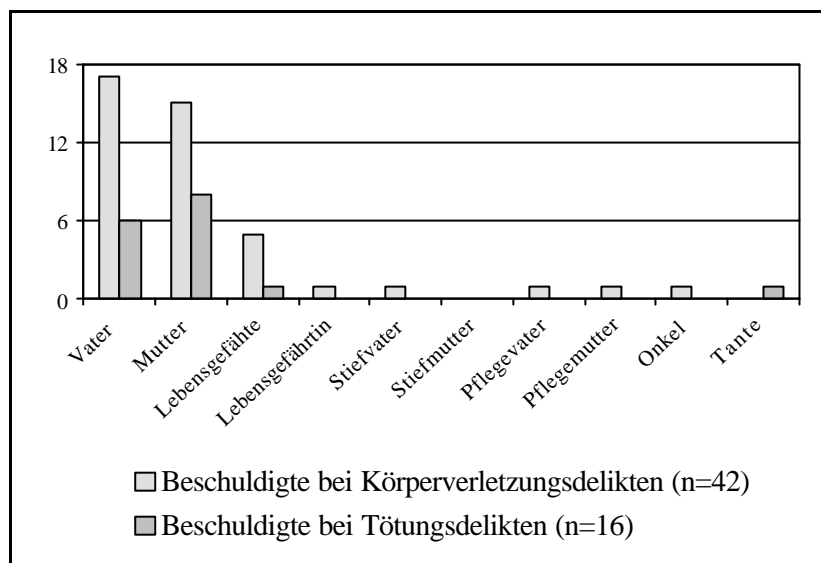
3.2.6. Familiäres Verhältnis des/der Beschuldigten zum Opfer/zu den Opfern

Es zeigte sich in allen Fällen, dass eine verwandtschaftliche Beziehung zwischen den Beschuldigten und den Opfern bestand (Lebensgefährt/Innen der Mütter/Väter von Opfern und Pflegeeltern wurden hierbei auch als Verwandte angesehen). Sowohl bei den Tötungsdelikten wie auch bei den Körperverletzungsdelikten waren die meisten der Beschuldigten bei den Eltern der Opfer zu suchen. Väter¹ stellten bei den Körperverletzungsdelikten in 17 Fällen (40%) die Beschuldigten, gegen die Mütter wurde in

¹ In einem Fall (128-122-99) misshandelte der Vater nicht nur sein eigenes Kind, sondern auch die beiden anderen Kinder im Haushalt, die von früheren Partnern seiner Lebensgefährtin stammten. In der vorliegenden Frage wurde dieser Mann als Vater gewertet.

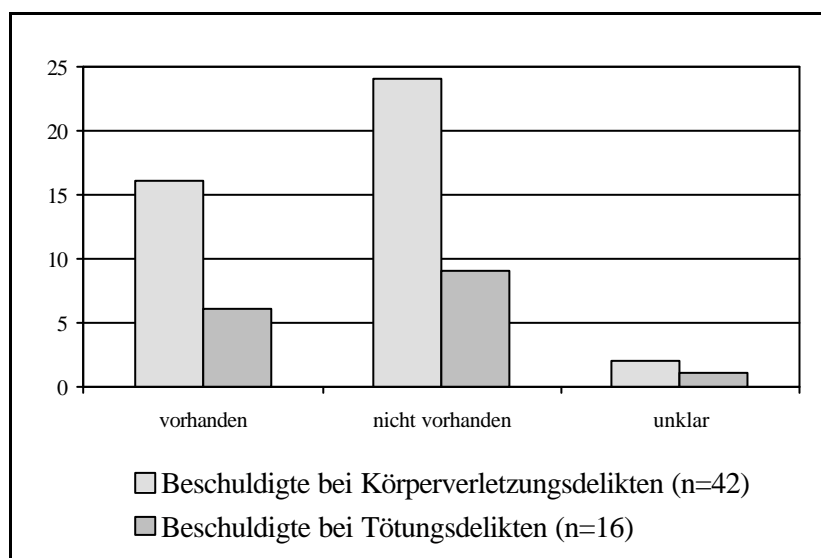
15 Fällen ermittelt (36%). Insgesamt waren somit 32 der Verdächtigen bei Körperverletzungsdelikten Eltern der Opfer (76%). Die zweit stärkste Gruppe bei den Körperverletzungsdelikten stellten die Lebensgefährten der Mütter dar. Dieser Personenkreis wurden fünfmal (12%) beschuldigt. Alle übrigen Personengruppen wurden jeweils einmal (2%) genannt. Auch bei den Tötungsdelikten wurde meist gegen die Eltern der Opfer ermittelt. Väter wurden in sechs Fällen (38%) beschuldigt, die Mütter waren in acht Fällen Beschuldigte (50%), alle weitere Personen wurden jeweils einmal (6%) benannt (s. Abb. 3.2.6.).

Abb. 3.2.6.: Familiäres Verhältnis zum Opfer



3.2.7. Erkrankungen/Fehlbildungen bei den Beschuldigten

Abb. 3.2.7.: Erkrankung/Fehlbildung bei den Beschuldigten

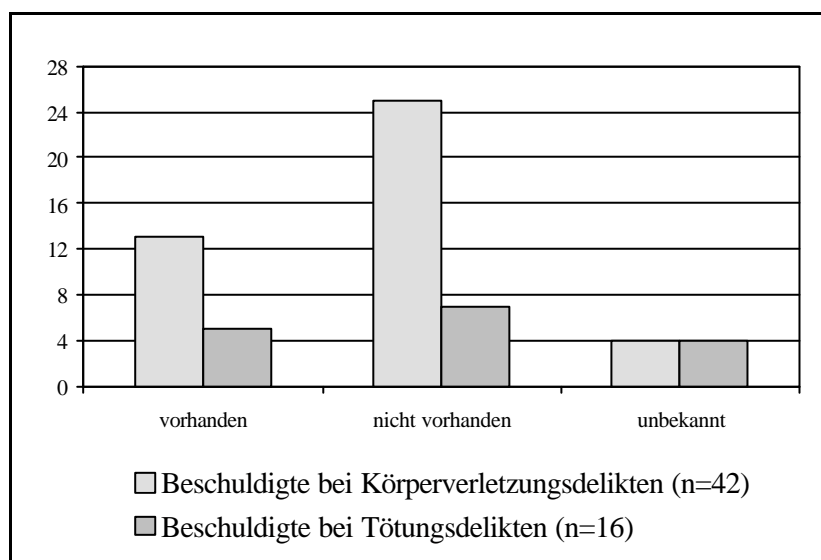


Bei den Körperverletzungsdelikten lagen bei 16 Beschuldigten (38%) Hinweise für eine Erkrankung vor. Hierbei handelte es sich sowohl um chronische somatische Erkrankungen (z. B. Diabetes mellitus Typ II) wie auch akute Erkrankungen (z. B. grippaler Infekt) oder psychiatrische Erkrankungen (z. B. geistige Behinderung, Abhängigkeitserkrankungen). Bei den Tötungsdelikten lag die Quote der erkrankten Beschuldigten ebenfalls bei 38%, bei jeweils einem Beschuldigten war eine Angabe zum Gesundheitszustand zum Tatzeitpunkt nicht möglich.

3.2.8. Vorstrafen bzw. aktuelle Ermittlungen gegen die Beschuldigten

Bei den Beschuldigten von Körperverletzungsdelikten war in vier Fällen (10%) keine Aussage über eine Vorstrafe vorhanden. 25 Beschuldigte (59%) waren nicht vorbestraft, bei den übrigen 13 Beschuldigten (31%) waren teilweise mehrere Vorstrafen bekannt; bei einem Verdächtigen waren im Auszug des Bundeszentralregisters 78 Einträge vorhanden. Bei den Beschuldigten der Tötungsdelikte waren sieben Personen nicht vorbestraft (44%), in vier Fällen (25%) konnte hierzu keine Angabe gemacht werden. Fünf Personen (31%) waren zum Tatzeitpunkt bereits vorbestraft bzw. gegen diese wurde in anderen Angelegenheiten zeitgleich ermittelt.

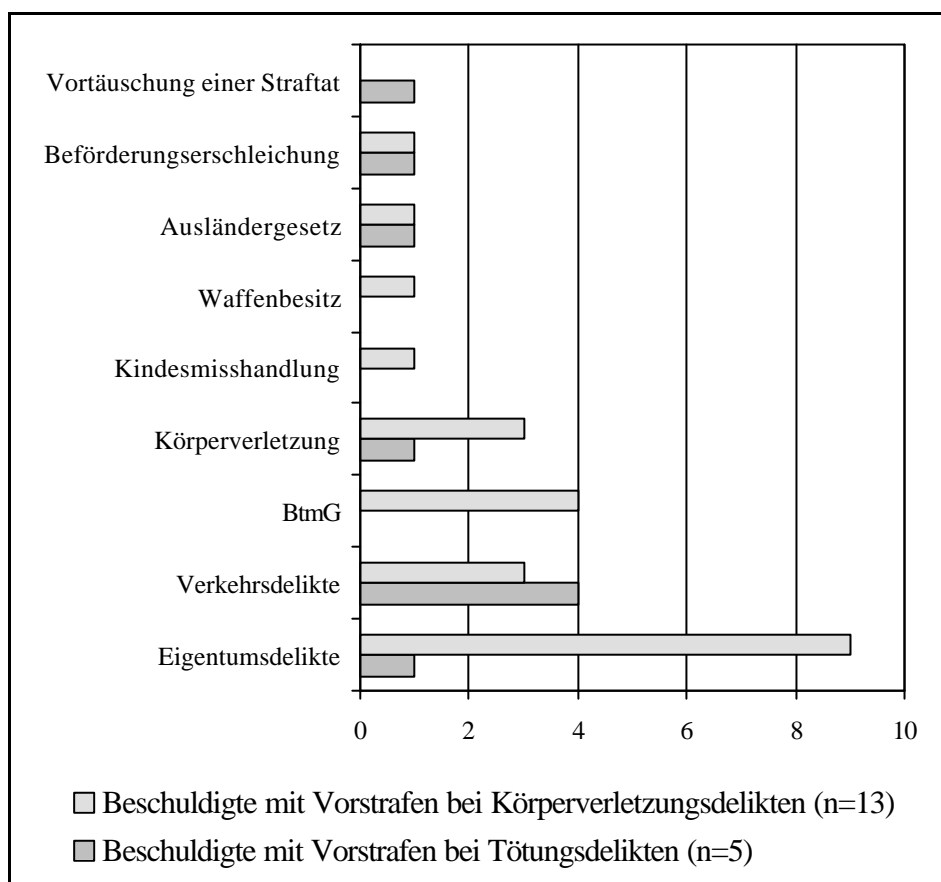
Abb. 3.2.8a.: Vorstrafen bei den Beschuldigten



Bei neun Beschuldigten (64%) mit Vorstrafen bei den Körperverletzungsdelikten lagen Eigentumsdelikte (Diebstahl, Unterschlagung, Betrug und Raub) vor. Weiterhin waren vier Beschuldigte (29%) wegen Verstößen gegen das BtmG vorbestraft, jeweils drei Beschuldigte (21%) waren wegen Verkehrsstraftaten (Trunkenheit im Straßenverkehr, Fahren ohne Fahrerlaubnis und Unfallflucht) oder Körperverletzungsdelikte auffällig geworden. Bei einem

Beschuldigten (7%) lagen bereits mehrere Vorstrafen wegen Kindesmisshandlung vor. Jeweils eine Person (7%) war wegen Beförderungerschleichung, Verstoß gegen das Ausländergesetz sowie illegalem Waffenbesitz vorbestraft. Dominierend bei den Beschuldigten mit Vorstrafen bei Tötungsdelikten waren Verkehrsstraftaten bei vier Beschuldigten (67%), jeweils eine Person (17%) war wegen eines anderen Delikts bereits vorbestraft, wobei Vorstrafen wegen illegalem Waffenbesitz, Kindesmisshandlung oder Verstoß gegen das BtmG nicht dokumentiert waren (s. Abb. 3.2.8b.)

Abb. 3.2.8b.: Verteilung der Vorstrafen der Beschuldigten¹



3.3. Soziales Umfeld

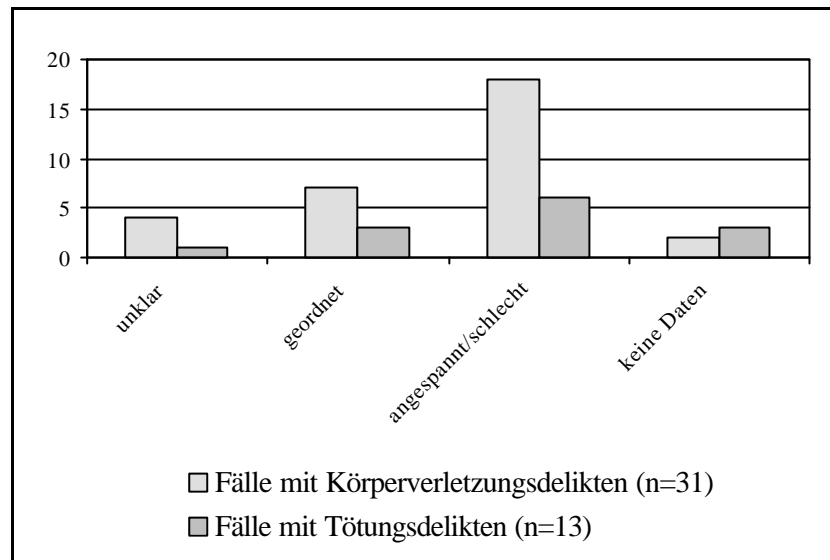
3.3.1. Familienverhältnisse

In den 31 Kasuistiken mit Körperverletzungsdelikten konnten in 18 Fällen (58%) Hinweise auf angespannte oder schlechte Familienverhältnisse gefunden werden. Die hierbei angegebenen Stressoren sind im Abschnitt 3.3.5 näher beschrieben. Als geordnet wurden die Familienverhältnisse in sieben Fällen (23%) angegeben, in sechs Fällen fehlte eine Angabe hierzu (fehlende Angaben, Akten nicht verfügbar bzw. vernichtet).

¹ Zu beachten ist hierbei, dass für jede Deliktgruppe und jeden Beschuldigten nur eine Nennung erfolgte, auch wenn ein Beschuldigter mehrfach für ein Delikt aus einer Deliktgruppe vorbestraft war. War hingegen eine Person für Delikte aus verschiedenen Gruppen vorbestraft, erfolgten mehrere Nennungen.

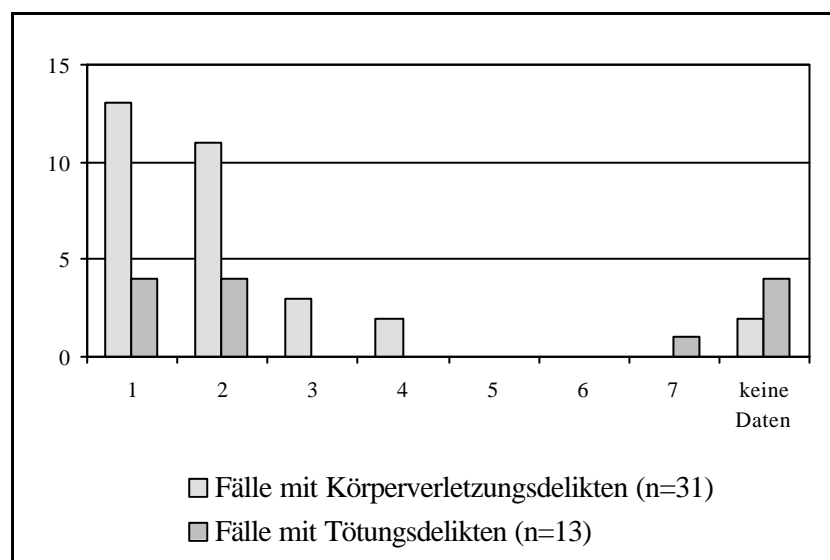
Bei den Tötungsdelikten waren in sechs Kasuistiken (46%) problematische Familienverhältnisse angegeben, in drei Fällen (23%) waren diese als geordnet beschrieben, in weiteren vier Fällen (31%) konnten hierzu keine Angaben gemacht werden, weil eine Akteneinsicht nicht möglich war.

Tab. 3.3.1.: Familienverhältnisse



3.3.2. Anzahl der Kinder in der Familie/Lebensgemeinschaft

Abb. 3.3.2.: Anzahl der Kinder in der Familie/Lebensgemeinschaft



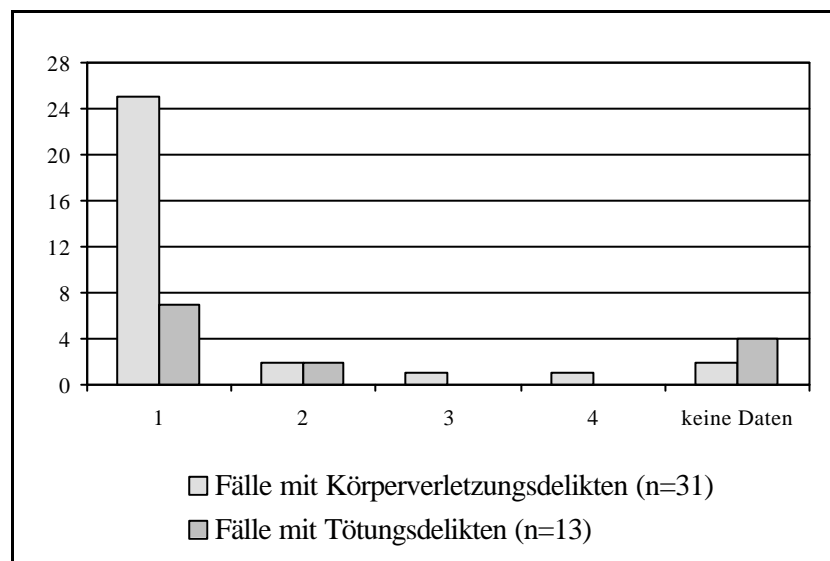
Am häufigsten waren bei beiden Deliktarten Familien mit einem oder zwei Kindern in der Hausgemeinschaft betroffen. Bei den Körperverletzungsdelikten lebte in 13 Fällen (42%) nur ein Kind (das Opfer) in der Hausgemeinschaft, in weiteren 11 Fällen (35%) waren es zwei Kinder. Mehr als zwei Kinder fanden sich in insgesamt fünf Kasuistiken (16%), keine Angaben über die Kinderzahl in den Haushalten lagen bei Körperverletzungsdelikten in zwei

Fällen vor (6%). Bei den Tötungsdelikten lebten jeweils in vier Familien ein oder zwei Kinder (31%). In einem Fall handelte es sich um eine Großfamilie mit insgesamt sieben Kindern (8%), in vier Fällen (31%) konnte die Kinderzahl nicht angegeben werden, weil eine Akteneinsicht nicht möglich war.

3.3.3. Anzahl der misshandelten Kinder in einer Familie/Lebensgemeinschaft

Bei den Körperverletzungsdelikten wurde in der überwiegenden Mehrzahl (81%) ein einziges Kind in der Hausgemeinschaft misshandelt, zwei oder mehr Kinder waren in insgesamt vier Fällen (13%) betroffen. Zu beachten ist hierbei, dass in den Haushalten mit drei oder mehr Kindern alle Geschwisterkinder misshandelt worden waren. Keine Daten lagen in zwei Fällen vor (6%), hier waren die Akten bereits vernichtet. Bei den Tötungsdelikten waren in sieben Fällen jeweils ein Kind aus dem Haushalt Opfer einer Misshandlung (54%) in zwei Fällen konnten Hinweise auch dafür gefunden werden, dass ein Geschwisterkind ebenfalls misshandelt worden war (15%). Aufgrund fehlender Akteneinsicht kann für vier Fälle (31%) keine Aussage getroffen werden.

Abb. 3.3.3.: Anzahl der misshandelten Kinder in einer Familie/Lebensgemeinschaft

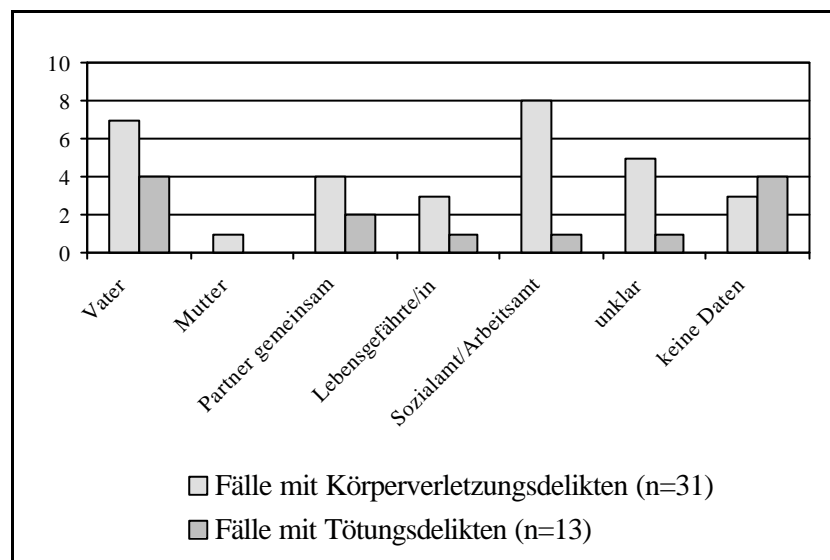


Insgesamt ist zu bemerken, dass nur in zwei Fällen eine Untersuchung auch von Geschwisterkindern erfolgte, wenn bei einem Kind der Hausgemeinschaft Misshandlungsspuren festgestellt worden waren und dieses forensisch oder ärztlich untersucht wurde.

3.3.4. Hauptverdiener in der Hausgemeinschaft

Bei den Körperverletzungsdelikten stellte in sieben Fällen (23%) der Vater den „Ernährer“ der Hausgemeinschaft dar. In acht Familien wurde der Lebensunterhalt aus Sozialhilfe oder der Sozialversicherung bestritten. Die Partner gemeinsam waren in vier Fällen (13%) als Verdiener angegeben. Die Mutter bzw. der/die Lebensgefährte/in waren insgesamt ebenfalls viermal benannt. In fünf Kasuistiken (16%) waren zu dieser Frage keine Angaben gemacht, in drei Fällen (10%) waren die zugehörigen Akten bereits vernichtet. In den Haushalten der Tötungsdelikte war in vier Fällen (31%) der Vater der „Ernährer“. In zwei Kasuistiken (15%) trugen beide Partner zum Lebensunterhalt bei, in einem Fall wurde dieser vom Sozialamt bzw. der Sozialversicherung bestritten (8%). In ebenfalls einem Fall war der Lebensgefährte der „Ernährer“ des Haushalts, in fünf Fällen (31%) konnten keine Angaben erhoben werden, weil eine Akteneinsicht nicht möglich war oder die Datenlage unklar blieb.

Abb. 3.3.4.: Hauptverdiener in der Hausgemeinschaft

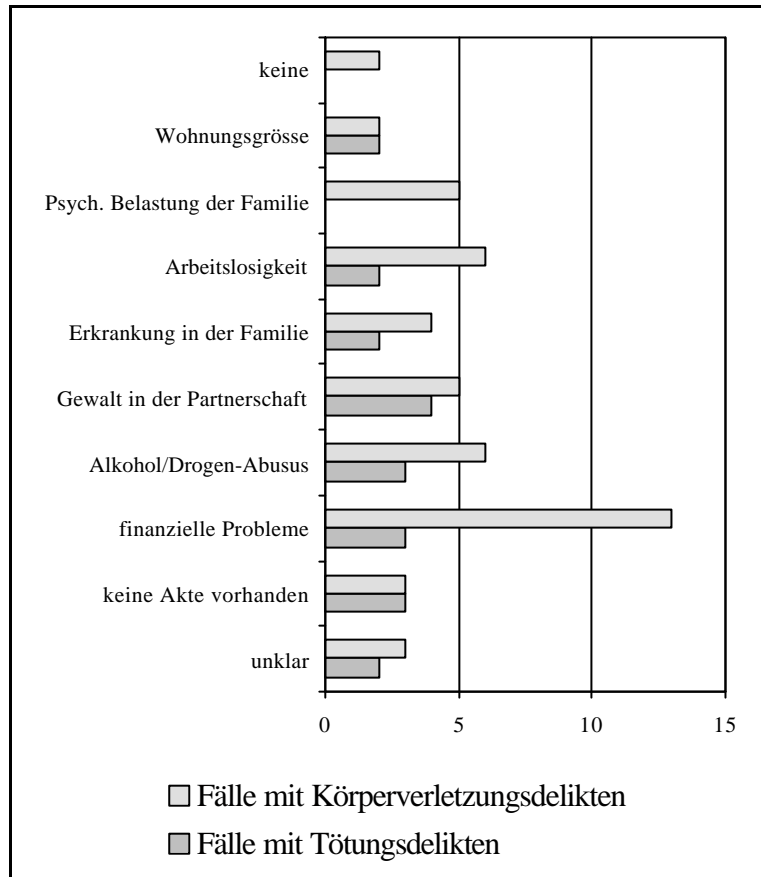


3.3.5. Spezielle soziale Probleme

In den Haushalten der Körperverletzungsdelikte dominierten mit 13 Angaben (42%) finanzielle Probleme, in jeweils sechs Haushalten lagen Arbeitslosigkeit oder Probleme am Arbeitsplatz bei einem der Elternteile oder Partner bzw. Alkohol- oder Drogenprobleme vor (19%). Psychische Belastungen oder Gewalt in der Partnerschaft waren in jeweils fünf Fällen nachzuweisen. Alle übrigen Stressoren wie auch unklare Aussagen waren jeweils in vier oder weniger Fällen angegeben (13%). In drei Fällen war die Prozessakte bereits vernichtet (10%). Bei den Tötungsdelikten dominierten die finanziellen Probleme wie auch Anwendung von Gewalt in der Partnerschaft in jeweils drei bzw. vier Fälle. In zwei bzw. drei Fällen konnten

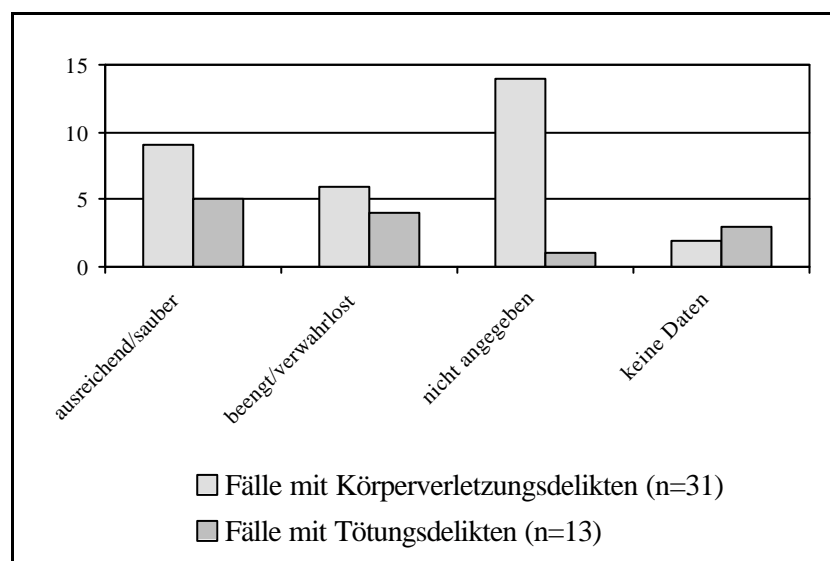
beeinträchtigte Wohnverhältnisse, Alkohol/Drogenabusus, Arbeitslosigkeit oder die Erkrankung eines Familienmitglieds als Stressoren festgestellt werden. Ebenfalls in zwei Fällen (15%) waren die Aussagen unklar, in drei Fällen (23%) war eine Akteneinsicht nicht möglich.

Abb. 3.3.5.: Spezielle soziale Probleme in den Haushalten (Mehrfachnennung möglich)



3.3.6. Wohnungssituation

Abb. 3.3.6.: Wohnungssituation

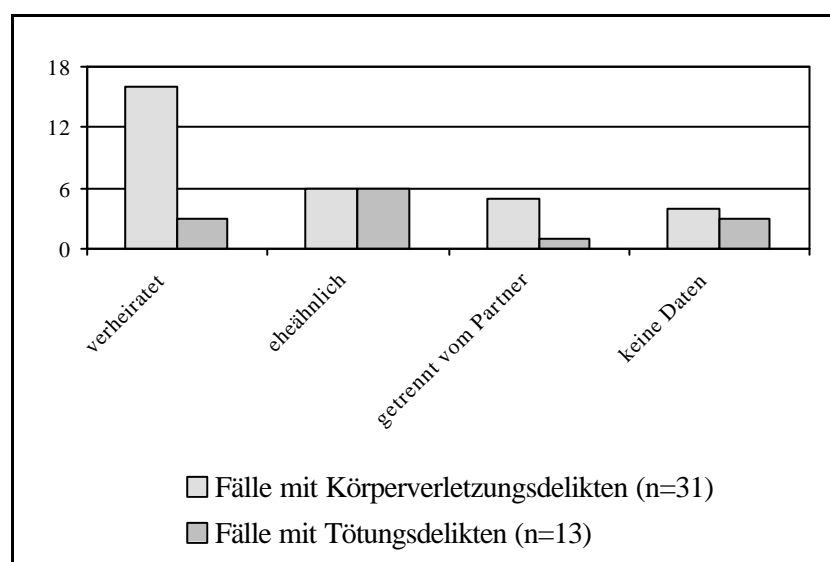


Zur Wohnungssituation bei den Körperverletzungsdelikten können in den meisten der Fälle (14 Kasuistiken oder 45%) keine Angaben gemacht werden. Bei neun Haushalten (29%) lag eine mindestens ausreichende bzw. geordnete Wohnungssituation vor, in sechs Fällen (19%) war die Wohnungssituation unzureichend, d. h. entweder zu beengt und/oder verwahrlost. In zwei der Kasuistiken (6%) waren die Prozessakten bereits vernichtet, so dass eine Aussage zur Wohnungssituation nicht möglich war. Bei den Tötungsdelikten ist in drei Fällen (23%) wegen fehlender Akteneinsicht eine Aussage zur Wohnungssituation nicht möglich, in einem Fall fehlten entsprechende Angaben. In fünf Kasuistiken (54%) wurde die Wohnungssituation als mindestens ausreichend und geordnet beschrieben, bei vier Ermittlungen (31%) wurden beengte und/oder verwahrloste Wohnungssituationen dokumentiert.

3.3.7. Familienstand der Partner (zum Zeitpunkt der Tat)

Bei den Körperverletzungsdelikten waren die Partner in 16 der Kasuistiken (52%) verheiratet, in weiteren sechs Familien (23%) lag ein eheähnliches Verhältnis zwischen den Partnern vor. Nur in fünf der Beziehungen (16%) lebten die Partner nicht dauerhaft in einem Haushalt oder lebten in Trennung. In vier Fällen (13%) war hierzu keine Aussage gemacht worden. Bei den Tötungsdelikten waren drei der Paare (23%) miteinander verheiratet, bei weiteren sechs (46%) lag ein eheähnliches Verhältnis vor, ein Paar (8%) lebte dauerhaft getrennt. Keine Daten hierzu lagen in drei Fällen vor (23%).

Abb. 3.3.7.: Familienstand der Partner

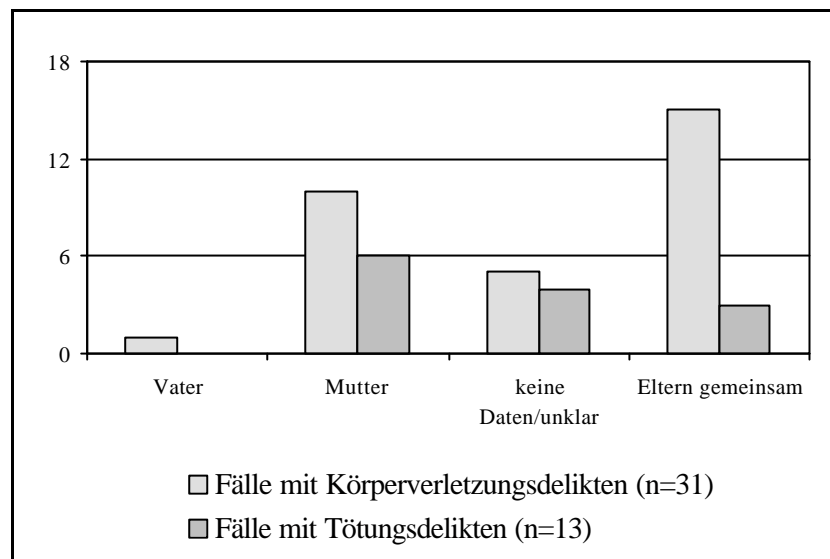


3.3.8. Sorgerecht für das/die Opfer (zum Zeitpunkt der Tat)

Das Sorgerecht zum Zeitpunkt der Tat lag bei den Körperverletzungsdelikten in der überwiegenden Mehrzahl bei den Eltern bzw. Pflegeeltern des Opfers gemeinsam (15 Fälle

oder 48%). In 10 Fällen (32%) war die Mutter des/der Opfer(s) sorgeberechtigt, in nur einem Fall (3%) der Vater des Kindes. In fünf Fällen (16%) war die Datenlage unklar oder es lagen keine Daten hierzu vor. Bei den Tötungsdelikten war meist die Mutter des Kindes allein die Sorgeberechtigte (sechs Fälle oder 46%), die Eltern gemeinsam sorgten in drei Fällen (23%) für das/die Opfer. Keine bzw. unklare Angaben lagen in vier Fällen hierzu vor.

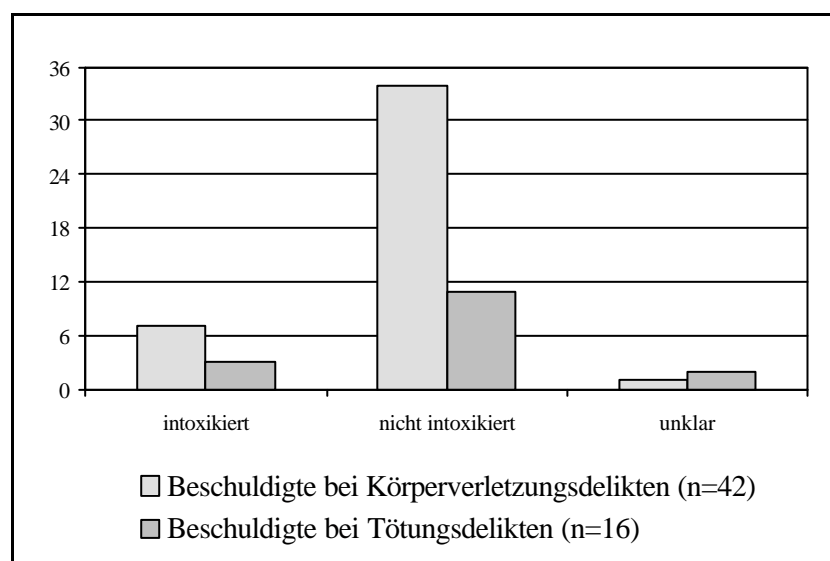
Abb. 3.3.8.: Sorgerecht für das/die Opfer zum Zeitpunkt der Tat



3.4. Tathergang

3.4.1. Hinweise auf Alkohol- und/oder Drogenintoxikation der Beschuldigten zum Tatzeitpunkt

Abb. 3.4.1.: Hinweise auf Alkohol- oder Drogenintoxikation der Beschuldigten zum Tatzeitpunkt



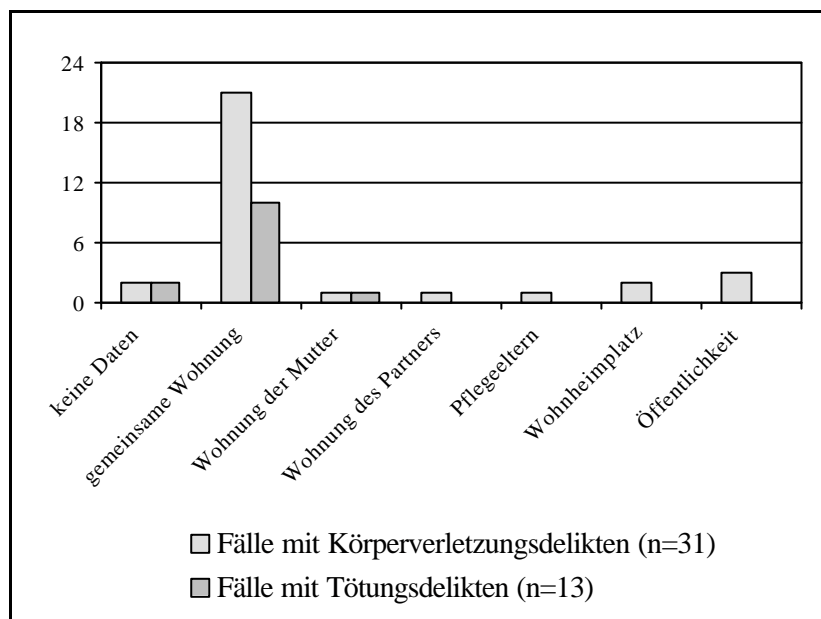
Bei den 42 Beschuldigten der Körperverletzungsdelikte lagen bei sieben Personen (17%) Hinweise auf eine Intoxikation zum Zeitpunkt der Tat vor, in der Mehrzahl der Fälle (34

Personen oder 81%) ergaben sich keine Hinweise, in einem Fall (2%) konnte keine Aussage gemacht werden. Bei den Tötungsdelikten waren bei drei Personen (19%) Intoxikationserscheinungen zum Tatzeitpunkt zu beobachten, bei 11 Beschuldigten (69%) waren solche Hinweise nicht vorhanden, fehlende Angaben in den Akten fanden sich in zwei Fällen (13%).

3.4.2. Tatort

Die Körperverletzungsdelikte wie auch die Tötungsdelikte wurden in der überwiegenden Mehrzahl im privaten Umfeld der Familie oder Lebensgemeinschaft verübt. Bei den Körperverletzungsdelikten lag die Quote insgesamt (gemeinsame Wohnung, Wohnung der Mutter, Wohnung des Lebensgefährten, Wohnung der Pflegeeltern oder Wohnheimplatz) bei 90% (28 Fälle),¹ drei der Opfer wurden in der Öffentlichkeit (Supermarkt, Gaststätte, Behörde, öffentliche Straße) z. T. mehrfach misshandelt. Bei den Tötungsdelikten lag in allen Fällen der Tatort im privaten Bereich.

Abb. 3.4.2.: Tatort



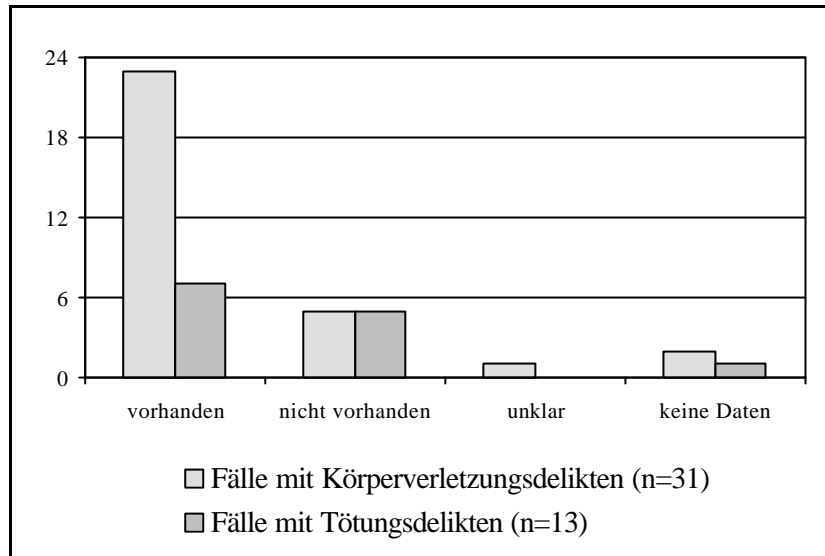
3.4.3. Hinweise auf frühere Misshandlungen des/der Opfer

Bei den Körperverletzungsdelikten fanden sich bei 23 Fällen (74%) Hinweise dafür, dass das Opfer oder ein Geschwisterkind bereits zu einer früheren Zeit misshandelt worden war. Lediglich in fünf der Fälle (16%) waren solche Hinweise nicht aufzufinden. Bei insgesamt drei Fällen war die Datenlage unklar oder es lagen keine Akten vor (10%). Die Quote der zu

¹ Ein Kind wurde sowohl in einem Frauenhaus (Wohnheimplatz) als auch in der elterlichen Wohnung misshandelt.

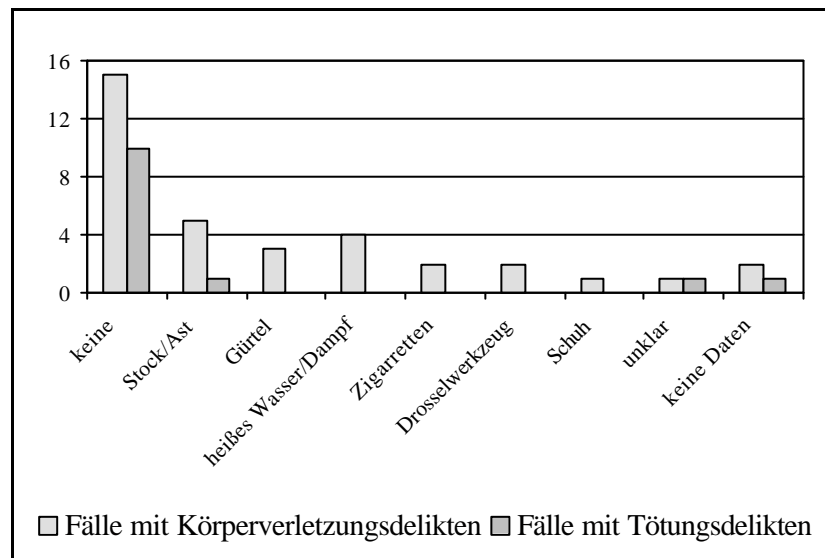
vermutenden Wiederholungstaten bei den Tötungsdelikten lag mit 54% (sieben Kasuistiken) niedriger, keine Hinweise auf frühere Misshandlungen fanden sich in fünf Fällen (38%). In einem Fall (8%) konnte keine eindeutige Angabe gemacht werden.

Abb. 3.4.3.: Hinweise auf frühere Misshandlungen



3.4.4. Tatwerkzeuge

Abb. 3.4.4.: Tatwerkzeuge (Mehrfachnennung möglich)



Unter den 31 Körperverletzungsdelikten wurden in 15 Fällen (48%) keine Werkzeuge zur Misshandlung der Opfer eingesetzt, in drei Fällen (10%) lagen keine Daten vor oder eine eindeutige Aussage war nicht möglich, somit kam es in 13 Fällen (42%) zu Misshandlungen, bei denen Werkzeuge gebraucht worden waren. Am häufigsten wurden Schlagwerkzeuge wie Stöcke, Äste, Küchengeräte oder auch Gürtel verwendet (neun Angaben). Mit sechs Angaben folgte die Verwendung von heißer Flüssigkeit oder heißen Gegenständen. Weiterhin wurden

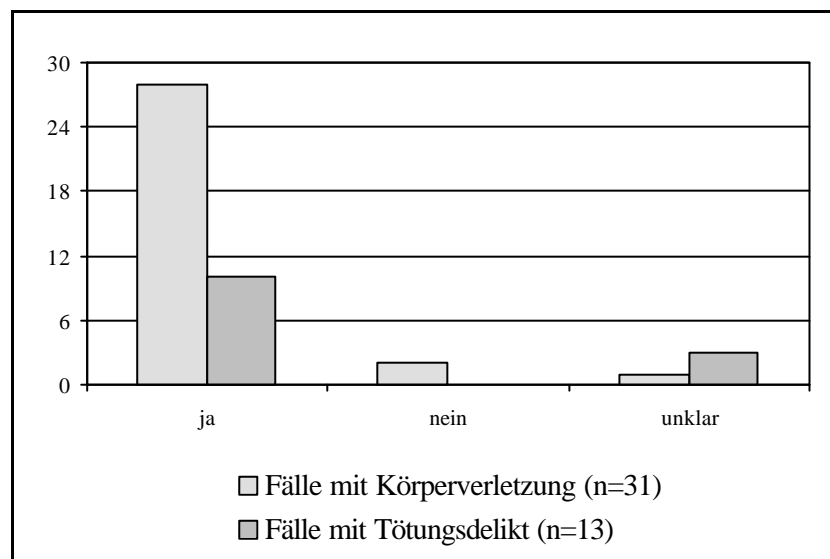
Kinder mit Drosselwerkzeugen (zwei Angaben) oder Tritten (eine Angabe) misshandelt. Bei den Tötungsdelikten war in 10 Fällen (77%) kein Werkzeuggebrauch bei der fraglichen Misshandlung nachzuweisen, in jeweils einem Fall (8%) war die Datenlage unklar bzw. es lagen keine Daten vor. Bei einer Tötung war das Opfer mit einem stockartigen Gegenstand misshandelt worden.

3.5. Juristische Aspekte

3.5.1. Strafanzeige

Bei den Körperverletzungsdelikten wurde in 28 Kasuistiken (90%) eine Strafanzeige gestellt, in nur drei Fällen (10%) war dies nicht der Fall oder es war hierzu keine Aussage gemacht worden. Bei den Tötungsdelikten wurde in 10 der Kasuistiken (77%) eine Strafanzeige gestellt. In den übrigen drei Fällen (23%) war eine Akteneinsicht nicht möglich.

Tab. 3.5.1.: Strafanzeige

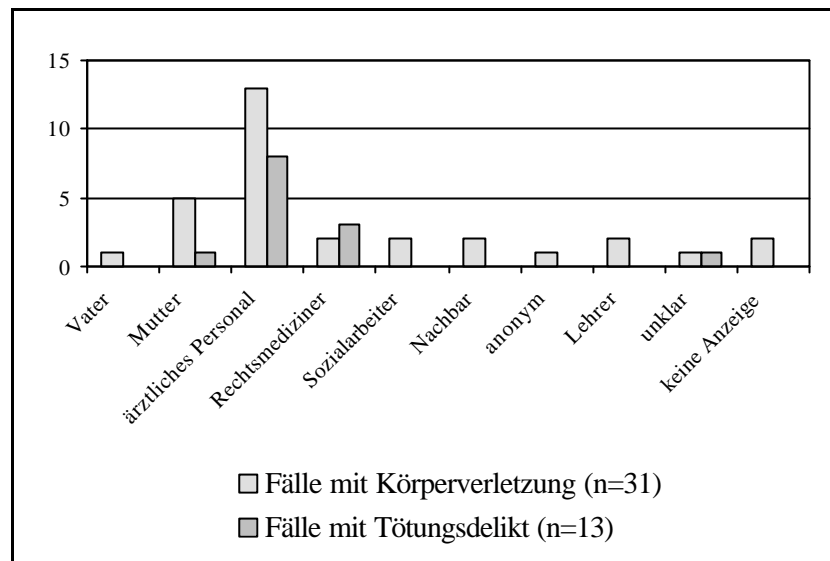


3.5.2. Anzeigenerstatter

In der Mehrzahl der Körperverletzungsdelikte wurde die Anzeige von ärztlichem Personal (Ärzte, Pflegepersonal, Rettungsdienstmitarbeiter) veranlasst. Die Quote lag bei 42% (13 Fälle). Die Eltern waren insgesamt in sechs Fällen (19%) die Anzeigenerstatter. Alle anderen Personengruppen brachten ein oder zwei der Fälle zur Anzeige (s. Abb. 3.5.2.). In drei Fällen (10%) war der Anzeigenerstatter nicht klar oder es wurde keine Anzeige erstattet. Bei acht Tötungsdelikten (62%) wurde die Strafanzeige wiederum von klinisch tätigem ärztlichen Personal gestellt. In drei Fällen (23%) erfolgte die Anzeige durch einen forensischen Mediziner, da erst bei der Obduktion ein Fremdverschulden festgestellt werden

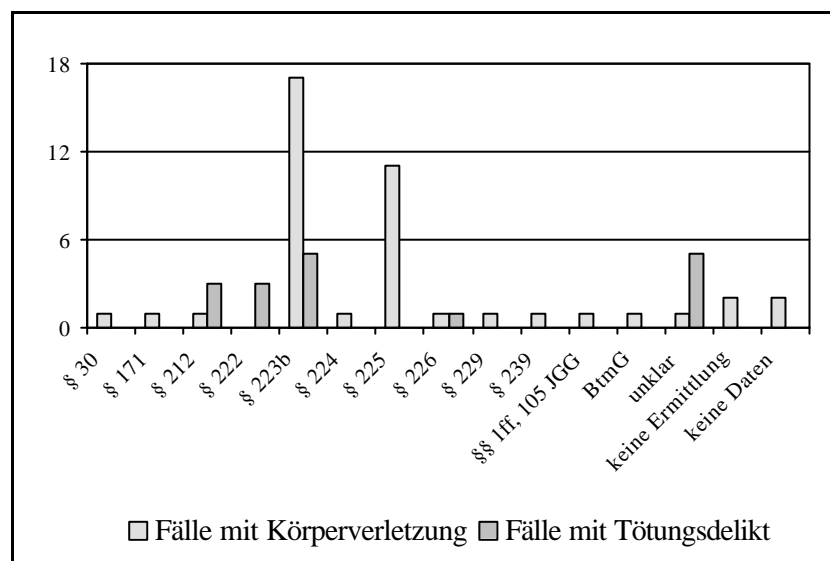
konnte. In einem Fall (8%) erstattete die Mutter des Opfers die Strafanzeige, in einem weiteren Fall (8%) war der Anzeigenerstatter nicht klar.

Abb. 3.5.2.: Anzeigenerstatter



3.5.3. Ermittlungsgrundlage¹

Abb. 3.5.3.: Ermittlungsgrundlage (Mehrfachnennung möglich)



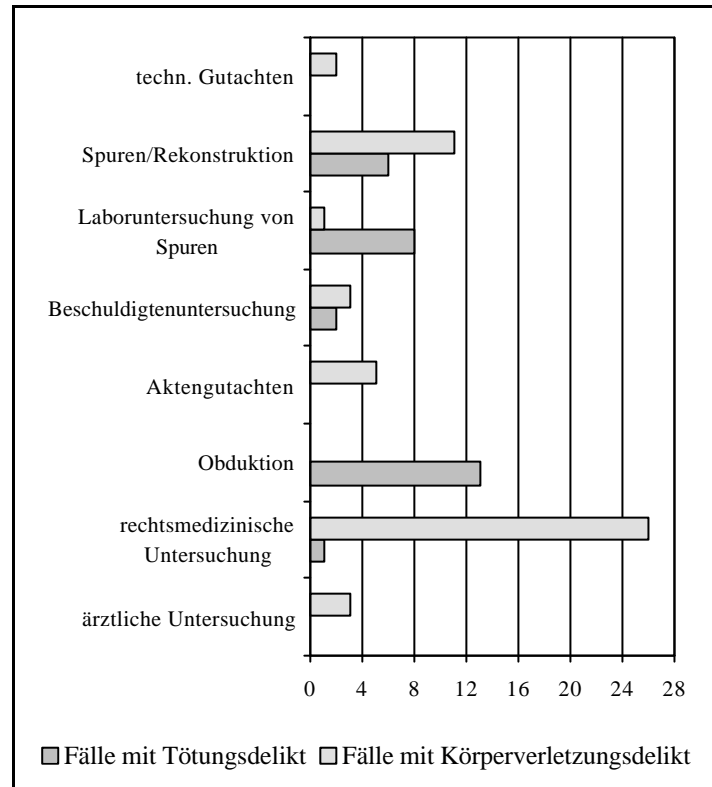
Bei den Körperverletzungsdelikten wurde am häufigsten auf Grundlage der § 223b StGB (17 Fälle, 55%) und § 225 StGB (11 Fälle, 35%) ermittelt. Jeweils einmal waren alle anderen in Abb. 3.5.3. angegebenen Paragraphen des StGB als Ermittlungsgrundlage benannt. Weiterhin wurde jeweils in einem Fall nach dem Jugendgerichtsgesetz (JGG) und nach dem BtmG ermittelt. Keine Ermittlungen wurden in zwei Fällen aufgenommen, in weiteren zwei Fällen lagen keine Daten zur Ermittlungsgrundlage mehr vor, da die Akten bereits vernichtet waren.

¹ Aufstellung der relevanten Paragraphen des StGB im Abschnitt 1.1. bzw. 4.6.2.

Auch bei den Tötungsdelikten dominierte der § 223b bei fünf Kasuistiken (38%). Jeweils in drei Fällen (23%) wurde aufgrund der §§ 212 oder 222 StGB und einmal aufgrund des § 226 StGB ermittelt. Bei fünf Kasuistiken (38%) war die Ermittlungsgrundlage unklar.

3.5.4. Beweissicherungsmaßnahmen

Abb. 3.5.4.: Beweissicherungsmaßnahmen (Mehrfachnennung möglich)



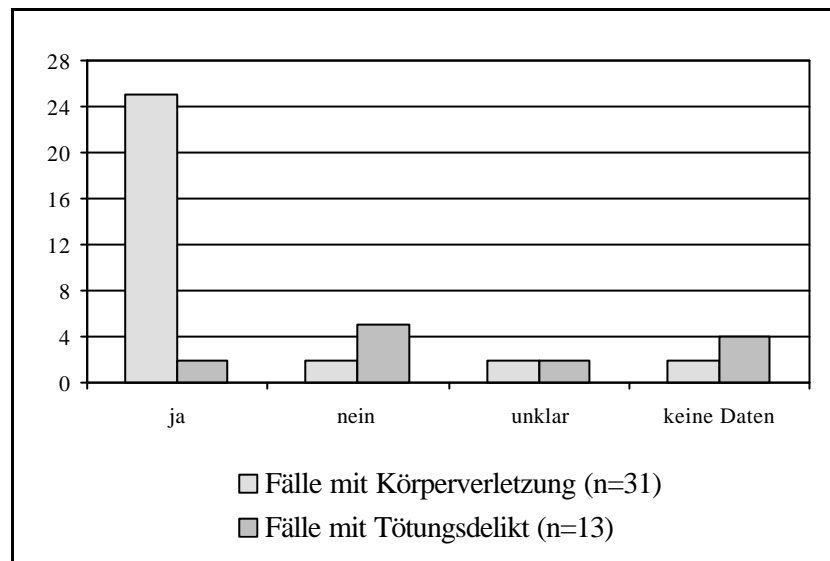
Insgesamt in 26 Fällen (84%) waren rechtsmedizinische Begutachtungen durchgeführt worden (in einem Fall wurden drei, in einem anderen Fall vier Geschwisterkinder forensisch untersucht). In fünf Fällen (12%) wurde vom Gericht ein forensisches Aktengutachten angefordert (in drei dieser Fälle war eine Dokumentation der Verletzungen durch einen niedergelassenen Arzt erfolgt, bei den übrigen waren die Verletzungsspuren zuvor nicht ärztlich dokumentiert worden). Aufwendige Spurensicherungsmaßnahmen oder Rekonstruktionen des Vorfalls waren in 11 Fällen (35%) in Auftrag gegeben worden, technische Gutachten erfolgten in zwei Fällen. In drei Fällen (10%) wurde eine ärztliche Untersuchung der Beschuldigten angeordnet (toxikologisches und/oder psychiatrisches Gutachten). In einem Fall wurden am Opfer gewonnene Abstriche histologisch untersucht (Laboruntersuchung von Spuren).

Alle getöteten Opfer wurden forensisch obduziert. Bei einem Fall war zwei Tage vor dem Tod bereits eine forensische Untersuchung des verletzten Kindes im Krankenhaus erfolgt. In acht

Fällen (62%) wurden bei der Obduktion gewonnene Spuren weitergehend untersucht (z. B. histologische, bakteriologische oder toxikologische Begutachtung), Spurensicherungsmaßnahmen am Fund- bzw. Tatort oder Rekonstruktionen des Vorfalls waren in sechs Fällen (46%) in Auftrag gegeben worden. In zwei Fällen wurde eine Untersuchung der Beschuldigten (forensische körperliche Untersuchung bzw. psychiatrisches Gutachten oder toxikologische Untersuchung von Asservaten) in Auftrag gegeben.

3.5.5. Einschaltung des Jugendamtes

Abb. 3.5.5.: Einschaltung des Jugendamtes



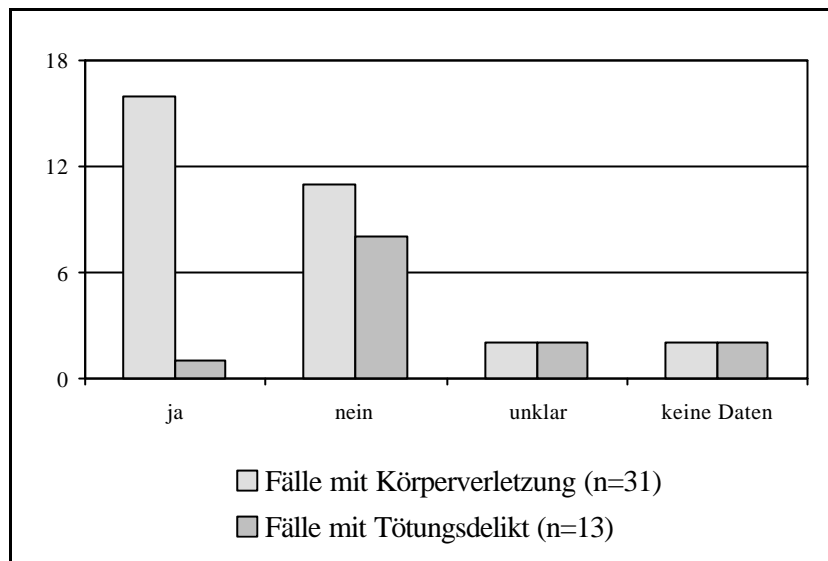
Bei den Körperverletzungsdelikten wurde in 25 Fällen (81%) das Jugendamt im Rahmen der Ermittlungen eingeschaltet. In jeweils zwei Fällen (6%) unterblieb die Information bzw. aus den Akten konnte nicht entnommen werden, ob eine Meldung erfolgte oder es lagen keine Akten mehr vor. Bei den Tötungsdelikten erfolgte in zwei Fällen (15%) eine Information des Jugendamtes, um hierdurch weitere Kinder im betroffenen Haushalt zu schützen, in fünf Fällen (38%) unterblieb die Meldung, obwohl in zwei der betroffenen Haushalte noch weitere Kinder lebten. In zwei Fällen (15%) war die Datenlage unklar, in vier Fällen (31%) war eine Akteneinsicht nicht möglich.

3.5.6. Entziehung des Aufenthaltsbestimmungsrechts für Opfer/Geschwister des Opfers

In den Fällen mit Körperverletzungsdelikten wurde 16 mal (52%) den Erziehungsberechtigten das Aufenthaltsbestimmungsrecht für das Opfer und/oder Geschwisterkinder entzogen, keine solche Maßnahmen waren in 11 Fällen (35%) ergriffen worden. In jeweils zwei Fällen (6%) war die Datenlage unklar bzw. es lagen keine Daten vor. Bei den Tötungsdelikten wurde nur in einem Fall (8%) für das Geschwisterkind den Eltern das Aufenthaltsbestimmungsrecht

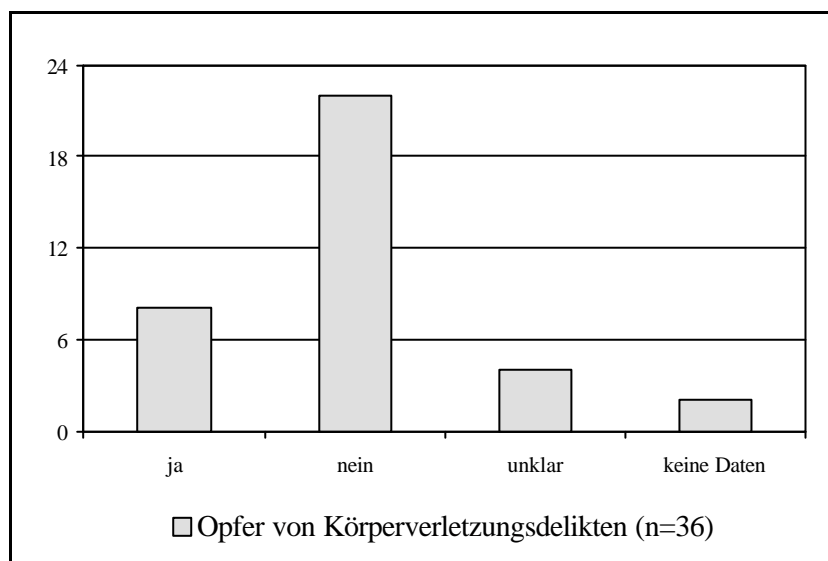
entzogen, in acht Fällen (62%) wurde nicht so verfahren¹. In vier weiteren Fällen (31%) war eine Akteneinsicht nicht möglich bzw. Die Datenlage unklar.

Abb. 3.5.6.: Entziehung des Aufenthaltsbestimmungsrechts für Opfer/Geschwister



3.5.7. Aussage des Kindes (Opfer)

Abb. 3.5.7.: Aussage des Kindes (Opfer)



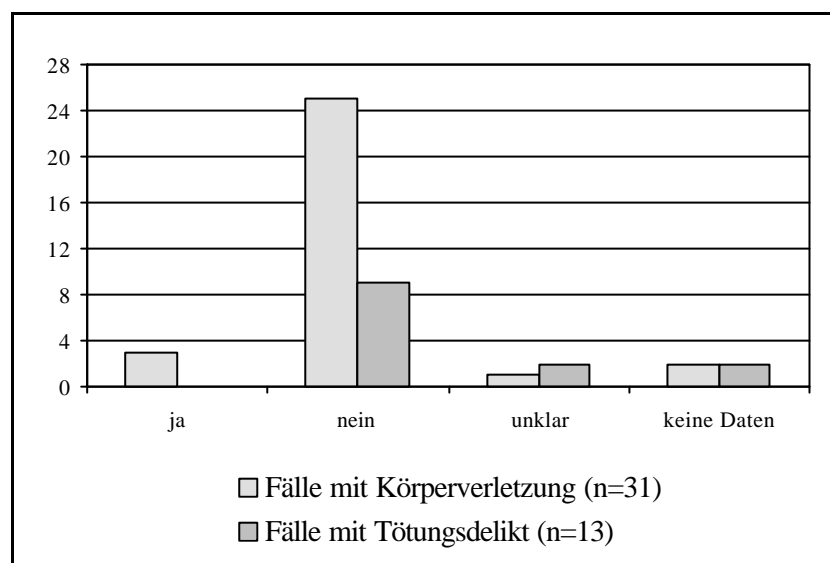
Insgesamt acht (22%) der Opfer eines Körperverletzungsdelikts haben im Rahmen der Ermittlung als Zeuge ausgesagt. Keine Aussage erfolgte von 22 Opfern (61%), unklare oder fehlende Daten lagen bei sechs Opfern vor. Zu beachten hierbei ist allerdings, dass 27 Kinder zum Zeitpunkt der Tat unter fünf Jahre alt waren, so dass vom Alter her kaum eine sinnvolle Aussage möglich gewesen wäre.

¹ In vier dieser acht Fälle waren Hausgemeinschaften mit nur einem Kind (dem Opfer) betroffen. In den vier weiteren Fällen verblieben die Geschwisterkinder in der Hausgemeinschaft.

3.5.8. Inanspruchnahme des Zeugnisverweigerungsrechts von Angehörigen

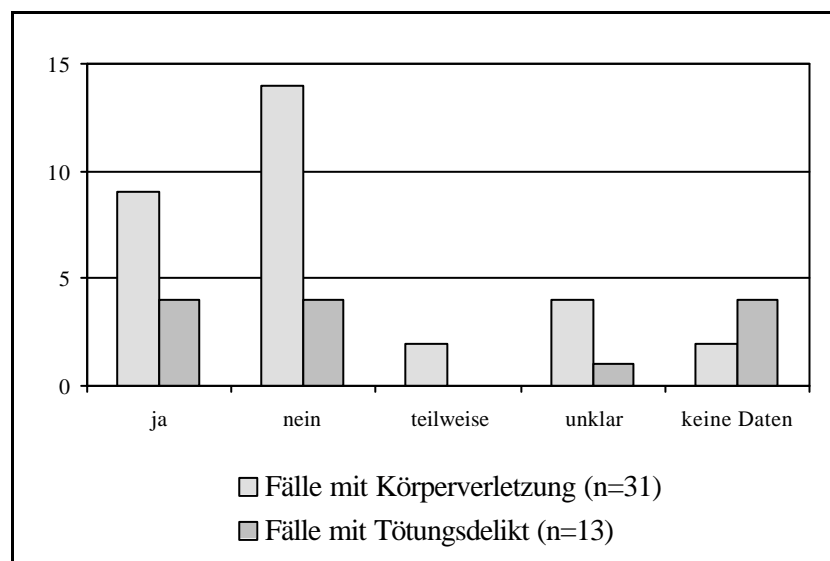
Im Rahmen der Ermittlungen von Körperverletzungsdelikten wurde in 25 Fällen (81%) von Angehörigen des/der Beschuldigten ausgesagt, die Anspruch auf das Zeugnisverweigerungsrecht gehabt hätten, in drei Fällen wurde von diesem Recht Gebrauch gemacht, eine unklare Datenlage bzw. keine Akten lagen in jeweils einem oder zwei Fällen vor. Bei den Tötungsdelikten wurde in neun Fällen (69%) von Angehörigen eine Aussage gemacht, bei den verbleibenden vier Fällen (31%) war eine Akteneinsicht nicht möglich, bzw. es lag eine unklare Datenlage vor.

Abb. 3.5.8.: Inanspruchnahme des Zeugnisverweigerungsrechts von Angehörigen des/der Opfer



3.5.9. Entbindung der behandelnden Ärzte des/der Opfer von der Schweigepflicht

Abb. 3.5.9.: Entbindung der behandelnden Ärzte der Opfer von der Schweigepflicht

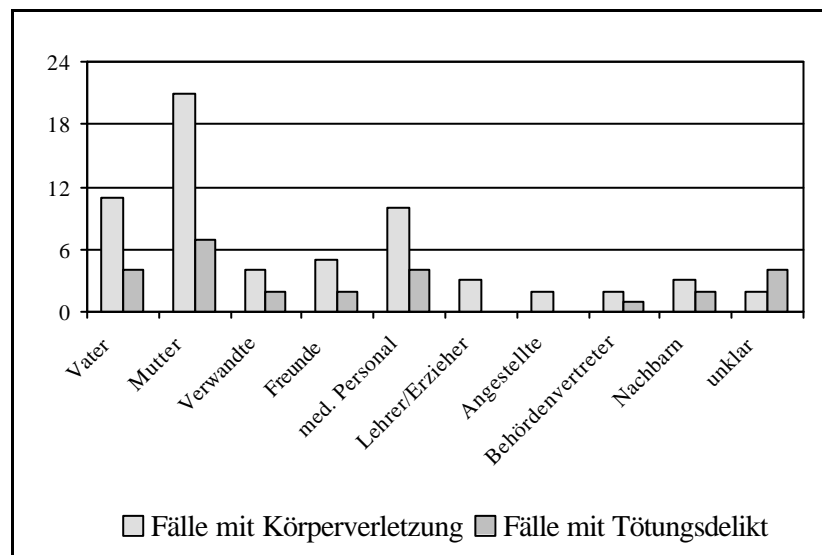


Bei den Körperverletzungsdelikten wurden in neun Fällen (29%) die behandelnden Ärzte von ihrer Schweigepflicht entbunden und konnten somit als Zeugen aussagen. In weiteren zwei Fällen wurden die Ärzte teilweise von der Schweigepflicht entbunden.¹ Eine unklare Datenlage fand sich hierzu in vier Fällen (13%), in zwei Fällen (6%) lagen keine Akten mehr vor. Bei den Tötungsdelikten wurden in vier Fällen (31%) die behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht entbunden, in ebenfalls vier Fällen (31%) wurde sie nicht aufgehoben. Eine unklare Datenlage bzw. fehlende Daten lagen in insgesamt fünf Fällen (38%) vor.

3.5.10. Verwandtschaftliches Verhältnis der Zeugen zum Opfer

Im Rahmen der Ermittlungen bei den Körperverletzungsdelikten traten am häufigsten die Mütter der Opfer als Zeugen auf (20 Fälle, 65%), an zweiter Stelle folgten die Väter (11 Fälle, 35%) als Zeugen. Medizinisches Personal wurde in 10 Fällen (32%) als Zeugen bei Körperverletzungsdelikten angehört. Alle weiteren genannten Personen bzw. Personengruppen waren in fünf oder weniger Fällen als Zeugen benannt, in zwei Fällen (6%) waren die Akten bereits vernichtet. Auch bei den Tötungsdelikten waren die Mütter der Opfer am häufigsten als Zeugen aufgetreten (in sieben Fällen oder 54%). Väter und medizinisches Personal waren jeweils in vier Fällen (31%) als Zeugen benannt. Alle weiteren Personen oder Personengruppen sagten in zwei oder weniger Ermittlungen als Zeugen aus (6–13%), in vier Fällen (31%) war eine Akteneinsicht nicht möglich.

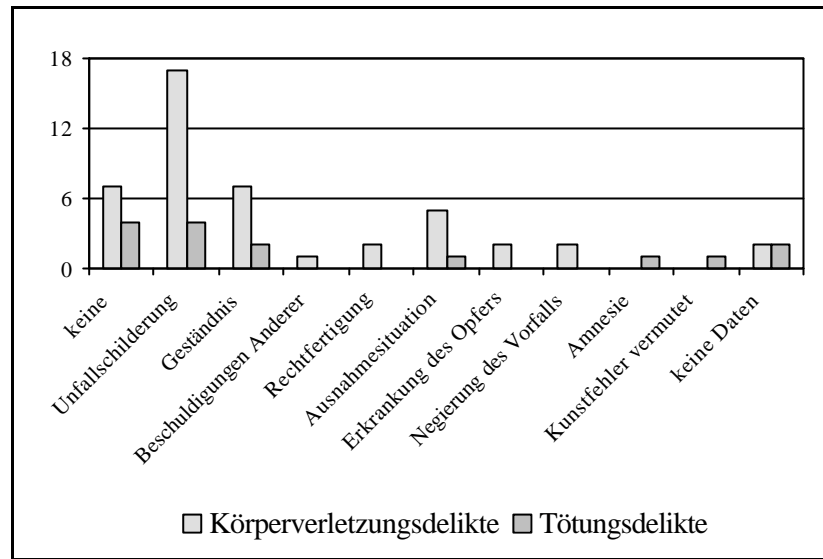
Abb. 3.5.10.: Zeugen (Mehrfachnennung möglich)



¹ In diesen Fällen wurden nur bestimmte Ärzte von der Schweigepflicht entbunden oder die Aussage nur gegenüber bestimmten Personen/Institutionen zugelassen (z. B. Aussagen gegenüber dem Jugendamt, nicht aber gegenüber den Ermittlungsbehörden).

3.5.11. Einlassungen des/der Beschuldigen zum Vorfall

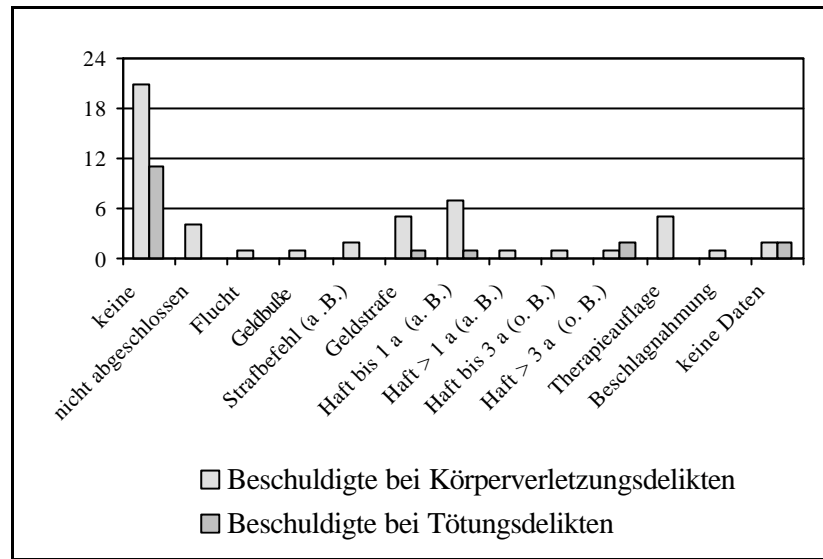
Abb. 3.5.11.: Einlassungen der/des Beschuldigten (Mehrfachnennung möglich)



Zahlreiche Beschuldigte äußerten sich im Rahmen der Ermittlungen zu denen ihnen vorgeworfenen Taten. Bei den Körperverletzungsdelikten wurde in 17 Fällen (55%) eine Unfallschilderung als Verletzungsursache des Opfers abgegeben. In jeweils sieben Fällen (23%) machten die Beschuldigten zur Tat keine Aussage oder legten ein Geständnis ab. Als Begründung für die Körperverletzung wurde in fünf Fällen (16%) eine psychische Ausnahmesituation zum Tatzeitpunkt geltend gemacht, in zwei Fällen (6%) wurde eine Erkrankung bzw. Behinderung des Opfers als Misshandlungsgrund angegeben. Ebenfalls bei zwei Fällen (6%) wurde eine Verletzung des Opfers negiert, in einem Fall kam es durch den Verdächtigen zur Beschuldigung anderer Personen. Bemerkenswert war, dass in zwei Fällen die Tat eingeräumt wurde, jedoch der Beschuldigte die Ansicht vertrat, dass körperliche Züchtigung (bis hin zur Misshandlung) dem Erziehungsberechtigten als Erziehungsmittel zustehen würde. In weiteren zwei Fällen waren die Akten bereits vernichtet. Bei den Tötungsdelikten äußerten sich in vier Fällen (31%) die Beschuldigten nicht zu den ihnen gemachten Vorwürfen, in ebenfalls vier Fällen (31%) wurde eine Unfallschilderung als Verletzungsursache angegeben, ein Geständnis der Tat erfolgte in zwei Fällen (15%). Jeweils einmal (8%) wurde eine psychische Ausnahmesituation des Beschuldigten, Amnesie zum Zeitpunkt der Tat oder ein ärztlicher Kunstfehler als Todesursache angegeben bzw. vermutet, in zwei Fällen (15%) waren hierzu keine Daten verfügbar.

3.5.12. Rechtliche Folgen für die/den Beschuldigte(n)

Abb. 3.5.12.: Rechtliche Folgen für den/die Beschuldigte(n) (Mehrfachnennung möglich)



In der Mehrzahl der Fälle erfolgten in beiden Deliktgruppen keine Verurteilung. Bei den Körperverletzungsdelikten endeten für 22 der Beschuldigten (52%) die Verfahren sanktionsfrei¹. Zum Zeitpunkt der Datenerhebung waren die Verfahren für vier der Beschuldigten (10%) noch nicht abgeschlossen, eine Person befand sich auf der Flucht, einen Strafbefehl auf Bewährung erhielten zwei der Beschuldigten bei Körperverletzungsdelikten. Zu einer Geldstrafe wurden fünf der Beschuldigten (12%) verurteilt, eine Haftstrafe auf Bewährung bis zu einem Jahr Dauer erhielten sieben der Beschuldigten (17%). Jeweils einmal wurde eine längere Bewährungsstrafe (jedoch unter drei Jahren) bzw. eine Haftstrafe ohne Bewährung (jeweils einmal unter² sowie über drei Jahren) verhängt, eine Auflage zu einer Psychotherapie wurde in fünf Fällen (12%) erteilt. In einem Fall kam es zu einer Beschlagnahmung von Sportwaffen, die im Verfahren eingezogen wurden, für zwei der Beschuldigten lagen keine Daten vor. Auch bei den Tötungsdelikten endeten die Verfahren für die meisten der Beschuldigten ohne rechtliche Konsequenzen (11 Beschuldigte oder 69%). Jeweils ein Beschuldigter (8%) wurde zu einer Geldstrafe bzw. einer Bewährungsstrafe unter einem Jahr verurteilt. Eine Haftstrafe über drei Jahren Dauer erhielten zwei der Beschuldigten (13%), keine Daten lagen für ebenfalls zwei Beschuldigte vor (13%).

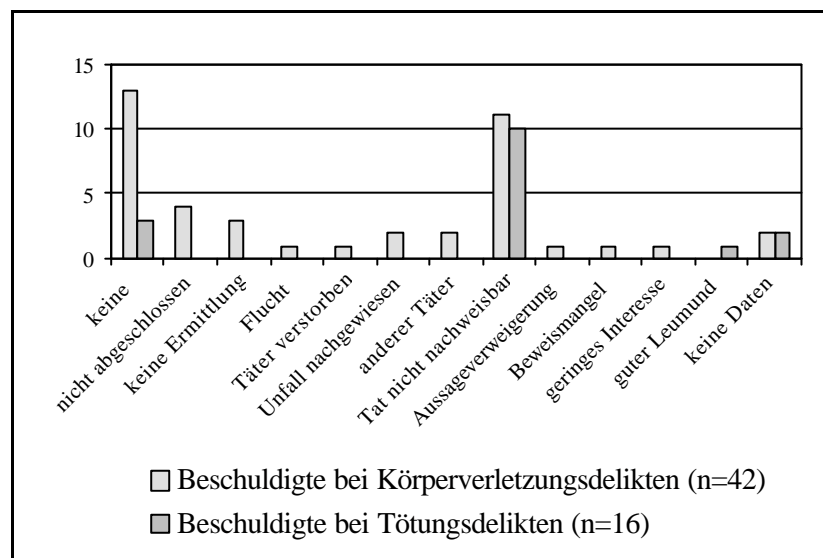
¹ Bei einem Beschuldigten wurde das Verfahren wegen mangelndem öffentlichen Interesse gegen die Zahlung einer Geldbuße eingestellt. Ein Verfahren endete mit einem Freispruch für den Angeklagten, jedoch war aufgrund einer Berufungsverhandlung dieses Urteil Zeitpunkt der Datenerhebung nicht rechtskräftig.

² Dieses Urteil war zum Zeitpunkt der Datenerhebung noch nicht rechtskräftig.

3.5.13. Einstellungsgründe für die Ermittlungsverfahren

Bei den Beschuldigten der Körperverletzungsdelikte wurden die Verfahren gegen insgesamt 22 der Beschuldigten (52%) eingestellt bzw. es wurde keine Ermittlung aufgenommen.¹ Mit rechtlichen Folgen für den Beschuldigten endete das Verfahren in 13 Fällen (31%). Für die übrigen Beschuldigten (sieben Personen, 17%) waren die Verfahren noch nicht abgeschlossen, der Verdächtige flüchtig oder es lagen keine Daten zur Auswertung vor. Der häufigste Grund für eine Verfahrenseinstellung nach § 170 Abs. 2 war eine nicht Nachweisbarkeit der Tat bei 11 Beschuldigten (26%). Hinweise für einen anderen Täter fanden sich wie der Nachweis eines Unfalls als Verletzungsursache bei der Ermittlung gegen jeweils zwei Personen (5%). Alle übrigen Einstellungsgründe bzw. Gründe dafür, dass bislang keine Verhandlung durchgeführt wurde waren bei jeweils einem der Beschuldigten genannt (s. Abb. 3.5.13.).

Abb. 3.5.13.: Einstellungsgründe für die Ermittlungsverfahren



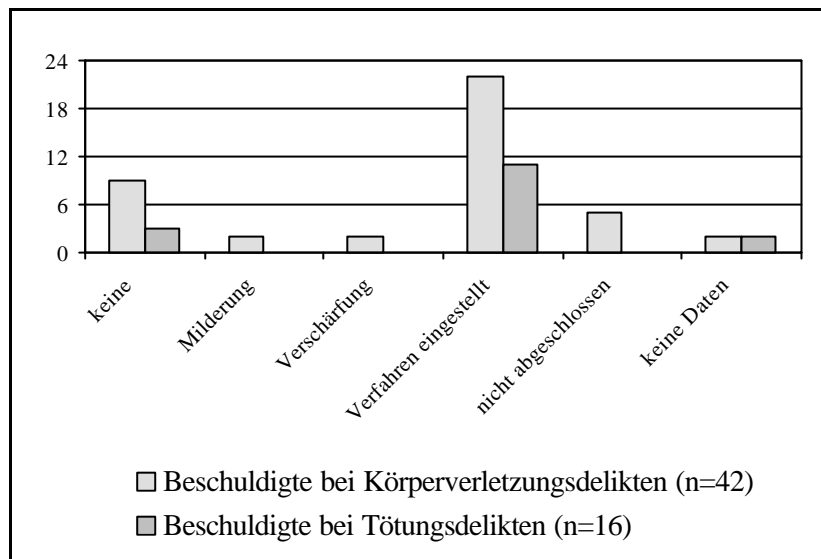
Auch bei den Tötungsdelikten wurden die Verfahren gegen die meisten der Beschuldigten eingestellt, da ihnen die Tat nicht nachweisbar war (11 Beschuldigte, 69%), in drei Fällen (19%) kam es zu einer Verurteilung. Bei einer Person wurden ein guter Leumund und günstige Zeugenaussagen als Einstellungsgrund angegeben. Für zwei Personen kann keine Aussage gemacht werden.

¹ Bei einem Beschuldigten wurde das Verfahren wegen mangelndem öffentlichen Interesse gegen die Zahlung einer Geldbuße eingestellt. Dieser Fall wurde in dieser Frage als „ohne rechtliche Konsequenz“ für den Beschuldigten interpretiert, da dieser nicht als Vorbestrafter gilt.

3.5.14. Strafmildernde oder strafverschärfende Umstände

Für insgesamt 13 Beschuldigte bei den Körperverletzungsdelikten hatten sich rechtliche Konsequenzen ergeben. Für neun Personen konnten bei der Strafmaßbeurteilung mildernde oder verschärfende Umstände nicht vorgebracht werden. Jeweils zwei Beschuldigte bekamen strafmildernde Umstände (§ 21 StGB) zugebilligt oder wurden aufgrund strafverschärfender Umstände härter bestraft. Bei den Tötungsdelikten wurden drei der Beschuldigten verurteilt, ohne dass sich Hinweise für das Strafmaß mildernde oder verschärfende Umstände ergaben.

Abb. 3.5.14.: Das Strafmaß mildernde oder verschärfende Umstände



3.6. Medizinische Aspekte

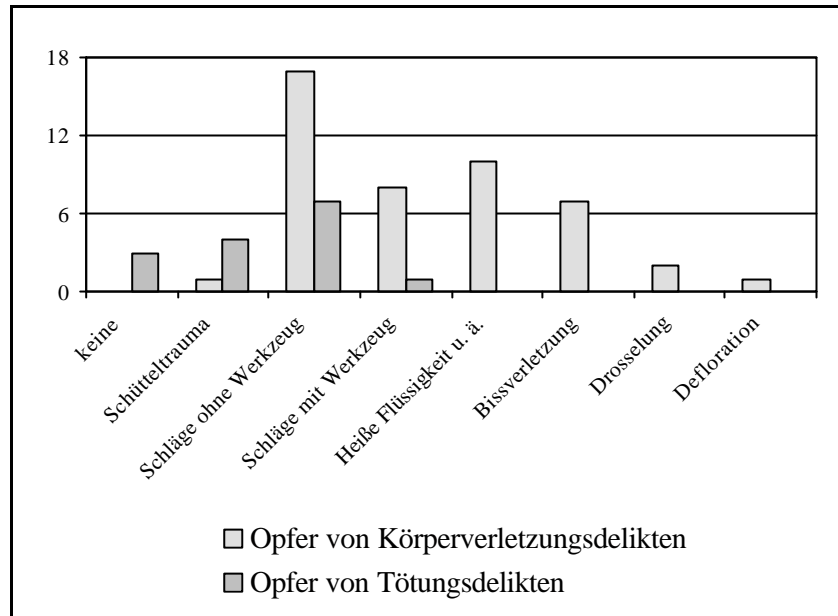
3.6.1. Verletzungsarten

Bei beiden Deliktarten dominierten als Verletzungsarten das Schlagen mit Händen und/oder Fäusten. Bei den Körperverletzungsdelikten wurden 17 Opfer (47%) auf diese Weise misshandelt. An zweiter Stelle folgten bei 10 Kindern (28%) thermische Misshandlungen, wobei entweder heißes Wasser/Dampf oder heiße Gegenstände wie Zigaretten die Verletzungen verursacht hatten. Acht Opfer (22%) waren mit Werkzeugen geschädigt worden. Meist handelte es sich hierbei um stockartige Gegenstände, Küchenwerkzeuge oder auch Tritte mit dem beschuhten Fuß. Bissverletzungen wurden bei sieben Kindern (19%) mit Körperverletzungsdelikten festgestellt, in zwei Fällen (6%) waren Drosselspuren nachweisbar, jeweils bei einem Kind ergaben sich Hinweise auf ein Schütteltrauma bzw. eine Deflorationsverletzung.

Auch die meisten Opfer der Tötungsdelikte waren mit Händen oder Fäusten geschlagen worden. Bei sieben der Kinder (54%) waren solche Spuren nachweisbar, ein Schütteltrauma

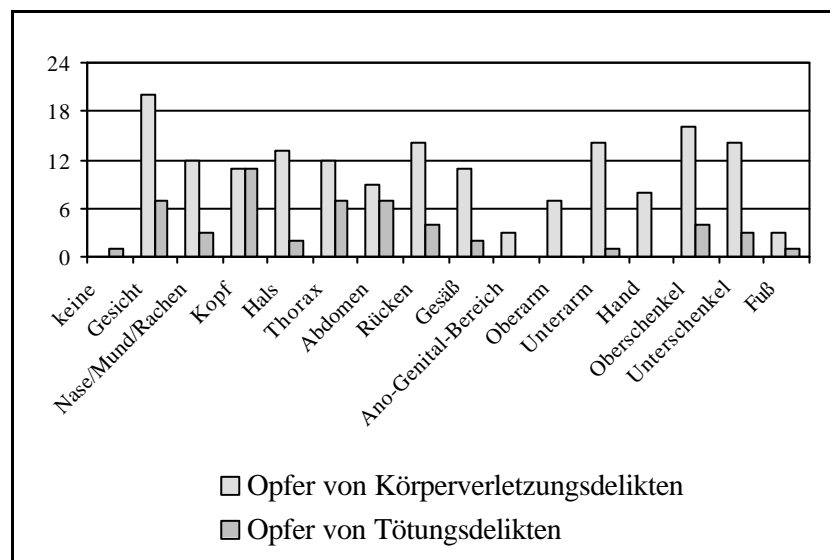
als Todesursache lag in vier Fällen (31%) vor, in einem Fall (8%) war es zu Schlägen mit einem Werkzeug gekommen. Bei der forensischen Obduktion konnten bei drei Kindern keine frischen Verletzungsspuren dokumentiert werden.

Abb. 3.6.1.: Verletzungsarten zum Tatzeitpunkt (Mehrfachnennung möglich)



3.6.2. Verletzte Körperteile/Art der Verletzungspur

Abb. 3.6.2a.: Verletzte Körperteile (Mehrfachnennung möglich)

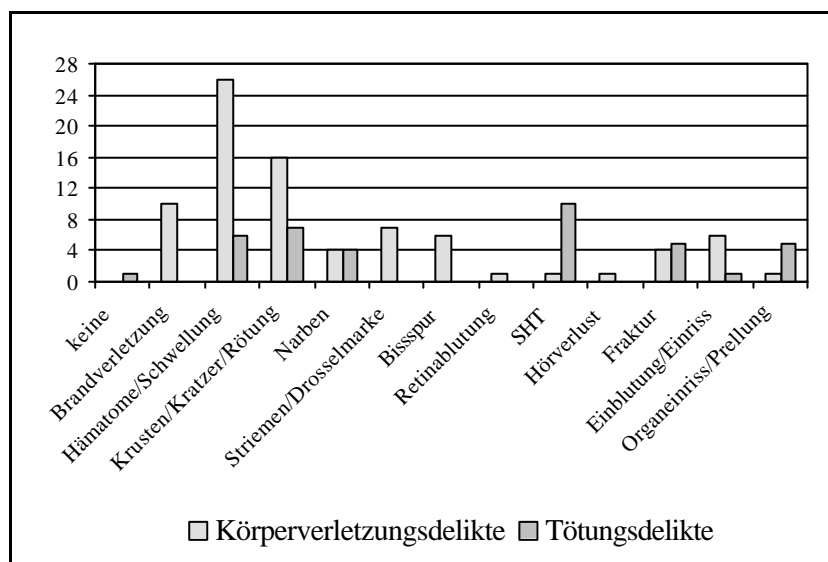


Bei den Körperverletzungsdelikten fanden sich bei 20 Opfern (56%) Verletzungsspuren im Gesicht, mit 12 bis 16 Nennungen (33 – 44%) folgten Nase/Mund/Rachen, Hals, Thorax, Unterarme, Ober- und Unterschenkel. Sechs bis 11 mal (17 – 31%) waren Kopf, Abdomen, Gesäß, Oberarme und Hände als verletzte Körperbereiche genannt. Fünf oder weniger Angaben ($\leq 14\%$) bezogen sich auf den Ano-Genital-Bereich und die Füße (s. Abb. 3.6.2a.).

Bei den Tötungsdelikten zeigten fast alle Opfer Verletzungsspuren am Kopf oder im Schädelinneren (11 Opfer, 85%). In jeweils sieben Fällen (54%) waren Verletzungsspuren im Gesicht, am oder im Thorax sowie Abdomen nachweisbar. Der Rücken war wie der Oberschenkelbereich in jeweils vier Fällen (31%) betroffen, bei drei Opfern (23%) waren Nase/Mund/Rachen bzw. die Unterschenkel betroffen. Alle anderen Körperbereiche wurden in zwei oder weniger Fällen benannt, bei einem Opfer waren keinerlei Verletzungen nachweisbar (s. Abb. 3.6.2a.).

In der überwiegenden Anzahl der Körperverletzungsdelikte handelte es sich bei den Verletzungsspuren um oberflächliche Hautverletzungen, so konnten Hämatome oder Schwellungen bei 26 der Opfer (72%) nachgewiesen werden, bei 16 Kindern (44%) waren daneben auch andere Hautverletzungen wie Krusten/Kratzer/Rötungen zu dokumentieren. Bei 10 Kindern (28%) zeigten sich isolierte oder auch ausgedehnte bzw. multiple Brandverletzungen oder Verbrühungen, bei jeweils zwischen vier bzw. acht Opfern (11 bzw. 22%) waren Striemen oder Drosselmarken, Bissspuren, Einblutungen oder Hauteinrisse, Frakturen sowie Narbenbildungen nachweisbar. Bei zwei oder weniger Kindern konnten Retinablutungen, Schädel-Hirn-Traumata, Hörverluste oder Organeinrisse diagnostiziert werden.

Abb. 3.6.2b.: Verletzungsarten (Mehrfachnennung möglich)



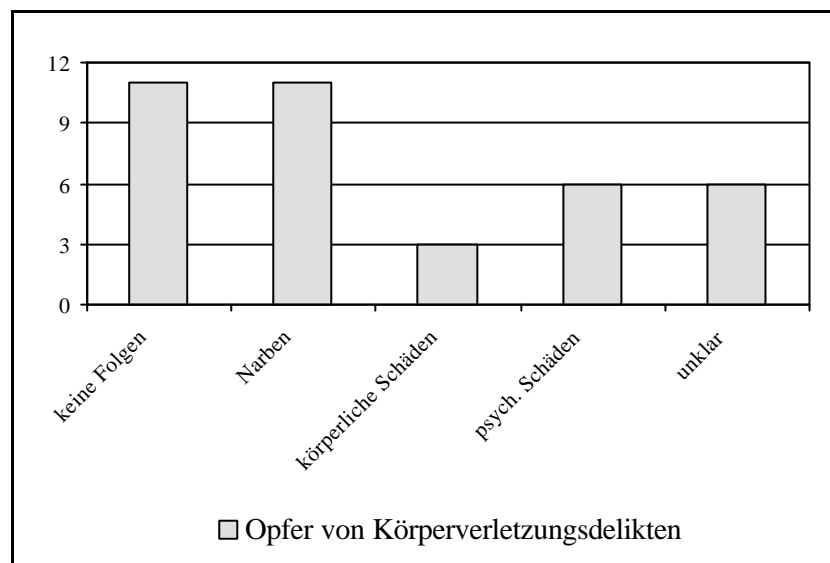
Bei den Tötungsdelikten dominierte in 10 der Fälle (77%) ein Schädel-Hirn-Trauma, oberflächliche Verletzungen wie Krusten, Kratzer, Rötungen traten in sieben der Fälle (54%) auf. Andere Hautverletzungen wie Hämatome oder Schwellungen waren bei sechs Kindern (46%) nachweisbar. In jeweils fünf der Fälle (38%) zeigten sich Frakturen und schwere

Organverletzungen mit Einrissen oder Prellungen, in jeweils einem Fall zeigte sich ein Hauteinriss bzw. waren keine Verletzungen nachweisbar (Abb. 3.6.2b.).

3.6.3. Verletzungsfolgen/Todesursachen

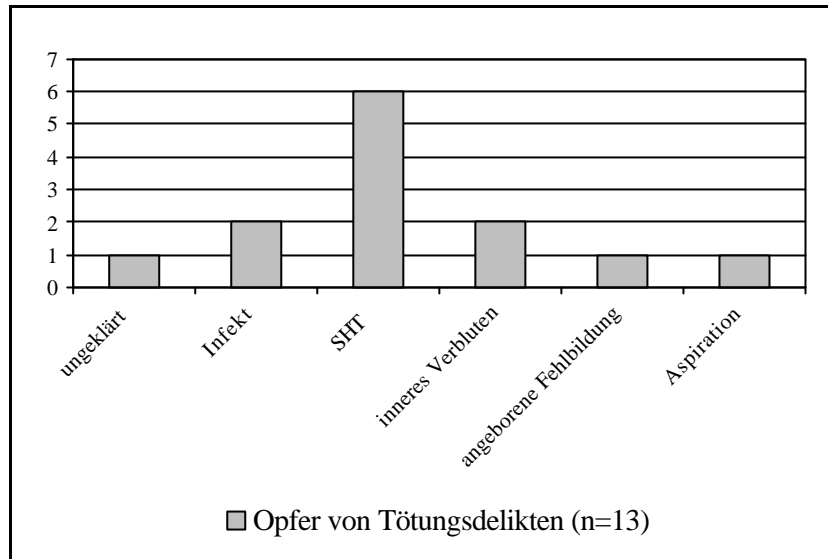
Bei den meisten der Körperverletzungsdelikten heilten die in der Regel oberflächlichen Verletzungen folgenlos ab (11 Fälle, 31%) oder es blieben Narben zurück. Mit körperlichen Residuen musste bei drei Kindern gerechnet werden, psychische Traumafolgen konnten bei sechs Opfern (17%) festgestellt werden. Keine Aussage kann für sechs der Kinder (17%) gemacht werden (s. Abb. 6.3a.).

Abb. 6.3a.: Verletzungsfolgen bei Opfern mit Körperverletzung (Mehrfachnennung möglich)



Todesursächlich bei den Tötungsdelikten war in sechs Fällen (46%) ein schweres Schädel-Hirn-Trauma, bei zwei Kindern (15%) wurde ein inneres Verbluten als Todesursache nachgewiesen. Bei der Obduktion weiterer vier Opfer waren zwar – teilweise massive – Verletzungsspuren nachweisbar, als todesursächlich konnten jedoch natürliche Ursachen wie Infekte (zwei Fälle oder 15%), angeborene Fehlbildungen oder eine Aspiration (jeweils ein Fall oder 8%) nachgewiesen werden. In einem Fall erfolgte die Obduktion nach dem Tod des Opfers, weil das Kind einige Monate zuvor aufgrund einer Misshandlung forensisch untersucht worden war. Bei der Leichenöffnung konnten aber weder Verletzungsspuren nachgewiesen noch eine Todesursache ermittelt werden (s. Abb. 6.3b.)

Abb. 6.3b.: Todesursache bei den Tötungsdelikten (lt. Obduktionsbefund)



4. Diskussion

4.1. Materialien und Methoden

Bei einer so komplexen Problemstellung wie dem Thema der Kindesmisshandlung sollten auch die verwendeten Materialien und Methoden kritisch diskutiert werden. Im Verlauf der Bearbeitung der vorliegenden Arbeit wurde deutlich, dass es einen optimalen Weg zur Auswahl der zu bearbeitenden Kasuistiken nicht gibt.

In die Auswertung wurden alle Fälle aufgenommen, bei denen entweder von der Staatsanwaltschaft eine forensische körperliche Untersuchung angeordnet worden war oder bei denen von Klinikern aufgrund von Verletzungsspuren um ein forensisches Konzil gebeten wurde, bei dem sich der Verdacht auf eine Misshandlung bestätigte. Bei den getöteten Opfern handelte es sich um solche, bei denen eine Leichenöffnung (gerichtlich oder auch wissenschaftlich) erfolgt war. Im Gegensatz zu anderen Arbeiten (Eisenmenger et al. 1973; Schauer 1991; Pfanzelt 1993) wurden Fälle von sexueller Gewalt aus der Arbeit ausgeschlossen. Hierbei ist zu bemerken, dass die Anzahl dieser Deliktgruppe im Gesamtkollektiv aller untersuchten Kinder niedrig war (insgesamt fünf Untersuchungen lebender Opfer, bzw. zwei Tötungsdelikte im Zeitraum der untersuchten sechs Jahre am ZRM).

Weiterhin wurden in der Arbeit alle die Fälle nicht dokumentiert, bei denen im Rahmen der Untersuchung der geschilderte Unfallmechanismus als Verletzungsursache als glaubhaft anzusehen war. Hierbei handelte es sich um zwei privat in Auftrag gegebene Gutachten, bei dem zwischen den Eltern des Kindes ein Streit um das Sorgerecht im Rahmen eines Scheidungsverfahrens bestand. Ein bei der Obduktion nachgewiesener Unfalltod führte bei den Tötungsdelikten zum Ausschluss aus der Studie. Jedoch ist auch hier eine objektive Grenzziehung nur schwer möglich und selbstverständlich subjektiv. Beispielsweise verstarb ein aufgrund eines Geburtstraumas schwerstbehindertes Kind aufgrund einer Diskonnektion von seinem Beatmungsgerät, die nicht rechtzeitig von den - durch die Behinderung des Kindes schwer belasteten - Eltern erkannt wurde. Weit gefasst könnte man diesen Fall als Vernachlässigung (oder sogar aktive Sterbehilfe?) des schwerstbehinderten Kindes auffassen, was aber für diese Arbeit verneint wurde. Ebenso wurden Selbsttötungen von Kindern (zwei Fälle) nicht berücksichtigt, obschon eine solche Handlung durchaus Folge einer körperlichen und/oder seelischen Misshandlung bzw. Vernachlässigung oder sexuellen Missbrauchs sein kann (Jones 1996; Engfer 1997; Schmidt 1997). Darüber hinaus sind in der Tabelle 2.1. und

2.2. im Abschnitt 2 auch zwei Fälle von „versuchter Tötung“ aufgeführt. Hierbei handelte es sich um Taten, bei denen die Gewalt eigentlich nicht gegen das Kind gerichtet war, sondern der Partner „bestraft“ werden sollte. So wurde z. B. im Rahmen der Trennung eines Ehepaares, nachdem eine letzte Aussprache gescheitert war, der gemeinsame Sohn vom Vater in Tötungsabsicht bis zur Bewusstlosigkeit gewürgt, damit dieser nicht von der Mutter großgezogen werden konnte. Da es sich hierbei ebenso wie bei sog. erweiterten Selbsttötungen offensichtlich nicht um Gewalt im Rahmen von „Erziehungsmaßnahmen“ oder körperlicher Züchtigung handelte, wurden diese Fälle in dieser Arbeit nicht berücksichtigt, während z. B. Smiszek (1993) auch solche Tötungen bzw. versuchte Tötungen in seine Arbeit mit aufnahm und so zu einer deutlich höheren Zahl von Tötungsdelikten kam.¹

Wie an den dargestellten Beispielen bereits ersichtlich, unterliegt der Ein- oder Ausschluss von Fällen bis zu einem gewissen Grad einer subjektiven Einschätzung des Untersuchers. Aber auch andere Auswahlmöglichkeiten für die auszuwertenden Fälle können nicht für eine Vollständigkeit der erhobenen Daten garantieren. In der hier vorliegenden Arbeit konnten unter den genannten Bedingungen insgesamt 36 verletzte Opfer (42 Beschuldigte) sowie 13 getötete Opfer (16 Beschuldigte) aufgenommen werden. Rein auf klinischen Daten aufgebaut waren die Arbeiten von Jacobi (1986), Koepfel (1990), Schauer (1991) und Körner (1995), die alle über von klinisch tätigen Ärzten diagnostizierten Misshandlungsfällen referierten. Schauer (1991) wies im Jahr 1985 in den Kinderkliniken Münchens 50 Fälle von Misshandlungen (inkl. sexuellem Missbrauch) und/oder Vernachlässigung nach, was 2,3% aller dort behandelten Kindern entsprach. Unabhängig von dieser Arbeit wurde von Appel (1988) eine Studie publiziert, die sich mit Misshandlungsoptionen beschäftigte, die in den Jahren 1982 bis 1986 am Rechtsmedizinischen Institut der Universität München begutachtet worden waren. In dieser Arbeit wird nur von 152 Kindern im Zeitraum der untersuchten fünf Jahre berichtet. Vergleicht man diese Zahl mit den Angaben von Schauer (1991), wird deutlich, dass eine erhebliche Anzahl der Misshandlungsoptionen nicht forensisch untersucht werden. Zu einem ähnlichen Ergebnis kam auch Marquardt (1994), die bei 26 von 1003 stationär in die Kinderklinik der Universität Freiburg aufgenommenen Kindern (2,6%) Misshandlungsspuren sichern konnte. Im Gegensatz zu diesen Ergebnissen lag der Anteil der misshandelten Patienten (unter sechs Jahren) in der Arbeit von Koepfel (1990) in Ostberlin zwischen 1985 und 1989 bei weniger als 0,5%. Dieser niedrige Wert ist erstaunlich, da in der ehemaligen DDR bereits der Verdacht auf eine Kindesmisshandlung meldepflichtig war. Als

¹ In seiner Studie lag das Verhältnis der Tötungsdelikte zu den Körperverletzungsdelikten bei fast 1:1, während in der vorliegenden Arbeit das Verhältnis annähernd 1:3 beträgt.

Ursache für eine im Vergleich zu den alten Bundesländern so niedrige Quote kommt zum einen in Frage, dass Ärzte leichtere Misshandlungsfälle entgegen der Verpflichtung nicht zur Anzeige brachten (im Sinne Hilfe statt Strafe) oder dass, wie von vielen Gegnern einer Meldepflicht für dieses Delikt befürchtet, die Sorgeberechtigten aus Angst vor einer Anzeige durch den Arzt keine ärztliche Hilfe für das Opfer in Anspruch nahmen.

Im Jahr 2000 wurden im Uniklinikum der J. W. Goethe-Universität insgesamt 16720 Kinder unter 14 Jahren ambulant oder stationär behandelt (Zelmer 2002). Überträgt man hierauf die in Westdeutschland ermittelte Misshandeltenquote von ca. 2,5% Misshandlungsoffer am Gesamtkrankengut (Schauer 1991; Marquardt 1994), müsste man von mehr als 400 (!) Misshandlungsoffern im Jahr 2000 ausgehen, die am Uniklinikum der J. W. Goethe-Universität behandelt wurden.

In Tabelle 4.1. sind verschiedene in der Bundesrepublik entstandene Studien zur Problematik der Kindesmisshandlung aufgeführt, bei denen als Basis der Untersuchung - wie in der vorliegenden Arbeit - eine gerichtsmedizinische Begutachtung vorlag.¹ Allerdings ist die durch die entsprechenden Einrichtungen versorgte Bevölkerungsanzahl nicht bekannt, so dass ein relativer Vergleich nicht möglich ist.

| Autor | Zeitraum | Studienort | Körperverletzungsdelikte | Tötungen | Gesamt |
|-----------------------|-------------|----------------------|--------------------------|----------|--------|
| Bonn (1963) | 1950 - 1962 | Münster | 5 | 17 | 22 |
| Klömel (1969) | 1954 - 1966 | Heidelberg | -- | 18 | 18 |
| Engels (1983) | 1969 - 1980 | Aachen | 54 | 5 | 59 |
| Lüdeking (1985) | 1969 - 1981 | Münster | 60 | -- | 60 |
| Rassmann (1978) | 1970 - 1976 | Freiburg | 47 | -- | 47 |
| Smiszek (1993) | 1980 - 1990 | Leipzig | 49 | 45 | 94 |
| Vock et al. (1998) | 1985 - 1990 | BRD (alte Länder) | -- | 58 | 58 |
| Fröschler (1996) | 1985 - 1992 | Tübingen | 25 | 5 | 30 |
| Vorliegende Arbeit | 1994 - 1999 | Frankfurt a. M. | 36 | 13 | 49 |

Einen etwas anderen Weg schlug Rochel (1974) ein. Er untersuchte zum einen rechtsmedizinisch begutachtete Opfer (Verletzte und Getötete), aber auch solche Kinder, bei denen von Klinikern eine Misshandlung diagnostiziert worden war bzw. die vom zuständigen Jugendamt wegen Misshandlung betreut wurden. In einem Zeitraum von 1960 bis 1970 (11 Jahre) fand er in Mainz und Umgebung insgesamt 73 Kinder, die Opfer von Misshandlung

¹ Zu beachten ist jedoch, dass wie bereits oben angedeutet teilweise andere Einschlusskriterien bzw. Altersgrenzen definiert waren.

und/oder Vernachlässigung geworden waren. Von diesen starben 43 (!) an den Folgen der Gewalt. Im selben Zeitraum (1961 – 1971) wurden am Institut für Rechtsmedizin der Universität München 191 Kinder aufgrund von Misshandlungsereignissen untersucht, wobei nur ein Tötungsdelikt dokumentiert wurde (Eisenmenger et al. 1973). Weiterhin gaben die Autoren an, dass zum Zeitpunkt der Datenerhebung nur etwa ein Drittel der misshandelten Kinder forensisch untersucht wurden. Noch etwa zehn Jahre zuvor (Zeitraum 1950 – 1962) konnten von Bonn (1963) am Institut für gerichtliche Medizin in Münster nur insgesamt 22 Kinder festgestellt werden, die wegen einer Misshandlung untersucht (fünf) oder obduziert (17) wurden. Die Anzahl der verletzten Opfer liegt somit im Vergleich zur Nachfolgestudie von Lüdeking (1985), die am gleichen Institut erarbeitet wurde, deutlich niedriger (s. o.). Möglicherweise ist hieraus bereits eine Veränderung im Bewusstsein der Verantwortlichen im Hinblick auf die körperliche Züchtigung von Kindern abzuleiten. Ebenfalls eine im Vergleich zu Rochel (1974) geringe Fallzahl an tödlichen Kindesmisshandlungen beschreibt Klömel (1969). Er fand im Sektionsgut der Universität Heidelberg in den Jahren von 1954 bis 1966 18 Opfer von Kindesmisshandlungen.

In der DDR gab es im Gegensatz zur Bundesrepublik eine Meldepflicht für die behandelnden Ärzte bereits beim Verdacht auf eine Misshandlung. Nach Angaben von verschiedenen Autoren aus der ehemaligen DDR wurde dieses Thema jedoch nicht öffentlich diskutiert (Koeppel 1990; Bier und Kraus 1991; Smiszek 1993). Möglicherweise aufgrund der restriktiven Gesetzgebung im totalitären Regime der DDR wurden von allen Autoren höhere (absolute) Fallzahlen festgestellt. Bier und Kraus fanden im Bezirk Rostock innerhalb von fünf Jahren (1983 bis 1987) 172 Fälle von Misshandlung oder Vernachlässigung von Kindern, für Ostberlin wurden von Koeppel für den Zeitraum 1985 bis 1989 insgesamt 138 Fälle gezählt, Smiszek beschreibt in den Jahren 1980 bis 1990 im Einzugsgebiet des Instituts für Gerichtliche Medizin Leipzig 94 Fälle, von denen 45 tödlich endeten.

Auf einem anderen Weg wurden von Schneider (1988), Pfanzelt (1993) und Jayme (1996) die Daten erhoben. Von diesen Autoren wurden alle Fälle, bei denen wegen Verdacht auf Kindesmisshandlung oder –vernachlässigung entweder von den Polizei- oder Gesundheitsbehörden/Jugendamt bzw. der Staatsanwaltschaft ermittelt wurden, als Datengrundlage gewählt. Im Vergleich zur eigenen Arbeit wurden auf diese Weise einerseits mehr Fälle festgestellt, bei denen eine rechtsmedizinische Untersuchung nicht erfolgt war, auf der anderen Seite wurden jedoch in die eigene Arbeit auch Fälle aufgenommen, die bei dem o. g. Vorgehen nicht aufgefunden worden wären (Fälle, die von der Polizeibehörde einer anderen

Stadt oder einer anderen Staatsanwaltschaft bearbeitet wurden oder Fälle, bei denen ein Kind konsiliarisch in der Klinik untersucht wurde, ohne dass später ein Ermittlungsverfahren aufgenommen oder das Jugendamt eingeschaltet wurde). Darüber hinaus wurden Tötungsdelikte von Pfanzelt (1993) und Jayme (1996) nicht berücksichtigt. Unter diesen Vorgaben beschreibt Pfanzelt (1993) 111 Misshandlungsfälle in München allein im Jahr 1985. Jayme (1996) findet 84 Fälle von Misshandlungen in einem Zeitraum von vier Jahren in Frankfurt/Main, was eine erheblich höhere Fallzahl als in der eigenen Arbeit darstellt. In einer ebenfalls in Frankfurt/Main durchgeführten Studie aus den Jahren 1974 bis 1976 konnten von Schneider (1987) 200 Anzeigen wegen dem V. a. Kindesmisshandlung und/oder Vernachlässigung im Bereich des Polizeipräsidiums Frankfurt/Main aufgefunden werden, wobei es zu drei tödlich endenden Übergriffen kam.

Unabhängig von der Auswahl der in die jeweiligen Studien aufgenommenen Fälle, stellen die nachgewiesenen und dokumentierten Kasuistiken nur einen geringen Teil der tatsächlichen Geschehnisse dar. Die Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS) für das Jahr 1999 weist insgesamt 2257 Fälle von Kindesmisshandlungen für das Gebiet der Bundesrepublik Deutschland auf. In verschiedenen Arbeiten wird von einer Dunkelziffer im Bereich von 80 – 95% ausgegangen (Cremer 1989; Amelang und Krüger 1995; Schmidt 1998). Aufgrund dieser Angaben könnte eine Gesamtzahl von 11000 – 45000 pro Jahr angenommen werden. Andere Autoren vermuten noch deutlich höhere Zahlen. Die Ursache hierfür liegt auf der Hand, da sich das Delikt der Kindesmisshandlung im häuslichen Umfeld der Betroffenen ereignet und die Täter (meist) aus dem sehr nahen familiären Umfeld des Opfers stammen, erfolgen Anzeigen von Familienangehörigen eher selten. Auch Nachbarn oder Freunde scheuen häufig eine wie auch immer geartete Intervention (eine Anzeige muss ja nicht sofort bei der Kriminalpolizei erfolgen die strafrechtlich ermitteln *muss*, es bestünde ja auch die Möglichkeit der Einschaltung des Jugendamtes, um Hilfsmaßnahmen zur Verfügung zu stellen), da sie nicht als Denunzianten gelten wollen (Schmidt 1988). Eine Anzeige durch das Opfer selbst kommt aufgrund des niedrigen Alters (über 85% der Opfer in der eigenen Studie waren unter sechs Jahre alt) ebenfalls nur selten in Betracht.

Bei den tödlichen Kindesmisshandlungen wurden von verschiedenen Autoren für die alte Bundesrepublik Zahlen zwischen sieben und 1600 (!) pro Jahr angegeben (Vock et al. 1998). In einer sehr aufwendigen Studie von Vock et al. (1998) sowie Trauth (2000), die alle Todesfälle von Personen unter 16 Jahren in der alten Bundesrepublik untersucht haben, konnten ca. 20 Fälle von tödlicher Misshandlung pro Jahr nachgewiesen werden, so dass

selbst bei einer 100%igen Dunkelziffer (was bei Tötungsdelikten eher unwahrscheinlich sein dürfte) weniger als 50 Kinder/Jugendliche pro Jahr durch Misshandlung zu Tode kommen.

4.2. Opfer

4.2.1. Geschlechterverteilung der Opfer

In der vorliegenden Studie zeigte sich bei den Körperverletzungsdelikten eine Überrepräsentation des männlichen Geschlechts. So waren über 60% Jungen Opfer eines Übergriffs. Dies steht im Einklang mit einer Reihe früherer Arbeiten zu diesem Themenkomplex (Eisenmenger et al. 1973; Caplan 1984; Creighton 1984; Püschel und Lieske 1985; Koepfel 1990; Bier und Kraus 1991). Auch in der PKS wird eine solche Geschlechterverteilung angegeben (BKA 2000). Zu einem anderen Ergebnis kamen Schneider (1987), Amelang und Krüger (1995) sowie Jayme (1996), die eine gleiche Geschlechterverteilung der Opfer fanden oder wie in der Arbeit von Rassmann (1978), Lüdeking (1985) und Smiszek (1993), die ein Übergewicht für das weibliche Geschlecht angegeben haben. Die eigenen Ergebnisse bei den Tötungsdelikten tendieren in diese Richtung, wo (bei kleiner Fallzahl) eine annähernd gleiche Geschlechterverteilung vorlag. Dies steht im Widerspruch zu einer Arbeit von Martinius und Frank (1990), in der dargestellt wird, dass Jungen nicht nur häufiger, sondern auch schwerer misshandelt werden und somit auch eher Opfer von Tötungsdelikten werden. Auch Trube-Becker (1964) weist bei Tötungsdelikten (bei kleiner Fallzahl; n=11) eine Geschlechterverteilung von acht Jungen zu drei Mädchen nach. Im Gegensatz zu diesen Befunden stehen die Angaben von Vock et al. (1998), die in einer deutschlandweiten Studie ein deutliches Überwiegen von weiblichen Opfern bei Tötungsdelikten nachweisen konnten.

4.2.2. Altersverteilung der Opfer

Die Ergebnisse zur Altersverteilung der Misshandlungsopfer stellten sich in der Literatur unterschiedlich dar. In der eigenen Arbeit waren bei den Körperverletzungsdelikten vor allem, bei den Tötungsdelikten ausschließlich, Säuglinge und Kleinkinder betroffen (31 der 36 Opfer von Körperverletzungsdelikten waren jünger als sechs Jahre). Dies steht im Einklang mit Arbeiten von Schaible-Fink (1968), Trube-Becker (1975), Püschel und Lieske (1985), Jacobi (1986), Smiszek (1993), Fröschler (1996), Vock et al. (1998). Es kann angenommen werden, dass gerade die Altersgruppe der Säuglinge und Kleinkinder von schweren Verletzungen betroffen ist, da bei diesen die medizinischen Folgen häufig gravierender sind als bei älteren Kindern. So können bleibende Schäden oder sogar der Tod eintreten, wenn eine für einen Erwachsenen oder größeres Kind geringe Gewalt wie z. B. ein Schütteltrauma einwirkt (Lips

2002). Gelles (1973) vertritt die Ansicht, dass Säuglinge und Kleinkinder gerade deshalb stark gefährdet sind, weil sie sich weder gegen den Täter wehren noch sich temporär entziehen können. Weiterhin wird angeführt, dass aufgrund der mangelnden Interaktionsmöglichkeiten des Kindes mit den Eltern diese frustriert reagieren, was sich in Aggression und Gewalt entlädt. Schließlich wird angeführt, dass die Geburt des Kindes zu einer Belastung der Partnerschaft bzw. bestehenden Familie führen kann, was wiederum zur gerichteten Aggression gegen den „Verursacher“ führen kann.

Eisenmenger et al. (1973) fanden die größte Anzahl der Misshandlungsoffer im Grundschulalter zwischen 6 und 10 Jahren (42%), während Kinder unter sechs Jahren nur 33% der Gesamtzahl ausmachten. Derselbe geringe Anteil an unter Sechsjährigen wird auch von Schneider (1987) angegeben. Schmidt (1998) gab ebenfalls an, dass eine Mehrzahl der Opfer über sechs Jahre alt war. Er vertritt die Ansicht, dass Kinder in diesem Alter besonders stark zu einer Misshandlungstat „reizen“. Mende und Kirsch (1968) postulierten die Zeit zwischen dem 10. und 14. Lebensjahr als besonders gefährdete Periode. Schneider (1987) fand in dieser Altersklasse immerhin 30% der Opfer, Appel (1988) gibt hier einen Anteil von 32% im Gegensatz zu 28% bei den Kindern unter sechs Jahren an. Auch Jayme (1996) berichtet von 22 Probanden in dieser Altersklasse (26% der Untersuchten) im Vergleich zu 14 Probanden (17%) bei den unter Sechsjährigen. Der höhere Anteil der älteren Kinder wird u. a. dadurch erklärt, dass die Misshandlungsspuren in dieser Altersklasse z. B. aufgrund der Schulpflicht nicht so leicht verdeckt werden können wie bei jüngeren Kindern. Weiterhin wird von Roth (1985) angemerkt, dass es sich bei einem erheblichen Anteil der älteren misshandelten Kindern um pubertierende Mädchen nichtdeutscher Herkunft handelt, die von ihren Eltern zur Verhinderung vorehelicher sexueller Kontakten gezüchtigt werden. Weiterhin kann der vergleichsweise hohe Anteil pubertierender jugendlicher Opfer bei den genannten Autoren auch im entsprechenden Studiendesign begründet sein, da als Datengrundlage meist Ermittlungsakten verwendet wurden. Es wurde in diesen Studien deutlich, dass eine Anzeige häufig von den Opfern selbst gestellt wurde. Das Motiv hierfür kann möglicherweise ein Racheakt des Opfers sein, da z. B. bei Schneider (1987) die Ermittlungsverfahren gegen 52% aller Beschuldigten als unbegründet eingestellt wurden.¹ Von Jayme (1996) wird die Nichtigkeit der Misshandlungstat noch häufiger als Einstellungsgrund angegeben.² Dies erscheint durchaus plausibel, konnte jedoch in der vorliegenden Arbeit (die Personen ab dem

¹ Es muss allerdings im Strafrecht auch immer eine Beweisbarkeit der Tat vorliegen, so dass durchaus im Zweifel für den Beschuldigten (in dubio pro reo) entschieden wurde.

² Selbstverständlich wird in solchen Fällen keine forensische Untersuchung angeordnet, so dass solche Kasuistiken im eigenen Untersuchungsdesign aufgrund des Studiendesigns nicht vorkommen können.

14. Lebensjahr nicht mehr berücksichtigt hat) nicht bestätigt werden, es fanden sich nur zwei Kinder (6%) aus dieser Altersklasse (10 – 13 Jahre).

4.2.3. Nationalität der Opfer

In der eigenen Arbeit waren 58% der Opfer von Körperverletzungsdelikten deutsche Staatsbürger, 19% hatten eine andere Staatsbürgerschaft, wobei die türkische Nationalität mit 14% hierbei führend war. Bei 22% der Opfer war keine Staatsangehörigkeit angegeben. Im Vergleich zur Wohnbevölkerung im Jahr 1999 mit einem Ausländeranteil von 12,1% (BRD) erscheint der Anteil der ausländischen Opfer der Körperverletzungsdelikte überrepräsentiert, jedoch lag der Ausländeranteil der Stadt Frankfurt mit 24,1% deutlich höher, so dass sich im Mittel ein Ausländeranteil entsprechend der Wohnbevölkerung ergeben dürfte (Statistisches Landesamt Hessen 2002). Bei den Tötungsdelikten fanden sich nur Opfer mit der deutschen Staatsangehörigkeit, wobei nicht in allen Fällen die Nationalität bekannt war.

Im Vergleich zu früheren Arbeiten ist dennoch der aufgefundene Ausländeranteil der Opfer vergleichsweise gering. Jayme (1996) fand einen Ausländeranteil unter den Opfern von 49% und Roth (1989) gibt eine Ausländerquote von 42% an. Als Ursache gibt Roth an, dass eine große Anzahl der misshandelten nichtdeutschen Kinder (70%) vor der Tat längere Zeit von ihren Eltern getrennt waren. Weiterhin wird vermutet, dass körperliche Gewalt in ausländischen Familien noch häufiger als Mittel zur Konfliktlösung bzw. in der Kindererziehung eingesetzt wird. Ausserdem werden familiäre Konflikte durch die Migration bedingt. Zu der anfänglichen Isolierung in der neuen Heimat kommen differente Erziehungsstile, andersartige Kultur- und Wertevorstellungen, andere geschlechtsspezifische Sozialisation aber auch der mögliche niedrigere soziale Status der Familien (Collatz 1982; Wolsing 1982; Roth 1989).

4.2.4. Erkrankungen/Fehlbildungen der Opfer

In zahlreichen Publikationen wird daraufhin gewiesen, dass vor allem solche Kinder Opfer von Misshandlungen werden, bei denen eine Problemschwangerschaft/ungewollte Schwangerschaft bestand oder eine Vorerkrankung (längere Hospitalisierungsphasen), Behinderung bzw. Fehlbildung (vor allem des ZNS) besteht (Engels 1983; Lüdeking 1985; Koepfel 1990; Amelang und Krüger 1995). Eine quantitative Aussage über die Häufigkeit wird jedoch in diesen Arbeiten nicht gemacht. Appel (1988) gibt an, dass in 41% der von ihm untersuchten Opfer die Ursache für die Misshandlung im Verhalten des Kindes lag. Neben geistiger Behinderung gab der Autor auch Lügen, Stehlen, „Renitenz“ oder sexuelle Kontakte als ein für den/die Täter auslösendes Verhalten an. Von Schauer (1991) werden zu dieser

Frage konkrete Ergebnisse angegeben. In seiner Studie, in die 50 Probanden aufgenommen worden waren, zeigten 10% eine stark verzögerte motorische Entwicklung, 32% eine verzögerte Sozialentwicklung, 36% Störungen im Sozialverhalten, 22% emotionale Störungen und 6% ein hyperkinetisches Syndrom. Auch von Pfanzelt (1993) wurde bei den meisten der von ihr bearbeiteten Fälle Hinweise auf Störungen der Entwicklung (Sprache, Motorik, Sozialkompetenz) und Verhaltensauffälligkeiten diagnostiziert. Schneider (1987) gab an, insgesamt bei 18% der Misshandlungsoffer physische oder psychische Erkrankungen nachweisen zu können. Zu einem anderen Ergebnis kam Fröschler (1996), die nur bei 10% der von ihr untersuchten Probanden Vorerkrankungen/Behinderungen fand. In der eigenen Arbeit konnten bei den Körperverletzungsdelikten bei 19% der Opfer Hinweise auf eine Vorerkrankung gefunden werden. Erstaunlich hoch war der entsprechende Anteil bei den Opfern der Tötungsdelikte mit fast 50%. Es ist hierbei zu beachten, dass auch psychische Auffälligkeiten als Erkrankung gewertet wurden, sofern diese im Rahmen der Untersuchung/Ermittlung aktenkundig wurden. Natürlich kann an dieser Stelle weder in der eigenen Studie noch von anderen Autoren sicher unterschieden werden, ob psychische Störungen beim Opfer Folgen früherer Misshandlungen darstellen oder unabhängig von diesen vorlagen. Psychische Folgen konnten von Rochel (1974) nachgewiesen werden, der Opfer Jahre nach der Misshandlung mittels verschiedener psychologischer Testverfahren nachuntersucht hatte. Die Entwicklung eines Teufelskreises (psych. Auffälligkeit des Opfers → Misshandlung → psych. Störung des Opfers → Misshandlung), der kaum noch durchbrochen werden kann, ist somit leicht möglich.

4.2.5. Ernährungs-, Allgemein- und Pflegezustand der Opfer

Die hierzu angegebenen Daten bei den Körperverletzungsdelikten waren sehr lückenhaft, so dass eine nur unvollständige Angabe gemacht werden kann. Bei 17% der Opfer von Körperverletzungsdelikten konnte ein Untergewicht festgestellt werden, bei sieben Probanden (19%) lag ein schlechter Allgemeinzustand vor, bei drei der untersuchten Kindern war der Pflegezustand unzureichend. In der Arbeit von Schauer (1991) werden in 18% der Fälle Minderwuchs und bei 22% Untergewicht der Kinder angegeben, was in einer mit der eigenen Arbeit vergleichbaren Größenordnung liegt. Höhere Anteile von unzureichend versorgten/gepflegten Kindern wurden von Smiszek (1993) und Pfanzelt (1993) dokumentiert. Smiszek kommt auf einen Anteil von 30%, während Pfanzelt sogar 36% angibt. Auch eine Reihe anderer Autoren weist daraufhin, dass bei vernachlässigten, aber auch bei misshandelten Kindern häufig Defizite bei Ernährung, Allgemeinzustand und Pflege bestehen (Bonn 1963; Trube-Becker 1973; Lüdeking 1985; Baur 1986; Jacobi 1986; Koeppel 1990).

Diese Feststellung erscheint zunächst banal, wird doch gerade Vernachlässigung häufig auch als „Arme-Leute-Verhalten“ bezeichnet. Es kann jedoch auch in Familien zur Vernachlässigung kommen, wo gute finanzielle und scheinbar intakte soziale Verhältnisse vorliegen, wenn das Bedürfnis des Kindes nach Nähe zu den Eltern ignoriert wird (Babysitter, Au pair, Internat) In diesen Fällen sind jedoch körperliche Folgen nicht erkennbar (Wegner 1997).¹

Baur (1986) sowie Amelang und Krüger (1995) stellten fest, dass Störungen im Wachstum, Schlaf- und Essstörungen, Retardierung im motorischen, sozialen und kognitiven Bereich auf eine Misshandlung und/oder Vernachlässigung zurückgeführt werden können. Dies wird dann als psychosoziales Deprivationssyndrom oder psychosoziale Verkümmern bezeichnet (Amelang und Krüger 1995).

4.3. Beschuldigte

4.3.1. Geschlechterverteilung der Beschuldigten

In der eigenen Arbeit überwogen bei den Körperverletzungsdelikten männliche Tatverdächtige (60%). Bei den Tötungsdelikten dominierten Frauen als Verdächtige (56%), wobei jedoch nur eine kleine Fallzahl vorlag. In der vorliegenden Literatur wurden sehr unterschiedliche Ergebnisse zur Geschlechterverteilung der Verdächtigen ermittelt. Ein Überwiegen von männlichen Verdächtigen wird von Mätzsch (1980), Engels (1983), Creighton (1984), Lüdeking (1985), Koepfel (1990), Amelang und Krüger (1995), Jayme (1996) und Schmidt (1998) angegeben. Auch die Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS) gibt den Anteil der männlichen Beschuldigten für dieses Delikt mit etwa 60% an (BKA 2000). Ein ausgeglichenes Geschlechterverhältnis beschreiben Eisenmenger et al. (1973), Schneider (1987), Bier und Kraus (1991); im Gegensatz dazu wird von Trube-Becker (1963, 1973, 1982) und Smiszek (1993) von deutlich mehr tatverdächtigen Frauen (> 70%) berichtet. Als mögliche Erklärung des höheren Anteils an Männern kann der steigende Ausländeranteil an der Wohnbevölkerung angenommen werden, da in anderen Kulturkreisen oder Religionsgemeinschaften (z. B. Islam) die Züchtigung (Schlagen) der Kinder noch als Aufgabe des Vaters (Mannes) angesehen wird, während die Betreuung und Pflege der Kinder der Mutter obliegt. Dies wird in einer Arbeit von Püschel und Lieske (1985) deutlich, die

¹ Wie ist beispielsweise ein Verhalten eines Hochschullehrerpaars zu werten, die in einer Beobachtungszeit von mehreren Wochen ihr gemeinsames Kind (ca. vier Jahre alt) dadurch beschäftigten (bzw. ruhig stellten), indem sie, sobald das Kind Nähe zu den Eltern suchte und damit diese bei der wissenschaftlichen Arbeit störte, einen neuen Videofilm oder eine Hörspielkassette vorführten.

zeigen konnten, dass 80% aller Beschuldigten im Fall von Kindesvernachlässigung (ohne aktive Gewaltausübung, d. h. Pflegemängel) Frauen waren.

Im Gegensatz hierzu meint Trube-Becker (1982) hierin (Betreuung und Pflege der Kinder durch die Mütter) den Grund für die Überrepräsentation von Frauen als Täterinnen in ihren Studien gefunden zu haben. Sie ist der Meinung, dass Frauen aufgrund der Kindererziehung täglich deutlich länger als die Väter (die aufgrund ihrer Berufstätigkeit weniger Zeit in den Familien verbringen) mit den Kindern beschäftigt sind und so auch mit den entsprechenden Problemen konfrontiert werden. Dies kann, so Trube-Becker (1982), speziell in Stresssituationen zu einer krisenhaften Zuspitzung führen, die dann in einer Misshandlung eskaliert. Zu dieser Aussage muss jedoch bemerkt werden, dass sich die Familienstrukturen in den vergangenen 20 Jahren gewandelt haben; so ist heute ein Vater, der seinen Beruf aufgibt um die Kinder zu versorgen, keine Rarität mehr. Ebenso finden sich zahlreiche Paare, die trotz Kind(ern) weiterhin beide berufstätig bleiben.¹

4.3.2. Altersverteilung der Beschuldigten

Die größte Anzahl an Beschuldigten fand sich bei den Körperverletzungsdelikten in der Altersklasse zwischen 26 und 30 Jahren, wenn alle Verdächtigen gemeinsam betrachtet werden. Nach den Geschlechtern unterteilt ergibt sich ein mittleres Alter von 28 Jahren bei den Frauen und 31 Jahren bei den Männern. Creighton kommt in seiner Arbeit (1984) zu gleichen Altersangaben, Smiszek (1993) gibt eine Häufung zwischen dem 21. und 25. Lebensjahr an, wobei die mittleren Lebensalter für Frauen mit 26 Jahren etwas niedriger und für Männer mit 32 Jahren etwas höher liegen. Die Beschuldigten, die in der Studie von Schneider (1987) dokumentiert wurden, waren im Schnitt deutlich älter, die meisten Beschuldigten fanden sich in der Altersgruppe der 31 bis 35jährigen. Bei den Beschuldigten der Tötungsdelikte ist eine solches Maximum für ein bestimmtes Lebensalter nicht erkennbar. Hier verteilte sich das Lebensalter zwischen 21 und 35 Jahren vergleichsweise homogen. Dieses Ergebnis bestätigt Ergebnisse von Bonn (1963), Trube-Becker (1964), Klömel (1969) und Wille und Rönnau (1989), die jeweils die größte Häufigkeit bei den Beschuldigten im Alter zwischen 21 und 30 Jahren fanden. Hierzu wird angeführt, dass in diesem Lebensalter der individuelle Lebensentwurf in seinen personalen, sozialen und materiellen Vorstellungen bereits eine bestimmte Ausformung und auch Stabilität erreicht hat. Dem gegenüber stehen jedoch häufig noch ungefestigte und störanfällige Partnerbeziehungen, insbesondere dann, wenn sich durch ungeplante Schwangerschaften und Geburten zusätzliche Belastungen

¹ Cave: Übergang zur Vernachlässigung – auch zur „Luxusvernachlässigung“ möglich (Wegner 1997).

(Finanzprobleme, Beengung des Wohnraums) einstellen. In anderen Arbeiten wird vor allem bei den männlichen Beschuldigten ein höheres Lebensalter angegeben (Engels 1983; Püschel u. Lieske 1985, Appel 1988, Jayme 1996). Auch in der eigenen Studie waren immerhin über 35% der männlichen Beschuldigten über 30 Jahre alt. Appel (1988) diskutiert als Ursache eine einsetzende *Midlife-Crisis*, die mit einer verminderten Frustrationstoleranz einhergehen kann. Eine eher homogene Altersverteilung im Bereich zwischen 18 und 37 Jahren (was sich mit den eigenen Ergebnissen bei den Beschuldigten der Tötungsdelikte deckt) wird von Lüdeking (1985) beschrieben. Zu einem niedrigeren Altersgipfel zwischen 21 und 25 Jahren kommen Bier u. Kraus (1991) bei Körperverletzungsdelikten und Amelang u. Krüger (1995) bei weiblichen Beschuldigten von Tötungsdelikten. Insgesamt sind weibliche Beschuldigte übereinstimmend jünger als Männer. Ein mögliches Erklärungsmodell könnte eine Überforderung gerade von jüngeren Müttern sein, vor allem wenn eine Doppelbelastung mit Erwerbstätigkeit und Haushalt/Kindererziehung vorliegt (Wegner 1997).

4.3.3. Nationalität der Beschuldigten

Bei den Körperverletzungsdelikten lag die Quote der nichtdeutschen Beschuldigten bei 31%, was 12% über der Ausländerquote der Opfer und zweieinhalb mal so hoch liegt wie der Ausländeranteil an der Wohnbevölkerung im Durchschnitt des Bundeslandes Hessen (12,1%). Bei den Tötungsdelikten war er mit 19% niedriger, jedoch immer noch deutlich höher als der Anteil der Nichtdeutschen an der Gesamtbevölkerung Hessens. Es ist hierbei jedoch zu beachten, dass der Anteil an ausländischen Mitbürgern in Frankfurt mit 24,1% deutlich über dem hessischen Durchschnitt (12,1%) und dem Durchschnitt der Bundesrepublik (9,7%) liegt (Statistisches Bundesamt 2002; Statistisches Landesamt Hessen 2002). Erstaunlicherweise fand Schneider (1987) ebenfalls in Frankfurt ca. 20 Jahre früher (Erhebungszeitraum 1974 – 1976) einen Ausländeranteil bei den Beschuldigten von 27%. Trotz dieses vergleichsweise hohen Ausländeranteils liegt er in einigen Studien anderer Autoren noch deutlich höher. Appel (1988) wie auch Jayme (1996) geben ihn mit jeweils deutlich über 50% an.¹ Auch Roth (1986) findet einen höheren Ausländeranteil bei den Beschuldigten, jedoch stellt sie fest, dass es sich bei den Misshandlungen nicht, wie vielfach angenommen, um in der kulturellen Heimatsituation begründete Taten handelt. Ihrer Meinung nach ist die überwiegende Anzahl der Übergriffe in Art, Ausführung und Ursachen mit denen vergleichbar, die auch für den mitteleuropäischen Kulturkreis beschrieben sind. Andere Autoren kommen hierbei zur Schlussfolgerung, dass Misshandlungen in Familien ausländischer Mitbürger durchaus

¹ Beachtenswert ist hierbei, dass der Ausländeranteil in München im Zeitraum der Erhebung nur 6% betrug, während in Frankfurt die Quote ausländischer Mitbürger mit 20-25% deutlich höher lag.

aufgrund der differenten Sozialisation erklärt werden können, da in der Literatur Fälle dokumentiert sind, die eindeutig zeigen, dass es in ausländischen Familien auch zu (tödlichen) Misshandlungen kommen kann, ohne dass hierfür ein Unrechtsbewusstsein beim Täter besteht, da dieser sich berechtigt fühlt, die Handlung auszuführen (Patscheider 1995; Cremer 1989; Jayme 1996; Schmidt 1998).¹ Weiterhin kann ein und dieselbe Handlungsweise - abhängig vom jeweiligen Kulturkreis - als Misshandlung oder als angemessene Erziehungsmaßnahme angesehen werden: Würde in Deutschland eine Mutter ihren drei Monate alten Säugling - außer zum Windelwechsel und baden - ständig auf ein Holzbrett schnüren, so dass dessen Bewegungsfreiheit stark eingeschränkt ist, würde man wahrscheinlich von einer Misshandlung sprechen, während diese Verhaltensweise bei den Hopi-Indianern im Südwesten der USA eine traditionelle Erziehungspraxis darstellt (Amelang und Krüger 1995).

Von einem niedrigeren, wenn auch über dem Bundesdurchschnitt liegenden Ausländeranteil (20%), berichtet Lüdeking (1985), wobei die Ursache möglicherweise in einem geringeren Ausländeranteil in Münster und Umgebung zu suchen ist, wo die Studie erhoben wurde. Beim Delikt der Vernachlässigung von Kindern konnten von Püschel und Lieske (1985) in Hamburg ein Ausländeranteil von 7% ermittelt werden, was exakt dem Anteil der ausländischen Wohnbevölkerung entsprach. Im Gegensatz hierzu hatten Mätzsch et al. ebenfalls in Hamburg (1980) eine zunehmende Beteiligung ausländischer Beschuldiger bei der Misshandlung von Kindern beobachtet. Als Ursache hierfür werden beengte Wohnverhältnisse, nicht ausreichende soziale Integration und ein „Kulturschock“ diskutiert. Hierbei ist jedoch das Alter der Studie zu beachten. Inwiefern auch heute noch Probleme in der Integration bzw. der differenten Kultur auftreten, ist im Hinblick auf die mittlerweile dritte oder vierte Ausländergeneration zumindest kritisch zu betrachten. Dennoch muss auch gegenwärtig immer noch auf die teilweise anderen Grundeinstellungen zu den Rechten und Pflichten der Eltern und Kinder hingewiesen werden, auch dann, wenn (äußerlich) eine Integration (z. B. Annahme der deutschen Staatsbürgerschaft) erfolgt ist. So sind Familienkonstellationen bekannt, wo es akademisch gebildeten Frauen aus einem ehemals nichtdeutschen Umfeld nicht möglich ist eine eigene Wohnung zu beziehen, da im Kulturkreis der Familie eine Frau erst nach einer Hochzeit die elterliche Wohnung verlässt.

¹ Ein besonders eindrücklicher Fall wird von Schmidt (1998) geschildert. Hierbei tötete ein ausländischer Mitbürger seine Tochter, die gegen seinen Willen eine Beziehung mit einem Deutschen eingegangen war, nachdem er für sie im Garten des Hauses bereits ein Grab ausgehoben hatte. In einem mehrere Jahre nach der Tat im Strafvollzug durchgeführten Interview hielt der gläubige Moslem seine Tat weiterhin für gerechtfertigt.

4.3.4. Schulbildung/Beruf der Beschuldigten

Bei beiden Deliktarten war in vielen Fällen der Schulabschluss bzw. die Berufsausbildung nicht angegeben. Bei den Körperverletzungsdelikten wurde für 52% der Beschuldigten keine Angaben hierzu gemacht, bei den Tötungsdelikten fehlten sie bei 25% der Fälle. Tendenziell zeigte sich bei den Probanden, bei denen eine Angabe vorlag, ein eher niedriger Schulabschluss. Abitur hatten nur zwei der Beschuldigten der Körperverletzungsdelikte, bei den Tötungsdelikten war dieser Abschluss für keinen der Verdächtigten angegeben.

Aussagekräftiger kann möglicherweise die Angabe zum Beruf sein, aber auch hierfür fanden sich nicht für alle Beschuldigten Angaben (25% bei Körperverletzungsdelikten; 19% bei Tötungsdelikten). Weiterhin problematisch ist die Angabe „Hausfrau“ bzw. „Hausmann“ und Rentner, da hierbei der ursprünglich erlernte Beruf unklar bleibt. In der eigenen Arbeit waren nahezu alle Berufsgruppen vertreten, wobei jedoch – mit Ausnahme eines Studenten – keine Akademiker angegeben waren. Insgesamt waren weniger qualifizierte Berufe (Arbeiter, Hausfrauen/Hausmänner, Soldaten, Rentner, Selbständige)¹ oder Personen ohne Beruf (d. h. solche ohne Ausbildung) überrepräsentiert. Der Anteil bei den Körperverletzungsdelikten betrug 52%, bei den Tötungsdelikten 50%. Die Feststellung wird von anderen Autoren bestätigt, die ebenfalls einen niedrigen Bildungsstand und/oder einen niedrig qualifizierten Beruf bei einer großen Anzahl an Beschuldigten finden (Trube-Becker 1973; Rassmann 1978; Engels 1983; Caplan et al. 1984; Lüdeking 1985; Schneider 1987; Schauer 1991; Pfanzelt 1993; Smiszek 1993; Körner 1995; Fröschler 1996; Jayme 1996; Schmidt 1998).

Bemerkenswert ist hierbei die Feststellung von Püschel und Lieske (1985), die bei den Kindesvernachlässigungen feststellen konnten, dass nur 17% der Beschuldigten einem erlernten Beruf nachgingen, während ebenso viele Personen ihren Lebensunterhalt durch Prostitution verdienten. Eine Angabe, wie die übrigen zwei Drittel der Probanden ihren Lebensunterhalt finanzierten, lag nicht vor. Besonders eingehend beschäftigte sich Appel (1988) mit der Schichtzugehörigkeit der Verdächtigten. Er verglich in seiner Arbeit die Beschuldigten im Rahmen einer polizeilichen Ermittlung bei Kindesmisshandlung mit solchen die aufgrund klinischer Befunde am Opfer als Misshandler verdächtigt wurden ohne das Ermittlungsbehörden eingeschaltet worden waren. Er teilte alle Verdächtigten einer

¹ Diese Zuordnung ist selbstverständlich subjektiv und soll ausdrücklich nicht den Wert der geleisteten Arbeit im jeweiligen Tätigkeitsfeld schmälern. Es zielt vielmehr auf die Dauer der jeweilig notwendigen Berufsausbildung ab. Angelehnt ist diese Zuordnung an eine entsprechende Einteilung von Jayme (1996). Bei den hier als „Selbständig“ geführten Berufen handelt es sich um einen Gastronomen (Kneipenwirt) und einen Musiker (Straßenmusikant?). Warum diese Personen zu den Beschuldigten mit „Berufen niedriger Qualifikation“ gerechnet wurden, wird anhand der Kasuistiken deutlich.

bestimmten sozialen Schicht zu, deren Einteilung an eine Arbeit von Kleining und Moore (1968) angelehnt war (zitiert nach Appel 1988). Er fand in beiden Kollektiven eine deutliche Überrepräsentation der Unterschicht mit 88% bei den klinischen und 59% bei den forensischen Fällen. Auch Schauer (1991) ordnete die Beschuldigten nach demselben Verfahren einer bestimmten Schicht zu und fand bei 78% eine Zugehörigkeit zu den so definierten beiden unteren sozialen Gesellschaftsschichten.

Man könnte demnach annehmen, dass ein niedriger Ausbildungsstand als Prädiktor für das Delikt der Kindesmisshandlung anzusehen ist. Verschiedene Autoren jedoch sind der Meinung, dass Täter höherer sozialer Schichten dieses Delikt leichter verschleiern können als andere Personen. Es lässt sich somit vermuten, dass die Anzahl der nicht aufgedeckten Misshandlungsfälle hier höher anzusetzen ist. In diesem Zusammenhang soll nochmals auf das Problem der „Luxusvernachlässigung“ hingewiesen werden. Weiterhin unterliegen Familien niedrigerer Schichtzugehörigkeit auch häufiger der Kontrolle von Behörden (Arbeitsamt, Sozialamt, Jugendamt), so dass Misshandlungen eher auffallen und zur Anzeige kommen (Lüdeking 1985; Koeppel 1990; Pfanzelt 1993; Körner 1995). Straus (1979) verneinte in seiner Studie sogar einen signifikanten Unterschied in der Anwendung von körperlicher Gewalt in Abhängigkeit zur zugehörigen Schicht. Trube-Becker (1973) postulierte, dass die Misshandlungsmethoden in sozial höher stehenden Familien raffinierter bedacht und zumindest die körperlichen Folgen schwerer zu erkennen bzw. als Misshandlungsfolgen zu interpretieren sind.

4.3.5. Familiäres Verhältnis des/der Beschuldigten zum Opfer/zu den Opfern

In der Mehrzahl aller Fälle wurden als Beschuldigte die Mütter oder Väter der Opfer angegeben. Bei den Körperverletzungsdelikten handelte es sich insgesamt bei 76% aller Beschuldigten um ein Elternteil, bei den Tötungsdelikten lag die Quote mit 88% noch höher. Als stärkste weitere Gruppe waren die Lebensgefährten der Mütter der Opfer aktenkundig. Bei den Körperverletzungsdelikten stellte diese Gruppe in 12% den Beschuldigten, bei den Tötungsdelikten wurde einmal gegen den Lebensgefährten der Mutter des Opfers ermittelt. Rechnet man bei beiden Deliktarten weitere Verwandte (Onkel, Tanten) sowie Pflege- und Stiefeltern zum familiären Nahraum hinzu, ergibt sich in der vorliegenden Arbeit ein Anteil von 100% der Beschuldigten, der im nahen persönlichen Kontakt zum Opfer stand. Diese Angaben werden von anderen Autoren bestätigt, so sprechen Amelang und Krüger (1995), Fröschler (1996) und Schmidt (1998) beim Delikt der Kindesmisshandlung von Beschuldigten, die fast in jedem Fall aus dem familiären Nahraum des Opfers stammen.

Amelang und Krüger (1995) geben den Anteil naher Verwandter bei Körperverletzungsdelikten mit mindestens 75% an. Smiszek (1993) und Jayme (1996) beschrieben einen entsprechenden Anteil von 80%, noch höher liegen die Angaben von Schneider (1987) und Appel (1988) die nahe Verwandte in fast 90% aller Fälle als Beschuldigte angaben.

Bei den Tötungsdelikten sind die Angaben in der Literatur im Gegensatz zu den hier vorgestellten Daten etwas niedriger. Amelang und Krüger (1995) fanden einen Anteil von nahen Verwandten bei den Beschuldigten von 66%, Trauth gab 2000 einen entsprechenden Anteil von 79% bei dieser Deliktart an. Jedoch muss auch an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass sich auch die Tötungsdelikte meist im Nahraum der Familie abspielen, d. h. würde man die nicht leiblich verwandten Mitglieder der Hausgemeinschaft (LebensgefährtInnen, Pflege- und Stiefeltern) zu den leiblich mit den Opfern verwandten Beschuldigten dazu addieren, läge auch hier die Quote bei nahe 100%.

4.3.6. Erkrankungen/Fehlbildungen bei den Beschuldigten

Im Untersuchungsgut der vorliegenden Studie fanden sich bei 38% der Beschuldigten von Körperverletzungsdelikten und 46% der Verdächtigen bei den Tötungsdelikten Hinweise auf eine akute oder auch chronische Erkrankung, wobei hier Abhängigkeitserkrankungen führend waren. Dies steht im Einklang zu einer Vielzahl anderer Studien, die vor allem Alkoholismus als Praedikator für Kindesmisshandlungsdelikte annehmen, ohne jedoch den entsprechenden Anteil den untersuchten Probanden zu quantifizieren (Bonn 1963; Trube-Becker 1973; Lüdeking 1985; Wille und Rönnau 1989; Smiszek 1993). Andere Autoren quantifizieren den Anteil Beschuldigter, bei denen ein Alkohol- bzw. Drogenproblem vermutet werden kann. Appel (1988) gibt den Anteil bei den von ihm untersuchten Probanden mit 12% an, etwas höher liegen die Angaben von Eisenmenger et al. (1973), der einen Anteil von 18% „Trinkern“ und Jayme (1996), die in 17% den Verdacht auf einen Alkoholabusus angab. Schneider (1987) fand bei 21% aller Beschuldigter Hinweise auf ständigen oder gelegentlichen übermäßigen Alkoholgenuss. Rassmann (1978) berichtet in ihrer Arbeit von einem 23%igen Anteil alkoholabhängiger Probanden, Fröschler gibt (1996) insgesamt bei 27% der Beschuldigten einen bestehenden Alkoholismus oder eine Tatausführung unter Alkohol an. Einen deutlich höheren Anteil an Probanden mit Alkoholproblemen wird von Bier und Kraus (1991) für eine Untersuchung im Bezirk Rostock angegeben. Sie ermittelten eine Quote von 33%. Als Ursache hierfür kann vermutet werden, dass bestimmte soziale Problemfelder (Arbeitslosigkeit, Abhängigkeitserkrankungen, Kindesmisshandlung und –missbrauch) in der

DDR als nicht existent angesehen und somit auch nicht diskutiert wurden.¹ Dies bedingt jedoch auch, dass für solche Problemfelder nur unzureichende Hilfsangebote zur Verfügung standen (Koeppel 1990). Bei ebenfalls 33% der wegen tödlicher Kindesmisshandlung beschuldigten Männern soll eine „Trunksucht“ vorgelegen haben (Trube-Becker 1966), mehr als 30 Jahre später wird von Vock et al. der Anteil der Täter mit chronischem Alkoholmissbrauch bei Beschuldigten von tödlicher Kindesmisshandlung mit 30% nahezu gleich hoch angegeben. Einen ähnlich hohen Anteil an Alkoholikern (35%) fanden Püschel und Lieske (1985) in einer in Hamburg erhobenen Studie, die sich jedoch ausschließlich mit der Vernachlässigung von Kindern beschäftigte.

In der überschaubaren Literatur wurden nur in drei Arbeiten Aussagen zu somatischen Erkrankungen gemacht. Eisenmenger et al. berichten 1973, dass 20% der Beschuldigten „krank im medizinischen Sinne“ gewesen seien. Werden hierzu noch die in der gleichen Studie angegebenen „Trinker“ addiert (18%), so ergeben sich bei insgesamt 38% der Beschuldigten eine psychiatrisch/somatische Vorerkrankung, was der gleichen Quote wie in der vorliegenden Arbeit entspricht.² Schneider (1987) gibt den Anteil von somatisch erkrankten Beschuldigten mit 8% an. In der Untersuchung von Pfanzelt (1993) fanden sich erheblich höhere Anteile von Verdächtigen mit Vorerkrankungen. Die Autorin gibt an, dass 38% aller weiblichen, sowie 59% (!) aller männlichen Beschuldigten psychiatrisch oder somatisch erkrankt waren.³ Wie in einem späteren Abschnitt (4.5.14.) diskutiert wird, spielen auch somatische Erkrankungen bei der Strafzumessung eine nicht unerhebliche Rolle und sollten auf jeden Fall mituntersucht werden, da es insbesondere zum sexuellem Missbrauch von Kindern aufgrund von zerebralen Abbauprozessen kommen kann, die mit der Auflockerung des emotionalen Gefüges und der Disposition zu kurzschlüssigen Entgleisungen einhergehen können (Schwerdt 1986).⁴ Weiterhin wurden von Schneider (1987) neben den Abhängigkeitserkrankungen auch andere psychiatrische

¹ Beispielsweise wurde von den verantwortlichen Behörden der DDR Ende der 60er Jahre des letzten Jahrhunderts postuliert, dass spätestens innerhalb von 20 Jahren (d. h. bis Ende der 80er Jahre des letzten Jahrhunderts) vernachlässigte und misshandelte Kinder, dissoziale Familien und kriminell gefährdete Jugendliche keine Rolle mehr spielen würden, so dass die Arbeit der Jugendhilfe nicht mehr nötig sei (Koeppel 1990).

² Eine einfache Addition dürfte aber wahrscheinlich zu einem zu hohen Anteil führen, da gerade Alkoholiker neben ihrer Abhängigkeitserkrankung noch unter weiteren somatischen Gesundheitsstörungen leiden und bei ihnen somit häufig sowohl psychiatrische wie somatische Krankheitsbilder vorliegen.

³ Der Anteil somatischer Erkrankungen betrug bei den Frauen 12%, bei den Männern 16%.

⁴ Zerebrale Abbauprozesse, die sich in sexuellen Entgleisungen zeigen, müssen nicht erst im Greisenalter auftreten, an solche ist bereits bei Tätern der vorhergehenden Altersstufe zu denken, wenn Diskrepanzen zur bisherigen Lebensgeschichte nicht übersehbar sind oder andere Hinweise auf einen vorzeitigen Abbau hindeuten. In diesen Fällen ist dann eine verminderte Schuldfähigkeit (§ 21 StGB) gegeben.

Erkrankungen/Störungen gesondert aufgeführt. Dieser Anteil bei den Beschuldigten wird von ihr mit 14% angegeben.

4.3.7. Vorstrafen bzw. aktuelle Ermittlungen gegen die Beschuldigten

In der eigenen Arbeit waren jeweils 31% der Beschuldigten der Körperverletzungsdelikte und der Verdächtigen der Tötungsdelikte bereits (mehrfach) vorbestraft, wobei vor allem Eigentumsdelikte im Vordergrund standen. Gefolgt wurden diese von Verkehrsdelikten, Verstößen gegen das BtmG und Körperverletzungsdelikte. Die in der Literatur angegebenen Anteile von Delinquenten mit Vorstrafen variieren erheblich. Schmidt (1998) gibt einen im Mittel gleichen Anteil von 40% an. Einen ebenfalls vergleichbaren Anteil beschreiben mit 31% Eisenmenger et al. (1973), mit 35% der Verdächtigen Lüdeking (1985) und 37% Fröschler (1996), einen deutlich höheren Anteil erhob Rassmann (1978), die bei 50% ihrer Probanden Vorstrafen fand. Ebenso waren bereits 50% der Beschuldigten, gegen die wegen Vernachlässigung ihrer Kinder ermittelt wurde, bereits vorher eine Strafe verhängt worden (Püschel und Lieske 1985). Niedrigere Quoten mit 27% werden von Schneider (1997), mit 14% von Bier und Kraus (1991), sowie 15% von Jayme (1996) angegeben. Ausgesprochen geringe Angaben zu Vorstrafen bei Verdächtigen wurden von Appel (1988) gemacht, der bei weniger als 5% der Beschuldigten seiner Studie Vorstrafen ermitteln konnte. Insgesamt liegt in der eigenen Arbeit die Quote der vorbestraften Frauen niedriger als die der Männer, was auch von Schneider (1987) und Schmidt (1998) bestätigt wird. Die in den meisten Studien angegebene hohe Anzahl an vorbestraften Tätern legt die Vermutung nah, dass eine strafrechtliche Verfolgung offensichtlich nicht ein geeignetes Mittel darstellt, um weitere Straftaten oder neue Misshandlungen (bei einschlägig vorbestraften Tätern) zu verhindern (Engfer 1986). Eine andere Erklärungsmöglichkeit für diesen Befund wäre, dass es sich bei den Tätern um psychisch alterierte Persönlichkeiten handelt, die gewohnheitsmäßig gegen geltende Regeln verstoßen bzw. rücksichtslos ihre eigenen Interessen durchsetzen. Aber auch in diesem Fall wäre der Nutzen einer Strafe eher fraglich und besser ein psychotherapeutisches Vorgehen angezeigt

4.4. Soziales Umfeld

4.4.1. Familienverhältnisse/spezielle soziale Probleme/Wohnungssituation/Familienstand der Partner (zum Zeitpunkt der Tat)

An dieser Stelle soll die familiäre Situation der betroffenen Familien beleuchtet werden. Es zeigte sich, dass hierbei Schwierigkeiten aufgetreten sind, da die Zuordnungen – zumindest bis zu einem gewissen Grad – subjektiv erfolgt sind. Die im Ergebnisteil in vier Kapiteln

erhobenen Daten sollen hier gemeinsam diskutiert werden, da in der Literatur oft eine solche Unterteilung nicht vorgenommen wurde.

Insgesamt zeigte es sich, dass ein hoher Anteil der betroffenen Familien/Haushalte unter schlechten, ja sogar unter desolaten Familienverhältnissen („broken home“) litten (58% bei den Körperverletzungsdelikten und 46% bei den Tötungsdelikten). Alle hierbei beobachteten Probleme können im einzelnen an dieser Stelle nicht aufgeführt werden, doch sind diese im einzelnen in den Kasuistiken im entsprechenden Zusammenhang beschrieben. Bei der Vernachlässigung von Kindern fanden Püschel und Lieske (1985) nur in 36% aller untersuchten Fälle (äußerlich) intakte Familienstrukturen. Alle übrigen Kinder entstammten aus Familien mit geschiedenen/in Trennung lebenden Partnern oder waren Kinder von ledigen Müttern. Kinder von ledigen Müttern wurden auch von Fröschler (1996) als besonders gefährdet angesehen.

Bei der Frage nach speziellen sozialen Problemen bei den Körperverletzungsdelikten waren finanzielle Schwierigkeiten führend (41% der Hausgemeinschaften), etwa gleich häufig waren Alkohol/Drogenabusus, Gewalt in der Partnerschaft, Erkrankungen von Opfer und/oder Beschuldigten sowie psychische Belastungen in den Familien genannt (16 – 19%). Am seltensten wurde in 6% als Stressor zu geringer Wohnraum genannt. Bei den Tötungsdelikten zeigte sich eine etwa gleiche Verteilung bei den finanziellen Schwierigkeiten, Alkohol/Drogenmissbrauch, Gewalt in der Partnerschaft und zu geringe Wohnungsgröße.¹ Die hier genannten Stressoren sind auch von Schneider (1987), Wille und Rönnau (1989) und Körner (1995)² als Praediktoren angegeben. Niedrigere Angaben zur Verteilung der sozialen Probleme gibt Appel (1988) an. Er beschreibt in nur 20% der von Misshandlungen betroffenen Familien Arbeitslosigkeit und/oder finanzielle Probleme. Auch Partnerschaftsprobleme waren nur für 7% der Familien angegeben, unter beengten Wohnverhältnissen litten 3% der untersuchten Familien. Vergleichbar hingegen war der Anteil der Hausgemeinschaften, in denen Alkohol und/oder Drogenprobleme vorlagen. Schauer (1991) gibt verschiedene Praediktoren an, die in den von ihm untersuchten Familien häufig mit Misshandlungstaten verbunden waren. Er beschreibt u. a. das Vorliegen von „abnormen Familienverhältnissen“ in 42%, Disharmonie in der Familie in 50%, Anwesenheit von mindestens eines Halbgeschwisters in der Hausgemeinschaft in 40% und psychische Störungen und Verhaltensabweichungen innerhalb der Familie in 46% seines

¹ Hierbei handelt es sich nur um die Größe des Wohnraums, nicht um den Zustand der Wohnung.

² Bemerkenswert war, dass eine Arbeitslosigkeit des Hauptverdieners der Familie in dieser Arbeit, die sich mit den Zuständen in der ehemaligen DDR beschäftigt, keine Rolle spielte.

Untersuchungsgutes. Von Körner (1995) werden 44% der Opferfamilien als „sozial auffällig, asozial oder dissozial“ bezeichnet. Mende berichtet (zitiert nach Trube-Becker 1973), dass bei einer Untersuchung von 200 betroffenen Münchner Familien 75% kaum über genügend Geldmittel verfügten um ihren Lebensunterhalt zu sichern. Hieraus ergeben sich beengte und sanitär unzureichend ausgestattete Wohnverhältnisse. Von Engfer (zitiert nach Schmidt 1998) werden als soziale Risikofaktoren Überforderung, Überlastung, Depression, Nervosität, Erschöpfung sowie Wohnungsnot, Arbeitslosigkeit, soziale Isolation und Ehekonflikte angegeben.

Da von einigen Autoren (Wille und Rönna 1989; Amelang und Krüger 1995) ein beengter Wohnraum als Risikofaktor für Misshandlungstaten angesehen wird, wurde versucht die Wohnungsgröße sowie der Zustand der Wohnung nochmals separat zu betrachten. Allerdings lagen in der Mehrzahl der eigenen Fälle hierzu keine Daten vor. In 19% der Haushalte, bei denen wegen einer Misshandlung ermittelt wurde, lagen beengte und/oder verwaahlte Wohnverhältnisse vorgefunden werden. Bei den Tötungsdelikten war dies immerhin in 31% der Fall. Ähnlich äußern sich Eisenmenger et al. (1973), bei denen der Zustand der Wohnungen in 16% als „primitiv“ oder „katastrophal“ geschildert wurde. Bei 14% der Beschuldigten konnten von Schneider (1997) mangelhafte Wohnverhältnisse bis hin zur Obdachlosigkeit beschrieben werden, Körner (1995) fand in 40% der Opferfamilien unzulängliche Wohnverhältnisse vor. Insbesondere im Rahmen von Vernachlässigungen werden häufig desolate Wohnungsverhältnisse vorgefunden. Püschel und Lieske (1985) geben den Anteil der Wohnungen, die als chaotisch und/oder unsauber bezeichnet wurden, mit mehr als zwei Drittel an.

Ebenfalls wurde versucht, den Familienstand innerhalb der Hausgemeinschaften zu ermitteln. Dies gestaltete sich als ausgesprochen schwierig, da in vielen der Kasuistiken sehr komplexe Familienverhältnisse der Beteiligten vorlagen, die sich nur schwer in eine vorgegebenes Raster einordnen liessen (s. a. Kasuistiken).¹ Es ergab sich, dass in der Mehrzahl der Fälle eine Ehe oder ein eheähnliches Verhältnis der Partner vorlag (jeweils ca. 70%). Vergleicht man diese Zahlen mit älteren Daten, so ist festzustellen, dass der Anteil der ehelichen Gemeinschaften in den letzten Jahrzehnten kontinuierlich gesunken ist. Nach Schaible-Fink waren 1968 noch 83% aller Paare verheiratet, 1971 wurden von Schreiber nur noch in 75% der Partnerschaften eheliche Gemeinschaften gezählt Im Beobachtungszeitraum von

¹ Wie sollte beispielsweise eine Konstellation beschrieben werden, in der eine verheiratete Frau in der Ehe ein Kind von ihrem neuen Partner entbindet und mit diesem zusammenlebt. Rein formal ist diese ja verheiratet bzw. sie lebt von ihrem Ehemann getrennt, doch wurde von mir eine solche Konstellation als „eheähnlich“ definiert.

Schneider (1987), der die Jahre 1974 – 1976 und das Stadtgebiet Frankfurt umfasst, lag der Anteil der verheirateten Verdächtigen bei 70%. In der Arbeit von Creighton (1984) finden sich 47% verheiratete Paare, 1988 gibt Appel den Anteil Verheirateter mit 55% an, was in etwa dem Anteil entspricht, der von Jayme (1996) erhoben wurde und auch den eigenen Zahlen entspricht (52%). Doch darf hierbei nicht außer Acht gelassen werden, dass in den letzten 30 Jahren ein Wandel in der Gesellschaft stattgefunden hat. Zum einen wird heute im Bundesdurchschnitt jede zweite Ehe geschieden, zum anderen steigt auch im Kollektiv der Hausgemeinschaften, in denen keine Misshandlungen vorkommen, die Anzahl der nicht verheirateten Paare, die noch vor wenigen Jahren abwertend als „wilde Ehen“ bezeichnet wurden. Eine andere Entwicklung war offensichtlich in der ehemaligen DDR zu beobachten. In der Arbeit von Smiszek (1993), der die Misshandlungsfälle im Einzugsbereich des Institutes für Gerichtliche Medizin in Leipzig in den Jahren von 1980 bis 1990 bearbeitet hat, wird ein Anteil an zum Zeitpunkt der Tat verheirateten Paaren von nur 36% angegeben.

Nichtsdestotrotz kann anhand der Kasuistiken der eigenen Studie belegt werden, dass eine konfliktreiche Paarbeziehung ein Praedikator für Kindesmisshandlungen darstellt, was bereits 1980 von Egeland et al. sowie von Smiszek (1993) und Fröschler (1996) postuliert worden war. Hierbei ist selbstverständlich nicht der juristische Familienstand ausschlaggebend, sondern der Zustand der Hausgemeinschaft, da die formale Feststellung, dass eine Ehe oder eine eheähnliche Gemeinschaft besteht, keine Aussage darüber zulässt, ob es sich über intakte Beziehungen handelt oder ob Partnerschaftsprobleme vorliegen.

4.4.2. Anzahl der Kinder in der Hausgemeinschaft¹/Anzahl der misshandelten Kinder in der Familie/Lebensgemeinschaft

Die meisten Misshandlungen fanden sich in kleinen Familienverbänden. In nur 16% der Hausgemeinschaften der Körperverletzungsdelikte lebten drei oder mehr Kinder, bei den Tötungsdelikten war nur eine Großfamilie betroffen, in der sieben Kinder lebten. Mit einem Anteil von 14% kinderreicher Familien² kommt Smiszek auf ein ähnliches Ergebnis wie die vorliegende Studie. Creighton fand in seiner Arbeit 1984 in 23% aller Familien eine Kinderzahl von drei oder mehr, bei Jayme lagen kinderreiche Familien in 30% der untersuchten Fälle vor. Die Autorin postuliert aus diesem Grund, dass Kinderreichtum als ein

¹ Auch für diese Frage ist die Zuteilung der einzelnen Kasuistiken zu einer Gruppe nicht eindeutig möglich und daher subjektiv. Von welcher Kinderanzahl soll ausgegangen werden, wenn Kinder aus der Familie beim geschiedenen ehemaligen Ehepartner leben, wenn – wie in einem anderen Fall – der Vorfall im Haus des über ein Wochenende besuchten neuen Lebensgefährten geschehen ist, der ebenfalls mehrere Kinder hat oder wenn in der Hausgemeinschaft noch ein minderjähriges Geschwisterkind der Mutter des Opfers lebt.

² Als „kinderreich“ wurden Hausgemeinschaften mit drei oder mehr Kindern definiert.

Risikofaktor für die Gefahr von Misshandlungstaten angesehen werden muss. Bei Püschel und Lieske waren 1985 in ebenfalls 30% aller Hausgemeinschaften, bei denen wegen Vernachlässigung ermittelt wurde, drei oder mehr Kinder vorhanden. Lüdeking berichtete 1985, dass die durchschnittliche Familiengröße bei 4,7 Personen lag, wobei jedoch 3 – 4 Personenhaushalte überwogen haben. Einen erstaunlich hohen Anteil an Familien mit drei oder mehr Kindern geben mit 45% Bier und Kraus (1991) für den Bezirk Rostock an. Für den Erhebungszeitraum 1974 – 1976 wird von Schneider (1987) für Frankfurt/Main ein ähnlicher hoher Wert (43%) angegeben. Deutlich mehr kleinere Familien als in der eigenen Arbeit waren in der Studie von Appel (1988) betroffen. Hier machte der Anteil der Familien mit drei oder mehr Kindern nur 6% aus.

Ein weiteres Problem stellt sich dann dar, wenn bei einem Kind in einer Familie mit mehreren Geschwistern Misshandlungsspuren festgestellt werden. Es stellt sich dann die Frage, ob wirklich nur dieses eine Geschwisterkind („schwarzes Schaf“) von den Misshandlungen betroffen war oder ob auch die Geschwister Opfer sind. In der eigenen Arbeit wurden nur in zwei Kasuistiken mehrere Kinder in einer Hausgemeinschaft auf Misshandlungsspuren untersucht, nachdem bei einem Kind Verletzungen aufgefallen waren. In beiden Fällen konnte nachgewiesen werden, dass alle Geschwister Opfer von Misshandlungen waren. Erschreckend ist hierbei das Ergebnis von Appel (1988), in dessen Studie jeweils alle in einer Hausgemeinschaft lebenden Kinder auf Verletzungen untersucht wurden. Es handelte sich hierbei um insgesamt 17 Familien mit zwei oder mehr Kindern, wobei bei allen Kindern (!) Verletzungsspuren dokumentiert werden konnten. Schneider (1987) fand in 15% der von ihr bearbeiteten Kasuistiken mit Mehrkindfamilien eine Misshandlung aller in der Familie lebenden Kinder. In der eigenen Arbeit waren bei weiteren 14 Fällen mehr als ein Kind in der Hausgemeinschaft angegeben, jedoch erfolgte eine Geschwisteruntersuchung in diesen Fällen unverständlicherweise nicht, auch dann nicht, wenn ein Geschwisterkind ums Leben kam, obwohl dies nach § 81a StPO zulässig wäre. Es ist deshalb - gerade auch wegen der Erfahrung von Appel (1988) - zwingend zu fordern, dass im Verdachtsfall alle in einem Haushalt lebenden Kinder ärztlich (besser noch rechtsmedizinisch) untersucht werden, was auch von Schmidt (1998) gefordert wurde.

4.4.3. Hauptverdiener der Hausgemeinschaft

In einem großen Anteil der untersuchten Fälle war nicht klar, wer in der Hausgemeinschaft hauptsächlich zum Einkommen beiträgt oder es lagen hierzu keine Daten vor (32% der Körperverletzungsdelikte und 38% der Tötungsdelikte). In weiteren 26% der

Körperverletzungsdelikte und 23% der Tötungsdelikte war das Sozial- oder Arbeitsamt die Einrichtung, die hauptsächlich den Lebensunterhalt sicherte. Eine klassische Rollenverteilung mit dem Vater/Lebensgefährten als Hauptverdiener lag in 35% (Körperverletzungsdelikte) und 39% (Tötungsdelikte) vor. In nur einer Hausgemeinschaft war die Mutter des Opfers die Hauptversorgerin der Familie (3%). Direkt lässt sich diese Fragestellung nur mit der Arbeit von Jayme (1996) vergleichen, die bei einem Anteil von 58% eine klassische Rollenverteilung mit dem Vater (oder Lebensgefährten?) als Hauptverdiener fand. Die Autorin vermutet aufgrund dieser Tatsache, dass hieraus eine wirtschaftliche Abhängigkeit der Restfamilie vom Haupternährer besteht, so dass es vorstellbar ist, dass diese wirtschaftliche Macht bei Partnerschafts- oder Familienkonflikten als Druckmittel eingesetzt wird, um beispielsweise eine Anzeige bei der Polizei oder eine Meldung beim Jugendamt zu verhindern. Weiterhin lag der Anteil der Mütter, die als Hauptversorger auftraten, mit 12% erheblich höher als in der eigenen Arbeit nachgewiesen. Ein Schwachpunkt in den Angaben von Jayme (1996) ist jedoch, dass die Autorin an dieser Stelle keinerlei Angaben zu Familien macht, die wahrscheinlich hauptsächlich aus Sozialhilfe oder Arbeitslosenhilfe/Arbeitslosengeld ihren Lebensunterhalt bestreiten, obwohl auch in ihrer Studie Personen mit dem Beruf „arbeitslos“ angegeben waren. Bedenkt man, dass in zahlreichen anderen Arbeiten auf die vergleichsweise hohe Anzahl von arbeitslosen Beschuldigten und solchen Personen ohne Berufsausbildung hingewiesen wird (s. u.), dürfte eine Vielzahl der betroffenen Haushalte mehr oder weniger vollständig auf staatliche Unterstützung bei der Finanzierung ihres Lebensunterhaltes angewiesen sein (Engels 1983; Schneider 1987; Wille und Rönnau 1989; Körner 1996; Vock et al. 1998). In diesem Zusammenhang gibt Lüdeking (1985) an, dass in den von ihm untersuchten Hausgemeinschaften eine überdurchschnittliche Häufung von arbeitslosen Personen auftrat, in deren Familien das Familieneinkommen unter 400 DM/Monat und Person lag, so dass auch hier von staatlicher Unterstützung ausgegangen werden muss. Schneider (1987) gibt den Anteil der Opferfamilien mit einem Bruttoeinkommen bis 1500 DM mit 50% an. Auch wenn davon ausgegangen werden muss, dass die Kaufkraft im entsprechenden Beobachtungszeitraum (1974 – 1976) deutlich höher lag, ist ein solches Bruttogehalt als Familieneinkommen vergleichsweise knapp bemessen. Besonders hoch scheint der entsprechende Anteil bei Familien zu sein, in denen wegen Vernachlässigung ermittelt wurde. Püschel und Lieske (1985) stellten hier fest, dass nur 17% der Beschuldigten einem erlernten Beruf nachgingen. Eine Angabe darüber wie die restlichen Probanden ihren Lebensunterhalt finanzieren, wurde (mit Ausnahme von Prostitution) nicht gemacht.

4.4.4. Sorgerecht für das/die Opfer (zum Zeitpunkt der Tat)

In der vorliegenden zur Diskussion verwendeten Literatur wurden keine Angaben über das Sorgerecht für das Kind zum Zeitpunkt der Tat gemacht, so dass die selbst ermittelten Daten nicht mit anderen Arbeiten verglichen werden können. Bei den Körperverletzungsdelikten betreuten in 48% der Kasuistiken die Eltern gemeinsam das Kind, in 32% lag das Sorgerecht bei der Mutter. Es lag nur ein Fall vor, bei dem der Vater des Kindes sorgeberechtigt war. Bei den Tötungsdelikten dominierten – bei höherem Anteil, für den keine Daten verfügbar waren – die Mütter als Sorgeberechtigte (46%). Diese Ergebnisse spiegeln die Tatsache wieder, dass in einer großen Anzahl (> 50%) der betroffenen Hausgemeinschaften keine klassische Ehefamilie mehr vorlag. Hieraus kann möglicherweise wiederum abgeleitet werden, dass eine nicht eheliche Lebensgemeinschaft ein Praediktor für Misshandlungstaten darstellt, doch – wie bereits im Abschnitt 4.4.1. beschrieben - sinkt insgesamt der Anteil der klassischen Ehefamilien, während nicht eheliche Partnerschaften (seit kurzer Zeit auch offiziell eingetragene gleichgeschlechtliche Partnerschaften) zunehmen ohne dass die Anzahl der Misshandlungsfälle zwangsläufig zunehmen muss.

4.5. Tathergang

4.5.1. Hinweise auf Alkohol- und/oder Drogenintoxikation zum Tatzeitpunkt

Das Vorhandensein von Abhängigkeitserkrankungen und/oder anderer Erkrankungen bei nicht wenigen Tatverdächtigen wurde bereits zuvor diskutiert (s. o.). Eine akute Intoxikation zum Vorfallszeitpunkt konnte bei 17% der Beschuldigten der Körperverletzungsdelikte und bei 23% der Tatverdächtigen der Tötungsdelikte angenommen werden. Zu beachten ist hierbei jedoch, dass diese Verdachtsfälle nicht alle durch die Bestimmung von Blut- und/oder Urinproben gesichert wurden (die Annahme, dass eine Intoxikation vorlag, stützt sich in diesen Fällen auf die Aussage von Zeugen), was eigentlich im Rahmen einer Ermittlung selbstverständlich sein sollte. Es ist hierbei allerdings i. d. R. von einer Latenzzeit auszugehen, bis die Misshandlung offenbar wird, so dass eine dann erfolgte toxikologische Untersuchung beim Verdächtigen keinen positiven Nachweis einer Intoxikation mehr erbringen muss. Weiterhin muss eine nachgewiesene – auch erhebliche Intoxikation – nicht

automatisch zur Anwendung der §§ 20, 21 oder 323a¹ StGB führen (s. u.). Das Problem einer akuten Intoxikation wird auch von anderen Autoren diskutiert. Schmidt (1998) gibt an, dass 15% der männlichen und 8% der weiblichen Verdächtigen zur Tatzeit unter Alkoholeinfluss gestanden haben sollen. Auf einen ähnlich hohen Anteil von akut intoxikierten Tatverdächtigen (14%) kam Körner in ihrer Arbeit von 1996. Bier und Krauss (1991) fanden in ihrem Untersuchungsgut 23% alkoholisierte Tatverdächtige, von Fröschler (1996) wird dieser Anteil mit 27% angegeben. Smiszek fand in seiner Arbeit von 1993 mit 34% einen noch höheren Anteil an akut intoxikierten Verdächtigen, wobei er eine positive Korrelation einer Intoxikation zum Tatzeitpunkt zur Schwere der verursachten Verletzungen herstellen konnte. Er gibt an, dass nur zwei der unter Alkohol verübten Misshandlungen ohne Folgeschäden für das Kind endeten, während in 12 Fällen die Kinder getötet wurden. Vock et al., die sich 1998 in einer Studie ausschließlich mit tödlich verlaufender Kindesmisshandlung (in der alten Bundesrepublik) beschäftigt hatten, fanden im Vergleich zu Smiszek (1993) mit 19% einen geringeren Anteil an akut intoxikierten Probanden. Ob hierbei ein signifikanter Ost-West-Unterschied vorliegt, ist jedoch nicht klar, doch fällt bei den in Studien, die nach der Wende in der ehemaligen DDR durchgeführt wurden, ein im Vergleich zur alten Bundesrepublik höherer Anteil an Probanden auf, die Alkoholabusus betrieben (Bier und Kraus 1991).

Der höhere Anteil der zum Tatzeitpunkt alkoholintoxikierter Probanden bei den schweren Delikten steht im Einklang zu einer Arbeit von Nass (1968) und von Oefele (1998). Sie stellten fest, dass im Alkoholrausch – auch bei sonst friedlichen und ruhigen Persönlichkeiten – latente Aggressionen manifest werden können, die sich dann häufig am Kind entladen.

4.5.2. Tatort

Wie schon die hohe Dunkelziffer des Deliktes der Kindesmisshandlung vermuten lässt, finden die meisten Übergriffe in der häuslichen Abgeschlossenheit statt. In der eigenen Studie kam es nur in drei Fällen (10%) zu Übergriffen in der Öffentlichkeit (Behörde, öffentliche Strasse, Gaststätte). Die Ursache hierfür liegt auf der Hand. Misshandlungen, die in der Öffentlichkeit ausgeführt würden, würden häufiger als solche erkannt und möglicherweise eher verfolgt. Die

¹ § 323a Vollrausch

- (1) Wer sich vorsätzlich oder fahrlässig durch alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel in einen Rausch versetzt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft, wenn er in diesem Zustand eine rechtswidrige Tat begeht und ihretwegen nicht bestraft werden kann, weil er infolge des Rausches schuldunfähig war oder weil dies nicht auszuschließen ist.
- (2) Die Strafe darf nicht schwerer sein als die Strafe, die für die im Rausch begangene Tat angedroht ist.
- (3) Die Tat wird nur auf Antrag, mit Ermächtigung oder auf Strafverlangen verfolgt, wenn die Rauschtat nur auf Antrag, mit Ermächtigung oder auf Strafverlangen verfolgt werden könnte.

eigene Wohnung wurde ebenfalls von anderen Autoren als häufigster Tatort angegeben (Püschel u. Lieske 1985). Nach Angaben von Schneider (1987) fanden nur 13% aller Misshandlungstaten in der Öffentlichkeit statt, Wille und Rönnau (1989) bezeichnen das Delikt der Kindesmisshandlung als traditionell gebilligte Gewaltanwendung im familiären Nahraum. Aus diesem Grund sind in den seltensten Fällen Tatzeugen zu ermitteln bzw. mögliche Zeugen verweigern aufgrund eines Verwandtschaftsverhältnisses mit dem oder der Beschuldigten die Aussage. Zur Klärung des Sachverhaltes kommen dann – neben ärztlichen und/oder psychiatrischen Gutachten – nur Tatspuren in Betracht (s. u.).

Andere Autoren betrachten, in welchem Umfeld (Gemeindegröße) das entsprechende Delikt verübt wurde. Von Meurer (1997) und Schmidt (1998) wird angegeben, dass sich die meisten Misshandlungstaten (noch) in größeren Städten ereignen, wobei sich jedoch im Vergleich zu früheren Untersuchungen ein Trend in Richtung kleinerer Gemeinden bemerkbar macht. Amelang und Krüger (1995) differenzieren zwischen Kindstötungen, Misshandlungen, sexuellem Missbrauch von Kindern und deren Vernachlässigung. Während sie für Misshandlungstaten und den sexuellen Missbrauch keine ausgesprochenen Unterschiede zwischen Stadt und Land ausmachen können, zeigen sich Kindstötungen im ländlichen Bereich deutlich überrepräsentiert, während Vernachlässigungen vor allem in den Ballungszentren auftreten. Die vergleichsweise hohe Zahl an Kindstötungen im ländlichen Bereich kann durch die dort noch übliche stärkere Tabuisierung einer illegitimen Geburt und der Angst vor hieraus resultierenden Folgeproblemen bedingt sein. Vernachlässigungs- wie Misshandlungsdelikte mit einer Häufung in den Großstädten sind wahrscheinlich durch die größere Anonymität bedingt. Es kommt eher zum „Alleine auf sich gestellt sein“ der Eltern bei der Erziehung der Kinder, da im Lauf der letzten Jahre der Rückgriff auf ein funktionierendes soziales Netzwerk (Großeltern, Onkel, Tanten, Nachbarn, Freunde) immer seltener möglich ist.

4.5.3. Hinweise auf frühere Misshandlungen des/der Opfer

Wie von anderen Autoren ebenfalls festgestellt wurde, handelt es sich bei der Kindesmisshandlung um ein Delikt mit hohem Wiederholungsrisiko. Bei der Vernachlässigung von Kindern ist eine Wiederholungstat bzw. eine über längere Zeit andauernde Unterlassungstat per definitionem gegeben (Püschel u. Lieske 1985). In der eigenen Arbeit konnten in fast drei Viertel aller untersuchten Kasuistiken der Körperverletzungsdelikte und 54% der Fälle mit Tötungsdelikten zumindest im Nachhinein Hinweise auf frühere Misshandlungen nachgewiesen werden. Beispielsweise waren

Hämatome und Frakturen unterschiedlichen Alters oder Narben nachweisbar. Über vergleichsweise niedrige Zahlen von Wiederholungstaten berichteten Körner (1995) und Koepfel (1990), die nur bei 22% bzw. 30% der Kasuistiken Hinweise auf Wiederholungstaten fanden, in einer ähnlichen Größenordnung mit 32%, 33% und 35% liegen die Angabe von Trube-Becker (1983), Schneider (1987) und Rassmann (1978). Lüdeking (1985) stellt ein Überwiegen von mehrfachen Misshandlungen fest, die sich häufig länger als drei Monate hinzogen, ohne diese genauer zu quantifizieren. Eisenmenger et al. berichteten 1973 bei 42% ihrer Probanden von einer über Monate bis Jahre andauernden Misshandlung. Fröschler (1996) fand in ihrer Arbeit einen Wiederholungsanteil von 61%, Jayme (1996) gibt diesen ebenso wie Smiszek (1993) und Engels (1983) ähnlich hoch wie in der eigenen Arbeit mit 71% bzw. 73% und 75% an; Schneider spricht 1975 von einem 80%igen Anteil an Fällen, bei denen eine jahrelange Misshandlung der Anzeigenerstattung vorausging. Jacobi (1986) schließlich hält in 95% aller Fälle ein Wiederholungsrisiko für dieses Delikt für gegeben. Thorbeck und Jacobi (1982) vertreten außerdem die Meinung, dass gerade schwere ZNS-Schäden oftmals nicht Zeichen eines einmaligen Übergriffs sind, sondern dass hier ein Summationsschaden vorliegt. Engfer (1986) kommt zu dem Schluss, dass es im familiären Alltag immer wieder zu Spannungen im alltäglichen Zusammenleben kommt. Diese können zu Interessenkonflikten führen, die häufig nur schwer lösbar sind. Finden sich in solchen Situationen keine Kompromisse, kann ein Kind Opfer von Übergriffen werden, die sich später wiederholen, da nach erstmaligem Überschreiten der Hemmschwelle der Eltern/Partner die Misshandlungen oftmals häufiger und/oder brutaler werden.

Bei tödlichen Misshandlungstaten wurden von Vock et al. (1998) in 59% der Fälle bei Autopsien Zeichen einer fortgesetzten Misshandlung festgestellt. Schmidt (1998) geht davon aus, dass Misshandlungstaten als „Durchgangsstationen“ zu Tötungsdelikten anzusehen sind, da Intensität und Frequenz der Taten im Lauf der Zeit zunehmen können.

4.5.4. Tatwerkzeuge

In den meisten Fällen kam es zu einer Gewaltausübung mit der bloßen Hand (50% der Körperverletzungsdelikte, 77% der Tötungsdelikte). Dieses Ergebnis wird auch von anderen Autoren bestätigt (Bonn 1963; Rassmann 1978; Lüdeking 1985; Jacobi 1986; Appel 1988; Smiszek 1993; Körner 1995). Wurden Werkzeuge verwendet, so kann man differenzieren zwischen Werkzeugen, die sich gerade in der Reichweite des Täters befanden (Schuhe, Gürtel, Küchengeräte, Kleiderbügel, Stuhlbeine, Drosselwerkzeuge u. ä.), und Werkzeugen, die erst zur Züchtigung herangeschafft werden müssen (z. B. Peitschen, Teppichklopfer). Die

Verwendung solcher Werkzeuge war in 13 Fällen der eigenen Studie nachweisbar und deckt sich mit zahlreichen Angaben der Literatur (Trube-Becker 1964; Patschneider 1975; Jacobi 1986; Schneider 1987; Appel 1988; Amelang und Krüger 1995). Im Gegensatz hierzu wurde von Bier und Kraus (1991) festgestellt, dass die Opfer in ihrer Studie häufiger Spuren von geformter Gewalt aufwiesen als Verletzungen, die entstehen, wenn mit der unbewaffneten Hand zugeschlagen wird.

Weiterhin ist die Verwendung bizarrer Werkzeuge bzw. Methoden in der Literatur beschrieben. Hierbei sticht vor allem die Verwendung von heißem Wasser, heißen Gegenständen oder glühenden Zigaretten hervor (Patschneider 1975; Baur 1986; Jacobi 1986; Appel 1988). Weiterhin wird in der Literatur die Verwendung von Messern, Glasscherben oder Lötkolben beschrieben (Eisenmenger et al. 1973; Jacobi 1986). Amelang und Krüger (1995) sowie Smiszek (1993) wiesen darauf hin, dass auch die Verabreichung von Medikamenten, Toxinen oder giftigen Gasen vorkommen kann. Koepfel (1990) gibt den Anteil der Intoxikationen in ihrem Untersuchungsgut immerhin mit 2% an. Dies wird vor allem beim „Münchhausen by proxy-Syndrom“¹ beobachtet. Dass hierbei eine Misshandlung des Kindes vorliegt, ist meist nur schwer zu diagnostizieren, da die Täter sich scheinbar in rührender Sorge um das Opfer bemühen. Die Verwendung solch außergewöhnlicher Methoden oder Werkzeuge, sollte an das Vorliegen einer psychischen Störung beim Verursacher denken lassen, was eine entsprechende Begutachtung begründen sollte. Ebenso finden sich nicht selten Bissmarken als Verletzungsspuren. Diese können ebenso wie „Knutschflecken“ ein Hinweis auf sexuellen Missbrauch sein (Jones 1996).

4.6. Juristische Aspekte

4.6.1. Strafanzeige/Anzeigenerstatter

Da die Auswahl der in der Studie bearbeiteten Fälle über die forensisch begutachteten Kinder erfolgte, war in 90% der bereits eine Anzeige erstattet worden. In den übrigen drei Fällen war eine konsiliarische forensische Untersuchung auf Wunsch der Kollegen einer Kinderklinik erfolgt. In diesen Fällen wurde entweder keine Anzeige erstattet oder das weitere Vorgehen war unklar. Im Gegensatz zu vielen anderen Straftaten, bei denen das Opfer selbst eine Anzeige erstattet, kommt dieses bei Kindesmisshandlungsdelikten aus naheliegenden Gründen kaum vor. In der vorliegenden Arbeit ging in keinem Fall eine Strafanzeige vom Geschädigten selbst aus. Die Gründe sind zum einen im Alter der Geschädigten zu sehen

¹ Definition s. Abschnitt 1.1.

(86% waren unter sechs Jahre alt; s. o.), zum anderen fehlt bei den älteren Kindern häufig der Mut, gegen engste Angehörige (meist Eltern) strafrechtlich vorzugehen, da in familiären Krisensituationen nicht selten auch subtil mit einem Aufenthalt im Kinderheim gedroht wird (psychische Misshandlung!).¹

In den meisten Fällen wurde eine Strafanzeige durch die Polizei von Amts wegen erstellt, nachdem diese von andern Personen auf eine mögliche Misshandlung hingewiesen wurde. Die Polizei unterliegt – sofern ein hinreichender Tatverdacht gegeben ist – dem Strafverfolgungszwang, sie muss im Ermittlungsverfahren sowohl be- wie entlastendes Material sammeln. Besteht die Möglichkeit einer akuten Gefährdung so muss die Polizei gleichzeitig Maßnahmen zum Schutz der Kinder ergreifen. Im Vergleich zu anderen Arbeiten finden sich in der vorliegenden Studie fast in 50% der Fälle der Körperverletzungsdelikte und bei 85% der Tötungsdelikte Meldungen von medizinischem Personal, die zur Strafanzeige geführt haben. Während der hohe Anteil bei den Tötungsdelikten nicht verwundert (z. B. durch die Angabe „Todesursache ungeklärt“ oder „unnatürlich“), ist die 50%ige Quote bei den Körperverletzungsdelikten im Vergleich zur Literatur ausgesprochen hoch.

Quantitative Aussagen über den Anteil der Anzeigenerstatter finden sich in der Literatur vergleichsweise selten, wenn auch von zahlreichen Autoren wiederholt angemahnt wird, dass ein Arzt, der von wiederholter Misshandlung eines Kindes weiss und diese nicht meldet, eher mit einer Verfolgung als Unterlassungstäter einer Körperverletzung rechnen muss, als dass er im Falle einer Meldung wegen Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht belangt werden würde (Wille und Rönnau 1989). Es ist mehr als bedenklich, wenn Kinder mit offensichtlichen Misshandlungsspuren innerhalb von Monaten mehrfach in einer Klinik vorgestellt werden, ohne dass Maßnahmen von den behandelnden Ärzten eingeleitet wurden, bis schließlich das Opfer an einer weiteren Misshandlung verstarb (Trube-Becker 1964, 1966). Es ist zu beachten, dass bis heute noch kein Angehöriger des ärztlichen Personals in diesem Zusammenhang wegen Verstoßes gegen § 203 StGB (Verletzung von Privatgeheimnissen; ärztliche Schweigepflicht) verurteilt wurde (Körner 1995).

Bei Eisenmenger et al. (1973) wird ärztliches Personal als Anzeigenerstatter nicht erwähnt. Appel, der 1988 die Ergebnisse seiner Studie mit verschiedenen weiteren Arbeiten (1971 – 1983) vergleicht, findet einen Anteil von Ärzten bei den Anzeigenerstattern von 3% bis 11%. Schneider (1987) und Jayme (1996), die sich mit Misshandlungsfällen in Frankfurt/Main

¹ Auf eine unterschiedliche Altersverteilung der Opfer und damit auch auf das unterschiedliche Anzeigenverhalten in Abhängigkeit des Studiendesign wurde bereits im Abschnitt 3.1.2. hingewiesen.

beschäftigten (1974 bis 1976 bzw. 1985 bis 1989) fanden, dass in nur jeweils 6% aller Kasuistiken eine Anzeige durch ärztliches Personal erfolgt war.

Im Gegensatz zur Polizei unterliegen die kommunalen Ämter und Hilfseinrichtungen nicht dem Zwang zur Strafverfolgung. Es bleibt dem Ermessen des Personals überlassen Strafanzeige zu stellen, so dass möglicherweise vor Ort ein Ausgleich innerhalb der Familie mit entsprechenden Hilfsangeboten möglich ist. Aus diesem Grund ist eine Anzeigenerstattung von dieser Seite vergleichsweise selten und findet sich sowohl in der eigenen Arbeit wie in der Literatur (Schneider 1987; Appel 1988, Jayme 1996) nur bei 3 - 8% aller Fälle (s. Tab. 4.2.). Selbstverständlich können auch diese Institutionen eine Fremdplatzierung des oder der Kinder in die Wege leiten.

| Literatur | A | B | C | D | E | F | G | Ergebnisse der vorliegenden Studie ¹ |
|----------------------|----|----|----|----|----|----|----|---|
| Mutter | 9 | -- | 20 | 5 | 23 | 7 | 12 | 16/8 |
| Vater | 9 | -- | 20 | 5 | 7 | 2 | 2 | 3/0 |
| Nachbarn | 25 | -- | 13 | 36 | 14 | 18 | 7 | 6/0 |
| Schule/Kindergarten | 11 | -- | -- | 20 | 13 | 16 | 9 | 6/0 |
| Ärztliches Personal | 5 | 11 | 6 | 3 | 3 | 6 | 6 | 48/85 |
| Verwandte | -- | -- | -- | -- | 4 | 5 | 3 | -- |
| Passanten | -- | -- | -- | 4 | 4 | 2 | -- | -- |
| Polizei ² | -- | -- | -- | -- | 7 | 17 | 28 | -- |
| Sozialarbeiter | 9 | -- | -- | 3 | 4 | -- | 11 | 6/0 |
| Anonym | -- | -- | -- | -- | 2 | 7 | -- | 3/0 |
| Opfer | 5 | -- | -- | 22 | 18 | 9 | 19 | -- |
| Freunde des Opfers | -- | -- | -- | -- | -- | 4 | 5 | -- |
| Pflege/Stiefeltern | -- | -- | -- | -- | -- | 3 | -- | -- |
| Eltern gemeinsam | -- | -- | -- | -- | -- | 1 | -- | -- |

A Mende U. und Kirsch H.: Beobachtungen zum Problem der Kindesmisshandlung. Forschungsbericht 01-1968, Deutsches Jugendinstitut München 1971 (zitiert nach Appel 1988)

B Schneider V. et al.: Das Schütteltrauma des Säuglings. Münchner medizinische Wochenschrift, 121, 1979, Nr. 5 (zitiert nach Appel 1988)

C Brinkmann B.: Zur Epidemiologie und Kriminologie der Kindesmisshandlung in Hamburg 1968 – 1978. Medizinische Welt 1980, Bd. 31, Heft 38 (zitiert nach Appel 1988)

D Bühler E.: Das Kind als Opfer körperlicher Gewalt. Med. Diss. Tübingen 1983 (zitiert nach Appel 1988)

E Appel (1988)

F Schneider (1987)

G Jayme (1996)

¹ Körperverletzungsdelikte/Tötungsdelikte

² Im Gegensatz zu anderen Autoren, sind die Anzeigen den entsprechenden Personen zugeordnet, von denen die Polizei Mitteilung erhielt.

Im Gegensatz zur Lage in der alten Bundesrepublik waren Ärzte bzw. ärztliches Personal in der ehemaligen DDR zur Meldung von Verdachtsfällen verpflichtet, so dass ein Großteil der Anzeigenerstattung von diesem Personenkreis ausging (Koeppel 1990; Bier und Kraus 1991; Smiszek 1993; Körner 1995).

4.6.2. Ermittlungsgrundlage

An den jeweils der Ermittlung zu Grunde liegenden Paragraphen des StGB (oder anderer Gesetze) zeigt sich eine Hauptschwierigkeit bei der Aufarbeitung des vorliegenden Themas. Selbstverständlich war in den meisten Fällen wegen Verdacht des Verstoßes gegen die §§ 223/223b oder (nach der Strafrechtsreform 1998) § 225 StGB ermittelt worden (zusammen in 90% aller Körperverletzungsdelikte); jedoch lagen auch Fälle vor, in denen eine andere Ermittlungsgrundlage gewählt worden war. Schmidt (1998) stellt die entsprechenden Paragraphen des StGB zusammen, die als Ermittlungsgrundlage beim V. a. Kindesmisshandlung dienen können:

| | |
|--------------------|---|
| § 171 | Verletzung der Fürsorge- und Erziehungspflicht |
| § 176 | Sexueller Missbrauch von Kindern |
| § 211 | Mord |
| § 212 | Totschlag ¹ |
| § 218 | Abbruch der Schwangerschaft |
| § 221 | Aussetzung |
| § 223 | Körperverletzung |
| § 224 | Gefährliche Körperverletzung |
| § 225 | Misshandlung von Schutzbefohlenen ² |
| § 226 | Schwere Körperverletzung |
| § 227 | Körperverletzung mit Todesfolge |
| § 235 | Entziehung Minderjähriger |
| § 236 | Kinderhandel |
| §§ 239, 239a, 239b | Freiheitsberaubung, Erpresserischer Menschenraub, Geiselnahme |

Aufgrund dieser Problematik ist eine vollständige Erfassung aller Kindesmisshandlungsdelikte wohl unmöglich, da - geht man wie in der vorliegenden Arbeit von den forensisch begutachteten Fällen aus - alle die Fälle, die ohne gerichtsmedizinische Untersuchung bearbeitet wurden, nicht erfasst werden. Ein solches Vorgehen wurde in der Literatur mehrfach angewendet. Es zeigte sich, dass in einem Teil der Kasuistiken ausschließlich oder zusätzlich auch wegen V. a. Verstöße gegen die §§ 170d, 171, 174, 176 ermittelt wurde (Klömel 1969; Eisenmenger et al. 1973; Rochel 1974; Engels 1983; Lüdeking 1985; Püschel

¹ § 217 (Kindestötung) ist 1998 mit dem 6. StrRG weggefallen.

² Ehemals § 223b StGB.

und Lieske 1985; Fröschler 1996; Jayme 1996).¹ Einen etwas anderen Zugang weisen Arbeiten auf, die sich mit der Kindesmisshandlung in der ehemaligen DDR beschäftigen, da hier aufgrund der Meldepflicht (s. o.) alle gemeldeten Opfer ärztlich untersucht worden waren. Jedoch zeigt sich auch hier das Problem, je nachdem ob die Fallauswahl über die (kinder)ärztlich begutachteten (mehr „leichten“) Fälle erfolgt oder ob die forensisch begutachteten (mehr „schwere“) Fälle Grundlage der Studie waren (Koeppel 1990; Bier und Kraus 1991; Smiszek 1993; Körner 1995).

Weiterhin besteht die Möglichkeit, Klinikakten auszuwerten und bestimmten Verletzungen/Verletzungskombinationen ursächlich eine Misshandlungstat zuzuordnen, ohne dass eine strafrechtliche Aussage gemacht wird (Schauer 1991). Dieses Vorgehen ist jedoch in hohem Maße abhängig von der subjektiven Einschätzung des Autors und dem hierzu befragten ärztlichen Personal.

Schließlich können als Grundlage für die Bearbeitung des Themas auch Ermittlungsakten herangezogen werden, wobei allerdings die Auswahl nach bestimmten Paragraphen z. B. des StGB erfolgen muss, wobei aber, wenn von einer anderen Ermittlungsgrundlage ausgegangen wurde ein entsprechender Fall nicht erkannt wird (Rassmann 1978; Schneider 1987; Appel 1988).

Diese Problematik konnte insbesondere von Vock et al. (1998) und Trauth (2000) beeindruckend gezeigt werden. In einer bundesweiten Studie versuchten sie, alle Opfer einer tödlichen Kindesmisshandlung in Deutschland (alte Bundesländer im Zeitraum 1985 – 1990) zu ermitteln. Hierbei wurden alle gewaltsamen Todesfälle von Personen unter 18 Jahren untersucht und die Fälle ermittelt, bei denen der Tod im Rahmen einer Züchtigung oder deren Folge eingetreten war. Es zeigte sich, dass nur 4% aller verurteilten Täter wegen des Verstoßes gegen § 223b StGB verurteilt worden waren! Dieses Ergebnis weist darauf hin, dass gerade bei den schwereren Fällen eine Auswahl über die Ermittlungsgrundlage sehr schwierig ist. Dies konnte auch in der eigenen Arbeit bestätigt werden, da nur in 38% aller Tötungsdelikte wegen des Verdachts auf Verstoß gegen § 223b bzw. (nach 1998) § 225 StGB ermittelt wurde. Ursache hierfür ist, dass die Zuordnung zu einer bestimmten Ermittlungsgrundlage meist durch die Beamten des „ersten Angriffs“ erfolgt (Schmidt 1998).

¹ An dieser Stelle muss nochmals darauf hingewiesen werden, dass Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung in dieser Arbeit nicht behandelt werden. Fälle, in den sowohl wegen sexuellen Missbrauch als auch Misshandlung ermittelt wurde, waren nicht bekannt (bzw. in einem Fall, in dem neben schweren Misshandlungsverletzungen auch die Defloration des Opfers nachgewiesen worden war, war diese Verletzung niemals Gegenstand der polizeilichen Ermittlung).

Hierbei werden dann nicht selten Paragraphen des Abschnitts „Straftaten gegen das Leben“ (§§ 211 – 222) oder andere Paragraphen aus dem Bereich der Körperverletzungsdelikte als Ermittlungsgrundlage gewählt nicht aber der V. a. Kindesmisshandlung. (s. Einleitung).

Ein vollständiges Erfassen aller Misshandlungsfälle wäre demnach nur unter einem inakzeptablen Arbeitsaufwand nach dem Vorgehen von Vock et al. (1998) und Trauth (2000) möglich. In einem bestimmten räumlichen Gebiet müssten alle Geschädigten im Alter unter 14 Jahren ermittelt werden und jeder Fall anhand von zuvor definierten Bedingungen darauf geprüft werden, ob möglicherweise eine Misshandlungstat vorliegen könnte. Allerdings ist auch hierbei die Subjektivität des Untersuchers problematisch.

4.6.3. Beweissicherungsmaßnahmen

Aufgrund des Alters einer Vielzahl der betroffenen Opfer und die Inanspruchnahme des Rechts auf Aussageverweigerung des/der Beschuldigten bzw. der Angehörigen des/der Beschuldigten, ist eine sorgfältige Beweissicherung gerade bei den Ermittlungen von Kindesmisshandlungen erforderlich (Thorbeck und Jacobi 1982; Frank und Hirschhäuser 1982; Baur 1986; Jacobi 1986; Amelang und Krüger 1995; Schmidt 1998). Es soll an dieser Stelle nochmals darauf hin gewiesen werden, dass nach der StPO (§ 81a, 81c) sowohl die Untersuchung des Opfers einer strafbaren Handlung, als auch die des Verdächtigen zulässig sind.¹ Trotz dieser Forderungen, auch von Ausbildern innerhalb der Polizeibehörden, werden Beweissicherungsmaßnahmen teilweise leider mangelhaft durchgeführt.² Selbst in der eigenen Arbeit, wo die Begutachtungen des ZRM die Arbeitsgrundlage darstellen, war nur in 84% der Körperverletzungsdelikte eine rechtsmedizinische Begutachtung durchgeführt worden. Bei 12% (fünf Fälle) wurde vom Gericht Monate oder Jahre nach dem Vorfall ein forensisches Aktengutachten angefordert (in drei dieser Fälle waren die Verletzungsspuren durch einen niedergelassenen Arzt dokumentiert worden, bei den übrigen war keine ärztliche Beweissicherung erfolgt). Eine kompetente Interpretation der möglichen Verletzungsursache

¹ Um eine solche Untersuchung bei einem minderjährigen Opfer durchzuführen, sollte der gesetzliche Vertreter sein Einverständnis erklären. Ist dieser jedoch auch der Verdächtige (oder der Ehegatte des Verdächtigen), ist ein Ersatzpfleger zu bestimmen (Lüdeking 1985).

² Beispielsweise ist dem Autor aus seiner klinischen Tätigkeit ein Fall bekannt, bei dem ein im Drogenmilieu durch Messerstiche schwer verletztes Opfer zunächst notärztlich und nach einer Notoperation anschließend intensivmedizinisch behandelt werden musste. Die Anregung des behandelnden Unfallchirurgen an die ermittelnden Polizeibeamten, ein forensisches Konzil zu veranlassen, wurde von diesen als nicht notwendig abgelehnt. Weiterhin mussten in einer der bearbeiteten Kasuistiken die Ermittlungen nach § 170 Abs. 2 StPO eingestellt werden, da wie es in der Begründung der Staatsanwaltschaft hiess, „zwar kriminalpolizeilich ermittelt, aber keine rechtsmedizinische Untersuchung der Verletzungsspuren veranlasst wurde“ (s. Kasuistik 124-377-97).

ist in solchen Fällen nur noch schwer oder gar nicht mehr möglich, so dass Angaben von Beschuldigten – obwohl zweifelhaft – nicht mehr mit der notwendigen Sicherheit widerlegt werden können. Gerade bei Untersuchungen, die anhand von Behördenakten (Ermittlungsakten, Akten von Jugendämtern) durchgeführt wurden (Rassmann 1978; Schneider 1987; Appel 1988; Pfanzelt 1993), fehlte in vielen Fällen eine adäquate Beweissicherung (ärztliche Untersuchung). Eisenmenger et al. (1973) stellten fest, dass bei 67% aller von der „weiblichen Kriminalpolizei“ bearbeiteten Fälle keine ärztliche Untersuchung der Opfer durchgeführt wurde.

Über weitere Beweissicherungsmaßnahmen (neben einer ärztlichen Untersuchung) finden sich in der Literatur nur wenig Hinweise. Auf die Notwendigkeit von Röntgenaufnahmen zum Nachweis von Skelettveränderungen wird verschiedentlich hingewiesen (Frank und Hirschhäuser 1982; Thorbeck und Jacobi 1982; Smiszek 1993; Amelang und Krüger 1995; Jayme 1996) Eine zusätzliche diagnostische Möglichkeit besteht in der Durchführung einer Skelettszintigraphie oder weiterer fachärztlicher Untersuchungen (ophthalmologisch, gynäkologisch, dermatologisch, neurologisch und/oder psychiatrisch).

Weiterhin ist jedoch auch eine klassische kriminaltechnische Untersuchung zu fordern (Spurensicherung am Tatort, Rekonstruktion u. ä.), um die Aussagen des/der Beschuldigten auf deren Wahrheitsgehalt überprüfen zu können (Schmidt 1998).¹ In mindestens einer der bearbeiteten Kasuistiken wurde eine solche Beweissicherungsmaßnahme sogar im Anschluss an die forensische Untersuchung des Opfers vom Untersucher bei den Ermittlungsbehörden angeregt, jedoch von diesen nicht in Auftrag gegeben (Kasuistik 343-93). Wenige Monate später kam das Kind unter nicht zu klärenden Umständen ums Leben.

Aussagen zur Häufigkeit von Spurensicherungsmaßnahmen in der vorliegenden Literatur sind selten. In der Arbeit von Jayme (1996) wird angegeben, dass in 74% aller von ihr behandelten Fälle eine Spurensicherung erfolgte, wobei der Begriff der „Spurensicherung“ von der Autorin jedoch nicht definiert wird. Eine solch hohe Quote kann in der eigenen Arbeit nicht bestätigt werden. In nur 35% aller Fälle kam es zu einer Spurensicherung am Tatort und/oder einer Rekonstruktion. In jeweils nur einem bzw. zwei Fällen wurden Opferspuren (vom

¹ In einer Kasuistik (128-545-97) wurde – obwohl zu Beginn ein versuchtes Tötungsdelikt nicht auszuschließen war (das Opfer kam im reanimationspflichtigen Zustand zur Krankenhausaufnahme) – eine nur sehr mangelhafte Spurensicherung am Tatort durchgeführt bzw., die gesicherten Spuren wurden trotz mittlerweile zweier geführter Prozesse nicht vollständig ausgewertet, so dass das Verfahren gegen den Beschuldigten zunächst eingestellt wurde und später mit einem Freispruch endete. Eine Berufungsverhandlung gegen diesen Freispruch (die im übrigen nicht vom zuständigen Staatsanwalt, sondern vom Nebenkläger erzwungen wurde) ist noch nicht abgeschlossen.

lebenden Opfer) histologisch untersucht bzw. ein Gutachten zu einem als Verletzungsverursachenden in Frage kommenden technischen Gerät erstellt. Bei den Tötungsdelikten waren bei einem größeren Anteil von Fällen zusätzliche Beweissicherungsmaßnahmen in Auftrag gegeben worden, doch erfolgten nicht alle notwendigen Untersuchungen zeitgerecht (s. u.).

Weiterhin muss bedacht werden, dass weitergehende Untersuchungen durchaus einen Beschuldigten entlasten können und auch aus diesem Grund durchgeführt werden sollten. Zum einen sollte bei den Verdächtigen eine akute Intoxikation (Alkohol, Medikamente, Drogen) zum Zeitpunkt der Tat ausgeschlossen werden, was eine Blutentnahme und die Sicherstellung einer Urinprobe notwendig macht, da nicht wenige Beschuldigte im Strafprozess Monate oder Jahre später einen Konsum solcher Stoffe zum Tatzeitpunkt angeben. Zum anderen sollte (in begründeten Verdachtsfällen) ein psychiatrisches Gutachten vom Beschuldigten erstellt werden. Weiterhin kann u. U. durch weitergehende Untersuchungen nachgewiesen werden, dass eine Verletzung des Opfers, die zunächst für todesursächlich gehalten worden war, nicht wirklich die Todesursache darstellt.¹

4.6.4. Einschaltung des Jugendamtes/Entziehung des Aufenthaltsbestimmungsrechts für Opfer/Geschwister

Wie in Abschnitt 4.3.1. bereits dargestellt, waren nicht wenige der betroffenen Familien/Hausgemeinschaften bereits vor dem aktuellen Vorfall auffällig geworden und standen unter der Betreuung von Behörden (z. B. Jugendamt). Bei 81% aller Körperverletzungsdelikten sowie 15% der Tötungsdelikte wurde das Jugendamt eingeschaltet² oder es betreute die Familien bereits zuvor. Im Vergleich zu Jayme (1996) liegt in der eigenen Arbeit der Anteil niedriger. Wie bereits oben beschrieben, unterliegt das Jugendamt im Gegensatz zur Polizei nicht einem Strafverfolgungszwang, dies ermöglicht Hilfsangebote, ohne direkt sanktionierende Maßnahmen gegen den Täter ergreifen zu müssen. An dieser Stelle soll nochmals darauf hingewiesen werden, dass eine Bestrafung des Täters

¹ In einer Kasuistik (SN-466/96) war eine mehrfache Schädelfraktur zunächst als todesursächlich angenommen worden, worauf gegen den Beschuldigten wegen V. a. Totschlag (§ 212 StGB) ermittelt und Untersuchungshaft angeordnet wurde, weitere feingewebliche Untersuchungen waren zu diesem Zeitpunkt nicht in Auftrag gegeben worden. Nach ca. einem Jahr Untersuchungshaft wurde bei einer (wissenschaftlich motivierten) histologischen Untersuchung des Frakturalters festgestellt, dass die vorliegende Verletzung mehr als eine Woche alt war und somit nicht den Tod des Kindes erklären konnte. Bei der dann folgenden weiteren feingeweblichen Untersuchung der übrigen Asservate konnte eine natürliche Todesursache nachgewiesen werden. Aufgrund dieser Ergebnisse reduzierte sich der Vorwurf von Totschlag (§ 212 StGB) auf Misshandlung Schutzbefohlener (§ 223b StGB), worauf der Beschuldigte aus der Untersuchungshaft entlassen wurde.

² Der niedrige Anteil bei den Tötungsdelikten erklärt sich daraus, dass es sich bei den Opfern häufig um Einzelkinder handelte oder dass ein minderjähriges (Geschwister)kind als Verursacher der Verletzungen angesehen wurde.

offensichtlich nicht zu einem Rückgang des Deliktes führt. Dies ist daran ersichtlich, dass - wie verschiedene Autoren zeigen konnten - ein nicht kleiner Anteil der Beschuldigten bereits (einschlägig) vorbestraft war (s. o.) und trotzdem wieder auffällig wurden.

Auch Zeugen können dem Jugendamt ihren Verdacht äußern ohne zu befürchten, eine Lawine von polizeilichen Ermittlungen loszutreten. Weiterhin liegt auf der Hand, dass eine erfolgreiche Zusammenarbeit zwischen Sozialarbeiter und Betroffenen nur dann möglich ist, wenn dieser sich einem Vertrauensverhältnis sicher sein kann. Dies darf eine Strafanzeige in gravierenden Fällen jedoch nicht ausschließen, wenn eine Strafverfolgung des Täters als einzige Möglichkeit in Betracht kommt um das Opfer vor weiteren Schädigungen zu bewahren. Neben der Möglichkeit Strafanzeige zu stellen, verfügt das Jugendamt mit dem Gesetz zur Neuordnung des Kinder- und Jugendhilferechts (KJHG) über eigenständige Eingriffsmöglichkeiten. Nach den §§ 42 und 43 KJHG¹ sind sowohl Inobhutnahmen als auch Herausnahmen von Kindern und Jugendlichen auch ohne Zustimmung der Personensorgeberechtigten möglich. Als weitere Maßnahmen sind der Entzug des Aufenthaltsbestimmungsrechts oder des Personensorgerechts mit Unterbringung in einem

¹ § 42 Inobhutnahme von Kinder und Jugendlichen

1. Inobhutnahme eines Kindes oder eines Jugendlichen ist die vorläufige Unterbringung des Kindes oder Jugendlichen bei 1. einer geeigneten Person oder 2. in einer Einrichtung oder 3. in einer sonstigen betreuten Wohnform. Während der Inobhutnahme sind der notwendige Unterhalt des Kindes oder Jugendlichen und die Krankenhilfe sicherzustellen. Mit der Inobhutnahme ist dem Kind oder dem Jugendlichen unverzüglich Gelegenheit zu geben, eine Person seines Vertrauens zu benachrichtigen. Während der Inobhutnahme übt das Jugendamt das Recht der Beaufsichtigung, Erziehung und Aufenthaltsbestimmung aus; der mutmassliche Wille des Personensorgeberechtigten oder Erziehungsberechtigten ist dabei angemessen zu berücksichtigen. Es hat für das Wohl des Kindes oder des Jugendlichen zu sorgen, das Kind oder den Jugendlichen in seiner gegenwärtigen Lage zu beraten und Möglichkeiten der Hilfe und Unterstützung aufzuzeigen.
2. Das Jugendamt ist verpflichtet, ein Kind oder einen Jugendlichen in seine Obhut zu nehmen, wenn das Kind oder der Jugendliche um Obhut bittet. Das Jugendamt hat den Personensorge- oder Erziehungsberechtigten unverzüglich von der Inobhutnahme zu unterrichten. Widerspricht der Personensorge- oder Erziehungsberechtigte der Inobhutnahme, so hat das Jugendamt unverzüglich 1. das Kind oder den Jugendlichen dem Personensorge- oder Erziehungsberechtigten zu übergeben oder 2. eine Entscheidung des Familiengerichts über die erforderlichen Massnahmen zum Wohl des Kindes oder des Jugendlichen herbeizuführen.
3. Das Jugendamt ist verpflichtet, ein Kind oder einen Jugendlichen in seine Obhut zu nehmen, wenn eine dringende Gefahr für das Wohl des Kindes oder des Jugendlichen die Inobhutnahme erforderlich macht. Freiheitsentziehende Massnahmen sind dabei nur zulässig, wenn und soweit sie erforderlich sind, um eine Gefahr für Leib oder Leben des Kindes oder des Jugendlichen oder eine Gefahr für Leib oder Leben Dritter abzuwenden. Die Freiheitsentziehung ist ohne gerichtliche Entscheidung spätestens mit Ablauf des Tages nach ihrem Beginn zu beenden.

§ 43 Herausnahme des Kindes oder Jugendlichen ohne Zustimmung des Personensorgeberechtigten

1. Hält sich ein Kind oder ein Jugendlicher mit Zustimmung des Personensorgeberechtigten bei einer anderen Person oder in einer Einrichtung auf und werden Tatsachen bekannt, die die Annahme rechtfertigen, dass die Voraussetzungen des § 1666 des Bürgerlichen Gesetzbuchs vorliegen, so ist das Jugendamt bei Gefahr im Verzug befugt, das Kind oder den Jugendlichen von dort zu entfernen und bei einer geeigneten Person, in einer Einrichtung oder in einer sonstigen betreuten Wohnform vorläufig unterzubringen. Das Jugendamt hat den Personensorgeberechtigten unverzüglich von den getroffenen Massnahmen zu unterrichten. Stimmt der Personensorgeberechtigte nicht zu, so hat das Jugendamt unverzüglich eine Entscheidung des Familiengerichts herbeizuführen.

Heim oder einer Pflegefamilie möglich. In ausgewählten Fällen kann in Einvernehmen mit den leiblichen Eltern eine Freigabe zur Adoption erwogen werden. Im Vordergrund jedoch steht immer der Versuch einer familiären Reorganisation (Bier und Kraus 1991), wobei jedoch eine Bereitschaft des Täters zu einer ausreichenden Betreuung/Therapie vorliegen muss (Schmidt 1998).¹

Trotz dieser Möglichkeiten von Seiten des Jugendamtes, ist nach dem Grundsatz „Helfen statt Strafen“ eine Verhinderung weiterer Übergriffe häufig nicht möglich. Körner (1995) gibt an, dass 44% aller Opferfamilien vor dem strafrechtlich angezeigten Vorfall durch staatliche Stellen betreut wurden. Dies deckt sich auch mit den obigen Angaben, wonach häufig Familien von dieser Deliktart betroffen sind, die aufgrund psychosozialer Schwierigkeiten bereits Hilfsmaßnahmen erhielten (s. Abschnitt 4.3.1.). Ein besonders trauriges Bild von der Effizienz der Jugendämter zeichnen Thorbeck und Jacobi (1982), die in ihrer Studie zu dem Schluss gekommen sind, dass

„im Raum Frankfurt/Main und Umgebung die Benachrichtigung der Sozialbehörden bei Verdacht auf Kindesmisshandlung des öfteren keinen Sinn hat, da durch Personalengpässe, merkwürdige Arbeitsauffassung und nicht zu letzt durch Mangel an Praxis eine wirkungsvolle Hilfe für die Betroffenen nicht gewährleistet ist“.

In ihrer Arbeit haben die Autoren schwerste und tödliche Misshandlungen vorgestellt, die in Familien aufgetreten sind, die sich unter der Aufsicht/Betreuung der Jugendämter befanden. Leider sind auch in der eigenen Arbeit (ca. 20 Jahre später) solche Kasuistiken aufzufinden gewesen.

Das Opfer und/oder Geschwister des Opfers wurden in einem relativ hohen Anteil von 52% (zunächst) den Sorgeberechtigten entzogen, bei den Tötungsdelikten geschah dies nur in einem Fall.² Die Art dieser Entziehung wurde in der eigenen Arbeit nicht differenziert, da hierzu häufig keine detaillierten Informationen vorlagen. Bei der Entziehung kann es sich demnach um eine Krankenhauseinweisung, eine Unterbringung bei Verwandten (nach KJHG; s. o.), Entzug des Aufenthaltsbestimmungsrechts oder der Entzug des Sorgerechts handeln. Schneider (1987) beschreibt in einer in Frankfurt erhobenen Studie einen Anteil von 33% der

¹ Es muss immer auch daran gedacht werden dass der Wunsch, ein zunächst entzogenes Kind zurück in die Familie aufzunehmen, Besserung zu geloben, und mit dem Jugendamt zusammen zu arbeiten, auch durch den drohenden Verlust des Kindergeldes oder den Verlust der (ohne Kind) zu grossen Wohnung begründet sein kann.

² In den meisten Fällen war das getötete Kind ein Einzelkind oder ein (Geschwister)kind wurde für die Tat verantwortlich gemacht.

Opfer die den Eltern entzogen wurden, Jayme (1996) stellt – ebenfalls in Frankfurt – einen Gesamtanteil von 24% fest. In einer in München durchgeführten Studie lag der Anteil der in Heimen oder in Pflegefamilien untergebrachten Opfer bei 14%. Koppel (1990) gibt den Anteil für eine Untersuchung in Ostberlin mit 22% an, während Bier und Kraus (1991) im Bezirk Rostock einen Anteil von 43% bei den Opfern fanden, die vorübergehend oder ständig in ein Heim eingewiesen wurden.

Grundsätzlich muss jedoch versucht werden, möglichst ohne Fremdplatzierung des Kindes auszukommen, da es durch die räumliche Trennung zwischen Eltern und Kind(ern) auch zu einer emotionalen Trennung kommt. Vor allem sollte ein häufiger Wechsel des Aufenthaltsortes vermieden werden, da die Opfer sonst ihre Beziehungspersonen verlieren (Engfer 1986). Rochel (1974) zeigte mittels psychologischer Testverfahren, dass Kinder, die nach einer Misshandlung in ihre Familie zurückkehrten, zwar schlechtere Ergebnisse erreichten als Kinder in einem nicht-misshandelten Vergleichskollektiv, doch dass die Werte signifikant besser waren als die Ergebnisse von Kindern die ihren Eltern dauerhaft entzogen worden waren.

4.6.5. Aussage des/der Opfer

In der eigenen Studie haben 22% der Opfer eines Körperverletzungsdelikts im Rahmen der Ermittlung als Zeuge ausgesagt. Dies erscheint zunächst als ein relativ geringer Anteil, jedoch ist zu beachten, dass 75% aller Opfer unter fünf Jahren alt waren und bei diesen nicht von einer Zeugeneignung ausgegangen werden kann (Schmidt 1998). Selbstverständlich kann auch versucht werden, eine Aussage von einem jüngeren Kind zu erhalten, was auch in einer hier bearbeiteten Kasuistik (128-545-97) versucht wurde. Hierbei sollte jedoch die Befragung von entsprechend ausgebildetem Personal (Psychologen) durchgeführt werden (Schmidt 1997).

Weiterhin ist der § 52 Abs. 2 StPO zu beachten, da insbesondere - wenn es sich bei dem Beschuldigten um einen Angehörigen handelt - dem Opfer ein Zeugnisverweigerungsrecht zusteht. Um dieses Zeugnisverweigerungsrecht des Opfers zu schützen, muss in solchen Fällen (und auch dann, wenn nur ein Elternteil beschuldigt wird) ein Ersatzpfleger bestellt werden, der darüber entscheidet, ob das Opfer als Zeuge vernommen werden darf, (Ausführliche Hinweise finden sich hierzu bei Schmidt, 1998). Entscheidet sich der Ersatzpfleger für eine Aussage des Kindes – was ohne Zweifel eine nicht geringe psychologische Belastung des Opfers im Rahmen der Hauptverhandlung darstellt – sollte über

alternative Befragungstechniken (Videobefragung, Befragung in einem separaten Raum) nachgedacht werden.

4.6.6. Inanspruchnahme des Zeugnisverweigerungsrechts von Angehörigen/Entbindung der behandelnden Ärzte des/der Opfer von der Schweigepflicht

In der überwiegenden Anzahl der Fälle machten Angehörige der Beschuldigten eine Aussage zum Vorfall (in 81% bei den Körperverletzungsdelikten und mindestens 69% der Tötungsdelikte). Vom Recht der Aussageverweigerung machten die Angehörigen bei drei Körperverletzungsdelikten (10%) Gebrauch, während sich bei den Tötungsdelikten in keinem Fall Angehörige auf dieses Recht berufen hatten. Angaben zur Häufigkeit der Aussageverweigerung in anderen Studien fanden sich nicht, jedoch wird nicht selten darauf hingewiesen, dass aufgrund der Wahrnehmung dieses Rechts, auf das im Rahmen der Ermittlung selbstverständlich hingewiesen werden muss, eine Kindesmisshandlung nicht nachgewiesen werden konnte. Daher muss eine besondere Aufmerksamkeit auf die Sicherung objektiver Beweise (Verletzungsspuren, sonstige Spuren) gelegt werden (Trube-Becker 1964, 1966, 1973; Baur 1986; Jacobi 1986; Wille und Rönna 1989; Smiszek 1993; Schmidt 1998). In der eigenen Arbeit findet sich ein Fall (124-196-94), bei dem ein Verfahren aufgrund der Aussageverweigerung der einzigen Zeugin (Ehefrau des Beschuldigten) eingestellt werden musste. Kurze Zeit später kam das Opfer unter ungeklärten Umständen ums Leben.

Schmidt (1998) fordert in jedem Fall die Sorgeberechtigten nach dem behandelnden Haus- oder Kinderarzt zu befragen und eine Befreiung von dessen Schweigepflicht zu erhalten. Auf diese Weise kann durch eine Rückfrage beim betreffenden Arzt u. U. eine bessere Einschätzung der Gesamtumstände erreicht werden. In der eigenen Studie wurden in 35% der Körperverletzungsdelikte die behandelnden Ärzte von ihrer Schweigepflicht ganz oder teilweise entbunden. Bei den Tötungsdelikten lag die entsprechende Quote bei 31%.¹ Nur von Jayme (1996) wurde eine Angabe zur Häufigkeit der Schweigepflichtsentbindung gemacht. In ihrem Untersuchungsgut lag die entsprechende Quote bei 18%. In den anderen Arbeiten wird zu dieser Frage keine Stellung genommen, so dass ein direkter Vergleich nicht möglich ist. Gegen den Willen der gesetzlichen Vertreter darf der behandelnde Arzt im Prinzip keine Aussage machen. Ist der Arzt der Überzeugung, dass bestimmte Verletzungen Folgen einer Misshandlungstat sind, könnte er die ärztliche Schweigepflicht durchbrechen (s. o.), trotzdem

¹ In den Fällen, in denen die Anzeige von ärztlichem Personal erstattet wurde (48% bei den Körperverletzungsdelikten, 85% bei den Tötungsdelikten), war es hierzu selbstverständlich nicht zur formalen Entbindung der Schweigepflicht gekommen, sondern das ärztliche Personal handelte in Güterabwägung (§ 34 StGB) gegen den § 203 StGB oder war bei der Leichenschau zur Überzeugung gekommen, dass eine ungeklärte bzw. unnatürliche Todesursache vorlag.

sind die Folgen einer Aussage gut zu bedenken. Eltern, die ein verletztes Kind einem Arzt vorstellen haben, sich meist gut auf Fragen zum Unfallmechanismus vorbereitet (Lüdeking 1985). Es kommt so zur Angabe zahlreicher Schutzbehauptungen und Ausreden (s. Kasuistiken). Alle diese Unfallschilderungen, aber auch andere Differentialdiagnosen, sind in die ärztliche Betrachtung einzubeziehen, bevor sich ein Arzt zum Durchbrechen der Schweigepflicht entschließen sollte. Wie oben beschrieben, muss dies nicht unmittelbar eine Strafanzeige sein, sondern kann auch eine Mitteilung an das Jugendamt darstellen.

4.6.7. Verwandtschaftliches Verhältnis der Zeugen zum Opfer

Neben den in Abschnitt 4.5.8. angegebenen Zeugen wurden weitere Zeugen im Rahmen der Ermittlungen befragt. Außer dem bereits als häufigster Anzeigenerstatter genannten ärztlichen Personal standen in 67% aller Fälle die Mütter, in 35% die Väter und bei weiteren 13% der Ermittlungen andere Verwandte als Zeugen zur Verfügung (eine Mehrfachnennung war möglich). Im Vergleich zur Arbeit von Jayme (1996) ist somit der Anteil der mit dem Beschuldigten verwandten Zeugen deutlich höher. Bei Jayme (1996) jedoch lag ein höherer Anteil von Fällen vor, bei denen Nachbarn als Zeugen ausgesagt haben (17%) als in der eigenen Arbeit (10%). Insgesamt zeigte sich sowohl bei Jayme (1996) als auch in der eigenen Arbeit, dass der größte Anteil der Zeugen aus dem sozialen Umfeld der Opfer stammten. Schmidt (1998) weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass die Ermittlungsbeamten gerade Nachbarn als Zeugen befragen sollten. Auch in der eigenen Studie äußerten sich diese nicht selten dahingehend, dass es in der betroffenen Familie öfter „laut zugehe“ oder dass sie früher Verletzungsspuren wahrgenommen haben wollen. Diese Aussagen schließen dann häufig mit dem Zusatz „ja, wenn man so was geahnt hätte...“. Zeugen scheuen sich davor eine Aussage zu machen, da sie Repressalien durch den Beschuldigten oder seiner Angehörigen/Freunde befürchten oder sie fürchten sich vor dem Vorwurf einer falschen Beschuldigung. Schließlich stehen auch nicht wenige Zeugen auf dem Standpunkt, sich nicht in die Ausübung der elterlichen Rechte einmischen zu wollen: „Wer will schon der Katze die Schelle anhängen“ (Schmidt 1998).

Exemplarisch zeigte sich in einem der bearbeiteten Fälle, bei dem der Strafprozess verfolgt werden konnte (128-545-97), dass die Aussage vor der Kriminalpolizei in der Hauptverhandlung von den Zeugen stark relativiert wurden bzw. gaben die Zeugen vor Gericht an, von den vernehmenden Beamten missverstanden worden zu sein, obwohl die Aussagen eigenhändig unterschrieben worden waren. Auch dieser Umstand zeigt wiederum, wie wichtig die Sicherung objektiver Beweise ist.

4.6.8. Einlassungen des/der Beschuldigen zum Vorfall

Wie auch in den bereits publizierten Studien dargestellt, legten nur vergleichsweise wenige Beschuldigte ein Geständnis ab. Bei den Körperverletzungsdelikten äußerten sich 77% der Verdächtigen zur Tat, 23% der Beschuldigten gaben die Tat zu, bei den Tötungsdelikten gaben 69% der Beschuldigten eine Stellungnahme ab, 15% der Verdächtigen waren geständig. Zu einer ähnlichen Größenordnung kommt Appel (1988), der in seiner Arbeit in 74% aller Fälle eine Äußerung der Verdächtigen findet, wobei 30% aller Beschuldigten ein Geständnis ablegten. Bei Schneider (1988) haben sich 50% der Beschuldigten zur Tat geäußert, wobei 17% der Verdächtigen die Tat eingestanden haben und Reue zeigten, ebenfalls in Frankfurt/Main wurden die Daten von Jayme (1996) erhoben. Sie findet in 51% der Fälle eine Einlassung der Verdächtigen, 23% waren geständig. Vock et al. (1998) berichten von Geständnissen bei 18% aller Beschuldigten von tödlichen Misshandlungstaten, 5% verweigerten bis zum Verfahrensende jede Aussage, alle übrigen bestritten eine tödliche Misshandlung des Opfers. Als Motiv werden von den Beteiligten Erziehungsprobleme/Gesundheitsprobleme des Opfers (s. Abschnitt 4.3.1.) oder auch psychische Ausnahmesituationen der Sorgeberechtigten angegeben. Dies deckt sich mit zahlreichen Angaben in der Literatur (Trube-Becker 1964, 1973; Lüdeking 1985; Appel 1988; Vock et al. 1998; Trauth 2000), in der eine Reihe solcher Motive angegeben wurden (Unsauberkeit, Sturheit, Eigensinn, Einnässen, ständiges Schreien, Nahrungsverweigerung, Faulheit, Ungehorsam, Naschen, Lügen, u. ä.). Schneider (1987) berichtet, dass in ihrem Untersuchungsgut 12% der Beschuldigten als Motiv einen solchen Auslöser für die Misshandlung angaben. In der eigenen Untersuchung lag diese Quote bei 16%.

In nicht wenigen dieser Fälle waren sich die Beschuldigten in früheren Erhebungen keiner Schuld bewusst, da sie der Ansicht waren, sie seien im Rahmen der Erziehung zur Züchtigung berechtigt, die Sorgeberechtigten sahen die Erziehung quasi als eine Art Dressur an. Schneider (1988) gibt diesen Anteil mit 11% an, in den eigenen Daten lag der Anteil mit 6% nur halb so hoch.

In den meisten der übrigen Fällen, in denen sich die Beschuldigten zum Vorfall äußerten, wurde eine oftmals bizarre oder ins lächerliche gehende Unfallschilderung¹ abgegeben und nach entsprechenden Vorhaltungen oft mehrfach modifiziert. Im eigenen Untersuchungsgut

¹ Z. B. wurde in einem Fall (128-77-99) versucht, den mehrfachen Schädelbruch eines Säuglings durch das Anstoßen des Kopfs des Kindes am Wohnzimmertisch beim Versuch, sich an diesem hochzuziehen, zu erklären. Auch in der Literatur sind zahlreiche solcher Schutzbehauptungen dokumentiert (Trube-Becker 1964, 1966, 1973).

wurde von 55% der Beschuldigten von Körperverletzungsdelikten und von 31% der Verdächtigen bei Tötungsdelikten eine Unfallschilderung angegeben. Dieser Anteil ist im Vergleich zu älteren Studien relativ hoch. Schneider (1988) fand in Frankfurt in 22% der von ihr behandelten Fälle eine Unfallschilderung als Erklärung der Verletzungsspuren. Appel (1988) gab diesen Anteil in München mit 37% an, während Jayme (1996) in Frankfurt den Anteil mit 25% angibt. Von Trauth (2000), der sich ausschließlich mit tödlich verlaufenden Misshandlungen beschäftigt hat, wird angegeben, dass in 30% aller Fälle versucht wurde, die Verletzungen durch eine Unfallschilderung zu erklären.

Möglicherweise kann die zu beobachtende Veränderung bei den von den Verdächtigen angegebenen Erklärungsversuchen bzw. Rechtfertigungen durch Veränderungen bei den Vorstellungen von Kindererziehung erklärt werden. Hinweise hierauf geben die in der vorliegenden Studie erhobenen Daten. Offensichtlich nimmt die Anzahl derer ab, die eine Misshandlung als Elternrecht ansehen (6%), während der Versuch, Verletzungsspuren als Unfallfolge zu erklären, zunimmt (55%).

Weitere eher seltene Angaben sind die Beschuldigung anderer Personen (inkl. ärztlichen Personals), die Negierung des Vorfalls bzw. die Angabe, keine Erinnerung an den Vorfall mehr zu haben oder der Hinweis auf eine eigene schwere Kindheit (Schneider 1988; Trauth 2000). Insgesamt in fünf der hier vorgestellten Fälle (drei Körperverletzungsdelikte, zwei Tötungsdelikte) wurden diese Einlassungen vorgebracht.

4.6.9. Rechtliche Folgen für die/den Beschuldige(n)

Keine rechtliche Folgen ergaben sich für die Hälfte der Beschuldigten der Körperverletzungsdelikte und für 69% der Beschuldigten bei den Tötungsdelikten (!). In diesen Fällen wurde entweder nicht ermittelt, die Ermittlungsverfahren eingestellt oder die Beschuldigten freigesprochen.¹ In der Literatur schwankt der Anteil der eingestellten Verfahren/Freisprüche in einem weiten Bereich. Bei tödlich endenden Misshandlungen war dieser Anteil mit 28% vergleichsweise gering (Vock et al. 1998). Andere Autoren, die sich schwerpunktmäßig mehr mit Körperverletzungsdelikten beschäftigten, gaben z. T. deutlich höhere „Einstellungsquoten“ an. Schneider (1987) fand in einer in Frankfurt/Main erhobenen Studie bei 82% eine Verfahrenseinstellung/Freispruch, auf denselben Anteil kommt mit 81% auch Jayme (1996). Appel (1988) gibt an, dass in München nur gegen 8% aller Beschuldigten eine Hauptverhandlung eröffnet wurde. Die eigene, eher niedrige Rate der

¹ Bei einem Verfahren, das mit einem Freispruch endete, ist das Urteil noch nicht rechtskräftig, ein Revisionsverfahren ist zur Zeit noch nicht abgeschlossen.

Verfahrenseinstellungen, liegt u. U. etwas höher, da eine Reihe von Verfahren noch nicht abgeschlossen waren oder keine Daten vorlagen.

Wurden Täter überführt, kam es meist zu „milden Urteilen“. Nur in vier Fällen (zwei Körperverletzungsdelikte, zwei Tötungsdelikte) wurde eine Haftstrafe ohne Bewährung verhängt.¹ Dies entspricht einem Anteil von 5% der Beschuldigten bei Körperverletzungsdelikten und 13% bei den Tötungsdelikten. Auch in der Literatur zeigt sich, dass Freiheitsstrafen ohne Bewährung nur selten ausgesprochen werden (Lüdeking 1985; Schneider 1987). Appel (1988) gibt an, dass nur einer von 121 Fällen mit einer Haftstrafe abgeschlossen wurde. Zum selben Ergebnis kommt Rassmann (1978) bei über 50 Beschuldigten. Jayme (1996) berichtet in keinem ihrer 68 Fälle von einer Verurteilung zu einer Freiheitsstrafe ohne Bewährung.

Sicherlich ist man zunächst über die Milde mancher Urteile erstaunt, möglicherweise sogar verärgert, insbesondere dann, wenn es überhaupt zu einem Prozess kam. Doch muss man sich immer vor Augen führen, dass ein Urteil in einem Strafprozess - insbesondere eine hohe Geldstrafe oder sogar eine Freiheitsstrafe ohne Bewährung - häufig die ausgesprochen labile Familie gänzlich in ein soziales und/oder wirtschaftliches Chaos stürzen kann. Auf der anderen Seite ist es meiner Meinung nach auch zweifelhaft, Tätern Hilfsmaßnahmen aufzuzwingen. So ist anzunehmen, dass eine vom Gericht als Auflage erteilte Teilnahme an einer Psychotherapie „Männer und Gewalt“ nur begrenzt sinnvoll ist, da eine Psychotherapie unter Zwang kaum sinnvolle Ergebnisse bringen kann.

4.6.10. Einstellungsgründe für die Ermittlungsverfahren

Im Vergleich zur Literatur (s. o.) war der Anteil der Einstellungen in der eigenen Studie geringer, dennoch erfolgte bei den Körperverletzungsdelikten eine Einstellung der Verfahren in 52% der Fälle, bei den Tötungsdelikten in 69%. Meist wurden die Verfahren nach § 170 Abs. 2 StPO eingestellt. Als Grund hierfür wurde meist angegeben, dass die Tat nicht nachweisbar war. Als andere Gründe wurden aufgeführt, dass ein Unfall als Verletzungsursache nicht ausgeschlossen werden konnte, die Zeugen die Aussage verweigerten oder ein guter Leumund für den Beschuldigten sprach. Interessanterweise ergaben sich bei der Ermittlung gegen zwei Beschuldigten Hinweise darauf, dass eine andere Person die Misshandlung begangen haben muss, worauf selbstverständlich die Ermittlungen gegen die zunächst Verdächtigen eingestellt, jedoch niemals gegen die jetzt beschuldigte

¹ Eine der Haftstrafen bei einem Körperverletzungsdelikt war zum Zeitpunkt der Datenerhebung noch nicht rechtskräftig.

Person aufgenommen wurde. Im Gegenteil; das Opfer war aus dem Haushalt der zunächst als Verursacher angesehenen Personen herausgenommen und der Obhut der späteren Verdächtigen anvertraut worden, ohne dass Maßnahmen nach Bekanntwerden der neuen Sachlage ergriffen wurden (Kasuistik 128-501-98). In jeweils einem Fall erfolgte die Einstellung nach § 153a StPO wegen mangelnden öffentlichen Interesse gegen Zahlung einer Geldbuße oder wegen Tod des Beschuldigten nach § 206a StPO.

Im Vergleich zur Literatur erfolgte in der eigenen Studie in keinem Fall die Einstellung wegen Nichtigkeit (§ 153 StPO), dessen Anteil an Einstellungen in anderen Arbeiten beträchtlich ist: Aus diesem Grund wurden bei Schneider (1987) in 28% bzw. bei Jayme (1996) in 24% die Verfahren gegen die Beschuldigten eingestellt. Der Grund, warum diese Einstellungsmöglichkeit in der eigenen Arbeit nicht zum Tragen kam, kann in einem etwas anderen Studiendesign begründet liegen. Während die beiden o. g. Autorinnen als Datengrundlage Akten der Staatsanwaltschaft verwendeten, wurde in der eigenen Arbeit von rechtsmedizinischen Gutachten ausgegangen. Somit ist es verständlich, dass Fälle, die wegen offensichtlicher Nichtigkeit aufgrund § 153 StPO eingestellt werden, kaum zuvor forensisch begutachtet wurden und somit mit dem vorliegenden Studiendesign nicht erfasst werden.

4.6.11. Strafmildernde oder strafverschärfende Umstände

Obwohl, wie in Abschnitt 4.2.5. dargestellt, Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenabusus vergleichsweise häufig im Rahmen der Misshandlungstaten beobachtet wurden, liegen in der Literatur nur wenige Angaben dazu vor, in welchem Anteil der jeweiligen Fälle eine Abhängigkeitserkrankung, akute Intoxikation oder auch ein anderer Grund dazu führten, dass Gründe für die Anwendung der §§ 20¹ oder 21 StGB² vorlagen. In der eigenen Studie wurde die Strafe für zwei der Beschuldigten bei Körperverletzungsdelikten (5%) aufgrund des Vorliegens von Gründen des § 21 StGB gemildert. Hierbei wurde in einem Fall von einer erheblichen Alkoholisierung des Täters ausgegangen; im zweiten Fall wurde ein akuter grippaler Infekt als Milderungsgrund anerkannt. Bei den Tötungsdelikten sind mildernde Umstände in keinem Fall angewandt worden. Schneider (1987) findet in ihrem Untersuchungsgut einen Freispruch wegen Schuldunfähigkeit (Anwendung des § 20 StGB),

¹ § 20 StGB Schuldunfähigkeit wegen seelische Störung

Ohne Schuld handelt, wer bei Begehung der Tat wegen einer krankhaften seelischen Störung, wegen einer tiefgreifenden Bewusstseinsstörung oder wegen Schwachsinn oder einer schweren anderen Abartigkeit unfähig ist, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln.

² § 21 StGB Verminderte Schuldunfähigkeit

Ist die Fähigkeit des Täters, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln, aus einem der in § 20 bezeichneten Gründe bei der Begehung der Tat erheblich vermindert, so kann die Strafe nach § 49 Abs. 1 gemildert werden.

weiterhin war für drei Angeklagte die Eröffnung des Hauptverfahrens abgelehnt worden, da aufgrund einer Alkoholabhängigkeit und/oder dem Ergebnis psychiatrischer Gutachten ein Freispruch zu erwarten war. Appel (1988) gibt an, dass in seinem Untersuchungsgut bei 2% aller Beschuldigten eine Schuldunfähigkeit festgestellt wurde, ohne hierfür die Gründe zu benennen.

Vock et al. (1998) berichten bei tödlichen Kindesmisshandlungen, dass bei 20% aller Beschuldigten eine erhebliche Verminderung der Schuldfähigkeit (§ 21 StGB) angenommen worden war. Dieser hohe Anteil erklärt sich wahrscheinlich daraus, dass bei Tötungsdelikten häufiger als bei Körperverletzungsdelikten eine psychiatrische Untersuchung des/der Beschuldigten angeordnet wird, um das Vorliegen einer entsprechenden Störung ausschließen zu können.¹

In der eigenen Arbeit wurde in zwei Fällen der Körperverletzungsdelikte (5%) eine Verschärfung der Strafe vorgenommen. In einem Fall wurde eine erhebliche Alkoholisierung (1,5‰) als strafverschärfend angesehen, da diese nach Feststellung des Gerichtes vorsätzlich erfolgt sei.² In einem anderen Fall wurde der Auftritt bzw. das Verhalten des Angeklagten vor Gericht als strafverschärfend angesehen, da dieser unverrückbar an der Ansicht festhielt, die (schwere) Misshandlung stünde ihm im Rahmen der Erziehung zu und wäre darüber hinaus seine Privatangelegenheit.³ Erstaunlicherweise wurde im Gegensatz hierzu bei einem Beschuldigten, der wegen Kindesmisshandlung bereits mehrfach zu Bewährungsstrafen verurteilt worden war, auch nach einer neuen Misshandlungstat wiederum „nur“ auf Bewährungsstrafe erkannt (Kasuistik 130-523-95). Hinweise in der Literatur auf strafverschärfende Maßnahmen waren nicht angegeben.

4.7. Medizinische Aspekte

4.7.1. Verletzungsarten/Art der Verletzungsspur/Verletzte Körperteile

Wie schon im Abschnitt 4.4.4. dargestellt, handelte es sich bei den Verletzungsarten meist um stumpfe Gewalteinwirkung, wobei mit Händen und/oder Fäusten (47%) oder mit einem Werkzeug (22%) Gewalt ausgeübt wurde. Als weitere Verletzungsarten konnten thermische Gewaltausübung, Bissverletzungen, Drosselungen und vor allem bei den tödlich verlaufenden

¹ Es ist natürlich auch anzunehmen, dass – aufgrund des bei Tötungsdelikten zu erwartenden Strafrahmens – auch der Rechtsbeistand des Beschuldigten auf eine solche Begutachtung bestehen wird.

² Der Beschuldigte erhielt eine 10monatige Bewährungsstrafe, eine Geldstrafe von 2000 DM sowie die Auflage eine Psychotherapie durchzuführen (Kasuistik 128-720-99).

³ Der Beschuldigte wurde zu einer Freiheitsstrafe von 30 Monaten ohne Bewährung verurteilt, jedoch war das Urteil zum Erhebungszeitpunkt noch nicht rechtskräftig (Kasuistik 128-321-99).

Misshandlungen Schütteltraumen diagnostiziert werden. Dieser Befund deckt sich mit den Angaben in der Literatur (Trube-Becker 1964, 1973; Lüdeking 1985; Lynch und Roberts 1982; Thorbeck und Jacobi 1982; Jacobi 1986; Schneider 1987; Appel 1988; Wille und Rönnau 1989; Bier und Kraus 1991; Smiszek 1993; Jayme 1996; Vock et al. 1998; Trauth 2000, Lips 2002). In einem Fall wurde eine Deflorationsverletzung festgestellt, jedoch eigentümlicher Weise nicht in Richtung eines sexuellen Missbrauchs ermittelt.

Andere in der Literatur erwähnte (seltener) Schädigungsarten wie Vergiftungen mit Medikamenten oder Gas, scharfe Gewalt, Ersticken, Erwürgen oder Ertränken wie auch bestimmte in anderen Kulturkreisen früher im Strafrecht übliche körperliche Bestrafungen wie z. B. die Bastonade¹ oder auch traditionell überlieferte „Heilmethoden“² wurden nicht festgestellt (Eisenmenger et al. 1973; Cremer 1989; Smiszek 1994; Vock et al. 1998).

In den meisten der Kasuistiken konnten als Verletzungsspuren Hämatome oder andere Hautveränderungen wie Rötungen, Kratzer, Schwellungen oder Striemen gesichert werden. In der eigenen Arbeit lag der Anteil der Probanden mit solchen Verletzungen nahe bei 100%. Jacobi (1986) gibt den Anteil der Opfer mit solchen Hautveränderungen mit 73% an, im Untersuchungsgut von Schneider (1988) lag der Anteil bei 93%, bei Bier und Kraus (1991) waren solche Verletzungen bei 90% aller Untersuchten nachweisbar, in einer gleichen Größenordnung lagen die Befunde bei Jayme (1996).

Schwerere Verletzungen, wie z. B. Spuren thermischer Gewalt fanden sich bei Körperverletzungsdelikten in der eigenen Studie bei 28% (10) aller Opfer. Dieser Anteil ist im Vergleich zur Literatur vergleichsweise hoch, auch wenn berücksichtigt wird, dass in einem Fall eine Verletzung durch heißen Wasserdampf später als Unfall angesehen werden konnte. Während Jacobi (1986) bei 11% der untersuchten Kinder Hinweise auf Brandverletzungen fand, gab Schneider (1987) für keine der von ihr bearbeiteten Fälle solche Verletzungsspuren an. Bei Appel (1988) wird dieser Anteil ebenso wie bei Trauth (2000) mit 2% angegeben, Smiszek findet in 6% der untersuchten Fälle Spuren von Brandverletzungen,

¹ Unter der Bastonade versteht man Schläge auf die nackten Fußsohlen. Diese Bestrafungsart war im alten türkischen Strafrecht eine vorgesehene Strafform (Eisenmenger et al. 1973).

² Cremer (1989) berichtet von narbig abgeheilten Schnitt- und Brandwunden im Bereich des Penis und Hodensacks eines schließlich zu Tode gekommenen türkischen Jungen. Die vorgefundenen Verletzungen deutete er als ethnologisch motivierte Erziehungs- oder Heilmassnahmen, da in der ländlichen Türkei Bettnässen (das Opfer war Bettnässer) nicht als Krankheit oder Zeichen einer psychischen Störung anerkannt wird, vielmehr wird dieses Verhalten als mutwilliges Tun des Kindes angesehen, das bestraft werden muss. Als „Bestrafung“ erfolgte ein Anbrennen des Penis.

Jayme (1996) stellte in 5% der Fälle solche Verletzungspuren fest. Beachtenswert erscheint in diesem Zusammenhang, dass thermische Verletzungen in der eigenen Arbeit gehäuft in wenigen Familien vorkamen, d. h. von wenigen Tätern, aber dafür wiederholt verübt wurden. Beispielsweise wurden in einer Familie alle vier Kinder mit glühenden Zigaretten verletzt, in einem anderen Fall wurden zwei Kinder durch die Mutter mit heißem Wasser verbrüht. Hieraus lässt sich möglicherweise schließen, dass die Anwendung thermischer Gewalt zunächst einer höheren Hemmschwelle unterliegt als stumpfe Gewalt, ist diese jedoch erst einmal überschritten, gehören diese Züchtigungsmaßnahmen zum üblichen Strafrepertoire. Bei den Tötungsdelikten fanden sich keine (frischen) Brandverletzungen,¹ während aus der Literatur solche Fälle bekannt sind (Patscheider 1975; Smiszek 1993).

Frakturen fanden sich bei den Körperverletzungsdelikten bei 11% aller Opfer. Die Angaben in der Literatur für den Anteil dieser Verletzungsart schwankt in einem weiten Bereich. Von Lüdeking (1985) wird ein Anteil von 3% mit Skelettveränderungen angegeben, jeweils in 4% aller Probanden finden Engels (1983) und Appel (1988) solche Verletzungen. Höhere Anteile gaben Schneider (1988) und Jayme (1996) mit 7% bzw. 8% aller untersuchten Kinder an. Der höchste Anteil von (peripheren) Frakturen wird von Jacobi (1986) mit 61% (!) angegeben. Bei diesen 38 Opfern häuslicher Gewalt fand der Autor insgesamt 129 Frakturen. Der hohe von Jacobi nachgewiesene Anteil von Skelettverletzungen und die vergleichsweise niedrigen Quoten der anderen Studien zeigen die Bedeutung einer ausführlichen radiologischen Diagnostik an. Es sollte demnach beim V. a. Misshandlungsverletzungen, insbesondere bei Knochenbrüchen unklarer Genese, eine vollständige Untersuchung des Skelettsystems erfolgen (Röntgenskelettstatus oder Szintigraphie). Ein solches Vorgehen wird auch von anderen Autoren gefordert (Jacobi 1986; Smiszek 1993).

Bei den Tötungsdelikten führend sind Schädel-Hirn-Verletzungen. In der eigenen Arbeit wurde bei 77% aller getöteten Opfer ein SHT mit oder ohne Kalottenfraktur nachgewiesen. Dass besonders schwere, schwerste und tödliche Misshandlungen mit SHT einhergehen, wurde in der Literatur häufig publiziert. Trube-Becker findet in einer Übersicht über tödliche Kindesmisshandlungen aus dem Jahr 1964 bei 91% der untersuchten Kinder ein SHT als Todesursache. Adebahr (1982), Thorbeck und Jacobi (1982), Lynch und Roberts (1982) und Jacobi (1986) geben an, dass vor allem SHT häufig mit schweren Dauerfolgen oder sogar dem Tod des Opfers verbunden sind. In einer Studie von Vock et al. (1998) sowie Trauth (2000)

¹ In einem Fall (SN-319/94) hatte das Opfer Monate vor seinem Tod eine schwere Verbrühung erlitten, die narbig abgeheilt war. Zum Zeitpunkt des Todes waren keine frischen Brandverletzungen/Verbrühungen nachweisbar.

konnte in 60% aller tödlich verlaufenden Kindesmisshandlungen ein SHT als todesursächlich nachgewiesen werden. Ein besonderes Augenmerk hierbei muss auf das gerade für Säuglinge gefährliche Schütteltrauma gelegt werden. Da ein junger Säugling noch über keine oder nur eingeschränkte Kopfkontrolle verfügt, er also nicht den Kopf in den Schultern und Rumpf versteifen kann, kommt es zu massiven positiven und negativen Beschleunigungen des Kopfes. Hierbei kann es zu Relativbewegungen zwischen Gehirn und Schädelkalotte kommen, die zum Einriss von Brückenvenen mit nachfolgendem Subduralhämatom führen (Thorbeck und Jacobi 1982; Jacobi 1986; Lips 2002).

Gerade bei Schädel-Hirn-Verletzungen und vor allem bei Schädelfrakturen werden häufig Unfallschilderungen durch die Sorgeberechtigten als Verletzungsursache angegeben. In einer Untersuchung von Holczabek et al. (1972) wurden Unfälle von 380 Kindern unter einem Jahr ausgewertet, die nach einem „Sturzereignis“ ärztlich behandelt worden waren. Bei diesen Patienten fanden sich bei 4% (17) eine Schädelfraktur, nur zwei der Kinder starben.¹ Die Autoren schließen hieraus, dass unfallbedingte Schädelfrakturen vergleichsweise selten auftreten bzw. keine ernstlichen Folgen verursachen. Im Gegensatz zu diesen Befunden steht die Arbeit von Weber (1984), der bei 15 aus natürlicher innerer Ursache verstorbenen Säuglingen in einer experimentellen Studie bei Sturzhöhen von 82 cm (lt. Autor Wickeltischhöhe) - unabhängig von der Bodenbeschaffenheit² - in allen Fällen Schädelfrakturen fand. In einer Nachfolgearbeit wurden von Weber Sturzversuche auf weitere Bodenbeläge bzw. Unterlagen durchgeführt (Weber 1985). Der Autor konnte hierbei auch bei Stürzen auf sehr weiche Unterlagen Schädelfrakturen erzeugen.³ Weber interpretiert diese Ergebnisse dahingehend, dass Schädelfrakturen von Säuglingen bei Stürzen aus geringer Höhe auch unfallbedingt deutlich häufiger (als in der Literatur beschrieben) vorkommen können.⁴ Die Diagnose „Kindesmisshandlung“ muss demnach durch andere zusätzliche Befunde (z. B. Mehrzeitigkeit, verzögerte Arztkonsultation oder Begleitverletzungen) gestützt werden.

¹ Bei beiden verstorbenen Kindern war bereits bei der Krankenhausaufnahme als Verletzungsursache eine Kindesmisshandlung vermutet worden.

² Als Grundflächen wurden vom Autor zunächst Stein-Kachelboden, Teppichboden (0,3 cm Flor, 0,3 cm Schaumstoff auf Estrich und Linol-Schaumstoffboden (0,2 cm Linol, 1 cm Schaumstoff auf Estrich) gewählt.

³ Beim Sturz auf eine 2 cm dicke Schaumstoffmatte (aus Wickeltischhöhe, d. h. 82 cm) entstanden bei 20% aller Kinderleichen Schädelfrakturen. Selbst bei Stürzen auf eine zweifach gefaltete 8 cm dicke Woldecke traten in 16% der Versuche Frakturen des Schädels auf.

⁴ Die von Weber publizierte Arbeit führte z. T. zu aggressiven Leserbriefen an den Editor, so fürchtete Möller (1990), dass die Ergebnisse „zur Exkulpierung der Mehrzahl von Kindesmisshandlern“ führen werden.

Andere zum Tode führende Verletzungen sind vor allem stumpfe Gewaltausübungen gegen das Abdomen mit anschließender innerer Verblutung. Solche Verletzungen konnten im eigenen Untersuchungsgut bei 38% aller getöteten Opfer dokumentiert werden. In der Arbeit von Vock et al. (1998) lag dieser Anteil bei 16%, während von Schneider (1987) in einem von drei Todesfällen eine Verletzung des Bauchraums als todesursächlich nachweisbar war; bei Appel (1988) lag der Anteil bei zwei von fünf getöteten Kindern. Im Gegensatz zu diesen Ergebnissen fand Smiszek (1993) in keinem der von ihm bearbeiteten Todesfälle eine Abdominalverletzung als Todesursache.

Als in der eigenen Arbeit selten auftretende Verletzungen sind Retinablutungen und ein Hörverlust in jeweils einem Fall zu nennen. Im Gegensatz zu Einblutungen in die Retina, die auch von anderen Autoren als Folge z. B. eines Schütteltraumas¹ beschrieben werden (Thorbeck und Jacobi 1982; Jacobi 1986; Lips 2002), war in der überblickten Literatur bislang kein Fall bekannt, in dem es nach einer Misshandlungstat (wahrscheinlich nach Ohrfeigen) zu einem Hörverlust gekommen ist.

In verschiedenen Arbeiten wird von den Autoren die Verteilung der Verletzungsspuren am Körper der Opfer angegeben. Hierbei zeigt sich, dass im Allgemeinen vor allem der Kopf bzw. das Gesicht der Opfer einer Gewaltanwendung ausgesetzt waren. Schneider (1988) fand bei allen Opfern Verletzungsspuren im Kopf/Halsbereich, bei Jayme (1996) waren bei 74% aller Opfer, bei denen eine Angabe zum Verletzungsmuster gemacht wurde, der Kopf oder Hals betroffen. Einen niedrigeren Anteil an Opfern mit Kopfverletzungen fand Appel (1988). Er gibt den Anteil mit 36% an, der jedoch auch in dem von ihm untersuchten Kollektiv mit Abstand das Körperteil des Opfers darstellt, das am häufigsten traktiert wurde. Smiszek (1993) gibt an, dass sich 51% aller in seiner Studie dokumentierten Verletzungsspuren im Kopfbereich der Patienten befanden. Zu Ergebnissen in einer ähnlichen Größenordnung kamen auch Lüdeking (1985), Jacobi (1986), Wille und Rönnau (1989), Bier und Kraus (1991). Auch in der eigenen Arbeit konnten in fast jedem Fall Verletzungsspuren im Kopf-Halsbereich nachgewiesen werden. Als weitere Prädilektionsstellen sind der Rücken, die Beine und die Arme (typisch für Parierverletzungen) zu nennen. In der eigenen Studie waren jeweils mehr als 33% aller Opfer an diesen Körperteilen verletzt worden. Zu entsprechenden Ergebnissen kamen auch Lüdeking (1985), Appel (1989), Wille und Rönnau (1989), Bier und

¹ Bei V. a. ein Schütteltrauma sollte zum Ausschluß einer Retinablutung eine Ophthalmologische Untersuchung erfolgen.

Kraus (1991), Smiszek (1993) und Jayme (1996). Von Smiszek (1993) wurde weiterhin untersucht, ob eine häufigere Verletzung der linken Körperseite des Opfers zu beobachten ist, da eine überwiegende Mehrzahl aller Menschen rechtshändig ist und somit eine Ungleichverteilung vorstellbar wäre. Ein signifikanter Unterschied konnte jedoch von dem Autor nicht beobachtet werden. Auch in der eigenen Arbeit war eine verschiedene Häufigkeitsverteilung der Verletzungen in Bezug auf die rechte oder linke Körperseite nicht nachweisbar.

4.7.2. Verletzungsfolgen/Todesursache

In der eigenen Arbeit zeigte sich, dass bei 36% aller verletzten Kinder keine nachweisbaren Verletzungsfolgen zurückgeblieben waren. „Leichte“ Verletzungsfolgen - wie Narbenbildungen - fanden sich bei 31% der Kinder, während physische und psychische Folgeschäden jeweils in 8 bzw. 17% aller Fälle nachgewiesen werden konnten. Die entsprechenden Angaben hierzu in der Literatur schwanken sehr stark und sind abhängig vom jeweiligen Studiendesign. Während Jayme (1996) von 87% folgenloser Misshandlungen ausgeht, wird dieser Anteil von Schneider (1987) mit 75% angegeben. Umgekehrt findet Smiszek (1993) bei 80% aller Misshandlungsfälle Folgeschäden bis hin zum Tod des Opfers.¹ Jacobi (1986) gibt den Anteil von Folgeschäden unterschiedlicher Schwere (bis zum Tod) ebenfalls mit ca. 80% aller Fälle an, wobei dieser sich vor allem mit Schädel-Hirn traumatisierten Patienten beschäftigt hatte.

Insgesamt sind die Angaben kritisch zu betrachten. Da in den Fällen in denen die Ermittlungen eingestellt wurden, nur wenige Angaben über den Zustand der Opfer vorlagen, können in diesen Fällen nur schwer Aussagen zu den Verletzungsfolgen gemacht werden. Auch bei den Fällen, in denen die Misshandlung zu einem Strafprozess führte, lagen häufig nur lückenhafte Angaben über den Zustand des Opfers nach der Tat vor. In diesem Zusammenhang wäre sicher eine Einsicht in die Akten des zuständigen Jugendamtes (sofern eingeschaltet) sinnvoll. Weiterhin sei an dieser Stelle nochmals an die Untersuchung von Rochel (1974) erinnert, der Misshandlungsoffer mittels psychologischer Testverfahren nachuntersucht hat und sowohl bei den Heimkindern, wie auch den Opfern, die zurück in die Familie integriert wurden, Defizite (Konzentrationsstörungen, Lernschwierigkeiten, Ängste) nachweisen konnte. Ebenso ist nur schwer zu differenzieren, ob nach Misshandlungen festgestellte psychische Veränderungen oder Störungen eine Misshandlungsursache oder

¹ Der Unterschied im Studiendesign war, dass Jayme (1996) keine Todesfälle in ihrer Studie behandelt hatte, während Smiszek (1993) den Begriff der „Kindesmisshandlung“ weit interpretierte und – auch im Gegensatz zur eigenen Arbeit – beispielsweise erweiterte Selbsttötungen mit in die Studie eingeschlossen hatte.

deren Folgeerscheinung darstellen. Aus diesem Grund sollte eine psychologische/psychiatrische Betreuung/Untersuchung der Misshandlungsoffer erfolgen, wie dies auch von anderen Autoren gefordert wurde (Bonn 1963; Schneider 1988).

5. Interventionsmöglichkeiten

Was können die vorliegenden Ergebnisse der (neuen) Studie über die Misshandlung von Kindern aussagen? Können Schlüsse gezogen werden, aus denen eine Prophylaxe für weitere Misshandlungstaten abgeleitet werden können? Im Rahmen dieser Arbeit ist aufgezeigt worden, dass es sich beim Problem der Kindesmisshandlung um ein Problem der gesamten Gesellschaft handelt. In so fern kann eine Verbesserung dieser Problematik auch nur dann erreicht werden, wenn auf vielen Ebenen gemeinsam Maßnahmen ergriffen werden.

Eine positive Tendenz zeigt sich in der Einstellung der Gesellschaft gegenüber häuslicher Gewalt. Zwar wird die körperliche Züchtigung von einer Mehrzahl der Befragten akzeptiert und toleriert (s. Einleitung), doch erscheint es ermutigend, dass beispielsweise seit einigen Jahren eine Vergewaltigung auch in der Ehe strafbar ist, was eindeutig zeigt, dass innerfamiliäre Gewalt mehr und mehr geächtet wird. In dieselbe Richtung zeigt die Änderung des § 1631 BGB aus dem Jahr 1997, nach dem „entwürdigende Erziehungsmaßnahmen, insbesondere körperliche und seelische Misshandlungen, unzulässig sind“. Als Indiz in dieselbe Richtung kann gewertet werden, dass unter den in dieser Arbeit erfassten Körperverletzungsdelikten nur noch zwei der Beschuldigten (5%) der festen Meinung waren, sie hätten rechtmäßig gehandelt und „die ganze Sache gehe die Polizei oder den Staat nichts an“.

Soweit der gesellschaftliche Konsens. Doch wie sollte mit Menschen/Familien/Betroffenen verfahren werden, bei denen sich Schwierigkeiten mit diesem Konsens ergeben. Wie bereits in verschiedenen Arbeiten gezeigt wurde, ist eine Anwendung des Strafrechts oder dessen Verschärfung, die immer dann gefordert wird, wenn sich besonders medienwirksame Straftaten im Allgemeinen und Delikte gegen Kinder im Speziellen ereignen, nur bedingt tauglich, weitere Straftaten zu verhindern.¹ Von zahlreichen Autoren wurde bereits darauf hingewiesen, dass nicht selten die Täter von heute die Opfer von gestern sind (Wegner 1997; aksb 2002). Wenn dieser Sachverhalt jedoch zutrifft, sollte möglichst immer der Grundsatz „helfen satt strafen“ gelten. Dieses Therapiemodell beinhaltet folgende Prinzipien: (Schneider 1987; Koeppel 1990; Bier und Kraus 1991):

¹ Es muss an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass im Rechtssystem der Bundesrepublik Deutschland jede Strafe als Resozialisierungsvollzug anzusehen ist, d. h. verurteilten Straftätern muss im Rahmen des Vollzugs eine Behandlung angeboten werden. Doch stehen „Kinderschänder“ oder „Kindesmisshandler“ in der sog. Knasthierarchie regelmäßig auf der niedrigsten Stufe, so dass eine offene Auseinandersetzung mit der Tat gerade bei diesen Tätern kaum möglich ist, was einen Resozialisierungsansatz zu einem fast unlösbaren Problem werden lässt (Schmidt 1998).

- ◆ Vertraulichkeit für alle Melder
- ◆ So viel Hilfe wie möglich – so wenig Strafe wie nötig
- ◆ Möglichst keine Ermittlungsbehörden (Kriminalpolizei)

Um allerdings helfen zu können, muss eine Misshandlung als solche erkannt werden. Über die medizinischen Befunde einer Misshandlung wurde bereits im Abschnitt 1.3. ausführlich berichtet. Diese Verletzungsspuren sollten adäquat dokumentiert werden (Thorbeck und Jacobi 1982; Baur 1986; Jacobi 1986; Schneider 1987; Jayme 1996). Rassmann (1978) und Jayme (1996) gehen sogar soweit, eine bundesweite Einführung einer Zusatzbezeichnung für solche Ärzte zu schaffen, die speziell ausgebildet sind, um Misshandlungen zu erkennen. Weiterhin schlägt Jayme (1996) bundesweite Querschnittsstudien bei Schulkindern (ähnlich wie die schulzahnärztlichen Untersuchungen) vor. Kritisch hierzu muss jedoch bemerkt werden, dass die Mehrzahl der Misshandlungen im Vorschulalter auftreten, so dass solche Reihenuntersuchungen eher in Kindergärten oder Vorschulen durchgeführt werden sollten (Schauer 1991). Hierbei sollte auch an entsprechende Fortbildungsmaßnahmen bei den in solchen Einrichtungen beschäftigten Erziehern gedacht werden (Jayme 1996). Rassmann (1978) geht in ihren Forderungen noch weiter und fordert eine Meldepflicht für Kindesmisshandlungsfälle (ähnlich wie in den USA) vor. Aus einer solchen Meldepflicht könnten allerdings Probleme entstehen (z. B. ärztliche Hilfe wird nicht oder verspätet in Anspruch genommen), die sich negativ für die Opfer auswirken könnten.

Frank und Hirschhäuser (1982) und die AWMF (2002) haben Vorschläge erarbeitet, auf welchem Weg innerhalb einer Klinik das Opfer einer Misshandlungstat optimal betreut werden könnte. Die Autoren fordern auch bei leichteren Verletzungen eine stationäre Aufnahme des Opfers, zum einen um ausführliche Untersuchungen durchführen zu können (Beweissicherung), aber auch zum Ausschluss anderer natürlicher Ursachen (z. B. Gerinnungsstörungen) bzw. um die Verletzungen zu behandeln, aber auch um die Familie in der möglicherweise akut bestehenden Krisensituation zu entlasten. Bereits zu diesem Zeitpunkt sollte der zuständige Kliniksozialarbeiter mit in die Bearbeitung des Falles einbezogen werden. In Zusammenarbeit zwischen dem ärztlichen Personal, dem Pflegepersonal und den Sozialarbeitern sollte eine Datensammlung erfolgen, die die aktuelle Situation der Familie erfasst und Planungen für weiterführende Maßnahmen ermöglichen soll. Im Anschluss an die Datensammlung sollte sich eine Fallkonferenz anschließen, bei der neben den o. g. Berufsgruppen auch Vertreter des Jugend- und/oder Gesundheitsamtes, Erzieher

sowie u. U. auch Ermittlungsbeamte der Polizei teilnehmen sollten.¹ Im Rahmen einer solchen Fallkonferenz sollten folgende Fragen beantwortet werden:

- ◆ Liegt eine Misshandlung vor?
- ◆ Wie hoch muss die Gefährdung des Kindes eingeschätzt werden?
- ◆ Kann das Kind zurück in die Familie bzw. wie stellt sich die Familie das weitere Vorgehen vor?
- ◆ Welche Hilfen sind möglich? Welche Institution soll diese durchführen?
- ◆ Sind juristische Schritte notwendig?²
- ◆ Soll eine Folgekonferenz stattfinden?

Kommt die Fallkonferenz zum Schluss, dass eine Misshandlung vorliegt, sollte dieser Verdacht nach Meinung von Frank und Hirschhäuser (1982) sowie Maass (1997) offen mit den Eltern diskutiert werden. Eine Entlassung des Kindes sollte erst erfolgen, wenn mit den Eltern gemeinsam Pläne für das zukünftige Miteinander z. B. Kindergartenplatz oder auch längerfristige Trennungen zwischen Täter(n) und Opfer(n) (z. B. Pflegefamilien) vorliegen. Um dies zu erreichen, sollte auch ein längerer stationärer Krankenhausaufenthalt in Kauf genommen werden. In den Fällen, in denen das Opfer in die Familie zurückkehrt, sollte eine engmaschige Verlaufsuntersuchung sowohl durch Ärzte (Gesundheitszustand des Opfers) als auch durch helfende Institutionen (Sozialarbeiter) zur Überwachung der familiären Situation durchgeführt werden.

Wenn die Vorschläge von Frank und Hirschhäuser (1982) konsequent beachtet würden, könnte vielen Opfern, aber auch deren Familien geholfen werden. Es ist aber zu bedenken, dass eine so intensive Betreuung im Klinikalltag (leider) kaum möglich ist, da die vorgeschlagenen Maßnahmen (z. B. die Vorbereitung der Fallkonferenzen) über die normalen Aufgaben des Personals hinausgehen. Da das Arbeitspensum bereits ohne solche Mehrarbeit kaum zu leisten ist, ist eine solche suffiziente Betreuung wohl kaum möglich. Als Minimallösung für den Klinikalltag erscheint jedoch die Forderung durchsetzbar, dass nach der Diagnose (möglichst auch mit forensischem Konzil) und Beweissicherung eine stationäre Aufnahme des Patienten und Meldung an das Jugendamt erfolgen sollte, das (hoffentlich) adäquate Maßnahmen ergreift.³ An dieser Stelle ist dann aber auch zu fordern, dass eine

¹ Frank und Hirschhäuser (1982) geben hierbei an, dass von der Klinik aus die Ermittlungsbehörden (Kriminalpolizei) nicht eingeschaltet werden sollten. Diese werden nur dann hinzugezogen, wenn sie schon vorher – durch andere Anzeigenerstatter – mit dem Fall betraut waren.

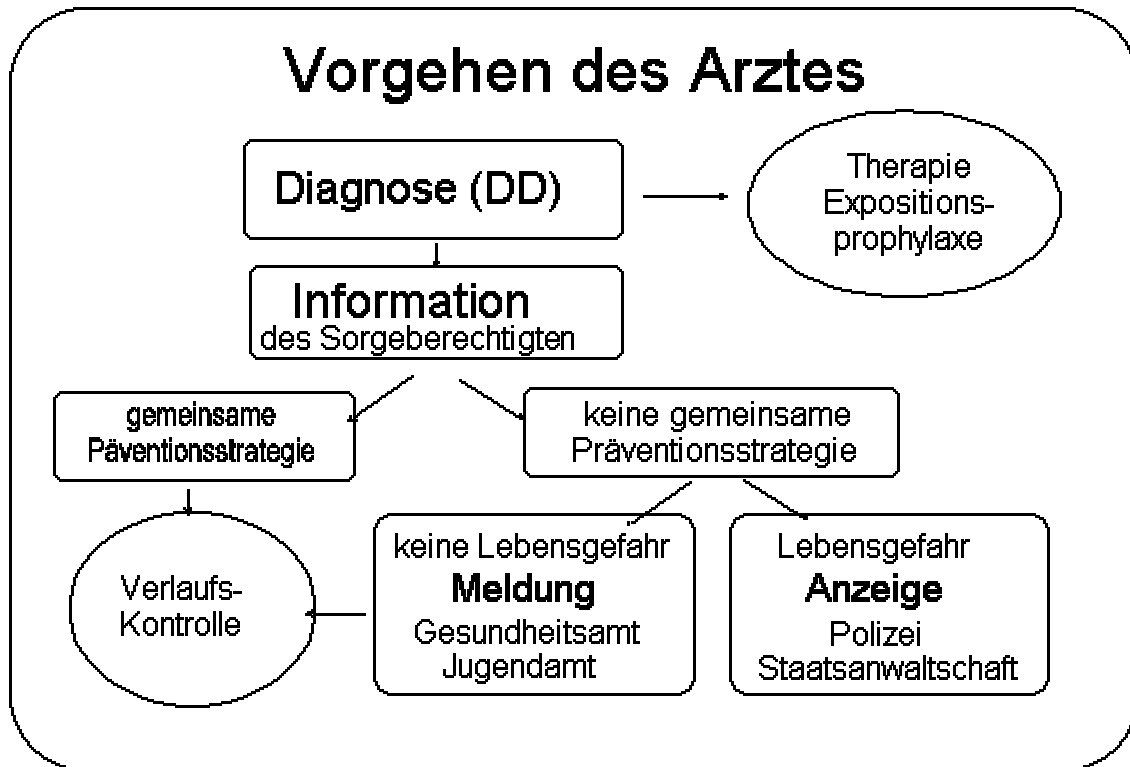
² Hierbei sind nach Frank und Hirschhäuser (1982) zivilrechtliche (Sorgerechtsfragen, Aufenthaltsbestimmungsrecht) von strafrechtlichen Maßnahmen zu unterscheiden!

³ Auf die eher negativen Erfahrungen von Thorbeck und Jacobi (1982) nach Einschalten der Jugendbehörden wurde schon hingewiesen. Auch in verschiedenen eigenen Kasuistiken waren die Jugendbehörden bereits vor dem zur Anzeige führenden Vorfall eingeschaltet, ohne dass weitere Misshandlungen verhindert worden wären (s. Abschnitt 7.).

konsiliarische Untersuchung durch einen Rechtsmediziner selbstverständlich - ähnlich wie eine radiologische Diagnostik, eine labormedizinische Untersuchung oder eine klinisch-pathologische Beurteilung - auch adäquat abzurechnen sein muss.¹

Ein Flussschema zum optimalen Vorgehen des Arztes ist in Abb. 5.1. dargestellt (Rechtsmedizin der Uni Heidelberg 2002).

Abb. 5.1.



Verschiedene Autoren (Rochel 1975; Bier und Kraus 1991) fordern möglichst in den meisten Fällen zu versuchen das Opfer wieder in die Familie zu reintegrieren, da alle anderen Möglichkeiten (Heimunterbringung, Pflegeeltern u. ä.) offensichtlich schlechtere Langzeitergebnisse zeigen. Das diese Vorgehensweise aber von zu optimistischen Resultaten ausgeht, zeigen zahlreiche Misshandlungsfälle bis hin zum Tod der Opfer, die bei einer rechtzeitigen Herausnahme des Kindes aus der Hausgemeinschaft hätten verhindert werden können.

¹ Sicherlich erscheint es zunächst schwierig zusätzliche Leistungen in den Katalog der gesetzlichen Krankenkassen aufzunehmen gerade dann wenn aktuell Leistungen gestrichen wurden, doch könnte eine solche Maßnahme auch Gelder sparen helfen, wenn z. B. bei nun besser nachweisbaren Misshandlungen der Täter in Regreß genommen werden kann, oder durch das früherer Erkennen schlimmere - und dadurch teurere - Folgen verhindert werden.

Eine weitere Möglichkeit besteht in der Einrichtung von Vertrauensbüros nach dem Vorbild der Niederlande. Dort wurde 1972 das erste Vertrauensbüro für Kindesmisshandlung gegründet, wo sich Hilfesuchende anonym beraten lassen können. Der Vorteil besteht darin, dass diese Einrichtungen nicht einem Strafverfolgungszwang unterliegen und so auch Tätern eine Beratung ermöglichen. Die in den Büros angestellten Ärzte bzw. medizinisches Personal arbeiten interdisziplinär mit Juristen, Soziologen, Jugendarbeitern und Pädagogen zusammen und versuchen schnell und unbürokratisch zu helfen (Lüdeking 1985, Jayme 1996). In einem ersten Schritt können in diesem Modell Kinder bei persönlichen oder familiären Krisen auf freiwilliger Basis kurzfristig für Stunden bis Wochen an einem „safe place“ u. U. sogar mit einem Elternteil/Sorgeberechtigten gemeinsam untergebracht werden. In einem zweiten Schritt wird versucht die Ursache und die Form der Misshandlung zu klären. Hieran schließt sich die Planungsphase an, die sich zunächst mit der Sicherung der Grundversorgung (Essen, Trinken, Schlafen, Arbeit, Schuldenregulierung) sowie mit der Erstellung eines Therapieplans beschäftigt (Schneider 1987). Der enorme Anstieg der Zahl an Ratsuchenden im Verlauf der letzten Jahre bestätigt den Erfolg dieses Konzeptes (Appel 1988).¹ Zusätzlich sollte darüber nachgedacht werden, ob ein erster Kontakt im Sinne eines „Sorgentelefon“ möglich wäre, d. h. nicht nur eine telefonische Voranmeldung für ein Treffen, sondern auch eine erste Aussprache (Schneider 1987; Bier und Kraus 1991). Es ist zu befürchten, dass der Gang zu einer Beratungsstelle für eine nicht unerhebliche Zahl an Betroffenen und eine noch größere Zahl an Tätern eine zu hohe Hemmschwelle darstellt.

Als therapeutische Möglichkeiten für betroffene Familien kommen psychotherapeutische Maßnahmen in Betracht, die zunächst eltern- bzw. kindzentriert angewendet und später im Rahmen einer Familientherapie fortgeführt werden sollten (Bier und Kraus 1991; Schneewind 2002). In diesem Zusammenhang soll auch auf die Möglichkeit des Aufbaus von Selbsthilfegruppen („anonyme eltern“) hingewiesen werden. Diese Art der Selbsthilfegruppen wurde um 1970 erstmals in den USA von betroffenen gewalttätigen Eltern gegründet und arbeitet seither mit gutem Erfolg. 1984 kam es in Hannover zur ersten Gründung einer solchen Gruppe in Deutschland, die über mehrere Jahre positive Arbeit leisten konnte (Grollmann-Westphal 1987; Schneider 1987; Grollmann-Westphal und Kaul-Hecker 1989; Bier und Kraus 1991). Nach Aussage der Autorin besteht jedoch zur Zeit in Deutschland keine solche Selbsthilfegruppe mehr, da in der Öffentlichkeit oftmals nur schwer plausibel

¹ Appel, der 1988 eine vergleichende Untersuchung zwischen den Maßnahmen nach dem Strafrecht und dem holländischen Kinderschutzmodell durchgeführt hat, zeigte, dass es bei Anwendung des holländischen Kinderschutzmodell zu einer erheblichen Zunahme von Selbstmeldungen solcher Eltern kommt, die ihre Kinder misshandeln, oder die befürchten dieses zu tun, was im Sinne einer Prophylaxe außerordentlich wertvoll ist.

gemacht werden kann, dass misshandelnde Eltern Hilfe benötigen. Aus diesem Grund fürchten sich Betroffene – gerade in kleineren Städten – als „Misshandler“ zu Offenbaren, so dass es nicht zum Aufbau von entsprechenden Gruppen kommt (Grollmann-Westphal 2002). Auf diesem Gebiet sollte demnach eine massive Aufklärungsarbeit geleistet werden, so dass ein Klima geschaffen wird, in dem sich Täter offenbaren können, bevor das Kind buchstäblich in den Brunnen gefallen ist - oder geworfen wurde.

Auch in der Schulausbildung sollten Misshandlung und Missbrauch behandelt werden. Wegner (1997) macht in diesem Zusammenhang Vorschläge zur Bearbeitung dieser Themenfelder im Unterricht. Im Rahmen einer solchen Unterrichtseinheit könnte erstmals einem misshandelten Kind klar werden, dass es überhaupt eine (sexuelle) Misshandlung erfährt.¹ Ziel einer solchen Didaktik sollte der Versuch sein einen Zugang zu erreichen um eine Verbesserung der Situation des Kindes zu erreichen.

Weiterhin wird von verschiedenen Autoren die Einführung eines Unterrichtsfach „Erziehungskunde“ gefordert (Rochel 1974; Rassmann 1978; Schneider 1987; Bier und Kraus 1991). Das Ziel dieser präventiven Maßnahme wäre eine Vorbereitung auf das „Elternsein“. Unter Umständen können Jugendlichen im Rahmen eines solche Unterrichts negative Vorbilder oder problematische Eltern-Kind-Beziehungen bzw. Konfliktlösungsverhalten aufgezeigt werden. In einem weitergehenden Schritt könnte als präventive Maßnahme über Probleme in der Erziehung bzw. Eltern-Kind-Interaktion auch in der Schwangerenberatung diskutiert werden (Bier und Kraus 1991; Pfitzer 2002).

Selbstverständlich sollten alle diese vorgeschlagenen Massnahmen zur Prävention und Therapie von Misshandlungen eingesetzt werden. In der vorliegenden Studie scheint jedoch aufzufallen, dass bestimmte Praediktoren - oder Kombinationen von solchen - für eine hohe Wiederholungsgefahr sowie für eine Steigerung der Intensität von Misshandlungen des oder der Kinder in einer Hausgemeinschaft sprechen. Insbesondere dann, wenn bei dem oder der Beschuldigten

- ◆ der Verdacht auf eine Suchtmittel- und/oder Alkoholabhängigkeit besteht,
- ◆ eine andere psychische Erkrankung vorliegt,
- ◆ mehrere Halbgeschwister in einem Haushalt leben,
- ◆ einschlägige Vorstrafen (Kindesmisshandlung, Körperverletzungen) bekannt sind oder
- ◆ desolate Wohnverhältnisse vorliegen

¹ Kinder neigen dazu, eine Misshandlung als Auswirkung einer eigenen Tat (Ungehorsamkeit o. ä.) anzusehen und die resultierenden Folgen als „normal“ zu begreifen.

sollte bereits nach der ersten dokumentierten Misshandlungstat eine Herausnahme des Opfers **und** der Geschwisterkinder erwogen werden. Auch wenn diese Maßnahme im Langzeitverlauf – wie oben diskutiert - möglicherweise schlechtere Ergebnisse zeigt (Rochel 1974), darf das Risiko einer weiteren Schädigung bis hin zum Tod des Kindes niemals eingegangen werden.

6. Zusammenfassung

Materialien und Methoden: In den Untersuchungsakten des Zentrums der Rechtsmedizin wurden alle Protokolle der Untersuchungen von Kindesmisshandlungsfällen des Zeitraums vom 01.01.1994 bis zum 31.12.1999 erfasst und die zugehörigen Prozess- bzw. Krankenhausakten eingesehen. Auf diese Weise konnten 31 Fälle von Körperverletzungen mit 36 untersuchten Opfern bei 42 Tatverdächtigen festgestellt werden, bei den Tötungsdelikten 13 Fälle mit 16 Beschuldigten.

Opfer: Jungen waren bei den Körperverletzungsdelikten häufiger betroffen als Mädchen, während bei den Tötungsdelikten das Geschlechterverhältnis ausgeglichen war. Bei den meisten der Opfer der Körperverletzungsdelikte handelte es sich um Kinder im Vorschulalter (85%), bei den Opfern der Tötungsdelikten war das älteste Kind drei Jahre alt. Mit 60% waren die Mehrzahl der verletzten Opfer (bei denen eine Staatsangehörigkeit angegeben war) deutscher Nationalität, während bei den getöteten Kindern keine fremde Nationalität angegeben war. Bei 20% aller Verletzten wurde eine Erkrankung/Fehlbildung beschrieben. Der entsprechende Anteil bei den getöteten Opfern lag mit fast 50% deutlich höher. Ein mangelhafter Ernährungszustand wurde bei sechs der 36 verletzten Opfer und bei einem getöteten Kind dokumentiert. In etwa derselben Größenordnung lag ein schlechter Allgemeinzustand bei den Opfern von Körperverletzungsdelikten vor, ein schlechter Pflegezustand fand sich bei drei der verletzten Kinder, während alle getöteten Opfer wenigstens ausreichend gepflegt waren.

Beschuldigte: Die dominierende Altersgruppe bei den Beschuldigten der Körperverletzungsdelikte lag zwischen 26 und 30 Jahren, während bei den Tötungsdelikten kein so ausgeprägter Altersgipfel nachweisbar war. Bei diesen verteilte sich das Lebensalter hauptsächlich auf Beschuldigte zwischen 21 und 35 Jahren. Die Mehrzahl aller Verdächtigen waren deutscher Nationalität. Bei den Körperverletzungsdelikten lag die Quote bei 67%, bei den Tötungsdelikten mit 81% noch höher. Der erreichte Schulabschluss war in einer Vielzahl der Kasuistiken nicht angegeben. Lagen Angaben vor, so fand sich eine Häufung von niedrig qualifizierenden Abschlüssen. Die Hochschulreife war nur in zwei Fällen der Körperverletzungsdelikte von den Beschuldigten erreicht worden, bei den Tötungsdelikten verfügte keiner über diesen Schulabschluss. Auch bei den Berufsangaben zeigte sich für beide Deliktgruppen, dass eine Vielzahl von Beschuldigten Berufe mit vergleichsweise niedriger Qualifikation ausübten. Akademisch gebildete Berufe waren nicht vertreten. In allen Fällen

lag ein verwandtschaftliches oder (im Falle einer Lebensgemeinschaft) ein sehr nahes persönliches Verhältnis zwischen den Beschuldigten und Opfern vor. In keinem der behandelten Fälle kam(en) der/die Beschuldigte(n) aus einem Bereich außerhalb der Familie/Hausgemeinschaft. In beiden Deliktgruppen litten jeweils 38% der Beschuldigten unter einer chronischen oder – zum Zeitpunkt der Tat – akuten Erkrankung. 31% aller Beschuldigten beider Deliktarten war bereits wegen anderer Delikte z. T. mehrfach auffällig geworden. Im Vordergrund standen hierbei Eigentums-, Verkehrs- und Rauschmitteldelikte.

Soziales Umfeld: In ca. 60% der Körperverletzungsdelikte wurde im Rahmen der Ermittlungen bekannt, dass angespannte/problematische Familienverhältnisse vorlagen, bei den Tötungsdelikten wurde die entsprechende Quote mit ca. 50% angegeben. Besonders häufig auftretende Stressoren waren finanzielle Probleme, Alkohol und/oder Drogenabusus, Arbeitslosigkeit, Gewalt in der Partnerschaft und sonstige psychische Belastungen in der Familie. Die Anzahl der Kinder in den betroffenen Familien/Hausgemeinschaften war vergleichsweise gering. In mindestens 66% der Familien, in denen wegen eines Körperverletzungsdeliktes ermittelt wurde, lag die Anzahl der Kinder unter drei, bei den Tötungsdelikten war nur eine Großfamilie mit sieben Kindern bekannt, in allen anderen lag die Anzahl bei maximal zwei Kindern. In der Mehrzahl aller betroffenen Hausgemeinschaften lag ein klassisches Arbeitsteilungskonzept vor. Während die Mutter des Opfers den Haushalt und die Erziehung übernahm, erarbeitete der Vater/Lebensgefährte den Lebensunterhalt. Bei beiden Deliktarten wurde der Lebensunterhalt in ca. 25% der Fälle aus der Sozialversicherung/Sozialhilfe bestritten.

Zur Wohnungssituation lagen in der Mehrzahl der Fälle keine Angaben vor, allerdings wurde bei ca. 20% der Körperverletzungsdelikte und 30% der Tötungsdelikte auf eine problematische Wohnungssituation hingewiesen. In den meisten Fällen waren die Partner miteinander verheiratet oder es lag ein eheähnliches Verhältnis vor (bei beiden Deliktarten ca. 70%). Nur in 16% der Fälle mit Körperverletzung bzw. in 8% der Tötungsdelikte lebten die Beschuldigten dauerhaft getrennt. Das Sorgerecht für das/die Opfer lag zum Zeitpunkt der Tat meist bei den Eltern des Kindes (bei beiden Deliktarten ca. 50%). Ansonsten war meist die Mutter die Sorgeberechtigte des Opfers.

Tathergang: Hinweise auf eine Intoxikation (Alkohol/Rauschmittel) zum Zeitpunkt der Tat waren bei ca. 18% der Beschuldigten beider Deliktarten angegeben, der Tatort des Übergriffs lag in den meisten aller Fälle im privaten Umfeld. Nur drei Misshandlungen fanden in der Öffentlichkeit statt, während sich alle tödlichen Verletzungen innerhalb der

Privatwohnung/Zimmer der Beschuldigten ereigneten. Bei 75% aller Körperverletzungsdelikte bzw. der Hälfte der Tötungsdelikte wurden bei der Untersuchung Hinweise gefunden, die auf frühere Misshandlungen schließen ließen. Es zeigte sich hierbei das hohe Wiederholungsrisiko bei diesem Delikt. In den meisten aller Fälle (50% Körperverletzungsdelikte; 77% Tötungsdelikte) wurde ohne Werkzeug, d. h. mit bloßer Hand misshandelt. Wurden Werkzeuge verwendet, fanden vor allem stockartige Geräte oder Gürtel Verwendung. Auffallend war die vergleichsweise häufige Anwendung von heißem Wasser/Dampf oder glühenden Zigaretten (28% aller Opfer).

Rechtliche Aspekte: In den meisten aller Fälle wurde eine Strafanzeige gestellt, wobei die entsprechende Mitteilung an die Ermittlungsbehörden in der überwiegenden Mehrzahl von ärztlichem Personal veranlasst wurde, das mit der Betreuung der Opfer betraut war. An der zweiten Stelle folgten die Mütter der betroffenen Kinder, andere Anzeigenerstatter wurden seltener benannt. Bei den Körperverletzungsdelikten bildete häufig der Verdacht auf einen Verstoß gegen § 223b (bzw. nach der Reform des Strafrechts des § 225 StGB) die Ermittlungsgrundlage, wobei in einigen Fällen parallel dazu wegen anderer Delikte ermittelt wurde. Bei den Tötungsdelikten kamen die §§ 212, 222, 223b und 226 StGB in Betracht. Als häufigste Beweissicherungsmaßnahme wurde bei den Körperverletzungsdelikten in 85% aller Fälle eine körperliche Untersuchung durch einen Rechtsmediziner durchgeführt. In den übrigen Fällen lagen Dokumentationen von niedergelassenen Ärzten bzw. keine Ergebnisse ärztlicher Untersuchungen vor. In 33% aller Körperverletzungsdelikte wurde eine aufwendigere Spurensicherung bzw. eine Rekonstruktion des Vorfalls durchgeführt. Weitere Beweissicherungsmaßnahmen wurden nur selten durchgeführt.

Alle getöteten Opfer waren forensisch obduziert worden. In 66% aller Fälle erfolgten weitergehenden Laboruntersuchungen (Toxikologie, Histologie, Mikrobiologie), bei der Hälfte aller tödlich verlaufenden Fälle kam es zu Spurensicherungsmaßnahmen oder Rekonstruktionen des Tatablaufs. Weitere Maßnahmen zur Beweissicherung wurden nur selten durchgeführt.

Die Jugendbehörden waren bei 25 der 31 Körperverletzungen informiert worden, bei den Tötungsdelikten erfolgte die Meldung nur in zwei der 13 Fälle, obwohl in einigen der anderen Familien noch Geschwisterkinder bekannt waren. Zumindest kurzfristig kam es bei etwa der Hälfte der Opfer von Körperverletzungsdelikten zu einer Entziehung des Aufenthaltsbestimmungsrechts z. B. durch Krankenhauseinweisung oder Unterbringung bei Verwandten. Für im Haushalt von getöteten Opfern lebenden weiteren Kindern wurde nur in

einem Fall eine Fremdplatzierung durchgeführt, obwohl in mindestens vier betroffenen Familien noch Geschwisterkinder lebten.

Wohl aufgrund des niedrigen Lebensalters – 27 der 36 Opfer von Körperverletzungsdelikten waren zum Tatzeitpunkt unter fünf Jahre alt – erfolgte eine Zeugenaussage nur von 22% (acht) der Opfer. Die Mehrzahl der Angehörigen sowohl bei den Körperverletzungs- als auch bei den Tötungsdelikten machten Angaben vor Gericht, nur bei drei der 31 Körperverletzungen machten Angehörige vom Recht auf Aussageverweigerung Gebrauch. Bei den Tötungsdelikten wurde in allen Fällen, in denen eine Akteneinsicht möglich war, auf das Recht die Aussage zu verweigern, von den Zeugen verzichtet. Eine Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht wurde – zumindest teilweise – bei 11 Verfahren wegen Körperverletzungen erteilt, bei den Tötungsdelikten wurden die Ärzte in wenigstens vier Fällen von der Schweigepflicht entbunden. Dennoch war – wie oben dargestellt – beim größten Teil der Fälle beider Deliktarten eine Anzeige durch ärztliches Personal unter Durchbrechung der ärztlichen Schweigepflicht bzw. entsprechender Angaben im Leichenschauschein erfolgt. Am häufigsten traten bei beiden Deliktarten die Mütter bzw. Väter der Opfer als Zeugen auf. An der nächsten Stelle folgte bereits medizinisches Personal. Alle weiteren Zeugen waren in jeweils nur drei oder weniger Kasuistiken als Zeugen benannt.

Zu den häufigsten Einlassungen der Beschuldigten gehörten Unfallschilderungen, welche die Verletzungsspuren erklären sollten. Angaben in diese Richtung wurden bei 17 der 31 Körperverletzungen und vier der 13 Tötungen gemacht. An zweiter Stelle folgten mit großem Abstand entweder eine Aussageverweigerung (bei sieben Körperverletzungen, bzw. vier Tötungen) oder aber ein Geständnis (sieben Körperverletzungen bzw. zwei Tötungen). Eine psychische Ausnahmesituation wurde in fünf bzw. einem der Fälle (Körperverletzungen bzw. Tötungen) geltend gemacht. Bei zwei Körperverletzungen „bestanden“ die Täter auf ihrem Züchtigungsrecht. Die rechtlichen Folgen waren für die Beschuldigten meist wenig gravierend. Für 52% der Beschuldigten von Körperverletzungsdelikten sowie 69% der Personen, gegen die wegen eines Tötungsdeliktes ermittelt wurden, ergaben sich keine rechtlichen Folgen. Der häufigste Grund für die Einstellung der Ermittlungen war hierbei eine nicht Nachweisbarkeit der Tat wegen Mangel an Beweisen. Gegen acht Täter bei Körperverletzungsdelikten wurde eine Bewährungsstrafe ausgesprochen, zu einer Geldstrafe bzw. eine Therapieauflage wurden fünf der Beschuldigten verurteilt bzw. eine solche erteilt, eine Haftstrafe ohne Bewährung wurde gegen zwei Personen verhängt. Bei den

Tötungsdelikten wurde jeweils in einem Fall eine Geldstrafe oder Haftstrafe zur Bewährung ausgesprochen, zwei Angeklagte wurden zu einer Haftstrafe ohne Bewährung verurteilt.

Während bei den Tötungsdelikten in keinem Fall Hinweise auf strafmildernde oder verschärfende Umstände gegeben waren, wurden die Strafen bei den Körperverletzungsdelikten in zwei Fällen nach § 21 StGB gemildert, jedoch in ebenfalls zwei Fällen verschärft. Hinweise auf strafverschärfende Umstände waren bislang in der Literatur nicht angegeben worden.

Medizinische Aspekte: Bei beiden Deliktarten dominierten Spuren von stumpfer Gewaltanwendung mit oder ohne Werkzeuggebrauch (s. o.). An zweiter Stelle folgten bei den Körperverletzungen Verbrühungen mit heißem Wasser/Dampf oder Verbrennungen mit heißen Gegenständen (28%). Bissverletzungen lagen bei sieben der 36 misshandelten Opfern vor. Am häufigsten betroffen von den Verletzungen war sowohl bei den Körperverletzungen wie Tötungen der Kopf/Gesicht/Halsbereich. Weniger häufig fanden sich die Verletzungsspuren an Rücken, Beinen und Gesäß. Bei den Körperverletzungen waren in ca. 40% keine bleibenden Folgen nachweisbar, „leichtere“ Folgen wie Narbenbildungen konnten bei ca. 30% der Kinder beobachtet werden. Schwerere Folgeschäden waren bei drei (physische Folgeschäden) bzw. sechs Kindern (psychische Folgeschäden) dokumentiert.

Als Todesursache bei den Tötungen wurde bei sechs der 13 Opfern ein Schädel-Hirn-Trauma (z. B. Schütteltrauma) diagnostiziert. Zwei der Opfer starben durch inneren Blutverlust, während bei vier Kindern eine natürliche Todesursache nicht auszuschließen war. In einem Fall konnte trotz Obduktion und weiterer Untersuchungen die Todesursache nicht festgestellt werden.

7. Summary

Methods and Matrials: All cases of child abuse documented in the Center of Legal Medicine, University of Frankfurt, dating from 1/1/1994 to 31/12/1999, the legal as well as the medical files were statistically evaluated. Of 36 victims 31 cases of bodily injury due to 42 suspects were found, among the 13 homicide cases 16 suspects were involved.

Victims: In cases of bodily injury boys were more affected than girls, among the homicide cases gender distribution was equal. Fifty per cent of the victims had been ill or exhibited malformations, deficiencies of nutritional state and caring were also documented.

Suspects: Adults involved in child abuse cases were between 21 and 35 years old, had low professional qualifications, and were related to the victim in most cases. Thirty-eight per cent of the suspects were acutely or chronically ill, one third had previously been convicted.

Social circumstances: Twenty-five percent of the suspects were living on social welfare. Financial problems, alcohol and drug-abuse, unemployment, poor housing and violence among the family members were predominant conditions. The average number of children (two) was comparatively low.














Circumstances of assault: In half of the cases indications of previous child abuse were found. Beside intoxications (18% of the cases) various tools (sticks, hot water, burning cigarettes) had been used in acts of child abuse.

Legal aspects: In most cases of bodily injury medical personal had informed the police. In 85% of these cases a forensic examination was performed, all cases of homicide were investigated by autopsy, microbiological and toxicological testing. The authorities for youth welfare ordered the suspension of parent rights in about 50 % of cases of bodily injury, other children of the family, were a homicide had occurred, were placed into a home for children. Most of the suspects made statements in court explaining the course of abuse (or accident), some refused to make statements, few confessed. About 52% of the suspects in bodily injury cases and 69% in homicide cases were not convicted. Ten suspects in cases of bodily injury were convicted to imprisonment, eight of them on probation. In cases of homicide, two suspects were convicted to imprisonment, one to imprisonment on probation, another suspect to a fine.

Medical aspects: In most cases indications of blunt violence, burning or scalding injuries were observed resulting in scar formation (30%), but also in severe psychic disorders. Death in 6 of 13 homicide cases was due to severe head trauma (shaking trauma), two had died of internal bleeding, four of natural cause, in one case the cause of death was finally not elucidated.

8. Anhang

8.1. Erklärung der Symbole

| | |
|--|---|
| Anus praeter |  |
| Bisspur |  |
| Blutung |  |
| Drosselmarke |  |
| Flächige Verbrennung |  |
| Fraktur |  |
| Hämatom |  |
| Hirnblutung, Subduralblutung, Hygrombildung |  |
| Kratzer, Rötung, Kruste |  |
| Narbe |  |
| Perforation eines Hohlorgans, Organeinriss, Organeinblutung |  |
| Striemen (z. B. Stockschläge) |  |
| Zigarettenverbrennung |  |

8.2. Kasuistische Darstellung der Körperverletzungsdelikte (aufsteigend nach Jahren geordnet)

Kasuistik: 343-93

Sachverhalt: Das vier Wochen alte Mädchen war von der Mutter in ein Krankenhaus eingeliefert worden, da plötzlich an verschiedenen Körperstellen Blasen aufgetreten seien. Von den behandelnden Ärzten wurde zunächst ein Lyell-Syndrom vermutet und entsprechend mit Cortison-Präparaten therapiert. Im weiteren Verlauf kam es zur Schwarz-Verfärbung der betroffenen Hautpartien, weiterhin fiel auf, dass die Beugefalten von den Veränderungen ausgespart waren. Aus diesen Gründen wurde der Verdacht auf eine Verbrühung geäußert, der von entsprechenden Ärzten der Verbrennungsstation bestätigt werden konnte.

Mit diesem Sachverhalt konfrontiert, gab die Mutter an, dass das Kind beim Baden im Waschbecken für kurze Zeit ohne Aufsicht gewesen sei und in diesem Moment der drei Jahre alte Bruder das heiße Wasser aufgedreht habe.

Die Verbrühungen betrafen ca. 50% der Hautoberfläche (2.-3. Grades). Die Verletzungen wurden fotografisch dokumentiert, eine forensische Untersuchung erfolgte einige Tage später. Außer den Verbrühungen waren zu diesem Zeitpunkt – auch radiologisch - keine weiteren Verletzungen nachweisbar. Von rechtsmedizinischer Seite wurde ein Rekonstruktion des Vorfalls angeregt, was jedoch von der Staatsanwaltschaft nicht angeordnet wurde. Ein eingeleitetes Verfahren (§ 223b StGB) wurde eingestellt (§ 170 Abs. 2 StPO), die Verbrühungen wurden als Unfall angesehen.

Zwei Monate später wurde das Opfer aus dem Krankenhaus entlassen, jedoch wenige Tage darauf aufgrund einer Oberschenkelfraktur wieder aufgenommen. Als Ursache wurde ein Sturz vom Wickeltisch angegeben. Eine forensische Untersuchung dieser Verletzung erfolgte nicht, nach einer stationären Behandlung über vier Wochen wurde das Kind entlassen. Nach weiteren drei Monaten kam das Kind zu Tode und wurde forensisch obduziert (SN-319/94), ohne dass sich eine Todesursache nachweisen ließ. Drei Jahre nach diesen Ereignissen kam es zu einer Begutachtung eines jüngeren Bruders, der ebenfalls erhebliche Verbrühungen erlitten hatte (U 22/97).

1. Opfer

1. Geschlecht: Weiblich
2. Alter: 0 ¹/₁₂ Jahre
3. Nationalität: Deutsch
4. Erkrankungen/Fehlbildungen: --
5. Ernährungszustand: Ausreichend
6. Allgemeinzustand: Reduziert
7. Pflegezustand: K. A.

2. Beschuldigte/r

1. Geschlecht: Weiblich
2. Alter: 30 Jahre
3. Nationalität: Deutsch
4. Schulbildung: Sonderschule
5. Beruf: --
6. Familiäres Verhältnis zum Opfer/zu den Opfern: Mutter
7. Erkrankungen: Geistige Behinderung (IQ < 60)
8. Vorstrafen/weitere Ermittlungen: --

3. Soziales Umfeld

1. Familienverhältnisse: Geregelt
2. Anzahl der Kinder in der Familie: 2
3. Welches Kind/welche Kinder wurde(n) misshandelt: Jüngeres Kind
4. Hauptverdiener in der Hausgemeinschaft: Vater
5. Spezielle soziale Probleme: Unklar
6. Wohnverhältnisse: Gut
7. Familienstand der Beschuldigten (zum Zeitpunkt der Tat): Verheiratet
8. Sorgerecht für das/die Opfer (zum Zeitpunkt der Tat): Bei den Eltern gemeinsam

4. Tathergang

1. Hinweise auf Alkohol/Drogenintoxikation zum Zeitpunkt der Tat: --
2. Tatort: Elterliche Wohnung
3. Hinweise auf Wiederholungstat: --
4. Tatwerkzeuge: Heißes Wasser

5. Juristische Aspekte

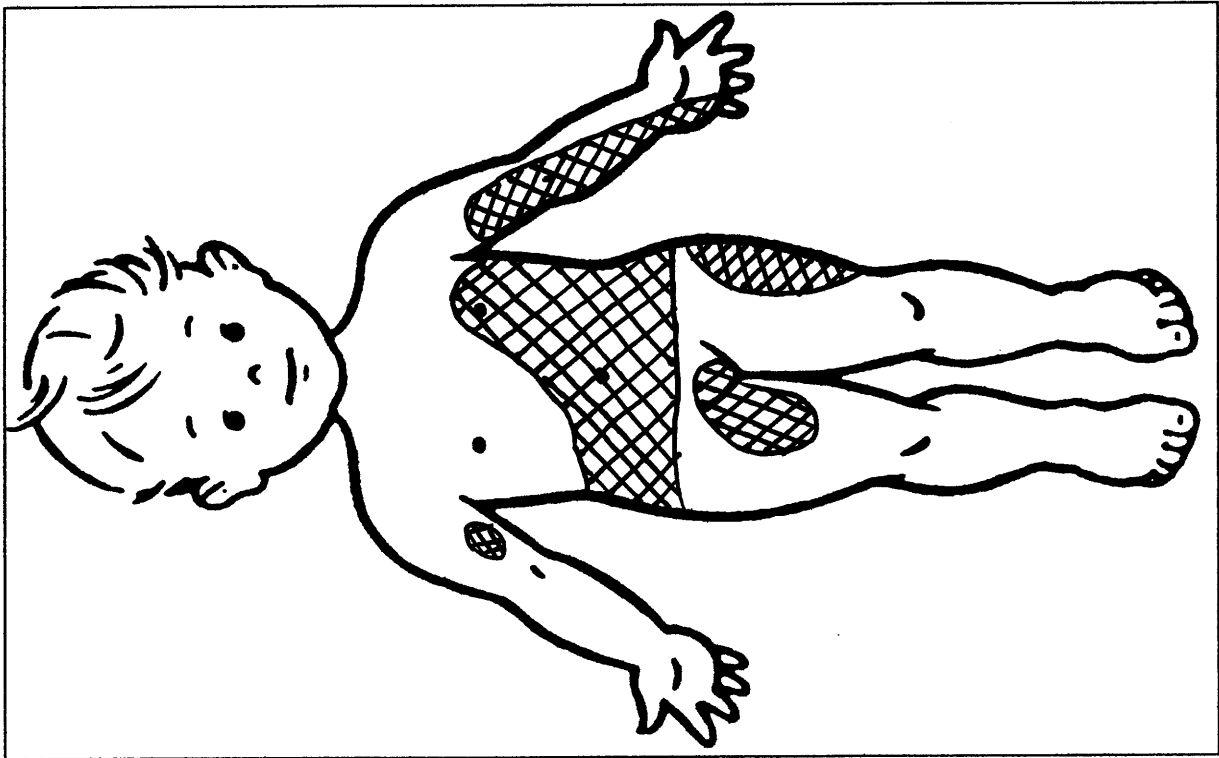
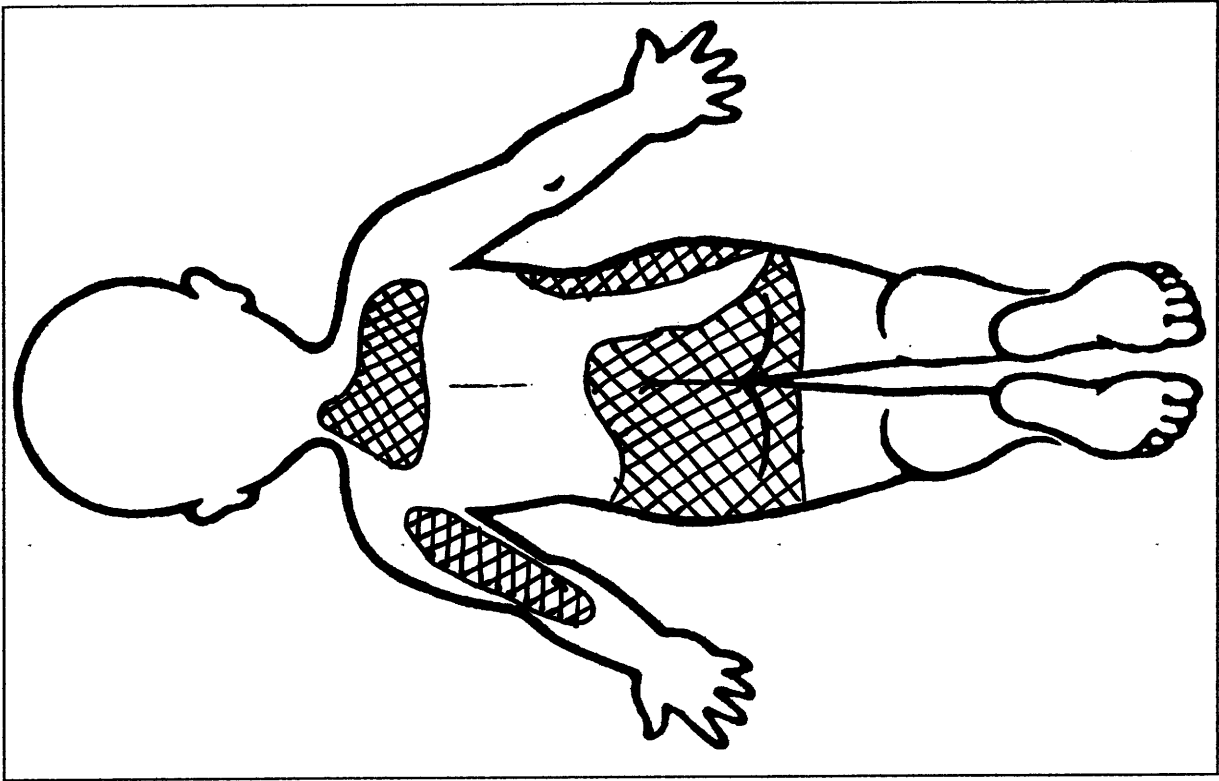
1. Wurde Strafanzeige gestellt: Ja, nach Mitteilung aus dem Krankenhaus
2. Wer brachte den Vorfall zur Anzeige: Arzt
3. Ermittlungsgrundlage: § 223b StGB
4. Maßnahmen zur Beweissicherung: Körperliche Untersuchung mit Fotodokumentation der Verletzungen
5. Einschaltung des Jugendamtes: Nein
6. Entziehung des Aufenthaltsbestimmungsrechts für das/die Opfer bzw. Geschwister des Opfers: Nein
7. Aussage des/der Opfer: Nein
8. Inanspruchnahme des Zeugnisverweigerungsrechts von Angehörigen: Nein
9. Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht: Nein
10. Verwandtschaftliches Verhältnis des/der Zeugen zum Opfer: Eltern
11. Einlassungen des/der Beschuldigten: Unfallschilderung: Ein älterer Bruder habe beim Baden das heiße Wasser aufgedreht
12. Rechtliche Folgen für den/die Beschuldigte(n): --
13. Einstellungsgründe für das Verfahren: Verletzungen wurden als Unfallfolge angesehen (§ 170 Abs. 2 StPO)
14. Strafmildernde bzw. -verschärfende Umstände: --

6. Medizinische Aspekte

1. Verletzungsarten: Verbrühung mit heißem Wasser
2. Betroffene Körperteile mit Verteilung der Verletzungen:

| | rechts | links |
|---------------------|-------------|-------------|
| Gesicht | -- | -- |
| Nase/Mund/Rachen | -- | -- |
| Kopf | -- | -- |
| Hals | Brandwunden | |
| Thorax | Brandwunden | Brandwunden |
| Abdomen | Brandwunden | Brandwunden |
| Rücken | Brandwunden | Brandwunden |
| Gesäß | Brandwunden | Brandwunden |
| Ano-Genital-Bereich | -- | |
| Oberarm | Brandwunden | Brandwunden |
| Unterarm | -- | Brandwunden |
| Hand | -- | Brandwunden |
| Oberschenkel | Brandwunden | Brandwunden |
| Unterschenkel | -- | -- |
| Fuß | -- | -- |

3. Medizinische Folgen für das Opfer: Narbenbildung, u. U. Kontrakturen



Kasuistik: 124-54-94

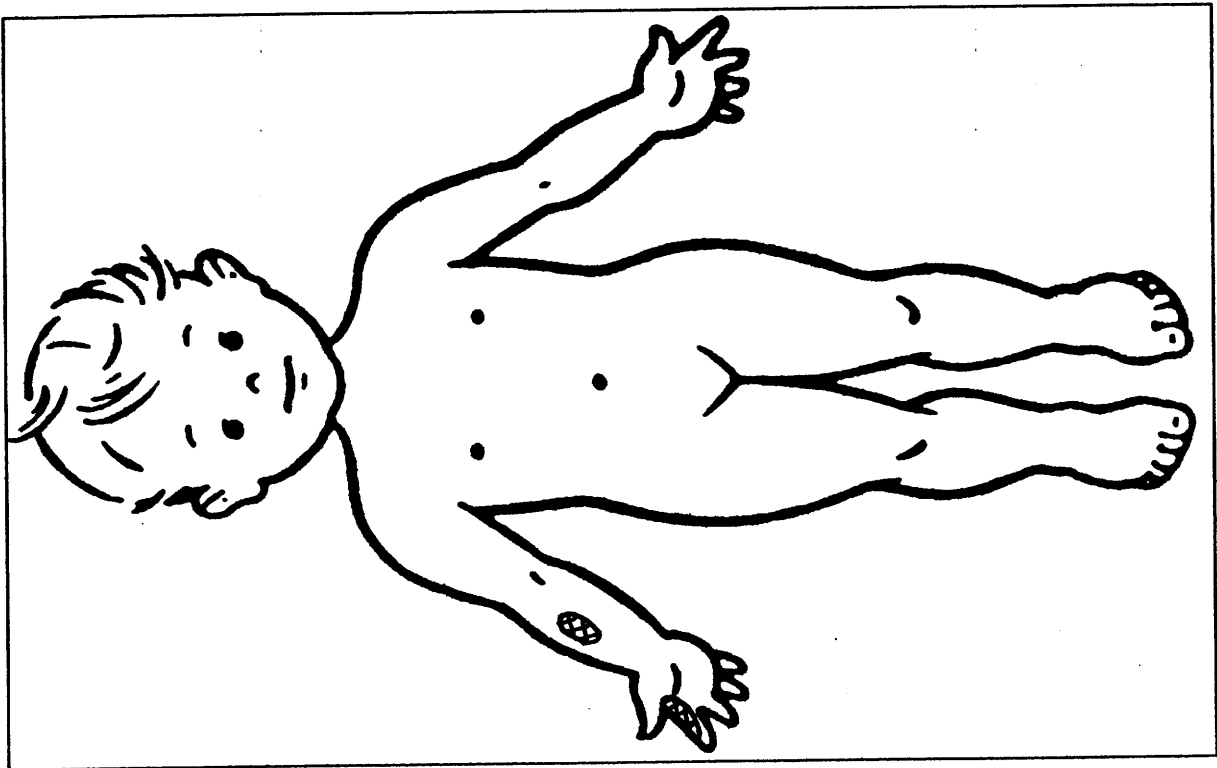
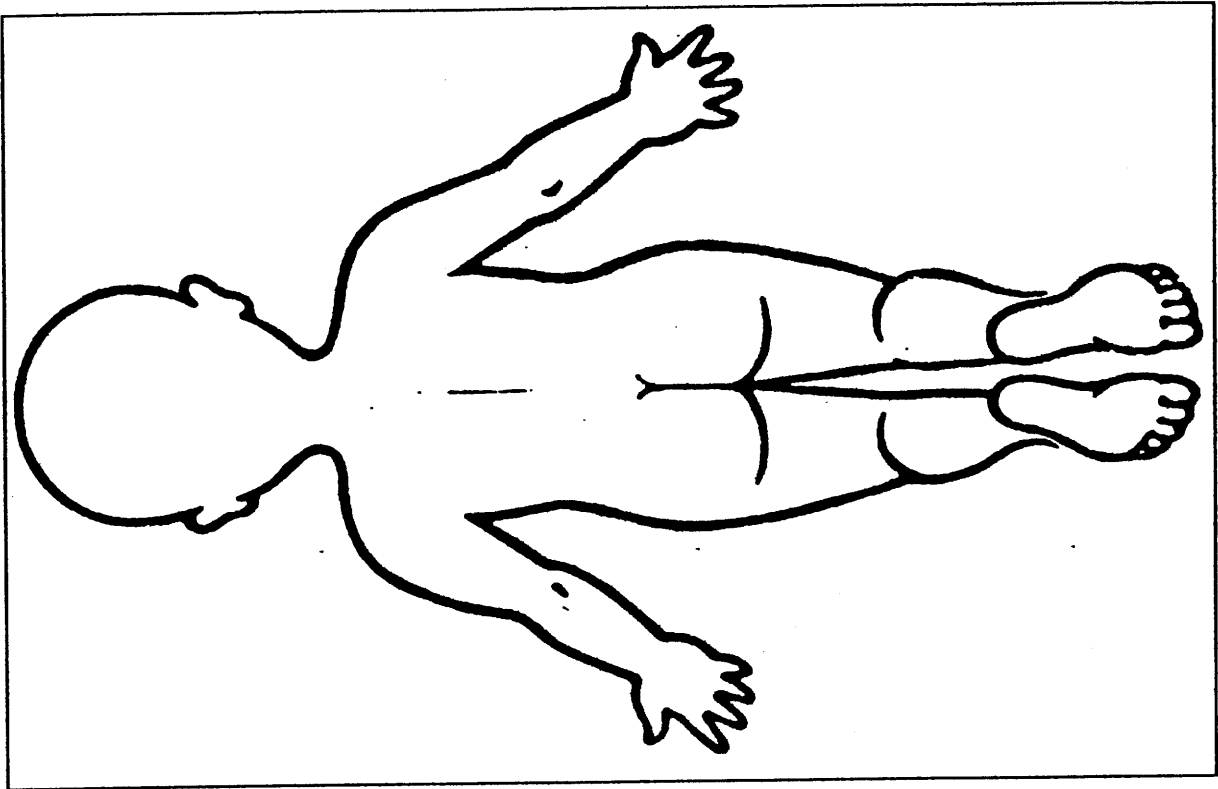
Sachverhalt: Auf Antrag der leiblichen Eltern sollte der knapp zweijährige Junge bei Pflegeeltern untergebracht werden. Als die Pflegemutter das Kind bei den leiblichen Eltern abholte, stellte sie fest, dass es schwer erkrankt war. Beim Opfer wurde vom Kinderarzt eine Pneumonie diagnostiziert, was zu einer Aufnahme in ein Krankenhaus führte. Bei der stationären Behandlung des Kindes fielen Hautdefekte auf, für deren Ursache Verbrennungen vermutet wurden.

Da eine Halbschwester des Opfers bereits in der Vergangenheit misshandelt worden war (der entsprechende Fall war ca. 4 Jahre früher vom ZRM begutachtet worden) wurde eine forensische Begutachtung der Verletzungen durchgeführt, die den Verdacht auf Brandverletzungen bestätigten. Eine Untersuchung der anderen Geschwisterkinder der Familie erfolgte nicht.

Weitere Informationen waren über diesen Fall nicht verfügbar, da die zugehörigen Akten bereits vernichtet waren.

| |
|--|
| 1. Opfer |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Geschlecht: Männlich 2. Alter: 1¹¹/₁₂ Jahre 3. Nationalität: Türkisch 4. Erkrankungen/Fehlbildungen: -- 5. Ernährungszustand: Gut 6. Allgemeinzustand: Reduziert 7. Pflegezustand: Gut |
| 2. Beschuldigte/r |
| Keine Aussage möglich, da die Akten bereits vernichtet waren |
| 3. Soziales Umfeld |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Familienverhältnisse: ? 2. Anzahl der Kinder in der Familie: 4 3. Welches Kind/welche Kinder wurde(n) misshandelt: 2 Keine Aussage möglich, da die Akten bereits vernichtet waren |
| 4. Tathergang |
| Keine Aussage möglich, da die Akten bereits vernichtet waren |
| 5. Juristische Aspekte |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Wurde Strafanzeige gestellt: Ja, nach Mitteilung aus dem Krankenhaus 2. Wer brachte den Vorfall zur Anzeige: Arzt 3. Ermittlungsgrundlage: ? 4. Maßnahmen zur Beweissicherung: Körperliche Untersuchung mit Beschreibung der Verletzungen Keine weiteren Aussagen möglich, da die Akten bereits vernichtet waren |

| 6. Medizinische Aspekte | | |
|--|-------------|-------|
| 1. Verletzungsarten: Verbrennungen | | |
| 2. Betroffene Körperteile mit Verteilung der Verletzungen: | | |
| | rechts | links |
| Gesicht | -- | -- |
| Nase/Mund/Rachen | -- | -- |
| Kopf | -- | -- |
| Hals | -- | -- |
| Thorax | -- | -- |
| Abdomen | -- | -- |
| Rücken | -- | -- |
| Gesäß | -- | -- |
| Ano-Genital-Bereich | -- | -- |
| Oberarm | -- | -- |
| Unterarm | Brandwunden | -- |
| Hand | Brandwunden | -- |
| Oberschenkel | -- | -- |
| Unterschenkel | -- | -- |
| Fuß | -- | -- |
| 3. Medizinische Folgen für das Opfer: Narbenbildung | | |



Kasuistik: 124-151-94

Sachverhalt: Nachdem im Sportunterricht der Lehrerin Verletzungsspuren an dem acht Jahre alten Mädchen aufgefallen waren, wurde das Kind von einem Kinderarzt, der zufällig anwesend war, untersucht, der den Verdacht auf eine Misshandlung bestätigte. Daraufhin wurde von der Schulleiterin die Kriminalpolizei verständigt. Bei den Ermittlungen zeigte sich, dass in der Großfamilie (neun Personen, die in einem Haushalt lebten) bei den Nachbarn Gewaltausbrüche des Vaters bekannt waren. Weiterhin konnte ermittelt werden, dass der Vater nur unregelmäßig zu Hause wohnte sowie möglicherweise an einem Alkoholproblem und exzessiver Spielleidenschaft litt. Als Folge dieser Ermittlungsergebnisse wurde eine forensische Untersuchung angeordnet und das Jugendamt eingeschaltet. Im weiteren Verlauf zeigte sich der Vater reumütig und gab an, in einer psychischen Ausnahmesituation seinen Sohn mit den Händen sowie einer Teigrolle geschlagen zu haben. Die Familie war bereit, die Hilfe des Jugendamtes anzunehmen. Der Vater wurde zu einem Strafbefehl mit Verwarnung (90 × DM 20,-) auf Bewährung (Bewährungszeit 2 Jahre) verurteilt.

| |
|--|
| 1. Opfer |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Geschlecht: Männlich 2. Alter: 8 ⁶/₁₂ Jahre 3. Nationalität: Türkisch 4. Erkrankungen/Fehlbildungen: Nach Aussage der Lehrer zeigt das Opfer psychisch auffälliges Verhalten (Aggressivität, Autoaggressivität) 5. Ernährungszustand: K. A. 6. Allgemeinzustand: K. A. 7. Pflegezustand: K. A. |
| 2. Beschuldigte/r |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Geschlecht: Männlich 2. Alter: 32 Jahre 3. Nationalität: Türkisch 4. Schulbildung: ? 5. Beruf: Arbeiter 6. Familiäres Verhältnis zum Opfer/zu den Opfern: Vater 7. Erkrankungen: Fragliche Alkoholabhängigkeit, Spielleidenschaft 8. Vorstrafen/weitere Ermittlungen: -- |
| 3. Soziales Umfeld |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Familienverhältnisse: Gespannt, Nachbarn gaben an öfters Lärm aus dem Haus der Großfamilie gehört zu haben und Zeugen von Gewaltausbrüchen des Vaters gewesen zu sein 2. Anzahl der Kinder in der Familie: 2 3. Welches Kind/welche Kinder wurde(n) misshandelt: Älteres Kind 4. Hauptverdiener in der Hausgemeinschaft: Vater 5. Spezielle soziale Probleme: Gespannte finanzielle Situation aufgrund der möglichen Alkoholkrankheit und Spielleidenschaft des Vaters 6. Wohnverhältnisse: Unklar 7. Familienstand der Beschuldigten (zum Zeitpunkt der Tat): Verheiratet 8. Sorgerecht für das/die Opfer (zum Zeitpunkt der Tat): Bei den Eltern gemeinsam |
| 4. Tathergang |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Hinweise auf Alkohol/Drogenintoxikation zum Zeitpunkt der Tat: -- 2. Tatort: Elterliche Wohnung 3. Hinweise auf Wiederholungstat: Aussage von Nachbarn, öfters Gewaltausbrüche des Vaters miterlebt zu haben 4. Tatwerkzeuge: Teigrolle |

5. Juristische Aspekte

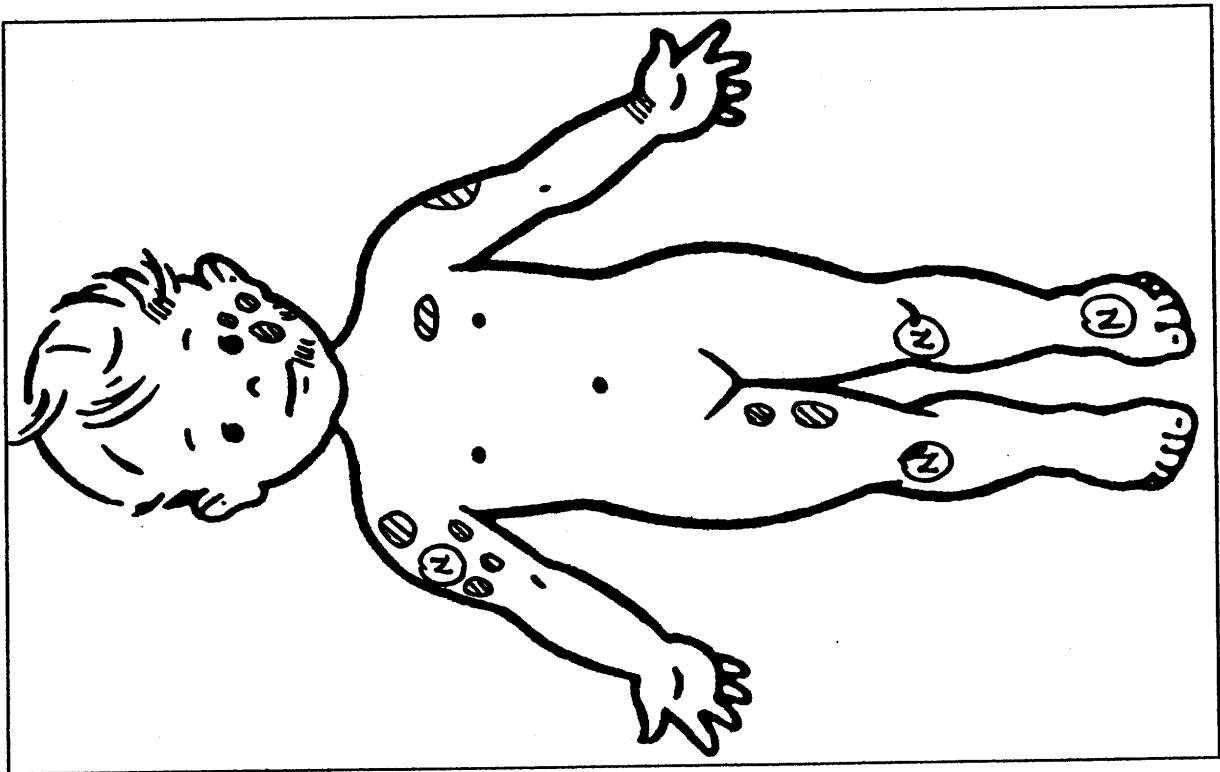
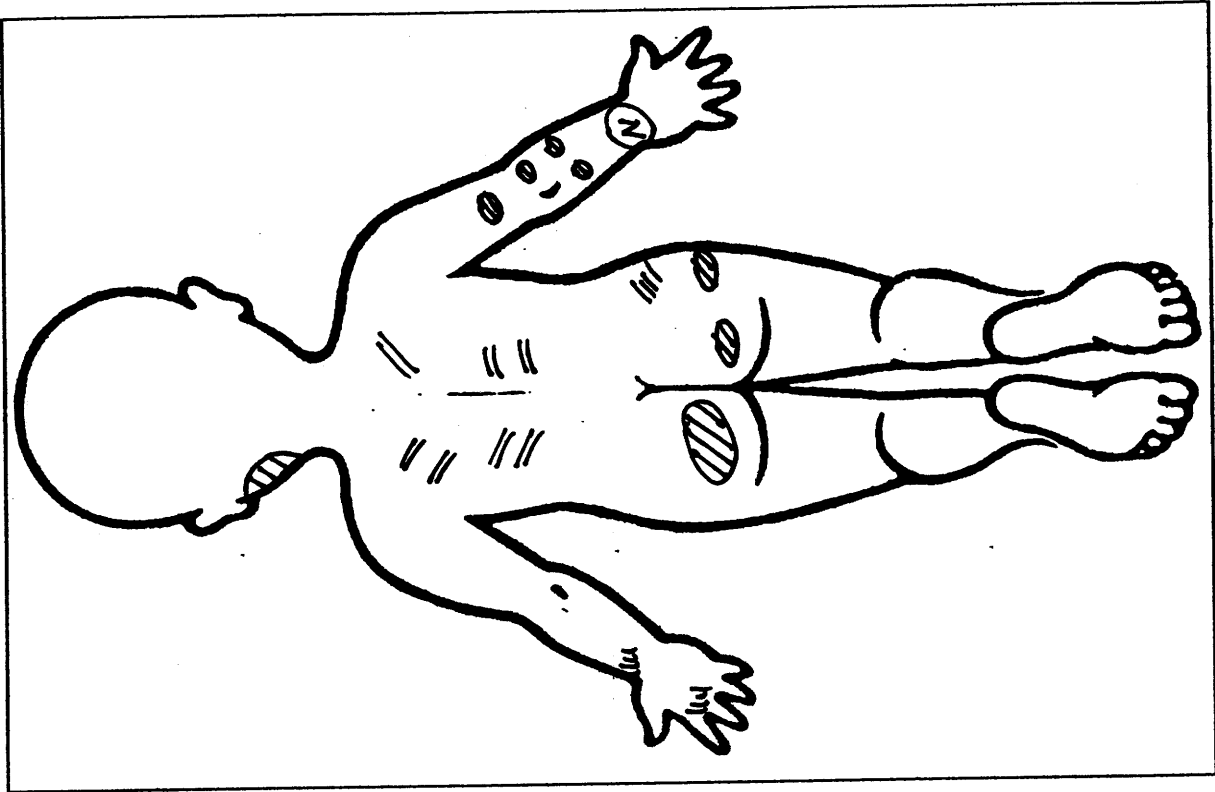
1. Wurde Strafanzeige gestellt: Ja, nach Mitteilung aus der Schule
2. Wer brachte den Vorfall zur Anzeige: Schulleiterin
3. Ermittlungsgrundlage: § 223 StGB
4. Maßnahmen zur Beweissicherung: Körperliche Untersuchung mit Beschreibung der Verletzungen
5. Einschaltung des Jugendamtes: Ja
6. Entziehung des Aufenthaltsbestimmungsrechts für das/die Opfer bzw. Geschwister des Opfers: Nein
7. Aussage des/der Opfer: Nein
8. Inanspruchnahme des Zeugnisverweigerungsrechts von Angehörigen: Nein
9. Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht: Nein
10. Verwandtschaftliches Verhältnis des/der Zeugen zum Opfer: Vater, Lehrer
11. Einlassungen des/der Beschuldigten: Der Vater gab an, in einer psychischen Ausnahmesituation die „Nerven verloren zu haben“.
12. Rechtliche Folgen für den/die Beschuldigte(n): Strafbefehl mit Verwarnung 90 × DM 20,- auf Bewährung (2 Jahre Bewährungszeit) nach § 223 StGB
13. Einstellungsgründe für das Verfahren: --
14. Strafmildernde bzw. -verschärfende Umstände: --

6. Medizinische Aspekte

1. Verletzungsarten: Schläge mit Hand/Faust, stockartiges Werkzeug
2. Betroffene Körperteile mit Verteilung der Verletzungen:

| | rechts | links |
|---------------------|--------------------|-------------------|
| Gesicht | -- | Hämatome, Krusten |
| Nase/Mund/Rachen | -- | -- |
| Kopf | -- | -- |
| Hals | -- | -- |
| Thorax | -- | Hämatome |
| Abdomen | -- | -- |
| Rücken | Striemen | Striemen |
| Gesäß | Rötungen, Hämatome | Hämatome |
| Ano-Genital-Bereich | -- | -- |
| Oberarm | Hämatome, Narben | Hämatome |
| Unterarm | Narben, Hämatome | Krusten |
| Hand | -- | Krusten |
| Oberschenkel | Hämatome | -- |
| Unterschenkel | Narben | Narben |
| Fuß | -- | Narben |

3. Medizinische Folgen für das Opfer: Unklar, da den Lehrern psychische Veränderungen am Opfer aufgefallen waren, Narbenbildung



Kasuistik: 128-188-94

Sachverhalt: Die Mutter meldete ihren eine Woche alten Sohn am Vormittag des Vorfalldates als vermisst. Am frühen Nachmittag wurde das Kind in einem Gebüsch aufgefunden. Es war u. a. mit einer Babymütze bekleidet, die so fest angezogen war, dass sich eine Strangmarke im Halsbereich gebildet hatte. Da in den Augenlidern verstärkte Gefäßzeichnungen sichtbar waren, wurde der Junge zur Untersuchung in ein Krankenhaus eingeliefert. Ernsthaftige Verletzungen konnten hier nicht nachgewiesen werden.
Weitere Informationen waren über diesen Fall nicht verfügbar, da die zugehörigen Akten bereits vernichtet waren.

| |
|--|
| 1. Opfer |
| 1. Geschlecht: Männlich |
| 2. Alter: 0 ⁰ / ₁₂ Jahre (das Kind war zum Zeitpunkt der Tat eine Woche alt) |
| 3. Nationalität: Deutsch |
| 4. Erkrankungen/Fehlbildungen: -- |
| 5. Ernährungszustand: K. A. |
| 6. Allgemeinzustand: K. A. |
| 7. Pflegezustand: K. A. |

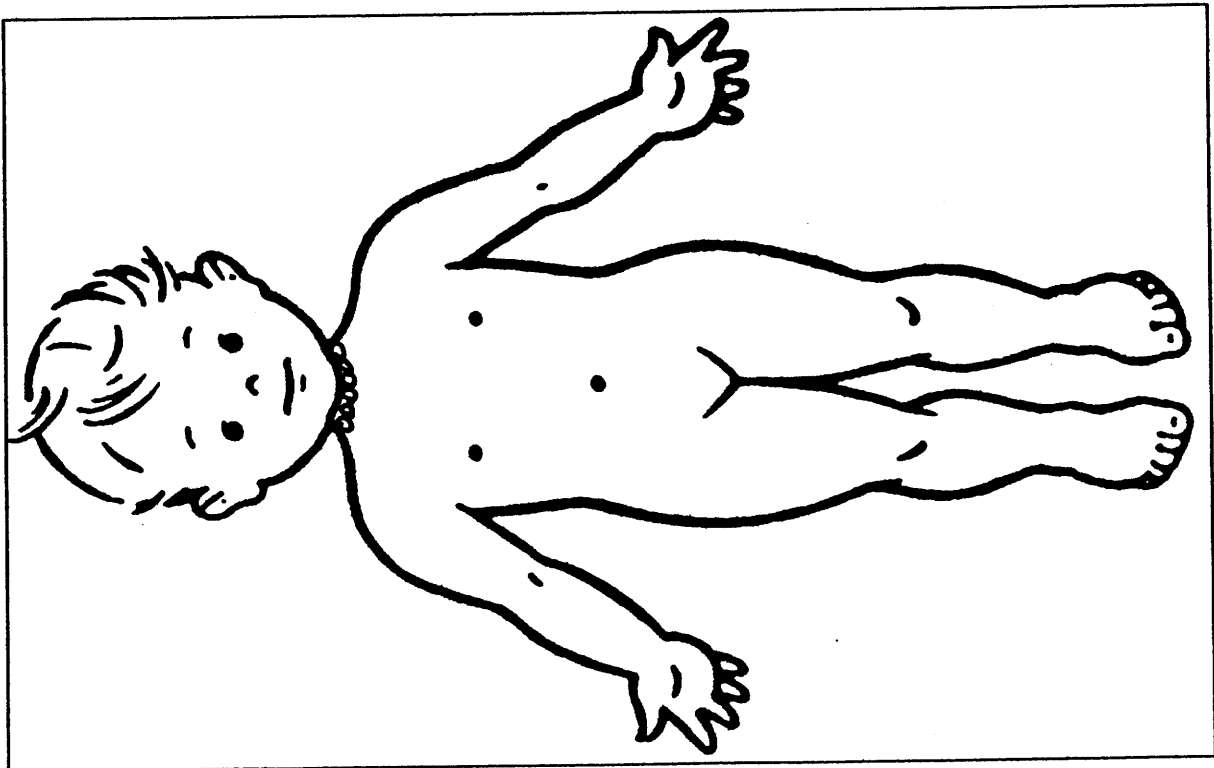
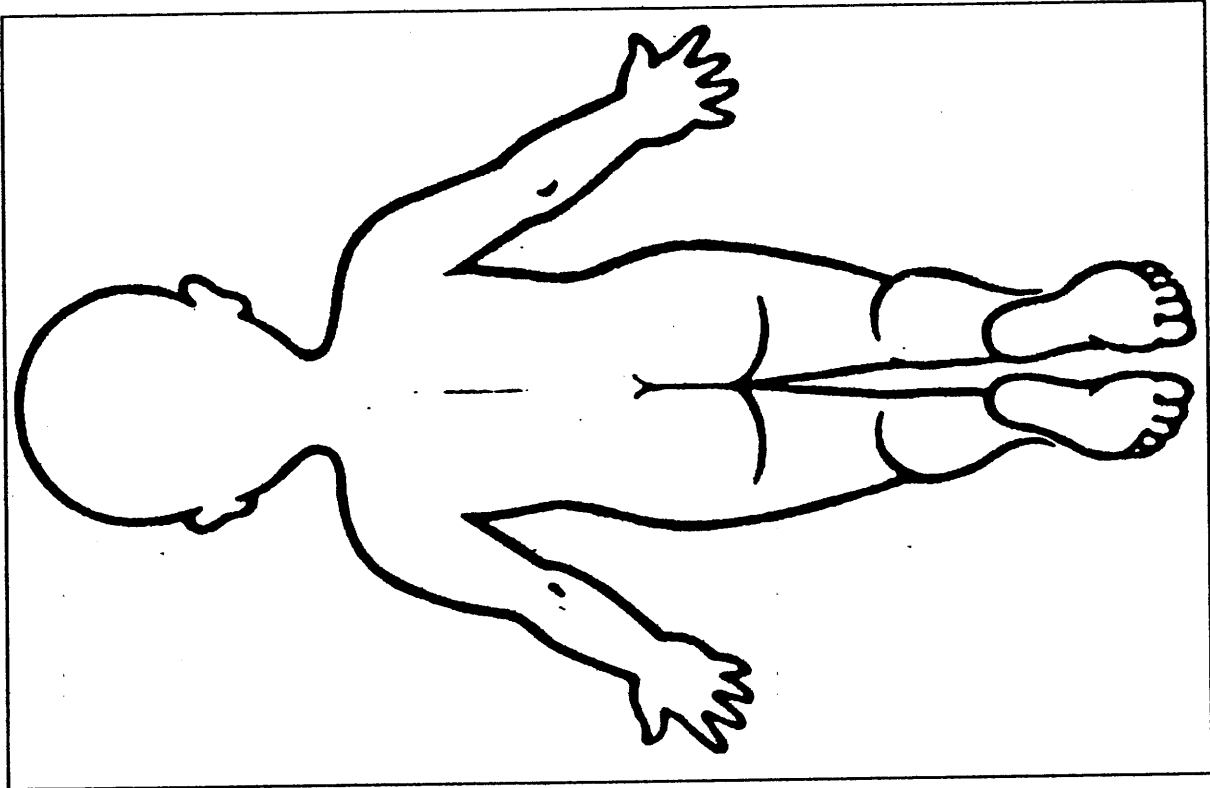
| |
|---------------------------------------|
| 2. Beschuldigte/r |
| Es wurde kein Beschuldigter ermittelt |

| |
|--|
| 3. Soziales Umfeld |
| Keine Aussage möglich, da die Akten bereits vernichtet waren |

| |
|--|
| 4. Tathergang |
| 1. Hinweise auf Alkohol/Drogenintoxikation zum Zeitpunkt der Tat: -- |
| 2. Tatort: Öffentliche Straße |
| 3. Hinweise auf Wiederholungstat: -- |
| 4. Tatwerkzeuge: Mützenband |

| |
|---|
| 5. Juristische Aspekte |
| 1. Wurde Strafanzeige gestellt: Ja |
| 2. Wer brachte den Vorfall zur Anzeige: Mutter |
| 3. Ermittlungsgrundlage: ? |
| 4. Maßnahmen zur Beweissicherung: Körperliche Untersuchung mit Fotodokumentation der Verletzungen |
| Keine weiteren Aussagen möglich, da die Akten bereits vernichtet waren |

| | | |
|--|--------------|-------|
| 6. Medizinische Aspekte | | |
| 1. Verletzungsarten: Drosselung | | |
| 2. Betroffene Körperteile mit Verteilung der Verletzungen: | | |
| | rechts | links |
| Gesicht | -- | -- |
| Nase/Mund/Rachen | -- | -- |
| Kopf | -- | -- |
| Hals | Drosselmarke | |
| Thorax | -- | -- |
| Abdomen | -- | -- |
| Rücken | -- | -- |
| Gesäß | -- | -- |
| Ano-Genital-Bereich | -- | -- |
| Oberarm | -- | -- |
| Unterarm | -- | -- |
| Hand | -- | -- |
| Oberschenkel | -- | -- |
| Unterschenkel | -- | -- |
| Fuß | -- | -- |
| 3. Medizinische Folgen für das Opfer: -- | | |



Kasuistik: 124-196-94

Sachverhalt: Durch die Mutter erfolgte ein Notruf mit dem Hinweis, der Vater schlage sein Kind. Nach dem Aufbrechen der Wohnungstür durch Feuerwehr/Polizei wurde der drei Monate alte Säugling aufgrund äußerer Verletzungen zur Beobachtung in ein Krankenhaus gebracht. Zu diesem Zeitpunkt stand die Mutter nach Aussage der Feuerwehrbeamten „unter Medikamenten“, eine Blut- und/oder Urinprobe bei der Mutter wurde jedoch nicht veranlasst. Die Familie lebte in schlechten sozialen Verhältnissen. Die insgesamt vier Kinder der Mutter stammten von vier verschiedenen Partnern, von denen nur das jüngste in der Familie lebte. Die anderen wurden von Verwandten erzogen, lebten im Heim oder waren zur Adoption freigegeben worden. Ein Verfahren nach § 223 StGB gegen den Vater wurde aufgrund der Aussageverweigerung der Mutter wenige Monate später eingestellt (§ 170 Abs. 2 StPO). Das Opfer starb am sieben Monate später an der Aspiration von Speisebrei. Trotz Sektion konnte keine greifbare Ursache hierfür ermittelt werden. Misshandlungsspuren waren nach dem Tod nicht nachweisbar (s. SN-1155/94).

| |
|---|
| 1. Opfer |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Geschlecht: Männlich 2. Alter: 0³/₁₂ Jahre 3. Nationalität: Deutsch 4. Erkrankungen/Fehlbildungen: -- 5. Ernährungszustand: Ausreichend 6. Allgemeinzustand: Ausreichend 7. Pflegezustand: Ausreichend |
| 2. Beschuldigte/r |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Geschlecht: Männlich 2. Alter: 36 Jahre 3. Nationalität: Türkisch 4. Schulbildung: ? 5. Beruf: ? 6. Familiäres Verhältnis zum Opfer/zu den Opfern: Vater 7. Erkrankungen: -- 8. Vorstrafen/weitere Ermittlungen: Vater wurde mit Haftbefehl gesucht (Verstoß gegen ausländerrechtliche Bestimmungen) |
| 3. Soziales Umfeld |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Familienverhältnisse: Desolat, die Mutter hatte vier Kinder von vier verschiedenen Partnern 2. Anzahl der Kinder in der Familie: vier, jedoch lebte nur das jüngste im Haushalt der Eltern 3. Welches Kind/welche Kinder wurde(n) misshandelt: Jüngstes Kind 4. Hauptverdiener in der Hausgemeinschaft: ? 5. Spezielle soziale Probleme: Gewalt zumindest in der Partnerschaft, Alkoholabhängigkeit der Mutter 6. Wohnverhältnisse: ? 7. Familienstand der Beschuldigten (zum Zeitpunkt der Tat): Verlobt 8. Sorgerecht für das/die Opfer (zum Zeitpunkt der Tat): Bei der Mutter |
| 4. Tathergang |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Hinweise auf Alkohol/Drogenintoxikation zum Zeitpunkt der Tat: Wahrscheinlich 2. Tatort: Gemeinsame Wohnung von Mutter und Lebensgefährten der Mutter 3. Hinweise auf Wiederholungstat: -- 4. Tatwerkzeuge: -- |

5. Juristische Aspekte

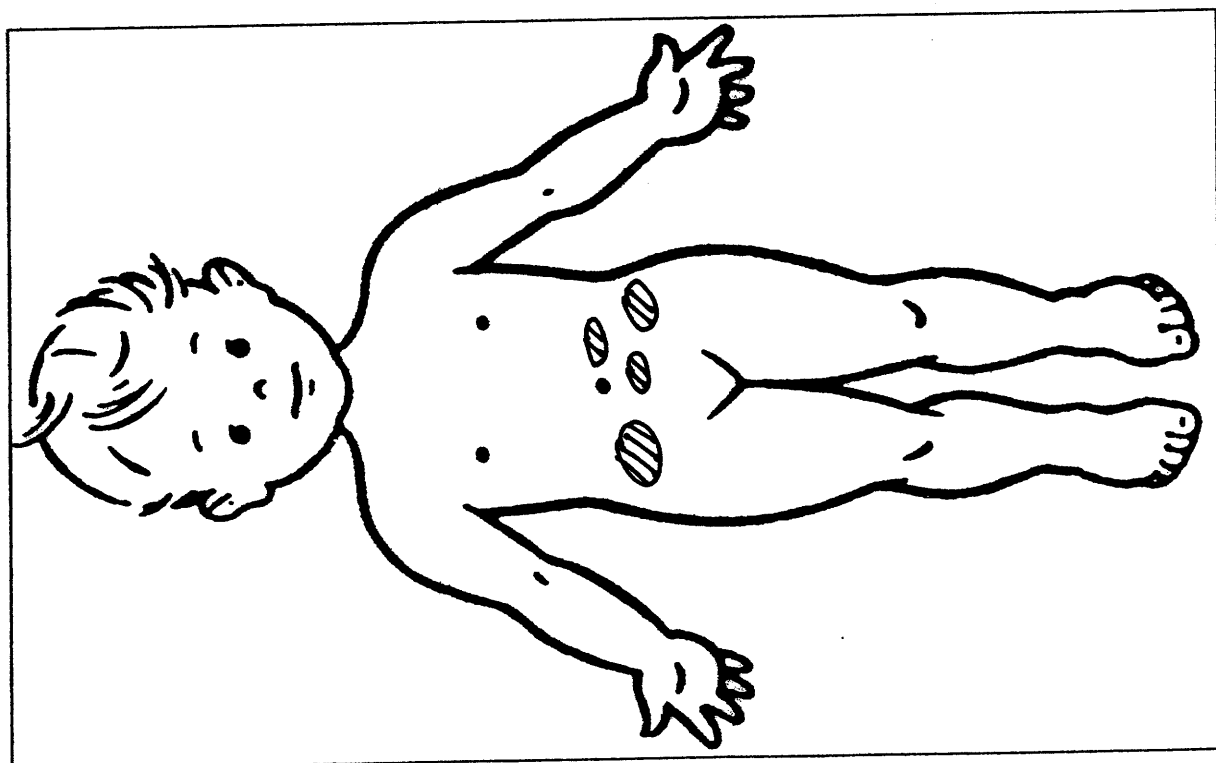
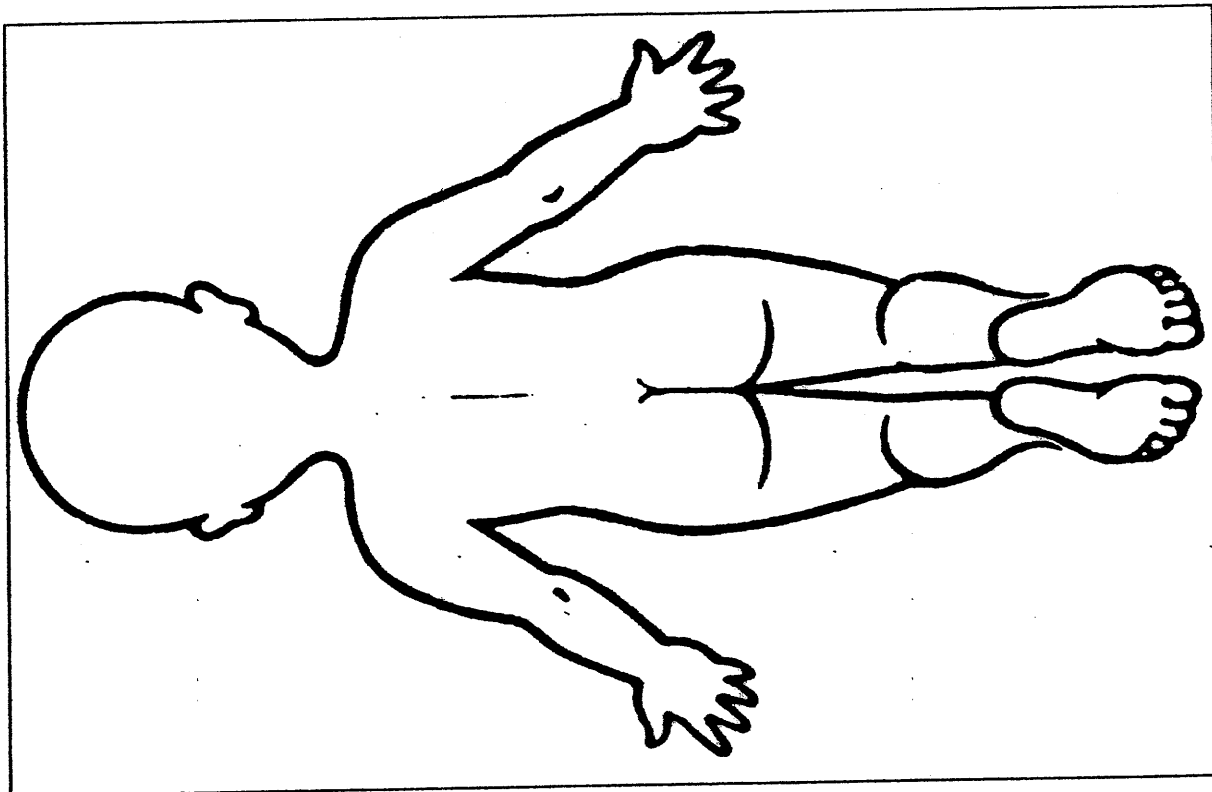
1. Wurde Strafanzeige gestellt: Ja, nach Notruf der Mutter
2. Wer brachte den Vorfall zur Anzeige: Mutter
3. Ermittlungsgrundlage: § 223 StGB
4. Maßnahmen zur Beweissicherung: Körperliche Untersuchung mit Beschreibung der Verletzungen
5. Einschaltung des Jugendamtes: ?
6. Entziehung des Aufenthaltsbestimmungsrechts für das/die Opfer bzw. Geschwister des Opfers: ?
7. Aussage des/der Opfer: ?
8. Inanspruchnahme des Zeugnisverweigerungsrechts von Angehörigen: Ja
9. Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht: ?
10. Verwandtschaftliches Verhältnis des/der Zeugen zum Opfer: Mutter
11. Einlassungen des/der Beschuldigten: --
12. Rechtliche Folgen für den/die Beschuldigte(n): --
13. Einstellungsgründe für das Verfahren: Verfahren wurde aufgrund der Aussageverweigerung der Mutter eingestellt (§ 170 Abs. 2 StPO)
14. Strafmildernde bzw. -verschärfende Umstände: --

6. Medizinische Aspekte

1. Verletzungsarten: Schläge mit Hand/Faust
2. Betroffene Körperteile mit Verteilung der Verletzungen:

| | rechts | links |
|---------------------|----------|----------|
| Gesicht | -- | -- |
| Nase/Mund/Rachen | -- | -- |
| Kopf | -- | -- |
| Hals | -- | -- |
| Thorax | -- | -- |
| Abdomen | Hämatome | Hämatome |
| Rücken | -- | -- |
| Gesäß | -- | -- |
| Ano-Genital-Bereich | -- | -- |
| Oberarm | -- | -- |
| Unterarm | -- | -- |
| Hand | -- | -- |
| Oberschenkel | -- | -- |
| Unterschenkel | -- | -- |
| Fuß | -- | -- |

3. Medizinische Folgen für das Opfer: --



Kasuistik: 124-219-94

Sachverhalt: Das einjährige Mädchen kam in Begleitung der Pflegemutter und der Kriminalpolizei zur Untersuchung ins ZRM, nachdem die an offener TBC erkrankte Mutter kurz zuvor nach einer Straftat festgenommen worden war. Von der Pflegemutter wurde angegeben, dass das Kind unter einer nicht näher bezeichneten Pigmentstörung leide. Die Areale der „Pigmentstörung“ die wahrscheinlich Hämatome darstellten, wurden vom Kind als sehr schmerzhaft angegeben. Weitere Verletzungsspuren konnten nicht nachgewiesen werden. Das sich anschließende Strafverfahren wurde nach § 170 Abs. 2 StPO eingestellt. Weitere Informationen waren über diesen Fall nicht verfügbar, da die Akten bereits vernichtet waren.

| |
|---|
| 1. Opfer |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Geschlecht: Weiblich 2. Alter: 1⁰/₁₂ Jahre 3. Nationalität: ? 4. Erkrankungen/Fehlbildungen: -- 5. Ernährungszustand: K. A. 6. Allgemeinzustand: K. A. 7. Pflegezustand: K. A. |

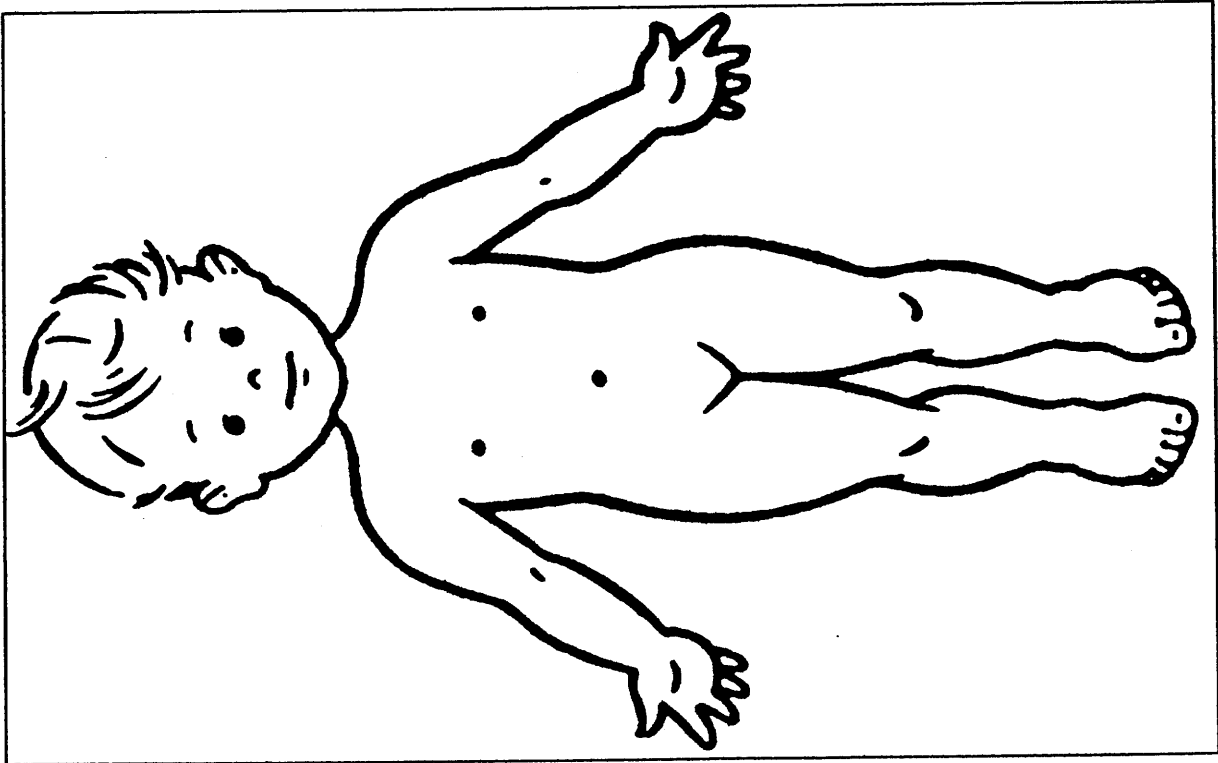
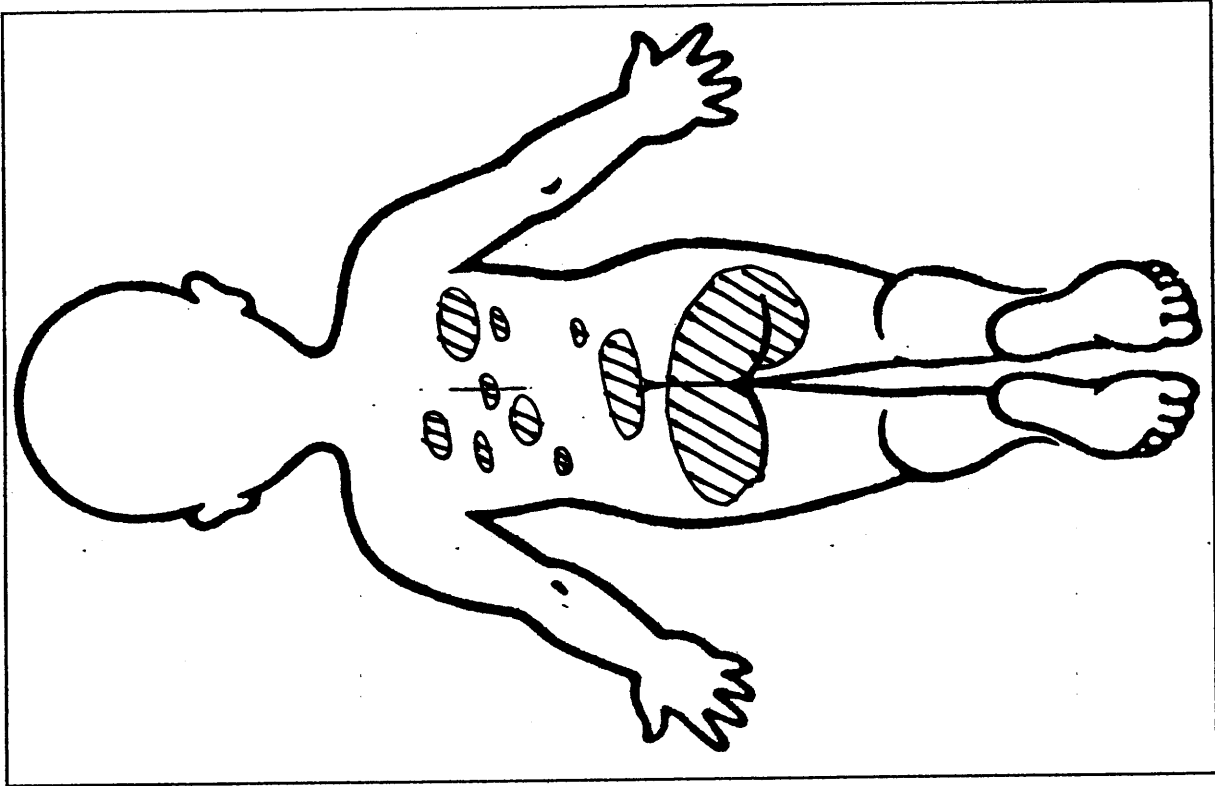
| |
|---|
| 2. Beschuldigte/r |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Geschlecht: Weiblich 2. Alter: ? 3. Nationalität: ? 4. Schulbildung: ? 5. Beruf: ? 6. Familiäres Verhältnis zum Opfer/zu den Opfern: Mutter 7. Erkrankungen: Fraglicher Drogenkonsum, TBC 8. Vorstrafen/weitere Ermittlungen: ? |

| |
|--|
| 3. Soziales Umfeld |
| Keine Aussage möglich, da die Akten bereits vernichtet waren |

| |
|--|
| 4. Tathergang |
| Keine Aussage möglich, da die Akten bereits vernichtet waren |

| |
|--|
| 5. Juristische Aspekte |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Wurde Strafanzeige gestellt: ? 2. Wer brachte den Vorfall zur Anzeige: ? 3. Ermittlungsgrundlage: ? 4. Maßnahmen zur Beweissicherung: Körperliche Untersuchung mit Beschreibung der Verletzungen 5. Einschaltung des Jugendamtes: ? 6. Entziehung des Aufenthaltsbestimmungsrechts für das/die Opfer bzw. Geschwister des Opfers: ? 7. Aussage des/der Opfer: ? 8. Inanspruchnahme des Zeugnisverweigerungsrechts von Angehörigen: ? 9. Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht: ? 10. Verwandtschaftliches Verhältnis des/der Zeugen zum Opfer: ? 11. Einlassungen des/der Beschuldigten: Opfer litt angeblich unter „Pigmentstörungen“ (nach Informationen die die Pflegemutter von der leiblichen Mutter erhalten hatte) 12. Rechtliche Folgen für den/die Beschuldigte(n): -- 13. Einstellungsgründe für das Verfahren: Einstellung nach § 170 Abs. 2 StPO 14. Strafmildernde bzw. -verschärfende Umstände: -- |

| 6. Medizinische Aspekte | | |
|--|----------|----------|
| 1. Verletzungsarten: Schlagen mit Händen und/oder Fäusten | | |
| 2. Betroffene Körperteile mit Verteilung der Verletzungen: | | |
| | rechts | links |
| Gesicht | -- | -- |
| Nase/Mund/Rachen | -- | -- |
| Kopf | -- | -- |
| Hals | -- | -- |
| Thorax | -- | -- |
| Abdomen | -- | -- |
| Rücken | Hämatome | Hämatome |
| Gesäß | Hämatome | Hämatome |
| Ano-Genital-Bereich | -- | -- |
| Oberarm | -- | -- |
| Unterarm | -- | -- |
| Hand | -- | -- |
| Oberschenkel | Hämatome | -- |
| Unterschenkel | -- | -- |
| Fuß | -- | -- |
| 3. Medizinische Folgen für das Opfer: -- | | |



Kasuistik: 124-624-94

Sachverhalt: Der mittlerweile drei Monate alte Säugling war als Frühgeburt (31. SSW) mit verschiedenen Fehlbildungen (Spina bifida, Hydrocephalus internus u. a.) schwerbehindert zur Welt gekommen und in seiner Entwicklung zurückgeblieben. Aufgrund dieser Fehlbildungen waren vor der Klinikentlassung mehrere Operationen notwendig, so dass das Kind erst nach mehreren Wochen nach Hause entlassen werden konnte.

Bei der Versorgung des schwerbehinderten Kindes waren die Eltern überfordert. Hinzu kamen Probleme am Arbeitsplatz des Vaters (nach einer betriebsbedingten Kündigung und einem kurzen Arbeitsverhältnis hatte er etwa zum Zeitpunkt der Geburt eine neue Dauerstelle angetreten).

Am Abend des Vorfalles versorgte der Vater seinen Sohn, während die Mutter schlief. Als das Opfer mehrfach die ihm aufgrund der Vorerkrankungen verordneten Medikamente verweigerte, schlug der Vater dem Opfer mit der Hand gegen den Kopf des Kindes. Noch geschockt von seiner Tat brachte er das Opfer ins Kinderbett, wo er einen Überwachungsmonitor am Kind anschloss, der aufgrund der schweren Verletzungen Alarm gab. Als hiervon die Mutter erwachte gestand der Vater sofort die Tat und verständigte den Notarzt, der das Opfer in ein Krankenhaus einwies. Da der Vater auch vor den Ärzten sein Geständnis wiederholte, wurde vom behandelnden Arzt die Kriminalpolizei verständigt.

Der Vater wurde zu einem Strafbefehl (60 × DM 30,-) auf Bewährung (zwei Jahre Bewährungszeit) verurteilt.

1. Opfer

1. Geschlecht: Männlich
2. Alter: 0³/₁₂ Jahre
3. Nationalität: Deutsch
4. Erkrankungen/Fehlbildungen: Spina bifida, Hydrocephalus internus
5. Ernährungszustand: Schlecht
6. Allgemeinzustand: Schlecht
7. Pflegezustand: K. A.

2. Beschuldigte/r

1. Geschlecht: Männlich
2. Alter: 28 Jahre
3. Nationalität: Deutsch
4. Schulbildung: Abitur
5. Beruf: Kaufmännischer Angestellter
6. Familiäres Verhältnis zum Opfer/zu den Opfern: Vater
7. Erkrankungen: --
8. Vorstrafen/weitere Ermittlungen: --

3. Soziales Umfeld

1. Familienverhältnisse: Gespannt, wegen der Behinderung des Kindes, neuer Arbeitsplatz des Vaters nach Arbeitslosigkeit
2. Anzahl der Kinder in der Familie: 1
3. Welches Kind/welche Kinder wurde(n) misshandelt: Einziges Kind
4. Hauptverdiener in der Hausgemeinschaft: Vater
5. Spezielle soziale Probleme: Behinderung des Kindes, neuer Arbeitsplatz des Vaters nach Arbeitslosigkeit
6. Wohnverhältnisse: Geordnet
7. Familienstand der Beschuldigten (zum Zeitpunkt der Tat): Verheiratet
8. Sorgerecht für das/die Opfer (zum Zeitpunkt der Tat): Bei den Eltern gemeinsam

4. Tathergang

1. Hinweise auf Alkohol/Drogenintoxikation zum Zeitpunkt der Tat: --
2. Tatort: Elterliche Wohnung
3. Hinweise auf Wiederholungstat: --
4. Tatwerkzeuge: --

5. Juristische Aspekte

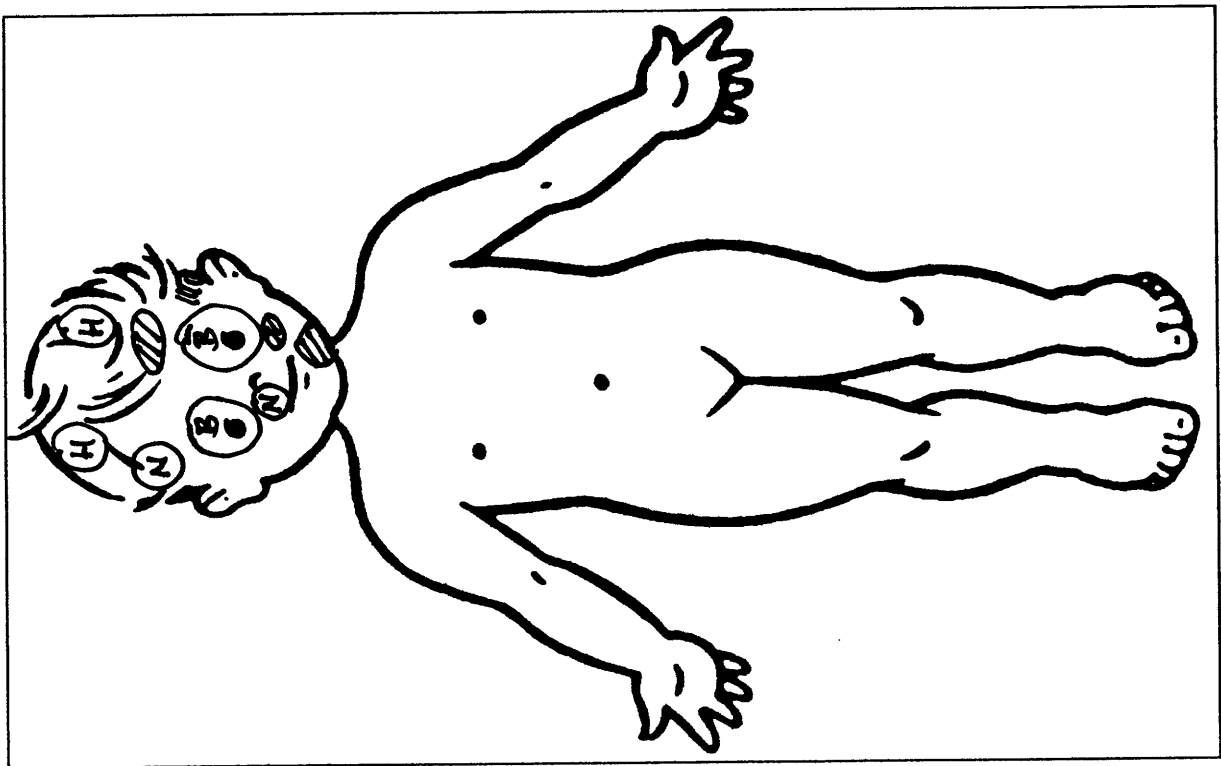
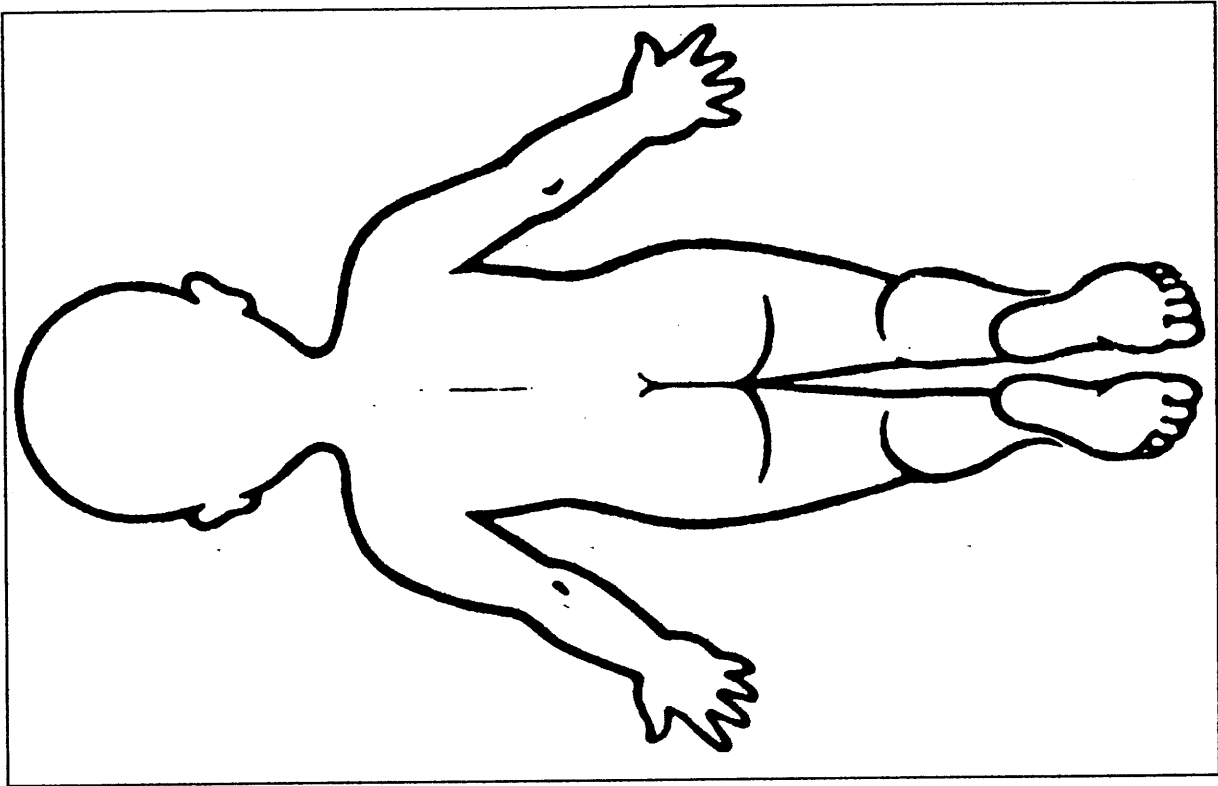
1. Wurde Strafanzeige gestellt: Ja, nach Mitteilung aus dem Krankenhaus
2. Wer brachte den Vorfall zur Anzeige: Arzt
3. Ermittlungsgrundlage: § 223b StGB
4. Maßnahmen zur Beweissicherung: Körperliche Untersuchung mit Fotodokumentation der Verletzungen
5. Einschaltung des Jugendamtes: Ja
6. Entziehung des Aufenthaltsbestimmungsrechts für das/die Opfer bzw. Geschwister des Opfers: Nein, jedoch durfte der Vater nur in Gegenwart anderer Personen Umgang mit dem Opfer haben
7. Aussage des/der Opfer: Nein
8. Inanspruchnahme des Zeugnisverweigerungsrechts von Angehörigen: Nein
9. Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht: Nein
10. Verwandtschaftliches Verhältnis des/der Zeugen zum Opfer: Eltern
11. Einlassungen des/der Beschuldigten: Der Vater gab an in einer psychischen Ausnahmesituation die „Nerven verloren zu haben“
12. Rechtliche Folgen für den/die Beschuldigte(n): Strafbefehl auf Bewährung 60 × DM 30,- (nach § 223 StGB) auf Bewährung, zwei Jahre Bewährungszeit
13. Einstellungsgründe für das Verfahren: --
14. Strafmildernde bzw. -verschärfende Umstände: --

6. Medizinische Aspekte

1. Verletzungsarten: Stumpfe Gewalt: Schlagen mit Händen und/oder Fäusten
2. Betroffene Körperteile mit Verteilung der Verletzungen:

| | rechts | links |
|---------------------|---|---|
| Gesicht | Retinablutung | Rötungen, Schwellungen, Hämatome, Retinablutung |
| Nase/Mund/Rachen | Narben (Z. n. Lippenspalte) | |
| Kopf | Subduralblutung, Hygrome, Narben (Z. n. Shunt-OP) | Subduralblutung, Hygrome |
| Hals | -- | -- |
| Thorax | -- | -- |
| Abdomen | -- | -- |
| Rücken | -- | -- |
| Gesäß | -- | -- |
| Ano-Genital-Bereich | -- | |
| Oberarm | -- | -- |
| Unterarm | -- | -- |
| Hand | -- | -- |
| Oberschenkel | -- | -- |
| Unterschenkel | -- | -- |
| Fuß | -- | -- |

3. Medizinische Folgen für das Opfer: Ob bleibende Schäden zurückbleiben war noch nicht klar. Jedoch waren die Verletzungen so schwer, dass eine Reanimation des Opfers mit anschließender intensivmedizinischer Behandlung notwendig war.



Kasuistik: 130-523-95

Sachverhalt: Nach einem erneuten Gewaltausbruch des Lebensgefährten in dessen Gaststätte stellte die Mutter ihren fünf Jahre alten Sohn bei einem praktischen Arzt zur körperlichen Untersuchung vor, der verschiedene Verletzungsspuren dokumentierte. Aufgrund der verschiedenen Abheilungsstadien der Hämatome war von einer mehrzeitigen Gewaltanwendung gegen das Kind auszugehen.

In der Schilderung des Kindes wurde deutlich, dass mindestens drei Misshandlungen an verschiedenen Tagen erfolgt sein müssen. Darüber hinaus war das Kind vom Lebensgefährten der Mutter mehrfach stundenlang in einem fensterlosen Raum bei „Wasser und Brot“ eingesperrt worden.

Die Mutter schützte sich und Ihren Sohn vor weiteren Gewaltausbrüchen des Lebensgefährten durch Umzug in ein Frauenhaus. Der von seiner ersten Frau geschiedene und wegen Kindesmisshandlung bereits dreimal vorbestrafte Täter wurde im Strafverfahren zu einer Freiheitsstrafe von 9 Monaten auf Bewährung verurteilt. Weiterhin wurde eine Geldstrafe von DM 2000,- verhängt und als Bewährungsauflage die Teilnahme an einer Therapie „Männer und Gewalt“ angeordnet.

| |
|--|
| <p>1. Opfer</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Geschlecht: Männlich 2. Alter: 5⁰/₁₂ Jahre 3. Nationalität: Deutsch 4. Erkrankungen/Fehlbildungen: -- 5. Ernährungszustand: Gut 6. Allgemeinzustand: Gut 7. Pflegezustand: Gut |
| <p>2. Beschuldigte/r</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Geschlecht: Männlich 2. Alter: 41 Jahre 3. Nationalität: Deutsch 4. Schulbildung: ? 5. Beruf: Radio- und Fernstechniker, zur Tatzeit Gastronom 6. Familiäres Verhältnis zum Opfer/zu den Opfern: Lebensgefährte der Mutter 7. Erkrankungen: -- 8. Vorstrafen/weitere Ermittlungen: Bereits drei Vorstrafen wegen Kindesmisshandlung |
| <p>3. Soziales Umfeld</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Familienverhältnisse: Desolat, Mutter und Lebensgefährte lebten unverheiratet zusammen. Gewaltausbrüche des Lebensgefährten kamen öfter vor 2. Anzahl der Kinder in der Familie: 1 (der ältere Bruder des Opfers lebte bei den Großeltern). Der Lebensgefährte selbst hatte zwei Kinder, die bei den jeweiligen Müttern lebten 3. Welches Kind/welche Kinder wurde(n) misshandelt: 1, jedoch war der Beschuldigte bereits wegen der Misshandlung seiner eigenen Kinder vorbestraft 4. Hauptverdiener in der Hausgemeinschaft: Lebensgefährte 5. Spezielle soziale Probleme: Gespannte finanzielle Situation, Gewalt in der Partnerschaft 6. Wohnverhältnisse: Unklar 7. Familienstand der Beschuldigten (zum Zeitpunkt der Tat): Eheähnlich 8. Sorgerecht für das/die Opfer (zum Zeitpunkt der Tat): Bei der Mutter |
| <p>4. Tathergang</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hinweise auf Alkohol/Drogenintoxikation zum Zeitpunkt der Tat: -- 2. Tatort: Supermarkt, Gaststätte des Lebensgefährten 3. Hinweise auf Wiederholungstat: Mehrfache Misshandlungen innerhalb kurzer Zeit, die vom Opfer und der Mutter des Opfers angegeben wurden, Verletzungen unterschiedlichen Alters 4. Tatwerkzeuge: -- |

5. Juristische Aspekte

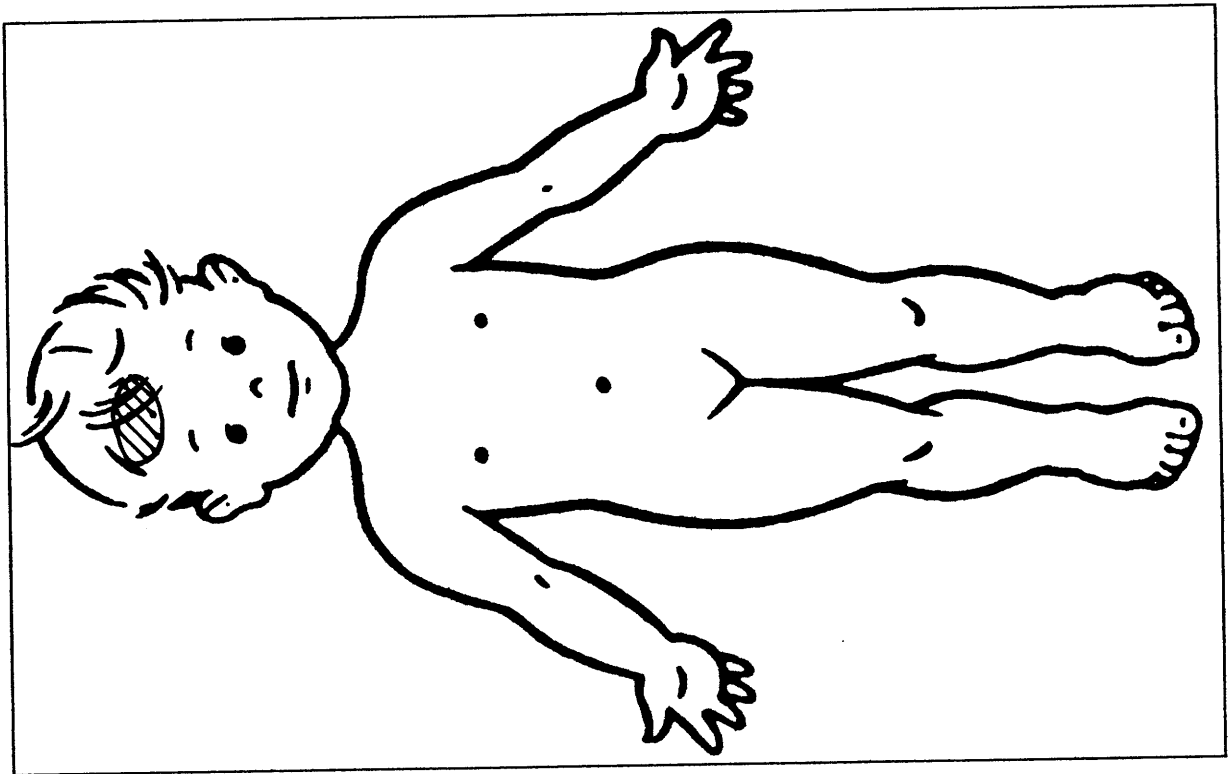
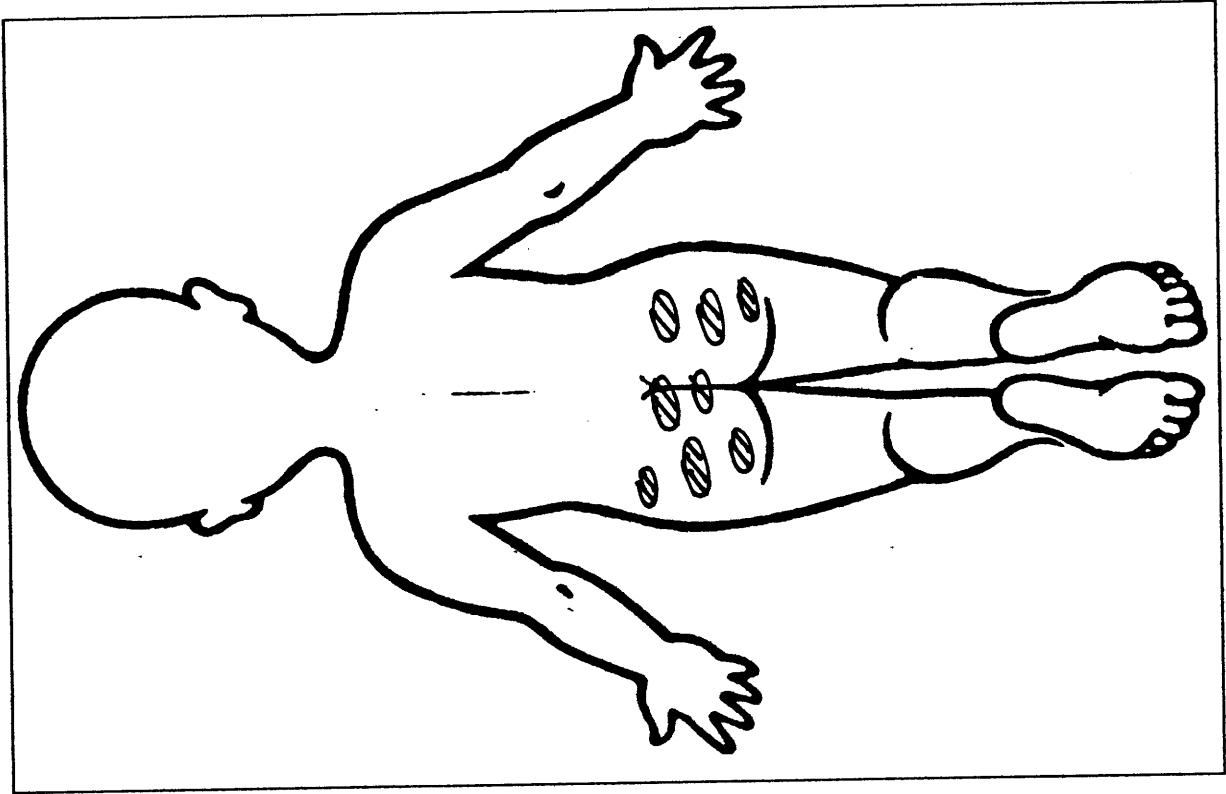
1. Würde Strafanzeige gestellt: Ja
2. Wer brachte den Vorfall zur Anzeige: Mutter
3. Ermittlungsgrundlage: §§ 223, 223b, 239 StGB
4. Maßnahmen zur Beweissicherung: Gutachten eines praktischen Arztes (körperliche Untersuchung, Polaroid-Fotodokumentation ohne Massstab), forensisches Gutachten nach Aktenlage
5. Einschaltung des Jugendamtes: Ja
6. Entziehung des Aufenthaltsbestimmungsrechts für das/die Opfer bzw. Geschwister des Opfers: Nein
7. Aussage des/der Opfer: Ja
8. Inanspruchnahme des Zeugnisverweigerungsrechts von Angehörigen: Nein
9. Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht: Nein
10. Verwandtschaftliches Verhältnis des/der Zeugen zum Opfer: Mutter
11. Einlassungen des/der Beschuldigten: --
12. Rechtliche Folgen für den/die Beschuldigte(n): 9 Monate Haft auf Bewährung (2 Jahre Bewährungszeit) wegen § 223 StGB, Verfahren wegen Freiheitsberaubung (§ 239 StGB) wurde aufgrund § 154 Abs. 2 StPO eingestellt. Ein Bewährungshelfer wurde vorgeschrieben. Kurze Zeit später erfolgte die Zusammenlegen dieses Falles mit einem weiteren Körperverletzungsdelikt, so dass sich dann eine Strafe von 10 Monaten auf Bewährung (zwei Jahre Bewährungszeit), Geldstrafe von DM 2000,- und die Teilnahme an einer Therapie „Männer und Gewalt“ ergab
13. Einstellungsgründe für das Verfahren: --
14. Strafmildernde bzw. -verschärfende Umstände: --

6. Medizinische Aspekte

1. Verletzungsarten: Stumpfe Gewalt: Schlagen mit Händen und/oder Fäusten
2. Betroffene Körperteile mit Verteilung der Verletzungen:

| | rechts | links |
|---------------------|-----------------------|-----------------------|
| Gesicht | Hämatome | -- |
| Nase/Mund/Rachen | -- | -- |
| Kopf | Fraglicher Hörverlust | Fraglicher Hörverlust |
| Hals | -- | -- |
| Thorax | -- | -- |
| Abdomen | -- | -- |
| Rücken | -- | -- |
| Gesäß | Hämatome | Hämatome |
| Ano-Genital-Bereich | -- | -- |
| Oberarm | -- | -- |
| Unterarm | -- | -- |
| Hand | -- | -- |
| Oberschenkel | -- | -- |
| Unterschenkel | -- | -- |
| Fuß | -- | -- |

3. Medizinische Folgen für das Opfer: Fraglicher Hörverlust



Kasuistik: 128-712-95

Sachverhalt: Die Mutter überliess den gemeinsamen sechs Monate alten Sohn der Obhut des Vaters um sich mit Verwandten zu treffen. Der Vater nahm an diesem Treffen nicht teil, da er an einem fiebrigen grippalen Infekt erkrankt war und deswegen auch arbeitsunfähig (Krankenpfleger) war. Als der Vater mit dem Säugling alleine war, nahm er aufgrund der Erkältungskrankheit verschiedene frei verkäufliche Medikamente sowie Alkohol zu sich. Abends telefonierte die Eltern nochmals miteinander, wobei der Vater erklärte, dass es ihm gesundheitlich schlecht gehe. Er gab später an, dass er unmittelbar im Anschluss an das Telefonat kollabiert sei und auf den Säugling gestürzt wäre. Als er wieder zu sich kam, habe das Kind geschrien, worauf er es mehrfach geschlagen hätte. Weitere Erinnerungen an den Abend habe er nicht, alles weitere habe er erst von seiner Frau am nächsten Morgen erfahren, die nach Rückkehr vom Verwandtenbesuch die Verletzungen des Kindes feststellte und - ohne ihren Mann zu befragen - das Kind in ein Krankenhaus brachte und am nächsten Morgen Anzeige gegen den Ehemann erstattete.

Gegen den Vater wurde Haftbefehl erlassen, der jedoch gegen die Auflage sich weder seiner Frau noch seinem Kind zu nähern, nicht vollzogen wurde. Am Tag nach dem Vorfall äußerte der Vater Suizidgedanken und begab sich in Begleitung seines Bruders (Arzt) in psychiatrische Behandlung. Weiterhin wurden die ordnungsgemäss angemeldeten Sportwaffen des Vaters beschlagnahmt.

Da der Haftbefehl unter den o. g. Auflagen für insgesamt 29 Monate (!) aufrecht erhalten wurde, musste in diesem Zeitraum für jedes Treffen zwischen den Eheleuten und/oder dem Sohn eine Genehmigung vom zuständigen Staatsanwalt eingeholt werden. Dies wurde von beiden Seiten als ein ausgesprochen belastender Zustand geschildert.

Im Strafprozess wurde der Vater zu einer Freiheitsstrafe von 9 Monaten auf Bewährung verurteilt. Weiterhin wurde eine Geldstrafe in Höhe von DM 3000,- verhängt. Eine begonnene Psychotherapie musste bis zum Abschluss weiter durchgeführt werden. Die beschlagnahmten Sportwaffen blieben eingezogen.

1. Opfer

1. Geschlecht: Männlich
2. Alter: 0⁶/₁₂ Jahre
3. Nationalität: Deutsch
4. Erkrankungen/Fehlbildungen: --
5. Ernährungszustand: Ausreichend
6. Allgemeinzustand: ?
7. Pflegezustand: Ausreichend

2. Beschuldigte/r

1. Geschlecht: Männlich
2. Alter: 27 Jahre
3. Nationalität: Deutsch
4. Schulbildung: Realschule
5. Beruf: Krankenpfleger
6. Familiäres Verhältnis zum Opfer/zu den Opfern: Vater
7. Erkrankungen: Angeborener „Herzfehler“, fiebriger grippaler Infekt
8. Vorstrafen/weitere Ermittlungen: --

3. Soziales Umfeld

1. Familienverhältnisse: Geordnet
2. Anzahl der Kinder in der Familie: 1
3. Welches Kind/welche Kinder wurde(n) misshandelt: Einziges Kind
4. Hauptverdiener in der Hausgemeinschaft: Eheleute gemeinsam
5. Spezielle soziale Probleme: --
6. Wohnverhältnisse: Gut
7. Familienstand der Beschuldigten (zum Zeitpunkt der Tat): Verheiratet
8. Sorgerecht für das/die Opfer (zum Zeitpunkt der Tat): Bei den Eltern gemeinsam

4. Tathergang

1. Hinweise auf Alkohol/Drogenintoxikation zum Zeitpunkt der Tat: Ja
2. Tatort: Elterliche Wohnung
3. Hinweise auf Wiederholungstat: Nach Aussage der Mutter waren bereits früher Hämatome aufgetreten, röntgenologischer Nachweis älterer Schädelfrakturen
4. Tatwerkzeuge: --

5. Juristische Aspekte

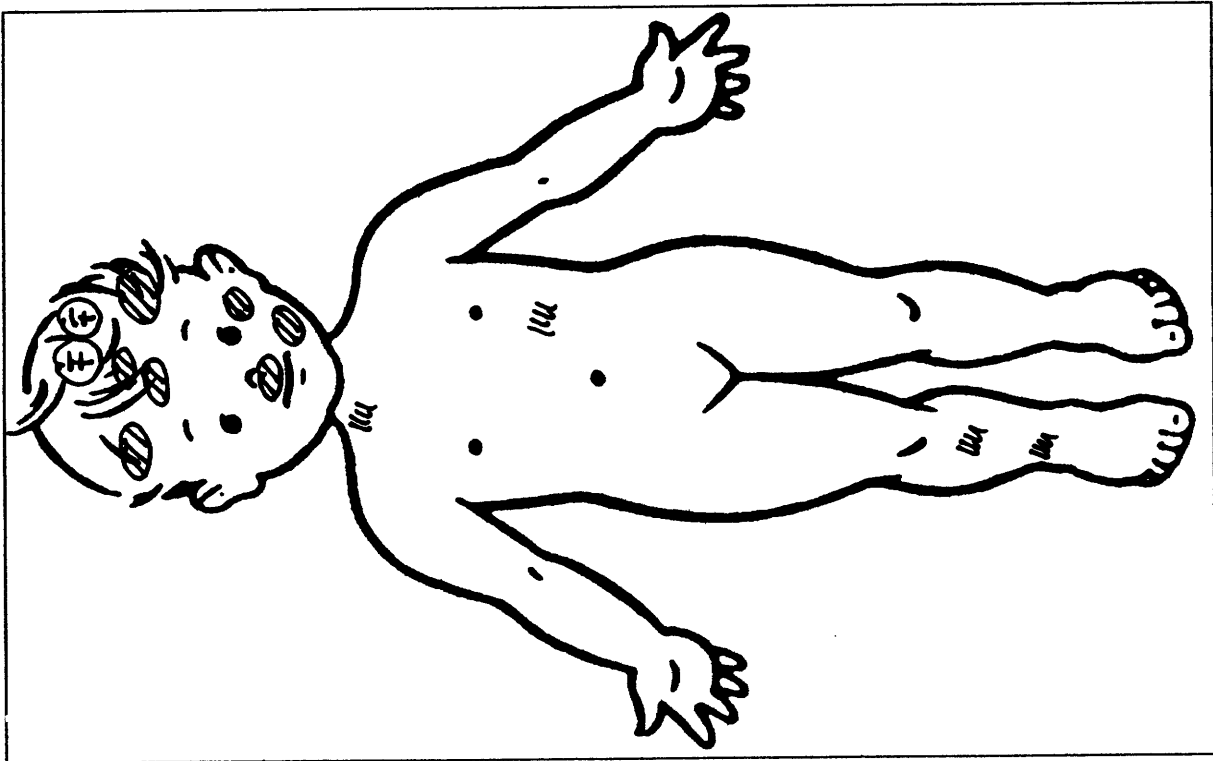
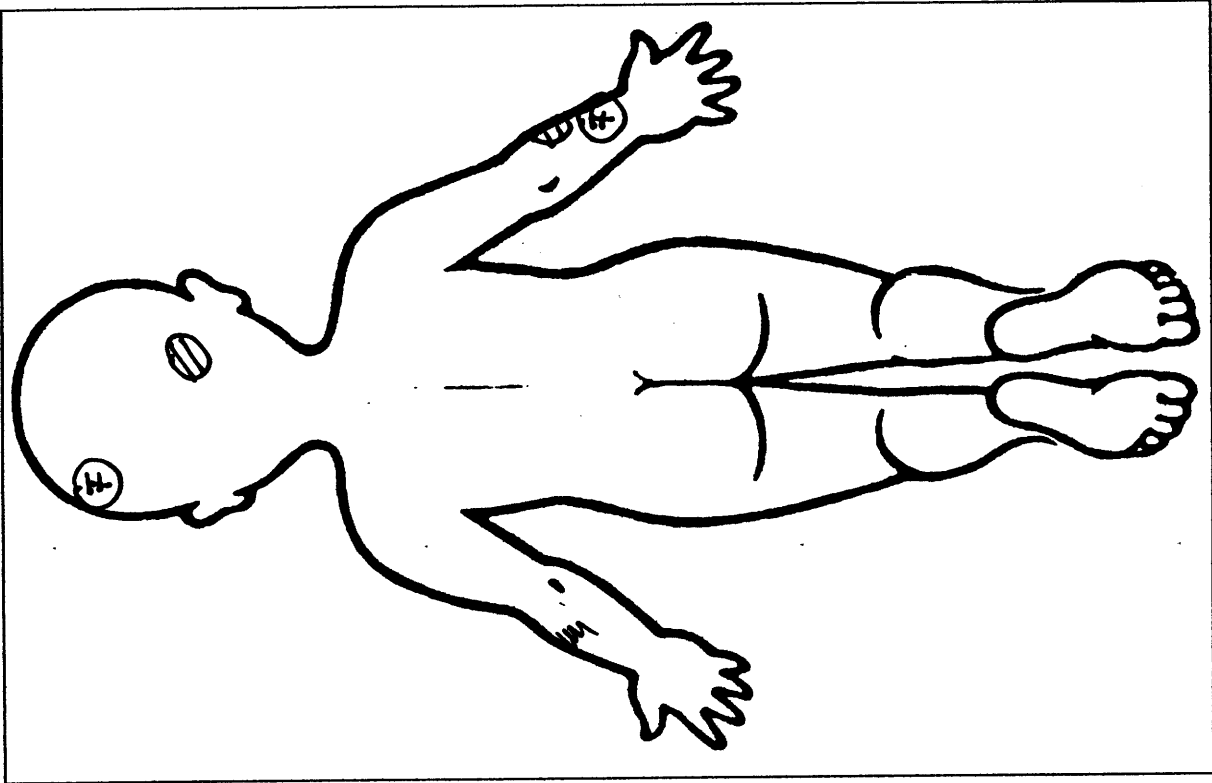
1. Wurde Strafanzeige gestellt: Ja
2. Wer brachte den Vorfall zur Anzeige: Mutter
3. Ermittlungsgrundlage: § 223b bzw. § 212 StGB
4. Maßnahmen zur Beweissicherung: Körperliche Untersuchung mit Fotodokumentation der Verletzungen. Toxikologisches Gutachten zur Frage ob verschiedene eingenommene Medikamente zu relevanten Ausfallerscheinungen beim Vater geführt haben könnten
5. Einschaltung des Jugendamtes: Ja
6. Entziehung des Aufenthaltsbestimmungsrechts für das/die Opfer bzw. Geschwister des Opfers: Kind wurde in Obhut genommen, dem Vater wurde jedes Besuchsrecht, sowie das Aufenthaltsbestimmungsrecht entzogen und später nur unter bestimmten Auflagen wieder gestattet
7. Aussage des/der Opfer: Nein
8. Inanspruchnahme des Zeugnisverweigerungsrechts von Angehörigen: Nein
9. Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht: Nein
10. Verwandtschaftliches Verhältnis des/der Zeugen zum Opfer: Mutter
11. Einlassungen des/der Beschuldigten: Der Vater gab an mit dem Säugling auf dem Arm kollabiert zu sein. Später wurden mehrere Schläge durch den Vater eingeräumt
12. Rechtliche Folgen für den/die Beschuldigte(n): 9 Monate Bewährungsstrafe (drei Jahre Bewährungszeit), begonnene Psychotherapie (die bereits vor dem Prozess begonnen wurde) fortführen (§ 223b StGB), Geldstrafe von DM 3000,-. Die beschlagnahmten Sportwaffen blieben eingezogen, „da der Vater offensichtlich die notwendige Eignung nicht besitzt“
13. Einstellungsgründe für das Verfahren: --
14. Strafmildernde bzw. -verschärfende Umstände: Als strafmildernd wurde eine psychische Überforderung aufgrund des schlechten physischen Zustands (akuter fieberiger grippaler Infekt) angesehen (§ 21 StGB)

6. Medizinische Aspekte

1. Verletzungsarten: Schläge mit Hand/Faust
2. Betroffene Körperteile mit Verteilung der Verletzungen:

| | rechts | links |
|---------------------|---------------------|-----------|
| Gesicht | Hämatome | Hämatome |
| Nase/Mund/Rachen | Hämatome | |
| Kopf | Hämatome | Frakturen |
| Hals | -- | -- |
| Thorax | Rötungen | -- |
| Abdomen | -- | Rötungen |
| Rücken | -- | -- |
| Gesäß | -- | -- |
| Ano-Genital-Bereich | -- | |
| Oberarm | -- | -- |
| Unterarm | Hämatome, Frakturen | Rötungen |
| Hand | -- | -- |
| Oberschenkel | -- | -- |
| Unterschenkel | Rötungen | -- |
| Fuß | -- | -- |

3. Medizinische Folgen für das Opfer: --



Kasuistik: 128-728-96

Sachverhalt: Am Morgen fielen der Mutter schwere Brandverletzungen (2.-3. Grades) am Bein ihres zwei Jahre alten Sohnes (2. Kind) auf. Nachdem diese Verletzungen zwei Tage durch eine niedergelassene Kinderärztin behandelt worden waren, erfolgte eine Krankenhauseinweisung. Die behandelnden Ärzte im Krankenhaus baten einen Rechtsmediziner um eine Begutachtung der Verbrennungen. Im Anschluss an die körperliche Untersuchung wurde die Kriminalpolizei einbezogen, da eine Misshandlung als Verbrennungsursache möglich erschien. Nach einer Wohnungsbesichtigung und technischer Überprüfung ergab sich bei der weiteren Ermittlung, dass die Verletzungen wahrscheinlich durch einen defekten Dampfreiniger beim Spiel des Kindes mit dem Gerät entstanden waren. Das Verfahren wurde daraufhin eingestellt (§ 170 Abs. 2 StPO).
Da sich bei der Ermittlung der Verdacht ergab, dass die Eltern mit der Erziehung ihrer drei unmittelbar hintereinander geborenen Kindern überfordert waren, wurde dennoch das Jugendamt informiert um Hilfestellung zu geben.

| | |
|---|--|
| 1. Opfer | |
| 1. Geschlecht: Männlich | |
| 2. Alter: 2 ⁰ / ₁₂ Jahre | |
| 3. Nationalität: Deutsch | |
| 4. Erkrankungen/Fehlbildungen: -- | |
| 5. Ernährungszustand: Gut | |
| 6. Allgemeinzustand: Gut | |
| 7. Pflegezustand: K. A. | |
| 2. Beschuldigte/r | |
| 1. Geschlecht: Männlich | 1. Geschlecht: Weiblich |
| 2. Alter: 33 Jahre | 2. Alter: 23 Jahre |
| 3. Nationalität: Türkisch | 3. Nationalität: Deutsch |
| 4. Schulbildung: ? | 4. Schulbildung: ? |
| 5. Beruf: ? | 5. Beruf: ? |
| 6. Familiäres Verhältnis zum Opfer/zu den Opfern: Vater | 6. Familiäres Verhältnis zum Opfer/zu den Opfern: Mutter |
| 7. Erkrankungen: Diabets mellitus Typ I | 7. Erkrankungen: -- |
| 8. Vorstrafen/weitere Ermittlungen: -- | 8. Vorstrafen/weitere Ermittlungen: -- |
| 3. Soziales Umfeld | |
| 1. Familienverhältnisse: Zufriedenstellend | |
| 2. Anzahl der Kinder in der Familie: 3 | |
| 3. Welches Kind/welche Kinder wurde(n) misshandelt: Mittleres Kind | |
| 4. Hauptverdiener in der Hausgemeinschaft: Vater | |
| 5. Spezielle soziale Probleme: Beengte Wohnverhältnisse, fragliche Überlastung der Eltern | |
| 6. Wohnverhältnisse: Beengt (3 Zimmerwohnung) | |
| 7. Familienstand der Beschuldigten (zum Zeitpunkt der Tat): Verheiratet | |
| 8. Sorgerecht für das/die Opfer (zum Zeitpunkt der Tat): Bei den Eltern gemeinsam | |
| 4. Tathergang | |
| 1. Hinweise auf Alkohol/Drogenintoxikation zum Zeitpunkt der Tat: -- | |
| 2. Tatort: Elterliche Wohnung | |
| 3. Hinweise auf Wiederholungstat: -- | |
| 4. Tatwerkzeuge: Heißer Gegenstand/heißer Wasserdampf | |

5. Juristische Aspekte

1. Wurde Strafanzeige gestellt: Nein, jedoch Einbeziehung der Kriminalpolizei
2. Wer brachte den Vorfall zur Anzeige: --
3. Ermittlungsgrundlage: § 223 StGB
4. Maßnahmen zur Beweissicherung: Körperliche Untersuchung mit Fotodokumentation der Verletzungen, Fotodokumentation der Wohnung und des Dampfreinigungsgerät
5. Einschaltung des Jugendamtes: Ja
6. Entziehung des Aufenthaltsbestimmungsrechts für das/die Opfer bzw. Geschwister des Opfers: Nein
7. Aussage des/der Opfer: Nein
8. Inanspruchnahme des Zeugnisverweigerungsrechts von Angehörigen: Nein
9. Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht: Ja
10. Verwandtschaftliches Verhältnis des/der Zeugen zum Opfer: Eltern, Ärzte
11. Einlassungen des/der Beschuldigten: Brandverletzungen sind vom Opfer beim Spiel selbst beigebracht worden, Bissverletzungen stammen wahrscheinlich vom älteren Bruder
12. Rechtliche Folgen für den/die Beschuldigte(n): --
13. Einstellungsgründe für das Verfahren: Es lag ein Unfall vor, wobei die Aufsichtspflicht nicht schuldhaft verletzt war (§ 170 Abs. 2 StPO)
14. Strafmildernde bzw. -verschärfende Umstände: --

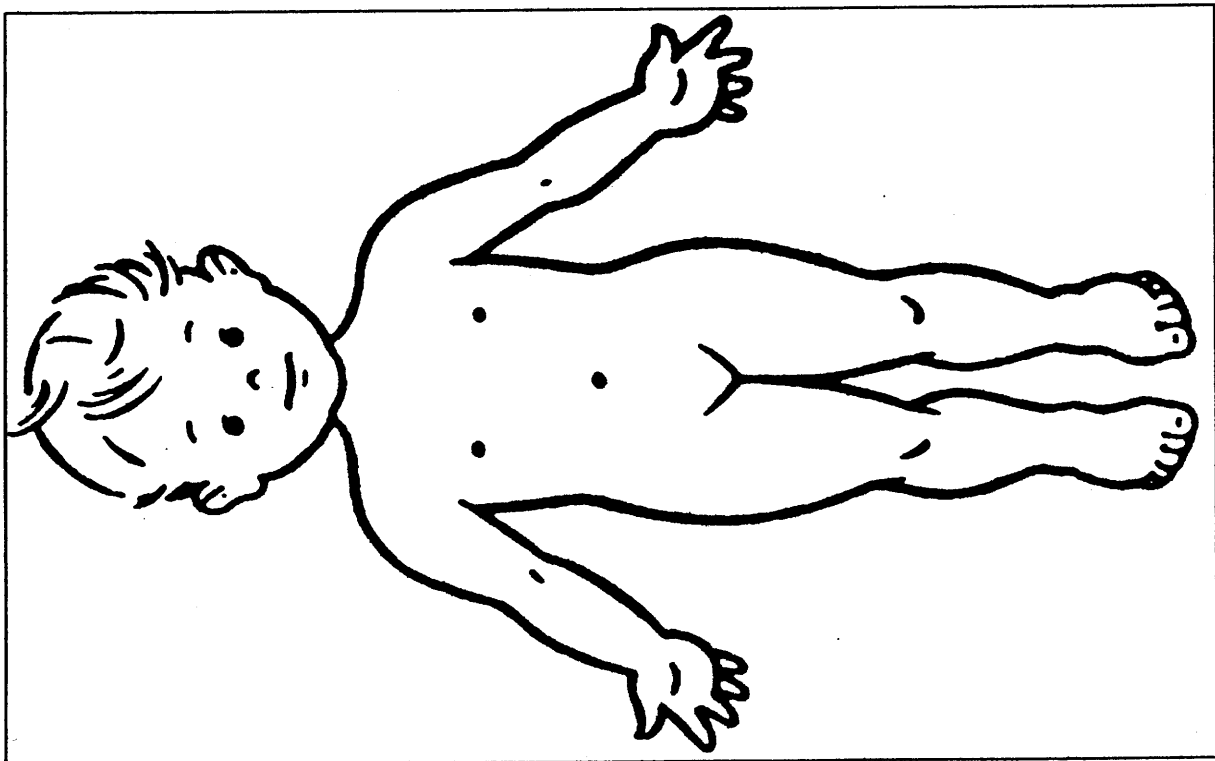
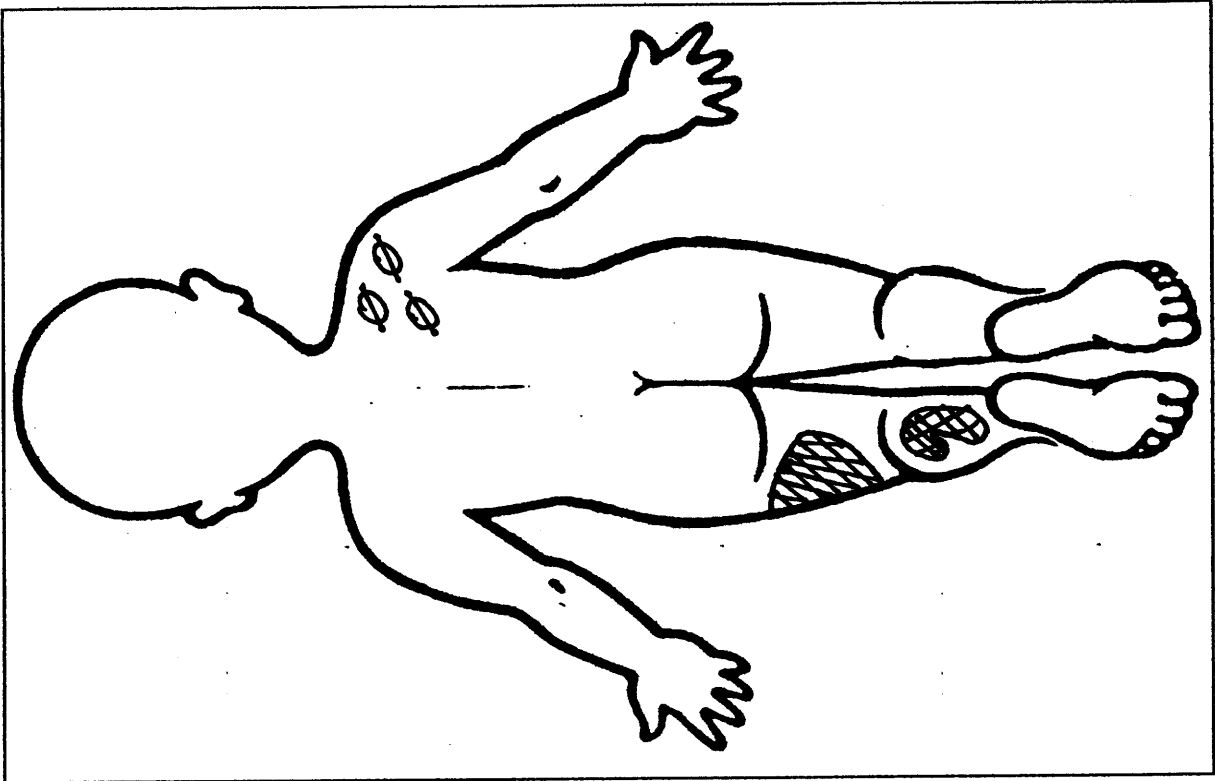
6. Medizinische Aspekte

1. Verletzungsarten: Brandverletzungen durch defekten Dampfreiniger, Bissspuren

2. Betroffene Körperteile mit Verteilung der Verletzungen:

| | rechts | links |
|---------------------|------------|-------------|
| Gesicht | -- | -- |
| Nase/Mund/Rachen | -- | -- |
| Kopf | -- | -- |
| Hals | -- | -- |
| Thorax | -- | -- |
| Abdomen | -- | -- |
| Rücken | Bissspuren | -- |
| Gesäß | -- | -- |
| Ano-Genital-Bereich | -- | -- |
| Oberarm | -- | -- |
| Unterarm | -- | -- |
| Hand | -- | -- |
| Oberschenkel | -- | Brandwunden |
| Unterschenkel | -- | Brandwunden |
| Fuß | -- | -- |

3. Medizinische Folgen für das Opfer: Narbenbildung



Kasuistik: 124-731-96

Sachverhalt: Zwei alleinreisende Kleinkinder kamen mit einem Flugzeug aus der Türkei am Flughafen Frankfurt an und wurden zunächst in Bundesgrenzschutz-Gewahrsam (BGS-Gewahrsam) genommen. Im Lauf des Tages stellte sich ein Mann vor, der sich als Vater ausgab um die Kinder abzuholen. Bei der Entgegennahme der Kinder kam es im Beisein des BGS zu einer Kindesmisshandlung durch diesen Mann, bei der der BGS einschritt.

Der Mann, der sich nicht ausweisen konnte, gab an, zusammen mit seiner Frau (Mutter) als Asylbewerber in einer Erstaufnahmeeinrichtung in B. untergebracht zu sein. Er verließ die BGS-Wache um seine Ausweispapiere zu besorgen, kehrte jedoch nicht zurück. Bei der weiteren Nachforschung durch den BGS stellte sich heraus, dass die Eltern mittlerweile nach L. weitergeleitet worden waren.

Zur Feststellung von Verletzungen wurden die beiden Kinder in einer Kinderklinik vorgestellt, von wo auch eine forensische Begutachtung angeregt wurde. Die hierbei diagnostizierten Verletzungen waren unspezifisch und konnten sowohl durch fremde Hand (Kindesmisshandlung) als auch durch einen Sturz erklärt werden und waren bereits einige Tage alt. In diesem Zusammenhang wurde als Verletzungsursache vom Sozialdienst des Flughafens ein Sturz aus einem Hochbett vermutet.

Nach dreitägigem Krankenhausaufenthalt wurde das Kind (beide Geschwister ?) einer Pflegemutter übergeben.

Weitere Informationen zu diesem Fall liegen nicht vor, da eine Einsicht in die Ermittlungsakten nicht möglich war. Die einzigen verfügbaren Quellen waren das forensische Gutachten und die Krankenakte der Kinderklinik.

| |
|--|
| 1. Opfer |
| 1. Geschlecht: Männlich 2. Alter: 1 ³ / ₁₂ Jahre 3. Nationalität: Türkisch 4. Erkrankungen/Fehlbildungen: -- 5. Ernährungszustand: Befriedigend 6. Allgemeinzustand: Befriedigend 7. Pflegezustand: K. A. |
| 2. Beschuldigte/r |
| 1. Geschlecht: Männlich 2. Alter: 22 Jahre 3. Nationalität: Türkisch 4. Schulbildung: ? 5. Beruf: ? 6. Familiäres Verhältnis zum Opfer/zu den Opfern: Vater (?) 7. Erkrankungen: ? 8. Vorstrafen/weitere Ermittlungen: ? |
| 3. Soziales Umfeld |
| 1. Familienverhältnisse: ? 2. Anzahl der Kinder in der Familie: ≥ 2, Schwester (2 ⁴ / ₁₂ Jahre) befand sich ebenfalls im Flugzeug 3. Welches Kind/welche Kinder wurde(n) misshandelt: Jüngeres Kind 4. Hauptverdiener in der Hausgemeinschaft: Bundesrepublik Deutschland, Eltern haben Asylantrag gestellt 5. Spezielle soziale Probleme: Eltern sind als Asylbewerber in Deutschland 6. Wohnverhältnisse: ? 7. Familienstand der Beschuldigten (zum Zeitpunkt der Tat): Verheiratet 8. Sorgerecht für das/die Opfer (zum Zeitpunkt der Tat): Bei den Eltern gemeinsam |
| 4. Tathergang |
| 1. Hinweise auf Alkohol/Drogenintoxikation zum Zeitpunkt der Tat: ? 2. Tatort: BGS-Wache im Flughafen 3. Hinweise auf Wiederholungstat: ? 4. Tatwerkzeuge: -- |

5. Juristische Aspekte

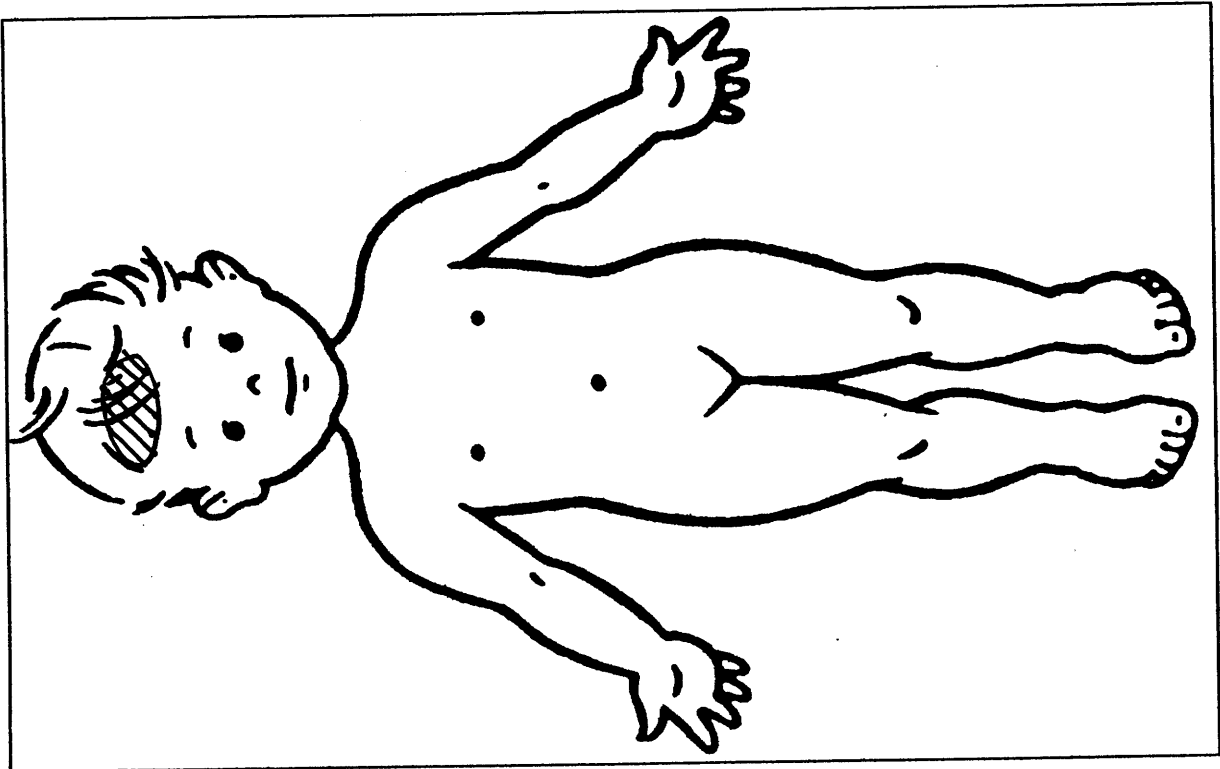
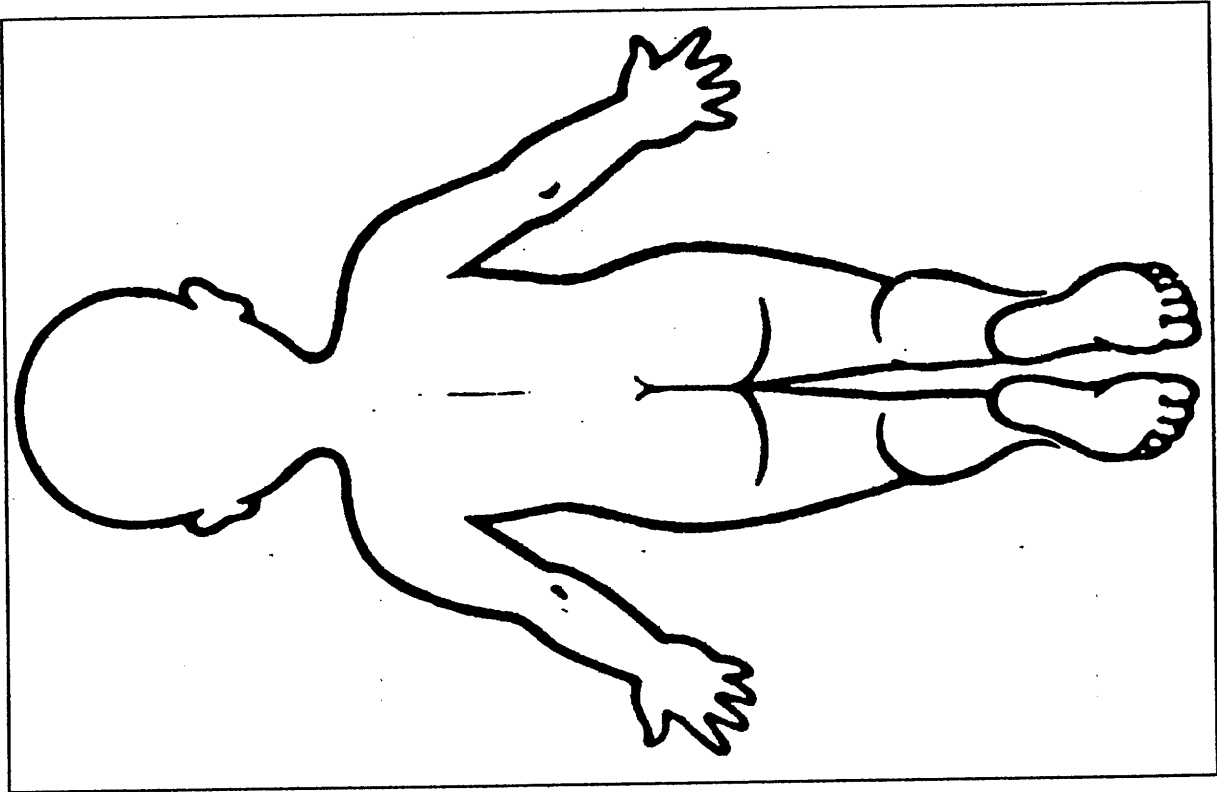
1. Wurde Strafanzeige gestellt: Nein
2. Wer brachte den Vorfall zur Anzeige: --
3. Ermittlungsgrundlage: --
4. Maßnahmen zur Beweissicherung: Körperliche Untersuchung auf Wunsch der Kinderklinik, Photographien mit und ohne Massstab
5. Einschaltung des Jugendamtes: Ja, Amtsgericht Frankfurt hat Pfleger bestellt für folgende Bereiche: Ausländerrechtliche Betreuung, Versorgung mit Unterkunft und Aufenthaltsbestimmung, Herbeiführung der Vormundschaft am Aufenthaltsort, Medizinische Versorgung, Vertretung gegenüber Behörden. Ebenso wurde ein Asylantrag für beide Geschwister gestellt
6. Entziehung des Aufenthaltsbestimmungsrechts für das/die Opfer bzw. Geschwister des Opfers: Ja
7. Aussage des/der Opfer: Nein
8. Inanspruchnahme des Zeugnisverweigerungsrechts von Angehörigen: Ja
9. Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht: Nein
10. Verwandtschaftliches Verhältnis des/der Zeugen zum Opfer: Vater (?)
11. Einlassungen des/der Beschuldigten: --
12. Rechtliche Folgen für den/die Beschuldigte(n): Es wurden keine Ermittlungen aufgenommen
13. Einstellungsgründe für das Verfahren: Es wurden keine Ermittlungen aufgenommen
14. Strafmildernde bzw. -verschärfende Umstände: Es wurden keine Ermittlungen aufgenommen

6. Medizinische Aspekte

1. Verletzungsarten: Schläge mit der Hand, Sturz
2. Betroffene Körperteile mit Verteilung der Verletzungen:

| | rechts | links |
|---------------------|----------|-------|
| Gesicht | Hämatome | -- |
| Nase/Mund/Rachen | -- | -- |
| Kopf | -- | -- |
| Hals | -- | -- |
| Thorax | -- | -- |
| Abdomen | -- | -- |
| Rücken | - | -- |
| Gesäß | -- | -- |
| Ano-Genital-Bereich | -- | -- |
| Oberarm | -- | -- |
| Unterarm | -- | -- |
| Hand | -- | -- |
| Oberschenkel | -- | -- |
| Unterschenkel | -- | -- |
| Fuß | -- | -- |

3. Medizinische Folgen für das Opfer: --



Kasuistik: 124-779-96

Sachverhalt: Die Mutter kam mit dem einjährigen Kleinkind wenige Tage vor der Tat ohne den Vater aus den USA. Persönliche Daten des Vaters sind nicht bekannt. Ebenso kann nichts über den Familienstand der Mutter ausgesagt werden. Insgesamt hatte sie drei Kinder von drei verschiedenen Partnern, von denen die älteren bei den jeweiligen Vätern in den USA lebten (die Gründe hierfür sind unbekannt, jedoch ist Kindesmisshandlung in den USA meldepflichtig, so dass die Möglichkeit besteht, dass aus diesem Grund das Sorgerecht für die beiden anderen Kinder bei den jeweiligen Vätern lagen).

Nach der Ankunft in Deutschland wurde die Mutter mit ihrem Kind in einem Übergangwohnheim für Notfälle untergebracht, wo es zur Misshandlung kam. Die Mutter selbst benachrichtigte einige Stunden nach der Tat den Rettungsdienst und Polizei. Nach der stationären Aufnahme ihres Sohnes in die Kinderklinik lehnte die Mutter jeden Kontakt zu den Ärzten, Psychologen und Sozialarbeitern ab. Einen Grund für die Gewalttat nannte die Verdächtige nicht, vielmehr vertrat sie die Ansicht, dass dies andere Personen nichts angehe. In einem späteren Arztbrief (der jedoch den Gesundheitszustand des Opfers zum Inhalt hatte) wurde auf eine „tiefgreifende psychische Störung“ bei der Mutter hingewiesen, die nicht kurzfristig behandelbar sei.

Weitere Informationen zu diesem Fall liegen nicht vor, da eine Einsicht in die Ermittlungsakten nicht möglich war. Die einzigen verfügbaren Quellen waren das forensische Gutachten und die Krankenakte der Kinderklinik.

| 1. Opfer |
|--|
| 1. Geschlecht: Männlich |
| 2. Alter: 1 ³ / ₁₂ Jahre |
| 3. Nationalität: ? |
| 4. Erkrankungen/Fehlbildungen: -- |
| 5. Ernährungszustand: Gut |
| 6. Allgemeinzustand: Schlecht |
| 7. Pflegezustand: Gut |

| 2. Beschuldigte/r |
|---|
| 1. Geschlecht: Weiblich |
| 2. Alter: 36 Jahre |
| 3. Nationalität: Deutsch |
| 4. Schulbildung: ? |
| 5. Beruf: ? |
| 6. Familiäres Verhältnis zum Opfer/zu den Opfern: Mutter |
| 7. Erkrankungen: Fragliche chronische psychische Erkrankung |
| 8. Vorstrafen/weitere Ermittlungen: ? |

| 3. Soziales Umfeld |
|--|
| 1. Familienverhältnisse: Desolat, die Beschuldigte hatte drei Kinder von drei verschiedenen Partnern. Für die beiden älteren Söhne haben die Väter das Sorgerecht. Die Beschuldigte kam ohne den Vater des Kindes und obdachlos aus den USA nach Deutschland |
| 2. Anzahl der Kinder in der Familie: Insgesamt drei, jedoch leben die beiden älteren bei den jeweiligen Vätern in den USA |
| 3. Welches Kind/welche Kinder wurde(n) misshandelt: Jüngstes Kind |
| 4. Hauptverdiener in der Hausgemeinschaft: Sozialamt |
| 5. Spezielle soziale Probleme: Die Mutter lebte seit der Rückkehr aus den USA in einem Übergangwohnheim für Notfälle |
| 6. Wohnverhältnisse: Schlecht (obdachlos) |
| 7. Familienstand der Beschuldigten (zum Zeitpunkt der Tat): ? |
| 8. Sorgerecht für das/die Opfer (zum Zeitpunkt der Tat): Bei der Mutter |

| 4. Tathergang |
|---|
| 1. Hinweise auf Alkohol/Drogenintoxikation zum Zeitpunkt der Tat: -- |
| 2. Tatort: Übergangwohnheim |
| 3. Hinweise auf Wiederholungstat: Radiologische Schädeluntersuchung zeigte Hirnatrophie als Folge möglicher früherer Misshandlungen |
| 4. Tatwerkzeuge: -- |

5. Juristische Aspekte

1. Wurde Strafanzeige gestellt: Ja
2. Wer brachte den Vorfall zur Anzeige: Mutter
3. Ermittlungsgrundlage: § 223b StGB
4. Maßnahmen zur Beweissicherung: Körperliche Untersuchung mit fotografischer Dokumentation der Befunde (ohne Massstab)
5. Einschaltung des Jugendamtes: Ja
6. Entziehung des Aufenthaltsbestimmungsrechts für das/die Opfer bzw. Geschwister des Opfers: Ja, Opfer wurde in einer Pflegefamilie untergebracht
7. Aussage des/der Opfer: Nein
8. Inanspruchnahme des Zeugnisverweigerungsrechts von Angehörigen: ?
9. Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht: Ja (Ärzte der Kinderklinik gegenüber dem Jugendamt)
10. Verwandtschaftliches Verhältnis des/der Zeugen zum Opfer: Mutter
11. Einlassungen des/der Beschuldigten: Die Behandlung des Kindes sei Privatangelegenheit der Mutter
12. Rechtliche Folgen für den/die Beschuldigte(n): ?
13. Einstellungsgründe für das Verfahren: ?
14. Strafmildernde bzw. -verschärfende Umstände: ?

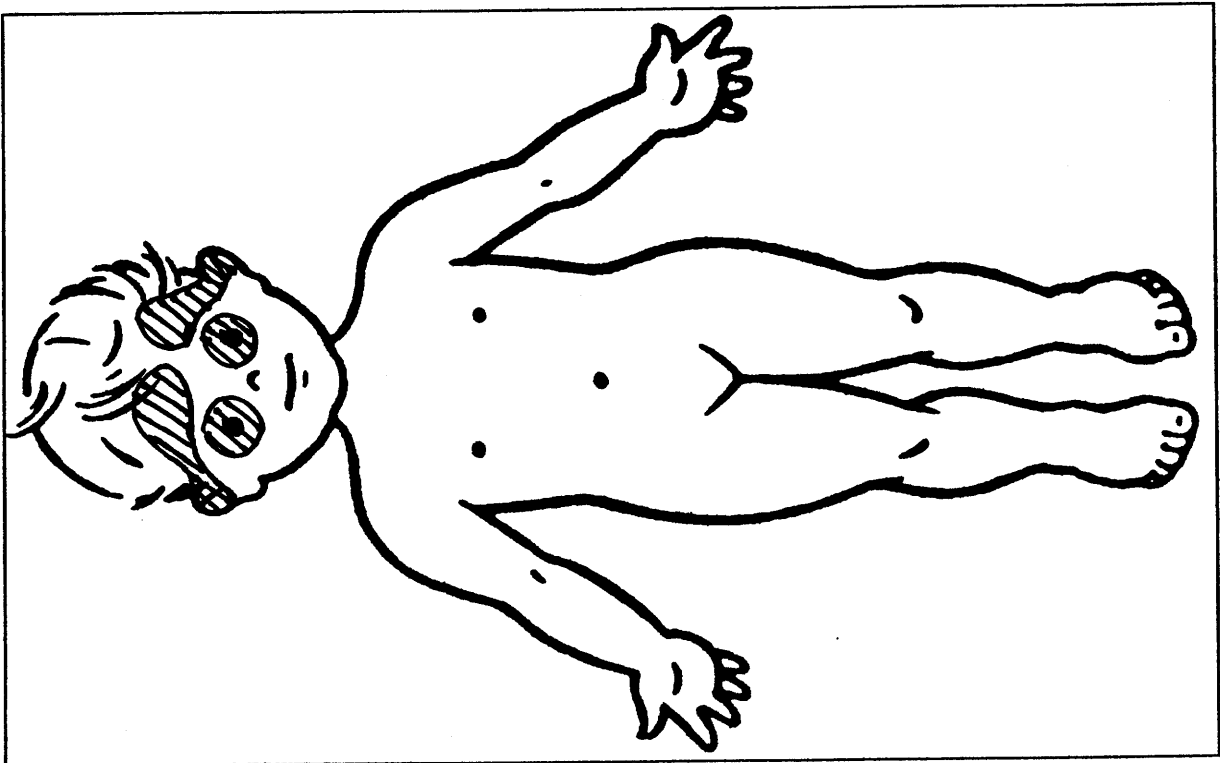
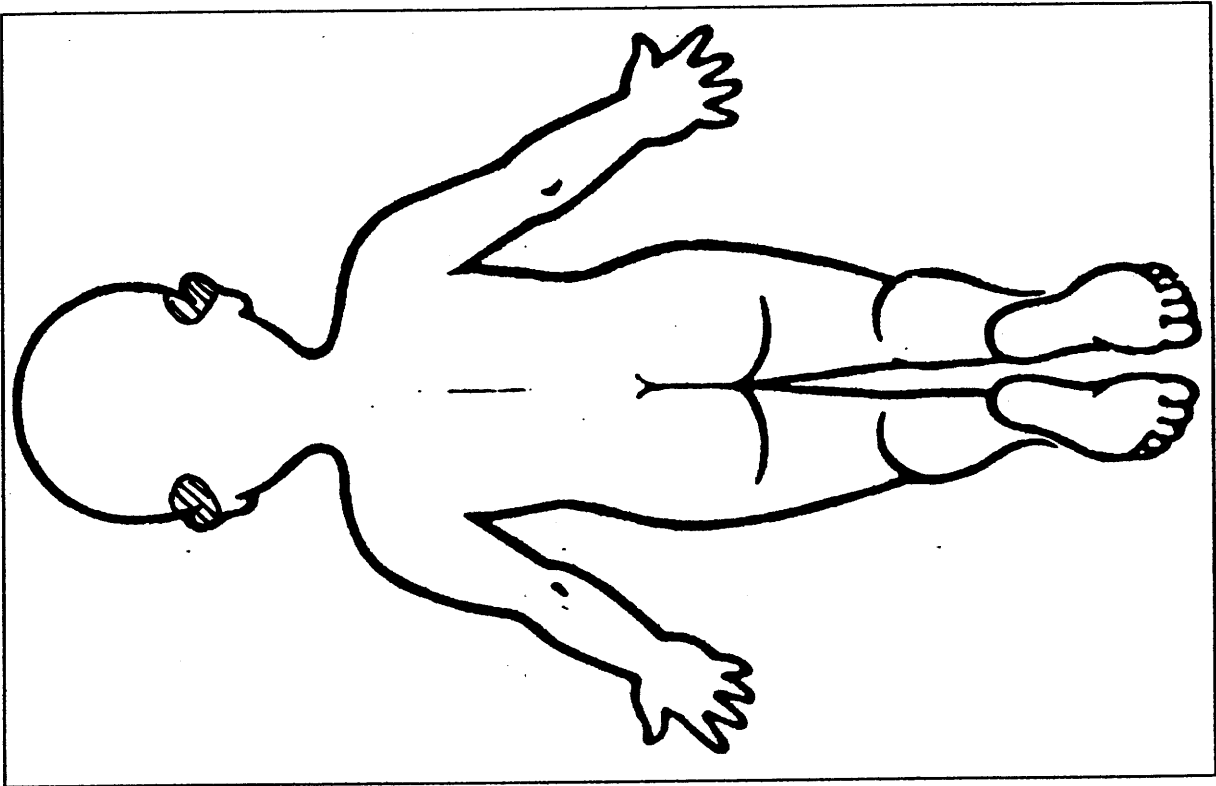
6. Medizinische Aspekte

1. Verletzungsarten: Schläge mit Hand/Faust

2. Betroffene Körperteile mit Verteilung der Verletzungen:

| | rechts | links |
|---------------------|----------|----------|
| Gesicht | Hämatome | Hämatome |
| Nase/Mund/Rachen | -- | -- |
| Kopf | Hämatome | Hämatome |
| Hals | -- | -- |
| Thorax | -- | -- |
| Abdomen | -- | -- |
| Rücken | -- | -- |
| Gesäß | -- | -- |
| Ano-Genital-Bereich | -- | -- |
| Oberarm | -- | -- |
| Unterarm | -- | -- |
| Hand | -- | -- |
| Oberschenkel | -- | -- |
| Unterschenkel | -- | -- |
| Fuß | -- | -- |

3. Medizinische Folgen für das Opfer: Hirnatrophie, funktionelle Störung der Sehbahn, pathologisches EEG (lt. Nachuntersuchung ca. 3 Jahre nach dem Vorfall)



Kasuistik: U 22/97 (Institut für Rechtsmedizin der Universität Heidelberg)

Sachverhalt: 1993 wurde eine Schwester des neun Monate alten Säuglings mit schweren Verbrühungen (ca. 50% der KOF, 2.-3. Grades) in ein Krankenhaus eingeliefert. Von rechtsmedizinischer Seite wurde nach der körperlichen Untersuchung eine Rekonstruktion des Vorfalls angeregt, jedoch nicht durchgeführt. Ein eingeleitetes Verfahren (§ 223b StGB) wurde eingestellt (§ 170 Abs. 2 StPO), die Verbrühungen wurden als Unfall angesehen (s. 343/93).

5 Monate nach diesem Ereignis kam das Kind zu Tode (s. SN-319/94), ohne dass eine Todesursache nachgewiesen werden konnte. Im Rahmen der Obduktion konnten jedoch weitere abgeheilte Verletzungen (Rippenserienfrakturen, Periostreaktionen) festgestellt werden die auf eine wiederholte Misshandlung des Kindes schliessen liessen, woraufhin wiederum gegen die Mutter ermittelt worden war (§ 223b StGB). Zwei Wochen nach dem Tod des Kindes wurden die Ermittlungen erneut nach § 170 Abs. 2 StPO eingestellt, da Täterschaft, Tat oder Tatumstände nicht nachweisbar waren oder keinen Straftatbestand darstellt.

Die Mutter, die sich nach der Geburt des zweiten Kindes hatte sterilisieren lassen, äußerte nach dessen Tod den Wunsch nach einem weiteren Kind, so dass eine Refertilisierungsoperation erfolgreich durchgeführt wurde: Sie brachte zwei Jahre nach dem Tod ihrer Tochter einen Sohn zur Welt.

Im Alter von 9 Monaten wurde dieses Kind mit Verbrennungen 2.-3. Grades an ca. 12% der Körperoberfläche (Kopf, Hals, rechte Schulter) in ein Krankenhaus eingeliefert. Eine Erklärung dieser Verletzungen konnte die Mutter nicht geben. Sie habe das Kind mit 36°C warmen Wasser geduscht (bei der Mutter zeigten sich keine Verbrühungen/Verbrennungen). Sie vermutete vielmehr eine allergische Reaktion auf Bepanthen-Salbe (Panthenol). Später gab sie zu, aus Versehen das Heißwasser aufgedreht zu haben. Sie hatte jedoch keinen Arzt hinzugezogen, weil sie mit rechtlichen Konsequenzen rechnete (Wegnahme der Kinder), so dass die Verletzungen erst nach zwei Tagen ärztlich behandelt wurden.

Das Kind wurde forensisch begutachtet (Institut für Rechtsmedizin der Universität Heidelberg), wobei weitere Verletzungen ausgeschlossen werden konnten (Röntgen, ophthalmologische Untersuchung, HNO-Untersuchung).

Zunächst wurde die Mutter zu einer Geldstrafe (Verurteilung zu 65 Tagessätzen × DM 30,-) verurteilt (§ 224 StGB), hiergegen legte die Staatsanwaltschaft Berufung ein, so dass später ein höheres Urteil ausgesprochen wurde: 7 Monate Haft, auf vier Jahre zur Bewährung ausgesetzt sowie DM 1000,- Geldstrafe für die Mutter. Das Verfahren gegen den Vater wurde nach § 170 Abs. 2 StPO eingestellt.

| 1. Opfer | |
|--|--|
| 1. Geschlecht: Männlich | |
| 2. Alter: 0 ⁹ / ₁₂ Jahre | |
| 3. Nationalität: Deutsch | |
| 4. Erkrankungen/Fehlbildungen: -- | |
| 5. Ernährungszustand: Ausreichend | |
| 6. Allgemeinzustand: Reduziert | |
| 7. Pflegezustand: Ausreichend | |

| 2. Beschuldigte/r | |
|--|---|
| 1. Geschlecht: Männlich | 1. Geschlecht: Weiblich |
| 2. Alter: 39 Jahre | 2. Alter: 34 Jahre |
| 3. Nationalität: Deutsch | 3. Nationalität: Deutsch |
| 4. Schulbildung: Sonderschule | 4. Schulbildung: Sonderschule |
| 5. Beruf: Arbeiter | 5. Beruf: -- |
| 6. Familiäres Verhältnis zum Opfer/zu den Opfern: Vater | 6. Familiäres Verhältnis zum Opfer/zu den Opfern: Mutter |
| 7. Erkrankungen: -- | 7. Erkrankungen: Geistige Behinderung (IQ < 60) |
| 8. Vorstrafen/weitere Ermittlungen: -- | 8. Vorstrafen/weitere Ermittlungen: -- |

3. Soziales Umfeld

1. Familienverhältnisse: Geregelt
2. Anzahl der Kinder in der Familie: 2
3. Welches Kind/welche Kinder wurde(n) misshandelt: Jüngstes Kind
4. Hauptverdiener in der Hausgemeinschaft: Vater
5. Spezielle soziale Probleme: Geistige Behinderung der Mutter
6. Wohnverhältnisse: Gut
7. Familienstand der Beschuldigten (zum Zeitpunkt der Tat): Verheiratet
8. Sorgerecht für das/die Opfer (zum Zeitpunkt der Tat): Bei den Eltern gemeinsam

4. Tathergang

1. Hinweise auf Alkohol/Drogenintoxikation zum Zeitpunkt der Tat: --
2. Tatort: Elterliche Wohnung
3. Hinweise auf Wiederholungstat: Bei einem älteren mittlerweile verstorbenen Geschwisterkind waren schwere Misshandlungsspuren nachgewiesen worden (s. 343-93 bzw. SN-319/94)
4. Tatwerkzeuge: Heißes Wasser

5. Juristische Aspekte

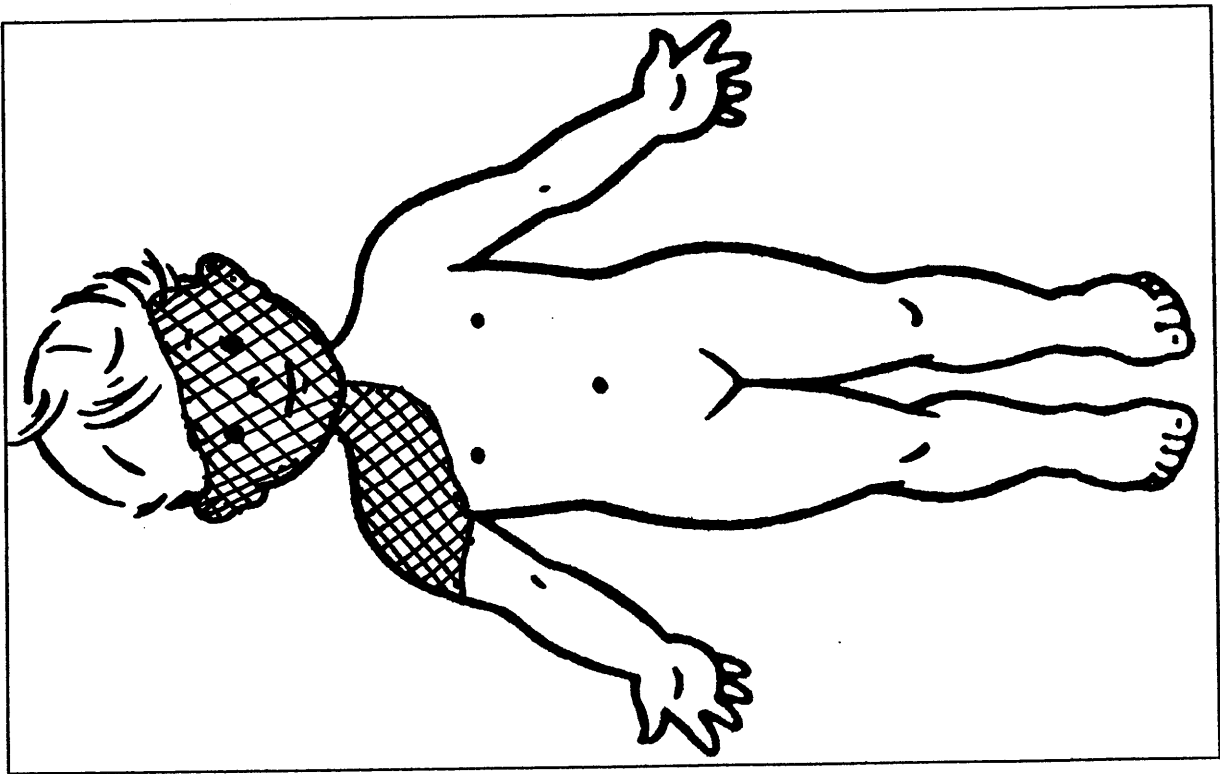
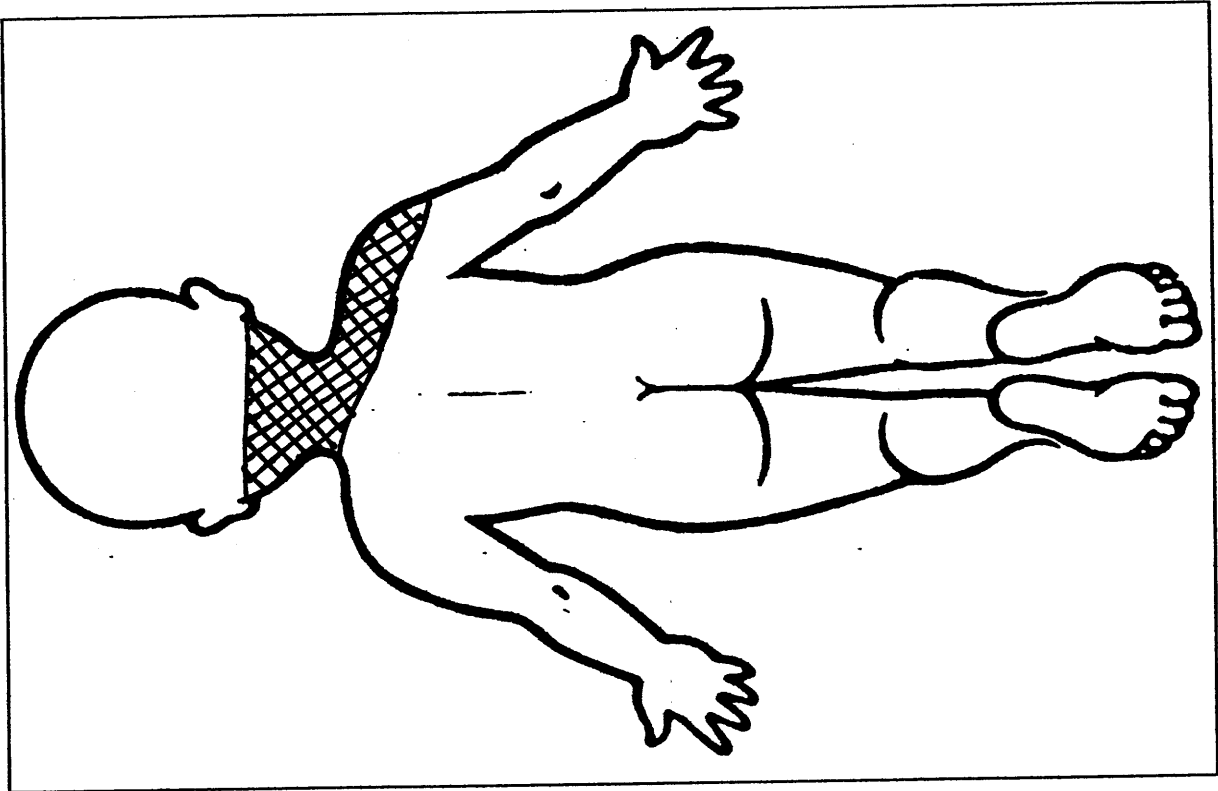
1. Wurde Strafanzeige gestellt: Ja, nach Mitteilung aus dem Krankenhaus
2. Wer brachte den Vorfall zur Anzeige: Arzt
3. Ermittlungsgrundlage: §§ 170d, 223, 224 StGB
4. Maßnahmen zur Beweissicherung: Körperliche Untersuchung mit Fotodokumentation der Verletzungen, technische Untersuchung des Heißwasserboilers, Rekonstruktion, Psychiatrisches Gutachten der Mutter
5. Einschaltung des Jugendamtes: Ja
6. Entziehung des Aufenthaltsbestimmungsrechts für das/die Opfer bzw. Geschwister des Opfers: Ja (für beide Kinder)
7. Aussage des/der Opfer: Nein
8. Inanspruchnahme des Zeugnisverweigerungsrechts von Angehörigen: Ja
9. Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht: Ja
10. Verwandtschaftliches Verhältnis des/der Zeugen zum Opfer: Ärzte, Polizei, Gutachter
11. Einlassungen des/der Beschuldigten: Verschiedene Unfallschilderungen, später Geständnis
12. Rechtliche Folgen für den/die Beschuldigte(n): 7 Monate Haft auf vier Jahre zur Bewährung ausgesetzt sowie DM 1000,- Geldstrafe für die Mutter, keine Konsequenzen für den Vater
13. Einstellungsgründe für das Verfahren: § 170 Abs. 2 (Vater)
14. Strafmildernde bzw. -verschärfende Umstände: § 21 StGB für die Mutter wegen geistiger Behinderung (IQ < 60)

6. Medizinische Aspekte

1. Verletzungsarten: Verbrühungen mit heißem Wasser
2. Betroffene Körperteile mit Verteilung der Verletzungen:

| | rechts | links |
|---------------------|-------------------|-------------------|
| Gesicht | Brandverletzungen | Brandverletzungen |
| Nase/Mund/Rachen | Brandverletzungen | |
| Kopf | -- | Brandverletzungen |
| Hals | Brandverletzungen | |
| Thora x | Brandverletzungen | -- |
| Abdomen | -- | -- |
| Rücken | -- | -- |
| Gesäß | -- | -- |
| Ano-Genital-Bereich | -- | |
| Oberarm | Brandverletzungen | -- |
| Unterarm | -- | -- |
| Hand | -- | -- |
| Oberschenkel | -- | -- |
| Unterschenkel | -- | -- |
| Fuß | -- | -- |

3. Medizinische Folgen für das Opfer: Narbenbildung, u. U. Kontrakturen



Kasuistik: 124-377-97

Sachverhalt: Nachdem die Urgroßeltern des einjährigen Mädchens Verletzungsspuren festgestellt hatten, stellten sie das Kind bei einem Kinderarzt vor. Dieser bestätigt die Verletzungen als Misshandlungsspuren und verständigte Kriminalpolizei und Jugendamt.

Die Verletzungen des Opfers wurden von einer Polizeibeamtin besichtigt und dokumentiert (Beschreibung/Fotographie ohne Massstab). Ein forensisches Gutachten wurde zunächst nicht angefordert (dieses musste später nach Aktenlage erstellt werden).

Die Mutter des Kindes lebte mit ihrem neuen Lebensgefährten, der nicht der Vater des Kindes war, zusammen. Noch ca. drei Wochen nach dem Vorfall gab sie an mit dem neuen Lebensgefährten verlobt zu sein. Wiederum ein Monat später zog der Lebensgefährte aus der gemeinsamen Wohnung aus und trennte sich von der Mutter des Kindes, die wieder schwanger war.

Nach dieser Trennung wurde der ehemalige Lebensgefährte von Verwandten der Mutter stark belastet. Sie sagten aus, er sei gewalttätig gegenüber der Mutter gewesen.

Aufgrund der ungenügenden Spurensicherung wurde das Verfahren zunächst gegen die Mutter und später auch gegen den Lebensgefährten eingestellt.

| 1. Opfer | |
|--|--|
| 1. Geschlecht: Weiblich | |
| 2. Alter: 1 ⁰ / ₁₂ Jahre | |
| 3. Nationalität: Deutsch | |
| 4. Erkrankungen/Fehlbildungen: -- | |
| 5. Ernährungszustand: K. A. | |
| 6. Allgemeinzustand: K. A. | |
| 7. Pflegezustand: K. A. | |

| 2. Beschuldigte/r | |
|--|--|
| 1. Geschlecht: Männlich | 1. Geschlecht: Weiblich |
| 2. Alter: 29 Jahre | 2. Alter: 21 Jahre |
| 3. Nationalität: Deutsch | 3. Nationalität: Deutsch |
| 4. Schulbildung: ? | 4. Schulbildung: Realschulabschluss |
| 5. Beruf: Kraftfahrer | 5. Beruf: Justizangestellte |
| 6. Familiäres Verhältnis zum Opfer/zu den Opfern: Lebensgefährtin der Mutter | 6. Familiäres Verhältnis zum Opfer/zu den Opfern: Mutter |
| 7. Erkrankungen: -- | 7. Erkrankungen: -- |
| 8. Vorstrafen/weitere Ermittlungen: -- | 8. Vorstrafen/weitere Ermittlungen: -- |

| 3. Soziales Umfeld | |
|--|--|
| 1. Familienverhältnisse: Gespannt, Lebensgefährtin (Verlobter) trennte sich ca. zwei Monate nach dem Vorfall von der Mutter des Opfers | |
| 2. Anzahl der Kinder in der Familie: 1 | |
| 3. Welches Kind/welche Kinder wurde(n) misshandelt: Einziges Kind | |
| 4. Hauptverdiener in der Hausgemeinschaft: Lebensgefährtin | |
| 5. Spezielle soziale Probleme: Gewalt in der Partnerschaft | |
| 6. Wohnverhältnisse: ? | |
| 7. Familienstand der Beschuldigten (zum Zeitpunkt der Tat): Verlobt | |
| 8. Sorgerecht für das/die Opfer (zum Zeitpunkt der Tat): Bei der Mutter | |

| 4. Tathergang | |
|--|--|
| 1. Hinweise auf Alkohol/Drogenintoxikation zum Zeitpunkt der Tat: -- | |
| 2. Tatort: Gemeinsame Wohnung der Mutter und des Verlobten der Mutter | |
| 3. Hinweise auf Wiederholungstat: Frühere nicht erklärbare Hämatome, ältere Humerusfraktur li. | |
| 4. Tatwerkzeuge: -- | |

5. Juristische Aspekte

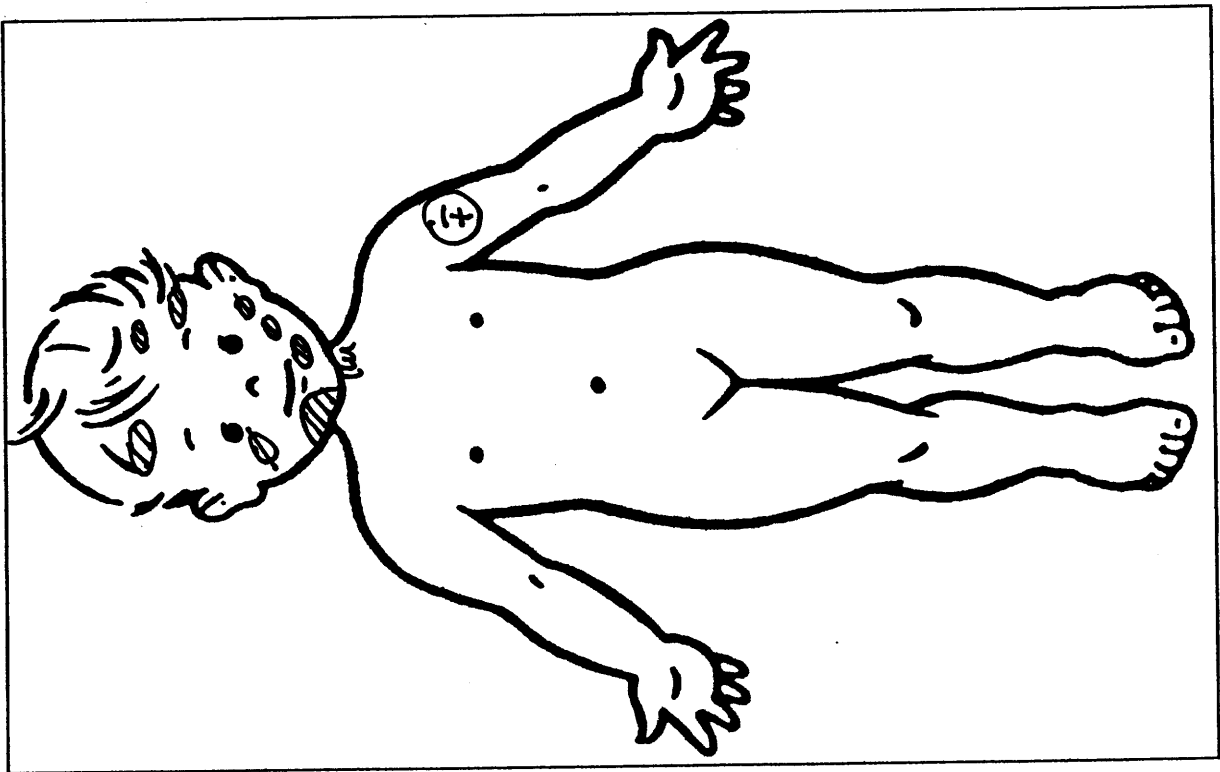
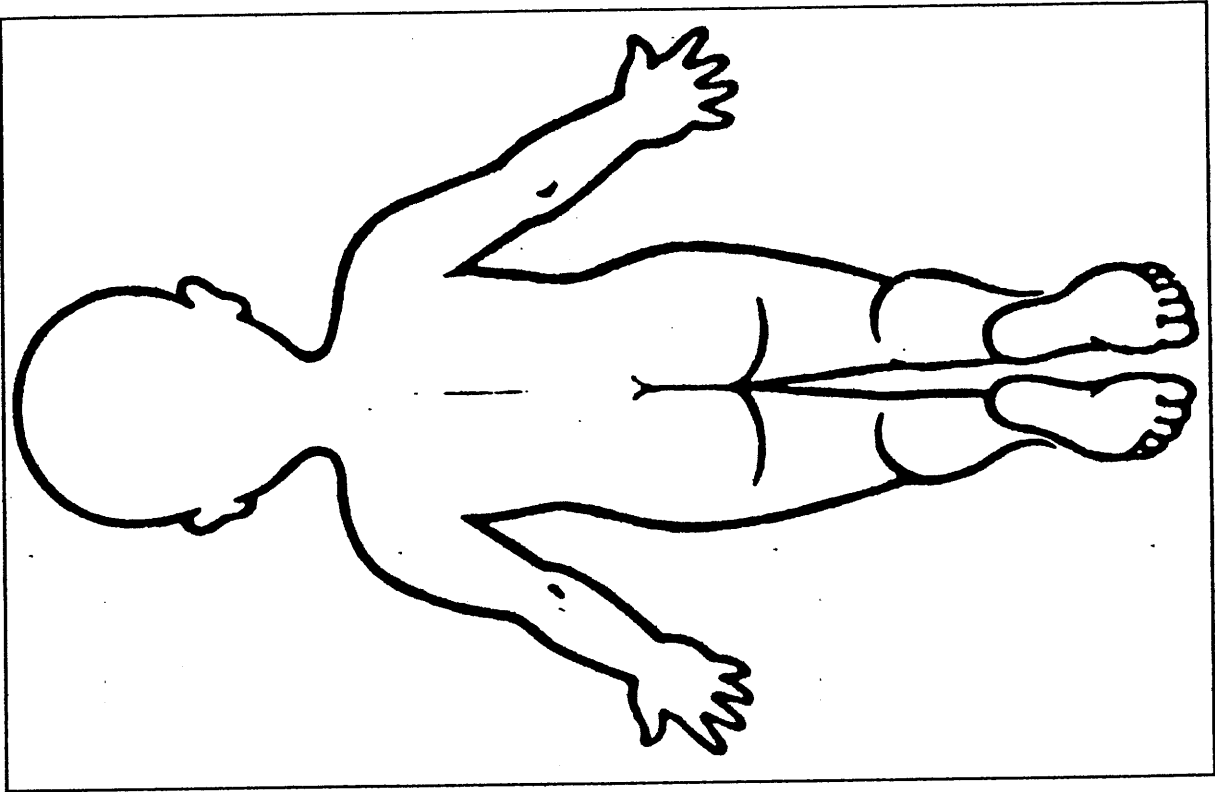
1. Wurde Strafanzeige gestellt: Ja, nach Mitteilung vom Arzt
2. Wer brachte den Vorfall zur Anzeige: Arzt
3. Ermittlungsgrundlage: § 223b StGB
4. Maßnahmen zur Beweissicherung: Fotodokumentation der Verletzungen ohne Massstab, forensisches Gutachten (nach Aktenlage)
5. Einschaltung des Jugendamtes: Ja
6. Entziehung des Aufenthaltsbestimmungsrechts für das/die Opfer bzw. Geschwister des Opfers: Ja, nachdem der Lebensgefährte ausgezogen war, durfte das Opfer wieder zur Mutter zurück
7. Aussage des/der Opfer: Nein
8. Inanspruchnahme des Zeugnisverweigerungsrechts von Angehörigen: Nein
9. Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht: Ja
10. Verwandtschaftliches Verhältnis des/der Zeugen zum Opfer: Mutter, Lebensgefährte, Eltern und Großeltern der Mutter, Ärzte
11. Einlassungen des/der Beschuldigten: Die Mutter gab an dem Kind „nichts zu leide getan zu haben“, ebenso äußert sich der Lebensgefährte, der jedoch zugab die Mutter mindestens einmal geschlagen zu haben um eine versuchte Selbsttötung seiner Freundin zu verhindern. Als Erklärungsversuche für die dokumentierten Verletzungen wurden angegeben: Stürze bei Gehversuchen, Schlaf auf Schnuller, Falsches Anheben des Opfers und erhöhte Blutungsneigung des Kindes
12. Rechtliche Folgen für den/die Beschuldigte(n): --
13. Einstellungsgründe für das Verfahren: Der Mutter war eine eigenhändige Misshandlung nicht nachzuweisen, das Verfahren gegen den Lebensgefährten musste aus Beweisnot eingestellt werden, da dass forensische Gutachten feststellte, dass sich aus rechtsmedizinischer Sicht erhebliche Schwierigkeiten bei der Interpretation der Befunde ergaben, da zwar kriminalpolizeilich ermittelt, aber keine rechtsmedizinische Untersuchung der Verletzungsspuren veranlasst wurde (§ 170 Abs. 2 StPO)
14. Strafmildernde bzw. -verschärfende Umstände: --

6. Medizinische Aspekte

1. Verletzungsarten: Stumpfe Gewalt: Schlagen mit Händen und/oder Fäusten, Bissverletzungen
2. Betroffene Körperteile mit Verteilung der Verletzungen:

| | rechts | links |
|---------------------|----------------------|----------|
| Gesicht | Hämatome, Bissspuren | Hämatome |
| Nase/Mund/Rachen | -- | -- |
| Kopf | -- | -- |
| Hals | Kratzer | |
| Thorax | -- | -- |
| Abdomen | -- | -- |
| Rücken | -- | -- |
| Gesäß | -- | -- |
| Ano-Genital-Bereich | -- | |
| Oberarm | -- | Fraktur |
| Unterarm | -- | -- |
| Hand | -- | -- |
| Oberschenkel | -- | -- |
| Unterschenkel | -- | -- |
| Fuß | -- | -- |

3. Medizinische Folgen für das Opfer: --



Kasuistik: 128-545-97

Sachverhalt: Die in Trennung lebende Mutter verbrachte mit ihrer vier Jahre alten Tochter ein Wochenende bei ihrem neuen Lebensgefährten (Witwer, 2 Söhne). Im Lauf des Vorfalles hatte das psychisch auffällige Kind zweimal eingekotet und war von der Mutter gebadet worden. Nachdem das Kind zum dritten Mal eingekotet hatte, übernahm der Lebensgefährte die Reinigung des Kindes. Hierbei soll das Kind in einem unbeaufsichtigten Moment (der Lebensgefährte wollte frische Kleidung aus einem anderen Zimmer holen) aus der Badewanne gestürzt sein, wobei es kurze Zeit später das Bewusstsein verlor. Im weiteren Verlauf der Ermittlungen und konfrontiert mit den ärztlichen Gutachten vermutete der Lebensgefährte mehrere Stürze, da die dokumentierten Verletzungen nicht durch einen einmaligen Sturz erklärbar waren.

Nach dem Auffinden des Kindes wurde durch die Mutter über Notruf ein Notarzt angefordert, der seinerseits die Einweisung des Kindes mittels Rettungshubschrauber in ein Krankenhaus anordnete. Vom behandelnden Notarzt des Rettungshubschraubers wurde aufgrund des Verletzungsmusters Strafanzeige gestellt.

Die Ermittlungen gegen die Mutter wie auch den Lebensgefährten der Mutter wurden nach § 170 Abs. 2 StPO eingestellt, da ein Nachweis der Schuld nicht erbracht werden konnte. Der leibliche Vater des Opfers (Nebenkläger) legte hiergegen Rechtsmittel ein, wodurch die Ermittlungen wieder aufgenommen wurden. Ein Gerichtsverfahren gegen den Lebensgefährten der Mutter wegen Kindesmisshandlung (§ 223 StGB) endete zunächst mit einem Freispruch, gegen den wiederum vom leiblichen Vater des Kindes Widerspruch eingelegt wurde, wodurch es zu einer Berufungsverhandlung kam, die zum Zeitpunkt der Datenerhebung noch nicht abgeschlossen war.

Problematisch für die Beweissicherung hatte sich erwiesen, dass der leibliche Vater des Kindes seine Tochter aus dem Krankenhaus abholte, bevor alle Maßnahmen zur Beweissicherung zum Nachweis weiterer bzw. früherer Verletzungen (z. B. Skelettszintigraphie) durchgeführt waren. Aus der Ehe der Mutter waren zwei Kinder hervorgegangen. Der 10jährige Sohn lebte beim Vater, wobei der Mutter ein Besuchs- und Umgangsrecht besaß, während das Opfer bei der Mutter lebte und vom Vater besucht werden durfte. Nach Aussage sowohl der Mutter wie auch des Vaters bestand wegen der Kinder ein „Scheidungskrieg“.

Bemerkenswert war, dass bei dem Mädchen neben anderen Verletzungen auch eine Deflorationsverletzung vorlag, ohne dass in Richtung eines sexuellen Missbrauchs ermittelt worden war.

| 1. Opfer | |
|--|--|
| 1. Geschlecht: Weiblich | |
| 2. Alter: 4 ¹ / ₁₂ Jahre | |
| 3. Nationalität: Deutsch | |
| 4. Erkrankungen/Fehlbildungen: Psychische Auffälligkeiten, kinderpsychologische Behandlung war angeraten | |
| 5. Ernährungszustand: K. A. | |
| 6. Allgemeinzustand: K. A. | |
| 7. Pflegezustand: Befriedigend | |

| 2. Beschuldigte/r | |
|---|--|
| 1. Geschlecht: Männlich | 1. Geschlecht: Weiblich |
| 2. Alter: 41 Jahre | 2. Alter: 30 Jahre |
| 3. Nationalität: Deutsch | 3. Nationalität: Deutsch |
| 4. Schulbildung: ? | 4. Schulbildung: ? |
| 5. Beruf: Arbeiter | 5. Beruf: Hausfrau |
| 6. Familiäres Verhältnis zum Opfer/zu den Opfern: Lebensgefährte der Mutter | 6. Familiäres Verhältnis zum Opfer/zu den Opfern: Mutter |
| 7. Erkrankungen: -- | 7. Erkrankungen: -- |
| 8. Vorstrafen/weitere Ermittlungen: -- | 8. Vorstrafen/weitere Ermittlungen: -- |

3. Soziales Umfeld

1. Familienverhältnisse: Angespant, Lebensgefährte war verwitwet, Mutter lebte getrennt von ihrem Mann, Scheidungsverfahren lief. Älterer Bruder des Opfers lebte beim Vater
2. Anzahl der Kinder in der Familie: 3 (Opfer und 2 Söhne des Lebensgefährten)
3. Welches Kind/welche Kinder wurde(n) misshandelt: Jüngstes Kind
4. Hauptverdiener in der Hausgemeinschaft: ?
5. Spezielle soziale Probleme: Psychische Auffälligkeiten beim Opfers
6. Wohnverhältnisse: Befriedigend
7. Familienstand der Beschuldigten (zum Zeitpunkt der Tat): Noch verheiratet, jedoch getrennt lebend, Scheidung beantragt
8. Sorgerecht für das/die Opfer (zum Zeitpunkt der Tat): Bei der Mutter

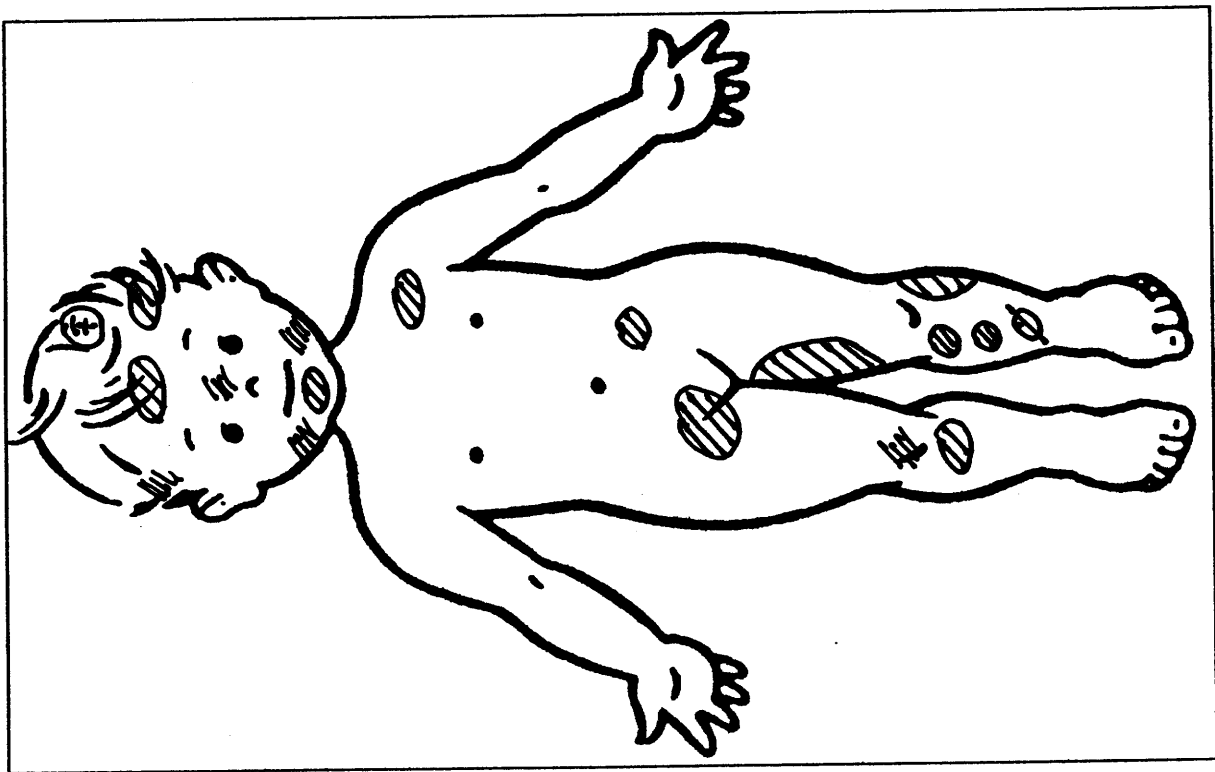
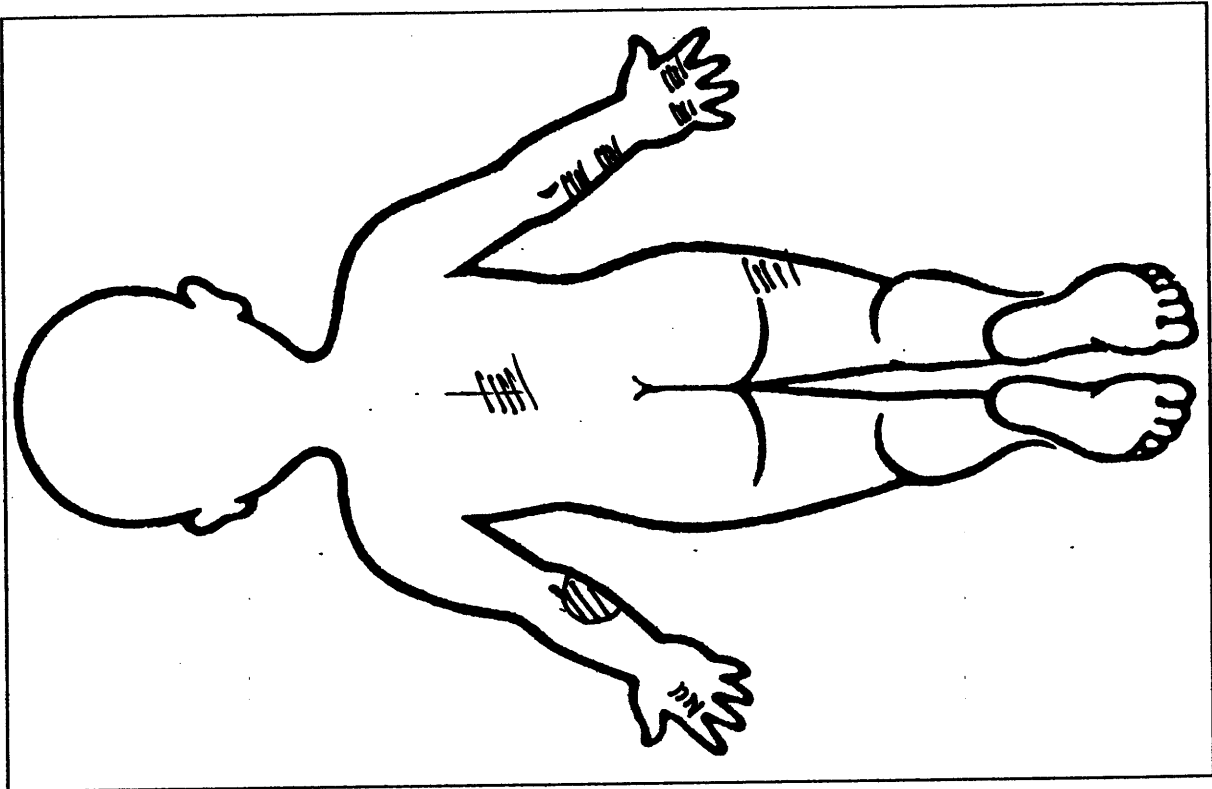
4. Tathergang

1. Hinweise auf Alkohol/Drogenintoxikation zum Zeitpunkt der Tat: --
2. Tatort: Haus des Lebensgefährten
3. Hinweise auf Wiederholungstat: Hämatome unterschiedlichen Alters, Aussage des Opfers sowohl von der Mutter als auch vom Lebensgefährten der Mutter geschlagen worden zu sein
4. Tatwerkzeuge: --

5. Juristische Aspekte

1. Wurde Strafanzeige gestellt: Ja, nach Mitteilung vom Notarzt
2. Wer brachte den Vorfall zur Anzeige: Notarzt
3. Ermittlungsgrundlage: § 223 StGB
4. Maßnahmen zur Beweissicherung: Körperliche Untersuchung mit Beschreibung der Verletzungen, Fotodokumentation des Tatorts, Spurensicherung am Tatort
5. Einschaltung des Jugendamtes: Ja
6. Entziehung des Aufenthaltsbestimmungsrechts für das/die Opfer bzw. Geschwister des Opfers: Ja, Opfer wurde nach Abschluss der Heilbehandlung beim leiblichen Vater untergebracht
7. Aussage des/der Opfer: Ja, ein kinderpsychologisches Gespräch ergab Auffälligkeiten: Sehr sprunghaftes Denken, leichte Ablenkbarkeit, motorische Unruhe, eingeschränkte Fähigkeiten einen Sachverhalt zu schildern, sowie eine Amnesie für den Zeitraum um den Vorfall
8. Inanspruchnahme des Zeugnisverweigerungsrechts von Angehörigen: Nein
9. Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht: ?
10. Verwandtschaftliches Verhältnis des/der Zeugen zum Opfer: Kinder des Lebensgefährten der Mutter, Nachbarn, Mutter des Lebensgefährten
11. Einlassungen des/der Beschuldigten: Unfallschilderung in verschiedenen Versionen
12. Rechtliche Folgen für den/die Beschuldigte(n): Die Verfahren wurden zunächst für beide Beschuldigten eingestellt. Aufgrund des Widerspruchs des Nebenklägers (leiblicher Vater des Kindes) jedoch wieder aufgenommen, nach weiteren Ermittlungen gegen die Mutter wiederum eingestellt, der Lebensgefährte der Mutter wurde im Strafprozess freigesprochen. Eine Berufungsverhandlung war zur Zeit der Datenerhebung noch nicht abgeschlossen
13. Einstellungsgründe für das Verfahren: Die erste Einstellung erfolgte aufgrund der Unmöglichkeit des Nachweises wer der beiden Verdächtigen das Opfer misshandelt/missbraucht hatte, oder dass eine gemeinsame Tat vorlag (§ 170 Abs. 2 StPO). Die erneute Einstellung des Verfahrens gegen die Mutter wurde ebenso begründet. Ein Gerichtsverfahren wegen § 223 StGB endete gegen den Lebensgefährten der Mutter zunächst mit einem Freispruch, die Berufungsverhandlung ist zur Zeit noch nicht abgeschlossen
14. Strafmildernde bzw. -verschärfende Umstände: --

| 6. Medizinische Aspekte | | |
|--|----------------------------------|-----------------------|
| 1. Verletzungsarten: Schläge mit Hand/Faust, Bissspuren, Defloration | | |
| 2. Betroffene Körperteile mit Verteilung der Verletzungen: | | |
| | rechts | links |
| Gesicht | Hämatome, Kratzer, Krusten | Hämatome, Rötungen |
| Nase/Mund/Rachen | -- | -- |
| Kopf | Rötungen | Frakturen |
| Hals | -- | -- |
| Thorax | -- | Hämatome |
| Abdomen | Hämatome | Hämatome |
| Rücken | Kratzer, Rötungen | Schürfungen, Rötungen |
| Gesäß | -- | -- |
| Ano-Genital-Bereich | Rötungen, Schwellungen, Einrisse | |
| Oberarm | -- | -- |
| Unterarm | Krusten | Hämatome |
| Hand | Krusten, Kratzer | Kratzer |
| Oberschenkel | Krusten, Kratzer | Hämatome |
| Unterschenkel | Hämatome | Bissspuren, Hämatome |
| Fuß | -- | -- |
| 3. Medizinische Folgen für das Opfer: Psychische Auffälligkeiten, jedoch zeigte das Opfer bereits vor der Misshandlung ein auffälliges Verhalten | | |



Kasuistik: 128-730-97

Sachverhalt: Nach Einweisung mit der Diagnose „Fahrradsturz“ wurde das knapp 1½-jährige Kleinkind über Nacht zur Beobachtung stationär aufgenommen. Im Lauf der Morgenstunden des folgenden Tages kam es zur Verschlechterung des Gesundheitszustandes (Bewusstlosigkeit, Ateminsuffizienz, Reanimationspflicht). Es wurde zunächst eine Dünndarmperforation diagnostiziert. Im Lauf der Notoperation wurden weiterhin festgestellt: Peritonitis, Pankreatitis, hypovolämischer Schock und Nierenversagen. Alle diese Verletzungen bzw. Verletzungsfolgen standen im Widerspruch zur Unfallschilderung des Vaters. Nach diesen Vorhaltungen legte der Vater rasch ein umfangreiches Geständnis ab. Er gab an das Kind mehrfach in die Magengegend geschlagen zu haben. Ein Haftbefehl wurde 3 Monate nach dem Vorfall gegen Auflagen außer Vollzug gesetzt. In der Hauptverhandlung wurde der Vater zu einer Haftstrafe von 5 Jahren verurteilt. Weiterhin wurde bekannt, dass der Vater bereits vor dieser Tat das Kind misshandelt hatte. Nach diesem ersten Vorfall befand er sich in Psychotherapie. Eine Wiederholungsgefahr schien zu diesem Zeitpunkt nicht gegeben, obschon die Therapie nur unregelmäßig besucht wurde.

Mutter (Studentin, halbtagsbeschäftigt) und Vater versorgten ihren Sohn gemeinsam, nach dem Bekannt werden der Misshandlung kam es zur Trennung der Eheleute und Beantragung der Scheidung durch die Mutter.

| |
|--|
| 1. Opfer |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Geschlecht: Männlich 2. Alter: 1⁵/₁₂ Jahre 3. Nationalität: Deutsch 4. Erkrankungen/Fehlbildungen: -- 5. Ernährungszustand: Schlecht 6. Allgemeinzustand: Schlecht 7. Pflegezustand: Befriedigend |
| 2. Beschuldigte/r |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Geschlecht: Männlich 2. Alter: 26 Jahre 3. Nationalität: Deutsch 4. Schulbildung: Mittlere Reife 5. Beruf: Restaurantfachmann 6. Familiäres Verhältnis zum Opfer/zu den Opfern: Vater 7. Erkrankungen: -- 8. Vorstrafen/weitere Ermittlungen: Keine, jedoch wurde zeitgleich wegen Betrug ermittelt. Dieses Verfahren wurde später eingestellt, da für die Kindesmisshandlung eine deutlich höhere Strafe zu erwarten war als für die Betrugstat. |
| 3. Soziales Umfeld |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Familienverhältnisse: Gespannt, wegen Arbeitslosigkeit des Vaters und den damit verbundenen Vorwürfen von Verwandten, dass er sich nicht ernsthaft um einen Arbeitsplatz bemühe 2. Anzahl der Kinder in der Familie: 1 3. Welches Kind/welche Kinder wurde(n) misshandelt: Einziges Kind 4. Hauptverdiener in der Hausgemeinschaft: Mutter 5. Spezielle soziale Probleme: Arbeitslosigkeit des Vaters, finanzielle Probleme 6. Wohnverhältnisse: Geordnet 7. Familienstand der Beschuldigten (zum Zeitpunkt der Tat): Verheiratet 8. Sorgerecht für das/die Opfer (zum Zeitpunkt der Tat): Bei den Eltern gemeinsam. Nach der Tat hat die Mutter die Scheidung eingereicht, die 15 Monate später ausgesprochen wurde |
| 4. Tathergang |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Hinweise auf Alkohol/Drogenintoxikation zum Zeitpunkt der Tat: -- 2. Tatort: Elterliche Wohnung 3. Hinweise auf Wiederholungstat: Opfer war bereits früher wegen Misshandlungsverletzungen in ärztlicher Behandlung: Subduralhämatom nach „Sturz“ (Hygrombildung), zweifache Rippenfraktur nach Schlag nach durch den Vater (nach dessen eigener Aussage) 4. Tatwerkzeuge: -- |

5. Juristische Aspekte

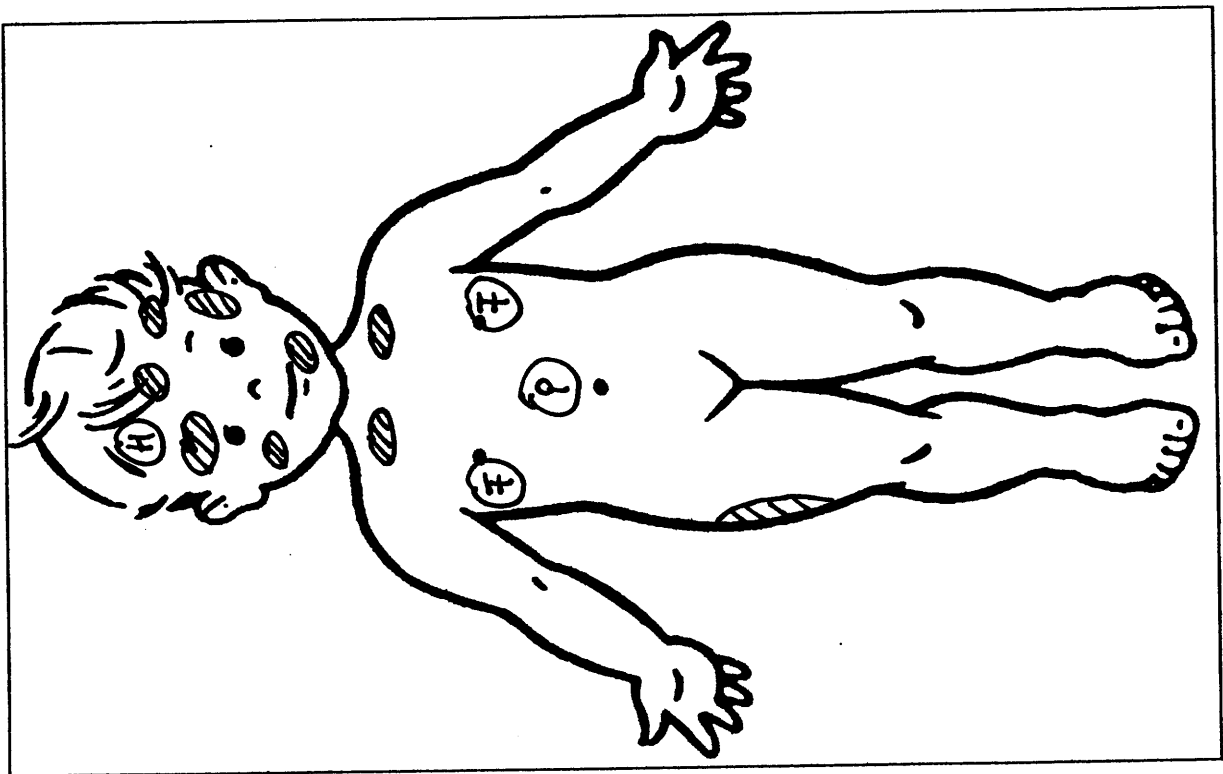
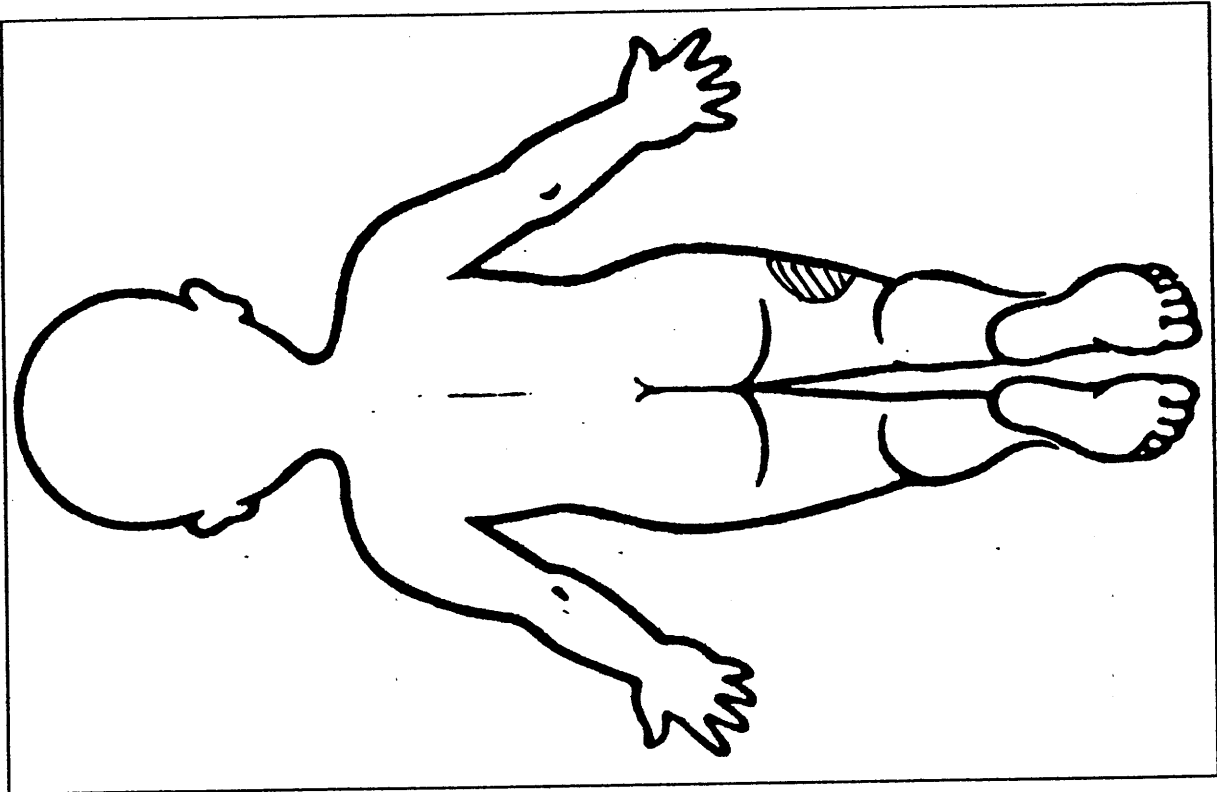
1. Wurde Strafanzeige gestellt: Ja, nach Mitteilung aus dem Krankenhaus
2. Wer brachte den Vorfall zur Anzeige: Arzt
3. Ermittlungsgrundlage: § 223b StGB
4. Maßnahmen zur Beweissicherung: Forensisches Gutachten (nach Aktenlage), Fotodokumentation und Rekonstruktion der Tat, psychiatrisches Gutachten des Vaters
5. Einschaltung des Jugendamtes: Ja
6. Entziehung des Aufenthaltsbestimmungsrechts für das/die Opfer bzw. Geschwister des Opfers: Ja, zunächst übernahm das Jugendamt das Aufenthaltsbestimmungsrecht und regelte den Umgang. Nach kurzer Zeit wurde der Mutter die Erziehung wieder übertragen
7. Aussage des/der Opfer: Nein
8. Inanspruchnahme des Zeugnisverweigerungsrechts von Angehörigen: Nein
9. Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht: Ja
10. Verwandtschaftliches Verhältnis des/der Zeugen zum Opfer: Eltern, Ärzte
11. Einlassungen des/der Beschuldigten: Sturz mit Fahrrad. Später wurden Schläge in die Magengegend (wegen Nahrungsverweigerung) eingeräumt. Der Vater gab an, bereits längere Zeit unter „psychischen Problemen“ zu leiden, so sei er selbst als Kind misshandelt worden und habe körperliche Gewalt als „Problemlösungsverfahren“ kennengelernt (eine schwere Kind- und Jugendzeit wurde dem Beschuldigten in einem psychiatrischen Gutachten bescheinigt, ohne jedoch Anhaltspunkte für das Vorliegen von Gründen der §§ 20, 21 StGB zu ergeben)
12. Rechtliche Folgen für den/die Beschuldigte(n): 5 Jahre Haft (nach § 223b)
13. Einstellungsgründe für das Verfahren: --
14. Strafmildernde bzw. -verschärfende Umstände: --

6. Medizinische Aspekte

1. Verletzungsarten: Schläge mit Hand/Faust
2. Betroffene Körperteile mit Verteilung der Verletzungen:

| | rechts | links |
|---------------------|--|---------------------|
| Gesicht | Hämatome | Hämatome |
| Nase/Mund/Rachen | -- | -- |
| Kopf | Hygrome | -- |
| Hals | -- | -- |
| Thorax | Hämatome, Frakturen | Hämatome, Frakturen |
| Abdomen | Dünndarmperforation mit Peritonitis, Pankreatitis und Niereninsuffizienz | |
| Rücken | -- | -- |
| Gesäß | -- | -- |
| Ano-Genital-Bereich | -- | -- |
| Oberarm | -- | -- |
| Unterarm | -- | -- |
| Hand | -- | -- |
| Oberschenkel | Hämatome | -- |
| Unterschenkel | -- | -- |
| Fuß | -- | -- |

3. Medizinische Folgen für das Opfer: Ob bleibende Schäden zurückbleiben werden war noch nicht klar. Jedoch waren die Verletzungen so schwer, das eine Notoperation des Opfers mit anschließender intensivmedizinischer Behandlung notwendig geworden war



Kasuistik: 128-91-98

Sachverhalt: Vom niedergelassenen Kinderarzt wurde der zwei Monate alte Säugling wegen rezidivierender Hämatome in eine Kinderklinik zur Abklärung einer erhöhten Blutungsneigung eingewiesen. In der Klinik ergab sich der Verdacht auf eine fortgesetzte Misshandlung des Kindes, so dass von hier aus um ein forensisches Konzil gebeten wurde, welches den Verdacht bestätigte. Eine Strafanzeige wurde deshalb von der Klinik jedoch nicht veranlasst.

Die Mutter (18 Jahre; Gymnasialschülerin; nach der 10. Klasse im Erziehungsurlaub) lebte mit ihrem Sohn, der eigenen Mutter (geschieden, Aushilfsarbeiterin) und einem jüngeren Halbbruder (8 Jahre) in einer gemeinsamer Wohnung. Der Vater des Opfers, der als Täter verdächtigt wurde (17 Jahre, Schüler) lebte aufgrund einer psychischen Erkrankung in einer betreuten Wohneinrichtung, nachdem er eine „vergiftete Blume“ gegessen habe.

Nach der Meinung des untersuchenden Psychologen kam die Mutter als Täterin nicht in Frage, da sie „genug eigene emotionale Steuerungsfähigkeit“ besass, vielmehr fühlte sich der Halbbruder der Mutter durch seine Nichte zurückgesetzt, lt. psychologischem Gutachten zeigte er aggressive Tendenzen auf Frustration. Auch nach Erinnerung der Kindsmutter war ihr Bruder (Onkel des Opfers) aufgrund des Zeitablaufs der wahrscheinlichste Täter.

| 1. Opfer | |
|--|--|
| 1. Geschlecht: Weiblich | |
| 2. Alter: 0 ² / ₁₂ Jahre | |
| 3. Nationalität: Deutsch | |
| 4. Erkrankungen/Fehlbildungen: -- | |
| 5. Ernährungszustand: Ausreichend | |
| 6. Allgemeinzustand: K. A. | |
| 7. Pflegezustand: Ausreichend | |

| 2. Beschuldigte/r | |
|---|---|
| 1. Geschlecht: Männlich | 1. Geschlecht: Männlich |
| 2. Alter: 8 Jahre | 2. Alter: 17 Jahre |
| 3. Nationalität: Deutsch | 3. Nationalität: Deutsch |
| 4. Schulbildung: Schüler | 4. Schulbildung: Schüler |
| 5. Beruf: -- | 5. Beruf: -- |
| 6. Familiäres Verhältnis zum Opfer/zu den Opfern: Onkel | 6. Familiäres Verhältnis zum Opfer/zu den Opfern: Vater |
| 7. Erkrankungen: Psychische Auffälligkeiten | 7. Erkrankungen: Hyperaktives Syndrom |
| 8. Vorstrafen/weitere Ermittlungen: -- | 8. Vorstrafen/weitere Ermittlungen: ? |

| 3. Soziales Umfeld | |
|--|--|
| 1. Familienverhältnisse: Gespannt, Mutter des Opfers lebte mit Halbbruder und Großmutter des Opfers in einer Hausgemeinschaft. Der Vater des Opfers lebte aufgrund einer psychischen Erkrankung in einer von Sozialarbeitern betreuten eigenen Wohnung | |
| 2. Anzahl der Kinder in der Familie: 2, Opfer und dessen Onkel (8 Jahre alt) | |
| 3. Welches Kind/welche Kinder wurde(n) misshandelt: Jüngstes Kind | |
| 4. Hauptverdiener in der Hausgemeinschaft: ? | |
| 5. Spezielle soziale Probleme: Im psychologischen Gespräch zeigen sich deutliche Spannungen zwischen der Mutter des Opfers und deren eigenen Mutter | |
| 6. Wohnverhältnisse: ? | |
| 7. Familienstand der Beschuldigten (zum Zeitpunkt der Tat): Ledig | |
| 8. Sorgerecht für das/die Opfer (zum Zeitpunkt der Tat): Bei der Mutter | |

| 4. Tathergang | |
|---|--|
| 1. Hinweise auf Alkohol/Drogenintoxikation zum Zeitpunkt der Tat: -- | |
| 2. Tatort: Wohnung der Mutter/Großmutter/Onkel | |
| 3. Hinweise auf Wiederholungstat: Nach Aussage der Mutter war das Opfer bereits früher durch Hämatome aufgefallen | |
| 4. Tatwerkzeuge: -- | |

5. Juristische Aspekte

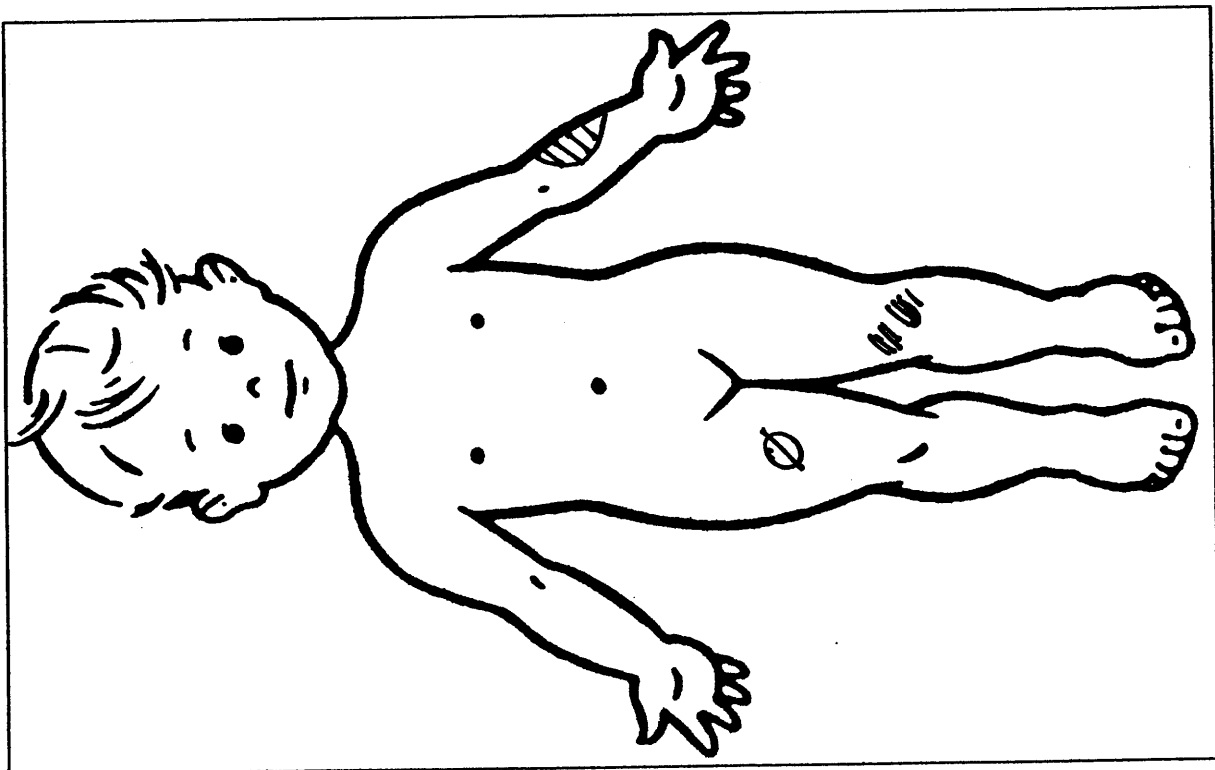
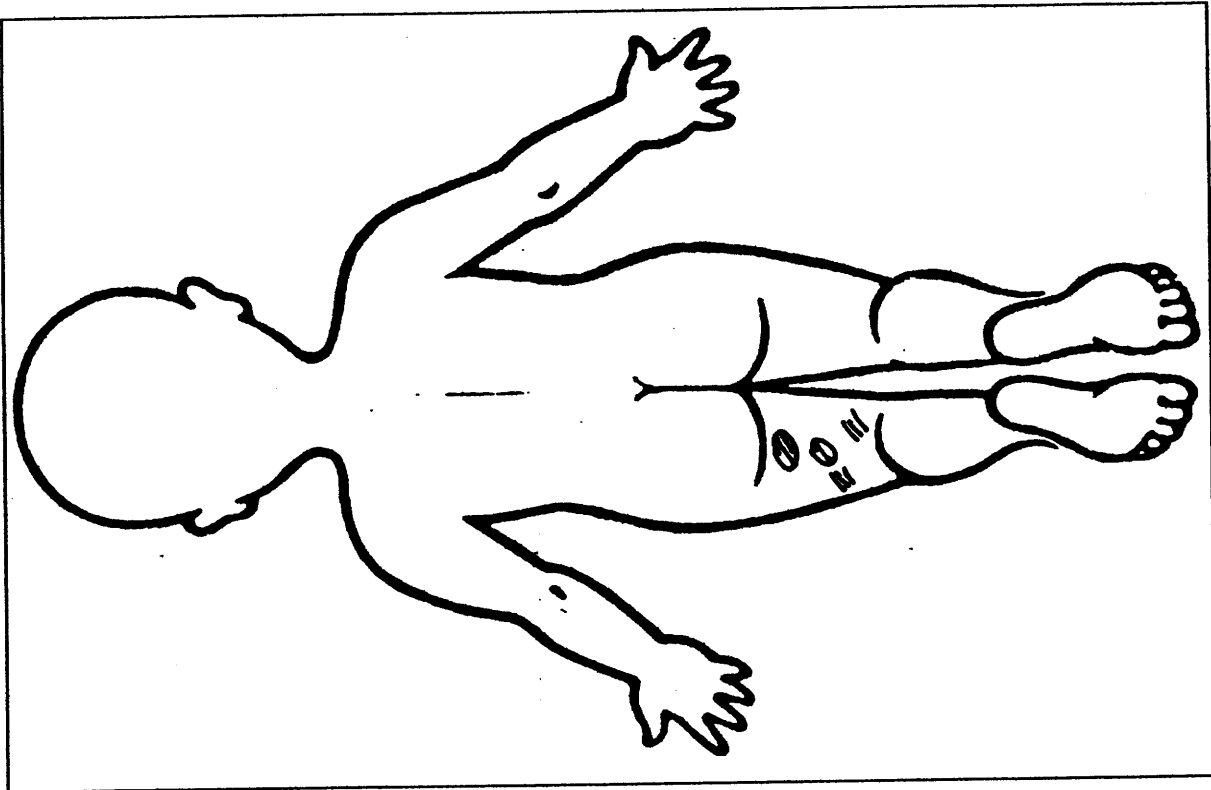
1. Wurde Strafanzeige gestellt: --
2. Wer brachte den Vorfall zur Anzeige: --
3. Ermittlungsgrundlage: --
4. Maßnahmen zur Beweissicherung: Körperliche Untersuchung auf Wunsch der Kinderklinik. Weiterhin wurde eine psychologische Untersuchung der Mutter, der Großmutter und des Onkels durchgeführt. Mit dem Vater war ein Gespräch nicht möglich; ohne Angabe von Gründen hatte er den Gesprächstermin nicht eingehalten
5. Einschaltung des Jugendamtes: Ja, um Hilfen für die Mutter des Opfers zu besprechen, da diese wegen des gespannten Verhältnis in der Wohnung der Großmutter ausziehen wollte
6. Entziehung des Aufenthaltsbestimmungsrechts für das/die Opfer bzw. Geschwister des Opfers: Nein
7. Aussage des/der Opfer: Nein
8. Inanspruchnahme des Zeugnisverweigerungsrechts von Angehörigen: Nein
9. Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht: Nein
10. Verwandtschaftliches Verhältnis des/der Zeugen zum Opfer: Mutter, Großmutter, Onkel
11. Einlassungen des/der Beschuldigten: --
12. Rechtliche Folgen für den/die Beschuldigte(n): Es wurden keine Ermittlungen aufgenommen
13. Einstellungsgründe für das Verfahren: Es wurden keine Ermittlungen aufgenommen
14. Strafmildernde bzw. -verschärfende Umstände: Es wurden keine Ermittlungen aufgenommen

6. Medizinische Aspekte

1. Verletzungsarten: Schläge mit Hand/Faust, Bissspuren
2. Betroffene Körperteile mit Verteilung der Verletzungen:

| | rechts | links |
|---------------------|------------|--------------------|
| Gesicht | -- | -- |
| Nase/Mund/Rachen | -- | -- |
| Kopf | -- | -- |
| Hals | -- | -- |
| Thorax | -- | -- |
| Abdomen | -- | -- |
| Rücken | -- | -- |
| Gesäß | -- | -- |
| Ano-Genital-Bereich | -- | -- |
| Oberarm | -- | -- |
| Unterarm | -- | Hämatome |
| Hand | -- | -- |
| Oberschenkel | Bissspuren | Hämatome, Rötungen |
| Unterschenkel | -- | -- |
| Fuß | -- | -- |

3. Medizinische Folgen für das Opfer: --



Kasuistik: 128-137-98

Sachverhalt: Die Mutter lebte mit ihrem knapp 1½ Jahre alten Sohn und Lebensgefährten (der nicht der Vater des Kindes war) und der eigenen Mutter in einer gemeinsamen Zweizimmerwohnung. Das Verhältnis zwischen Großmutter und Mutter des Kindes bzw. Lebensgefährten wurde als gespannt geschildert.

Der Großmutter des Kindes fielen zahlreiche Hämatome am Körper ihres Enkels auf, worauf sie sich mit einem ihr bekannten Sozialarbeiter in Verbindung setzte, der am selben Tag die Familie besuchte. Aufgrund des Zustands des Kindes wurde zunächst eine kinderärztliche Untersuchung veranlasst, die zur stationären Krankenhausaufnahme führte. Von den behandelnden Ärzten des Krankenhauses wurde dann Strafanzeige gestellt.

Die Mutter wurde als „einfach strukturiert“ beschrieben, die als Kind oft selbst verprügelt worden war. Die Mutter und ihr Lebensgefährte waren ohne Beruf und Arbeit, der Vater des Opfers zahlte keinen Unterhalt und pflegte keinerlei Kontakt zu seiner ehemaligen Freundin bzw. seinem Sohn.

Im Lauf der Ermittlungen räumten sowohl die Mutter als auch der Lebensgefährte der Mutter Misshandlungen ein. Auch waren mehrfach Anzeigen von Nachbarn beim Jugendamt eingegangen, die sich auf Kindergeschrei aus der betreffenden Wohnung bezogen, ohne dass Maßnahmen von dieser Stelle eingeleitet wurden.

Der Lebensgefährte der Mutter wurde zu einer Bewährungsstrafe von 2 Jahren (Bewährungsfrist 3 Jahre) verurteilt. Er bekam die Auflage sich psychiatrisch untersuchen zu lassen und an einer Psychotherapie teilzunehmen (§ 223 StGB). Die Mutter erhielt eine Bewährungsstrafe von einem Jahr (Bewährungsfrist 3 Jahre), wobei auch für sie eine psychiatrische Untersuchung und die Teilnahme an einer Psychotherapie als Bewährungsaufgabe erteilt wurde (§ 171 StGB).

1. Opfer

1. Geschlecht: Männlich
2. Alter: 1⁵/₁₂ Jahre
3. Nationalität: Deutsch
4. Erkrankungen/Fehlbildungen: --
5. Ernährungszustand: Ausreichend
6. Allgemeinzustand: Ausreichend
7. Pflegezustand: Ausreichend

2. Beschuldigte/r

- | | |
|--|---|
| 1. Geschlecht: Männlich | 1. Geschlecht: Weiblich |
| 2. Alter: 27 Jahre | 2. Alter: 18 Jahre |
| 3. Nationalität: Deutsch | 3. Nationalität: Deutsch |
| 4. Schulbildung: Hauptschule | 4. Schulbildung: Hauptschule |
| 5. Beruf: -- | 5. Beruf: -- |
| 6. Familiäres Verhältnis zum Opfer/zu den Opfern: Lebensgefährte der Mutter | 6. Familiäres Verhältnis zum Opfer/zu den Opfern: Mutter |
| 7. Erkrankungen: -- | 7. Erkrankungen: -- |
| 8. Vorstrafen/weitere Ermittlungen: Diebstahl, Verstoß gegen des BtmG | 8. Vorstrafen/weitere Ermittlungen: Beförderungser-schleichung, Diebstahl |

3. Soziales Umfeld

1. Familienverhältnisse: Angespanntes Verhältnis zwischen Großmutter und Mutter des Kindes bzw. deren Lebensgefährten
2. Anzahl der Kinder in der Familie: 1
3. Welches Kind/welche Kinder wurde(n) misshandelt: Einziges Kind
4. Hauptverdiener in der Hausgemeinschaft: Sozialamt/Sozialversicherung
5. Spezielle soziale Probleme: Arbeitslosigkeit, Wohnverhältnisse, Finanzen
6. Wohnverhältnisse: Desolat (beengte Wohnverhältnisse; 2 Zimmer für 4 Personen)
7. Familienstand der Beschuldigten (zum Zeitpunkt der Tat): Ledig
8. Sorgerecht für das/die Opfer (zum Zeitpunkt der Tat): Kein Sorge- oder Besuchsrecht für den leiblichen Vater, er zahlte weder Unterhalt für seinen Sohn, noch waren Kontakte zur Mutter oder seinem Sohn bekannt

4. Tathergang

1. Hinweise auf Alkohol/Drogenintoxikation zum Zeitpunkt der Tat: --
2. Tatort: gemeinsame Wohnung
3. Hinweise auf Wiederholungstat: Ältere Knöchelverletzungen (Alter \geq 6 Wochen)
4. Tatwerkzeuge: --

5. Juristische Aspekte

1. Wurde Strafanzeige gestellt: Ja, nach Mitteilung aus dem Krankenhaus
2. Wer brachte den Vorfall zur Anzeige: Arzt
3. Ermittlungsgrundlage: § 226 StGB (Lebensgefährte der Mutter); § 171 StGB, §§ 1 ff 105 Jugendgerichtsgesetz (Mutter)
4. Maßnahmen zur Beweissicherung: Körperliche Untersuchung mit Fotodokumentation der Verletzungen, Fotodokumentation des Tatorts
5. Einschaltung des Jugendamtes: Ja
6. Entziehung des Aufenthaltsbestimmungsrechts für das/die Opfer bzw. Geschwister des Opfers: Ja, Opfer wurde in einer Pflegefamilie untergebracht
7. Aussage des/der Opfer: Nein
8. Inanspruchnahme des Zeugnisverweigerungsrechts von Angehörigen: Nein
9. Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht: Ja
10. Verwandtschaftliches Verhältnis des/der Zeugen zum Opfer: Großmutter, Mutter, Ärzte, Lebensgefährte der Mutter
11. Einlassungen des/der Beschuldigten: Zunächst Unfallschilderung, später Geständnis sowohl der Mutter, als auch des Lebensgefährten
12. Rechtliche Folgen für den/die Beschuldigte(n): 2 Jahre Bewährungsstrafe (Bewährungsfrist 3 Jahre), psychiatrische Untersuchung und Psychotherapie für den Lebensgefährten der Mutter (§ 223 StGB). 1 Jahr Bewährungsstrafe (Bewährungsfrist 3 Jahre), psychiatrische Untersuchung und Psychotherapie für die Mutter (§ 171 StGB).
13. Einstellungsgründe für das Verfahren: --
14. Strafmildernde bzw. -verschärfende Umstände: --

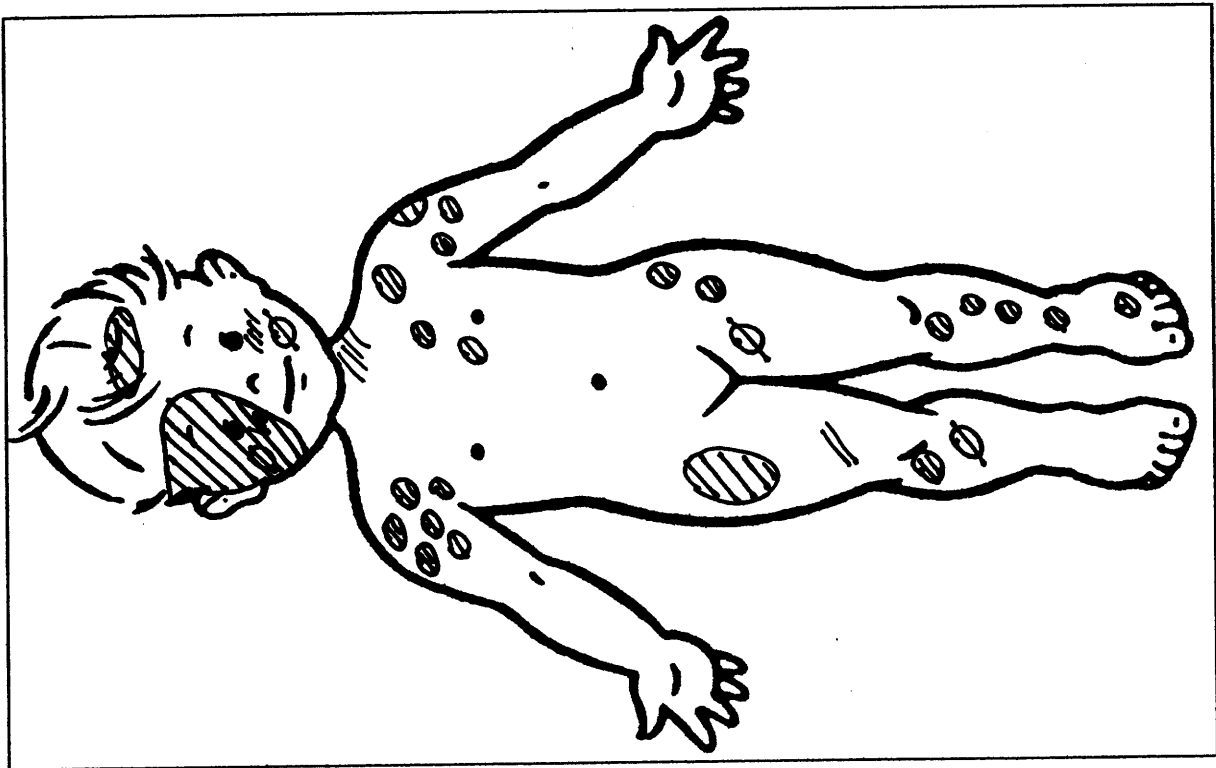
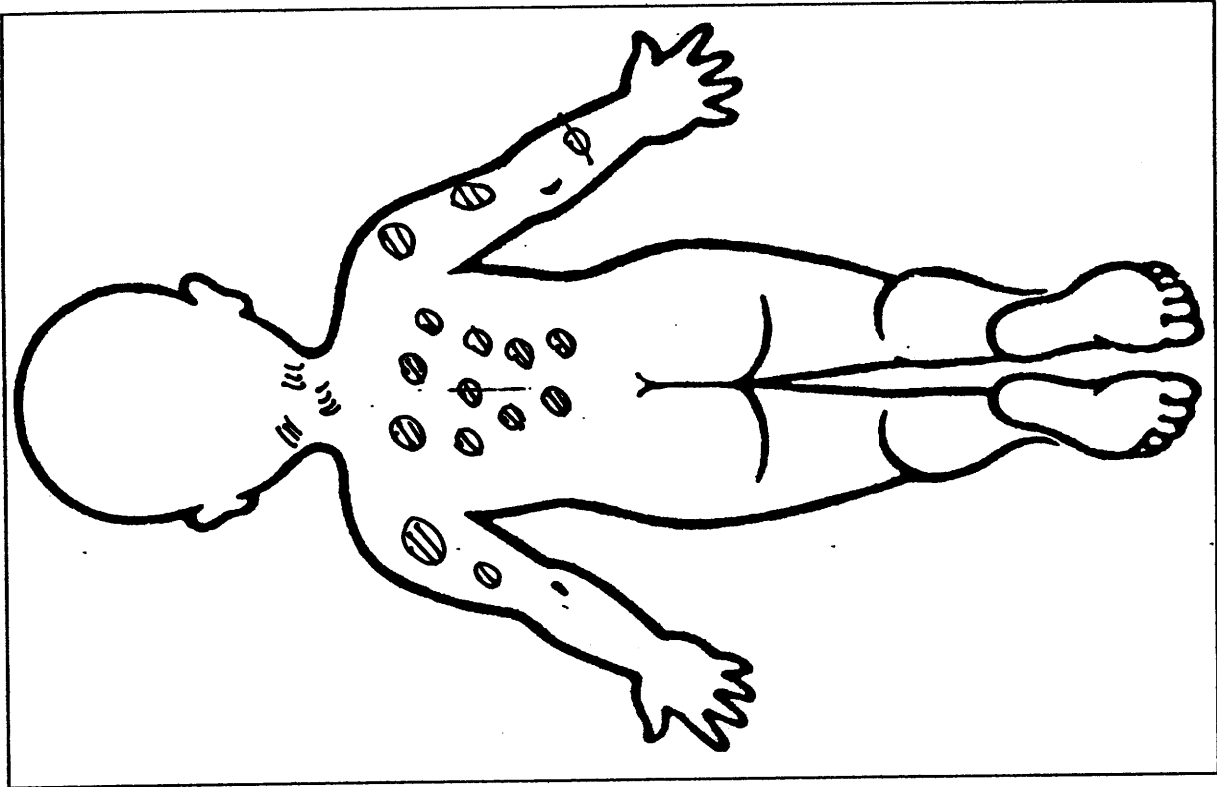
6. Medizinische Aspekte

1. Verletzungsarten: Schläge mit Hand/Faust, Bissspuren

2. Betroffene Körperteile mit Verteilung der Verletzungen:

| | rechts | links |
|---------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| Gesicht | Hämatome, Kratzer, Bissspuren | Hämatome, Kratzer, Bissspuren |
| Nase/Mund/Rachen | -- | -- |
| Kopf | -- | -- |
| Hals | Kratzer | |
| Thorax | -- | Hämatome |
| Abdomen | -- | -- |
| Rücken | Hämatome | Hämatome |
| Gesäß | -- | -- |
| Ano-Genital-Bereich | -- | |
| Oberarm | Hämatome | Hämatome |
| Unterarm | Bissspuren | -- |
| Hand | -- | -- |
| Oberschenkel | Hämatome, Striemen | Hämatome, Bissspuren |
| Unterschenkel | Hämatome, Bissspuren | Hämatome |
| Fuß | -- | Hämatome |

3. Medizinische Folgen für das Opfer: ?



Kasuistik: 128-227-98

Sachverhalt: Wegen schlechtem Benehmens in der Schule wurde die Mutter benachrichtigt, die ihren sieben Jahre alten Sohn abholte. In der elterlichen Wohnung kam es dann durch die Mutter zur Züchtigung des Opfers mit Händen, Fäusten und einem Ast, wobei die Mutter den Vater beauftragt hatte den Ast aus dem Garten zu besorgen. Als das Opfer am Nachmittag wieder in die Schule zurückkehrte fielen die Verletzungen auf, die dann zur Anzeige führten. Da beide Eltern US-Amerikaner waren (der Vater war bei der US-Militärpolizei beschäftigt), wurden die Ermittlungen sowohl von amerikanischen Behörden als auch der deutschen Kriminalpolizei durchgeführt.
Sechs Monate nach dem Vorfall wurde der Fall an die US-Gerichtsbarkeit abgegeben. Die Familie kehrte in die USA zurück, wo das Verfahren gegen den Vater mangels Schuldnachweis eingestellt wurde. Der Verfahrensausgang gegen die Mutter ist unbekannt.

| | |
|--|---|
| 1. Opfer | |
| 1. Geschlecht: Männlich 2. Alter: 7 ⁰ / ₁₂ Jahre 3. Nationalität: US-amerikanisch 4. Erkrankungen/Fehlbildungen: Opfer zeigte in der Schule psychische Auffälligkeiten 5. Ernährungszustand: Gut 6. Allgemeinzustand: Gut 7. Pflegezustand: K. A. | |
| 2. Beschuldigte/r | |
| 1. Geschlecht: Männlich 2. Alter: 27 Jahre 3. Nationalität: US-amerikanisch 4. Schulbildung: ? 5. Beruf: Soldat 6. Familiäres Verhältnis zum Opfer/zu den Opfern: Vater 7. Erkrankungen: -- 8. Vorstrafen/weitere Ermittlungen: -- | 1. Geschlecht: Weiblich 2. Alter: 27 Jahre 3. Nationalität: US-amerikanisch 4. Schulbildung: ? 5. Beruf: ? 6. Familiäres Verhältnis zum Opfer/zu den Opfern: Mutter 7. Erkrankungen: -- 8. Vorstrafen/weitere Ermittlungen: -- |
| 3. Soziales Umfeld | |
| 1. Familienverhältnisse: Unklar 2. Anzahl der Kinder in der Familie: 1 3. Welches Kind/welche Kinder wurde(n) misshandelt: Einziges Kind 4. Hauptverdiener in der Hausgemeinschaft: Vater 5. Spezielle soziale Probleme: Unklar 6. Wohnverhältnisse: Wohnung in verwerflichem Zustand 7. Familienstand der Beschuldigten (zum Zeitpunkt der Tat): Verheiratet 8. Sorgerecht für das/die Opfer (zum Zeitpunkt der Tat): Bei den Eltern gemeinsam | |
| 4. Tathergang | |
| 1. Hinweise auf Alkohol/Drogenintoxikation zum Zeitpunkt der Tat: -- 2. Tatort: Elterliche Wohnung 3. Hinweise auf Wiederholungstat: Opfer gab an, schon früher geschlagen worden zu sein (von beiden Eltern, auch mit Werkzeugen wie Stöcken oder Gürteln). 4. Tatwerkzeuge: Ast | |

5. Juristische Aspekte

1. Wurde Strafanzeige gestellt: Ja, nach Mitteilung aus der Schule
2. Wer brachte den Vorfall zur Anzeige: Lehrer
3. Ermittlungsgrundlage: § 223b und § 30 StGB
4. Maßnahmen zur Beweissicherung: Körperliche Untersuchung mit Fotodokumentation der Verletzungen, Fotodokumentation der Wohnung
5. Einschaltung des Jugendamtes: Ja
6. Entziehung des Aufenthaltsbestimmungsrechts für das/die Opfer bzw. Geschwister des Opfers: Ja, das Opfer wurde bei Verwandten untergebracht
7. Aussage des/der Opfer: Nein
8. Inanspruchnahme des Zeugnisverweigerungsrechts von Angehörigen: Ja
9. Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht: Nein
10. Verwandtschaftliches Verhältnis des/der Zeugen zum Opfer: Putzfrau der Eltern
11. Einlassungen des/der Beschuldigten: --
12. Rechtliche Folgen für den/die Beschuldigte(n): Verfahren wurde nach US-amerikanischem Recht gegen den Vater eingestellt. Der Verlauf des Verfahrens gegen die Mutter ist unklar, da beide Deutschland verlassen haben
13. Einstellungsgründe für das Verfahren: Einstellung gegen den Vater mangels Schuldnachweis
14. Strafmildernde bzw. -verschärfende Umstände: --

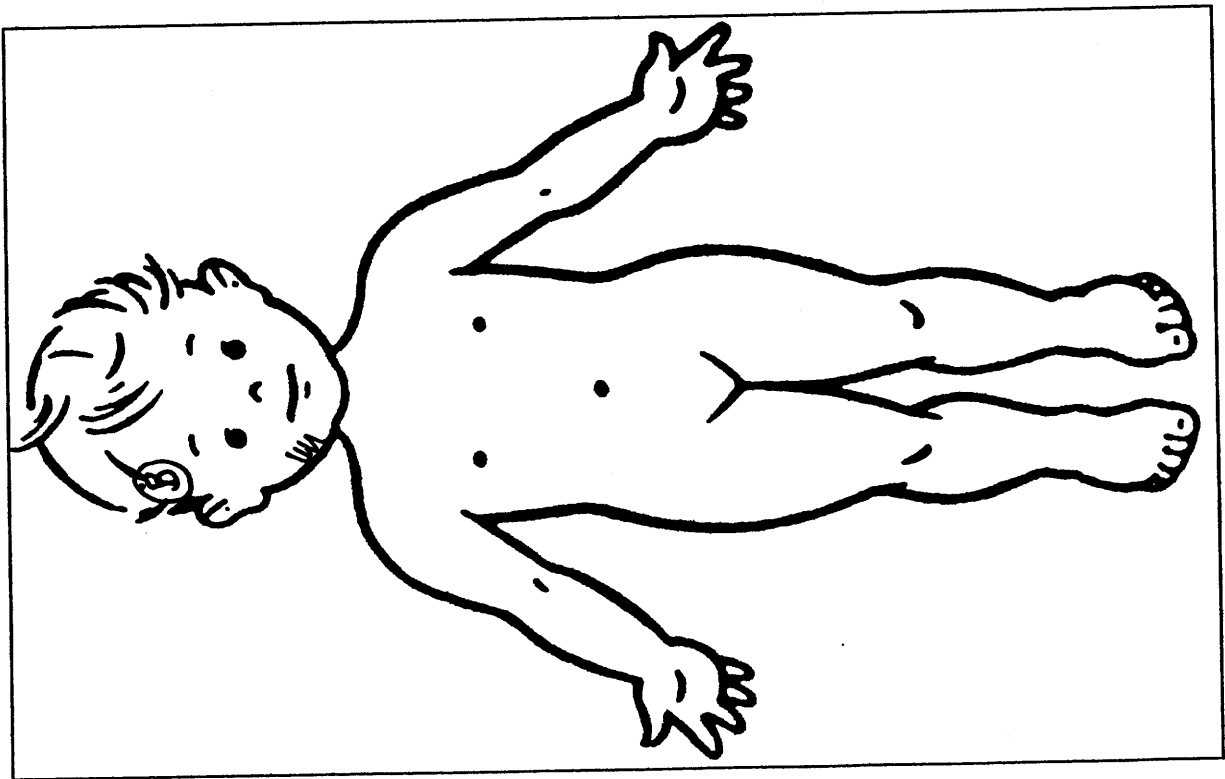
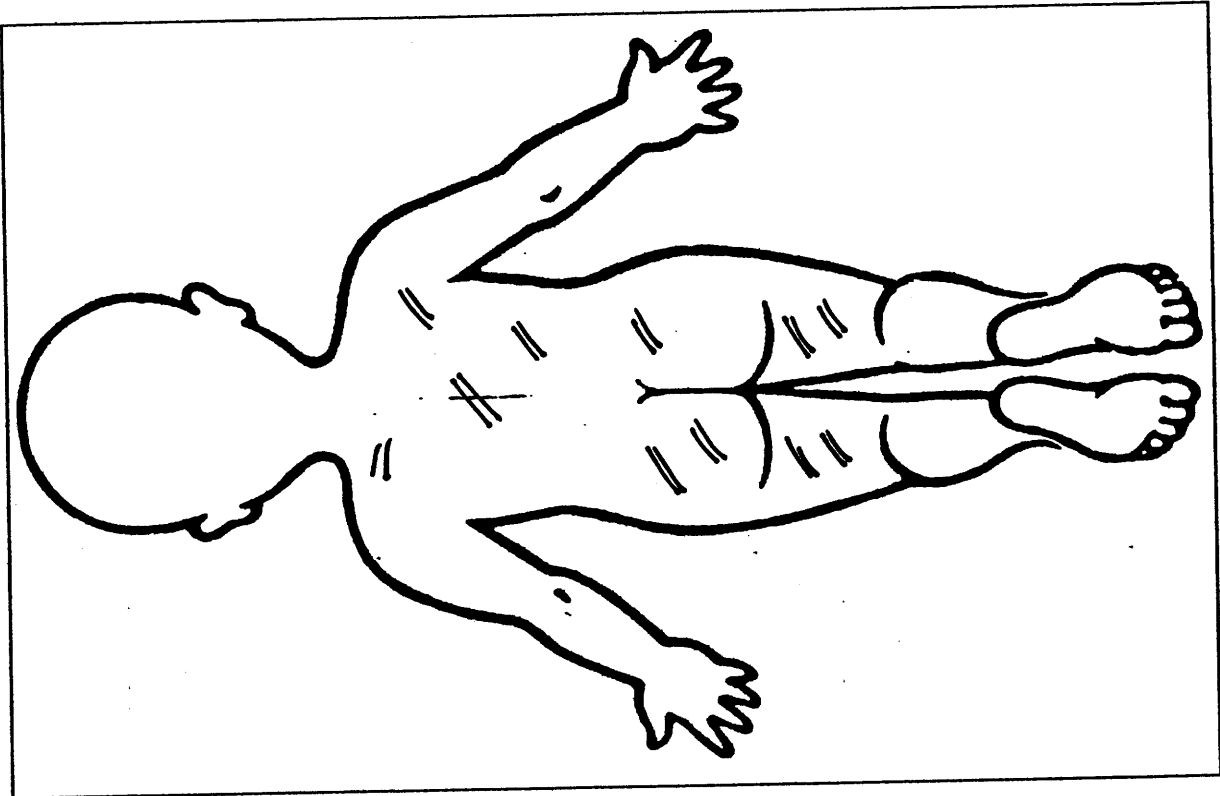
6. Medizinische Aspekte

1. Verletzungsarten: Schläge mit Hand/Faust, stockartiges Werkzeug

2. Betroffene Körperteile mit Verteilung der Verletzungen:

| | rechts | links |
|---------------------|------------------|----------|
| Gesicht | Blutung, Kratzer | -- |
| Nase/Mund/Rachen | -- | -- |
| Kopf | -- | -- |
| Hals | -- | -- |
| Thorax | -- | -- |
| Abdomen | -- | -- |
| Rücken | Striemen | Striemen |
| Gesäß | Striemen | Striemen |
| Ano-Genital-Bereich | -- | -- |
| Oberarm | -- | -- |
| Unterarm | -- | -- |
| Hand | -- | -- |
| Oberschenkel | Striemen | Striemen |
| Unterschenkel | -- | -- |
| Fuß | -- | -- |

3. Medizinische Folgen für das Opfer: Unklar, da den Lehrern psychische Veränderungen am Opfer aufgefallen waren



Kasuistik: 128-501-98

Sachverhalt: Nach der Trennung der Eltern (nach Aussage des Vaters wegen dem übermäßigem Alkohol- und Nikotinkonsum der Mutter) lebte das knapp drei Jahre alte Mädchen während der Woche bei Pflegeeltern. Mehrfach fielen dem Vater bei Besuchen Verletzungen auf, die ihn schließlich dazu veranlassten das Kind in einem Krankenhaus vorzustellen. Die behandelnden Ärzte erstatteten Strafanzeige, worauf das Kind auch forensisch untersucht wurde. Es wurden zunächst Ermittlungen gegen die Pflegeeltern geführt, die jedoch eingestellt wurden, nachdem die Ermittlungen ergaben, dass die leibliche Mutter des Kindes für die Misshandlungen verantwortlich war, obwohl das Opfer selbst die Pflegeeltern als Täter angab. Da nach dem Krankenhausaufenthalt das Sorgerecht vom Jugendamt auf die leibliche Mutter übertragen worden war, wurde diese von Mitarbeitern des Amtes in einer Unterkunft für Obdachlose aufgesucht um den Pflege- und Gesundheitszustand des Kindes zu überprüfen. Nachdem dieser als zufriedenstellend eingestuft wurde und auch der betreuenden Kindergärtnerin keinerlei Verletzungsspuren aufgefallen waren, wurden keine weiteren Maßnahmen ergriffen.

| 1. Opfer | |
|---|--|
| 1. Geschlecht: Weiblich | |
| 2. Alter: 2 ¹⁰ / ₁₂ Jahre | |
| 3. Nationalität: ? | |
| 4. Erkrankungen/Fehlbildungen: -- | |
| 5. Ernährungszustand: K. A. | |
| 6. Allgemeinzustand: K. A. | |
| 7. Pflegezustand: K. A. | |

| 2. Beschuldigte/r | |
|---|--|
| 1. Geschlecht: Männlich | 1. Geschlecht: Weiblich |
| 2. Alter: 29 Jahre | 2. Alter: 27 Jahre |
| 3. Nationalität: Angolanisch | 3. Nationalität: Portugiesisch |
| 4. Schulbildung: ? | 4. Schulbildung: ? |
| 5. Beruf: ? | 5. Beruf: Hausfrau |
| 6. Familiäres Verhältnis zum Opfer/zu den Opfern: Pflegevater | 6. Familiäres Verhältnis zum Opfer/zu den Opfern: Pflegemutter |
| 7. Erkrankungen: -- | 7. Erkrankungen: -- |
| 8. Vorstrafen/weitere Ermittlungen: -- | 8. Vorstrafen/weitere Ermittlungen: -- |

| 3. Soziales Umfeld |
|--|
| 1. Familienverhältnisse: Gespannt, leibliche Eltern lebten getrennt, das Opfer wurde von Pflegeeltern betreut, fraglicher Alkoholabusus der leiblichen Mutter |
| 2. Anzahl der Kinder in der Familie: 2 (leibliches Kind der Pflegeeltern und Opfer) |
| 3. Welches Kind/welche Kinder wurde(n) misshandelt: Pflegekind |
| 4. Hauptverdiener in der Hausgemeinschaft: Sozialamt, im Anschluss an die Krankenhausbehandlung lebten Opfer und Mutter von Sozialhilfe in einer Unterkunft für Obdachlose |
| 5. Spezielle soziale Probleme: Finanzen, fraglicher Alkoholmissbrauch der Mutter |
| 6. Wohnverhältnisse: ? |
| 7. Familienstand der Beschuldigten (zum Zeitpunkt der Tat): Verheiratet, jedoch getrennt lebend (leibliche Eltern) |
| 8. Sorgerecht für das/die Opfer (zum Zeitpunkt der Tat): ? |

| 4. Tathergang |
|---|
| 1. Hinweise auf Alkohol/Drogenintoxikation zum Zeitpunkt der Tat: -- |
| 2. Tatort: Wohnung der Pflegeeltern |
| 3. Hinweise auf Wiederholungstat: Hämatome unterschiedlichen Alters, ältere Brandverletzungen, Fotografien des Vaters von Verletzungsspuren |
| 4. Tatwerkzeuge: Gürtel, stockartiges Werkzeug, glühende Zigaretten |

5. Juristische Aspekte

1. Wurde Strafanzeige gestellt: Ja, nach Mitteilung aus dem Krankenhaus
2. Wer brachte den Vorfall zur Anzeige: Arzt
3. Ermittlungsgrundlage: § 223 StGB
4. Maßnahmen zur Beweissicherung: Körperliche Untersuchung mit Vaginalabstrich zum Sperma- bzw. Bärlappsporennachweis (o. B.)
5. Einschaltung des Jugendamtes: Ja
6. Entziehung des Aufenthaltsbestimmungsrechts für das/die Opfer bzw. Geschwister des Opfers: Nein
7. Aussage des/der Opfer: Nein
8. Inanspruchnahme des Zeugnisverweigerungsrechts von Angehörigen: Nein
9. Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht: Nein
10. Verwandtschaftliches Verhältnis des/der Zeugen zum Opfer: Eltern
11. Einlassungen des/der Beschuldigten: --
12. Rechtliche Folgen für den/die Beschuldigte(n): --
13. Einstellungsgründe für das Verfahren: Die Polizeilichen Ermittlungen ergaben Hinweise auf einen anderen Täter (leibliche Mutter), deshalb erfolgte für beide Beschuldigten die Einstellung nach § 170 Abs. 2 StPO
14. Strafmildernde bzw. -verschärfende Umstände: --

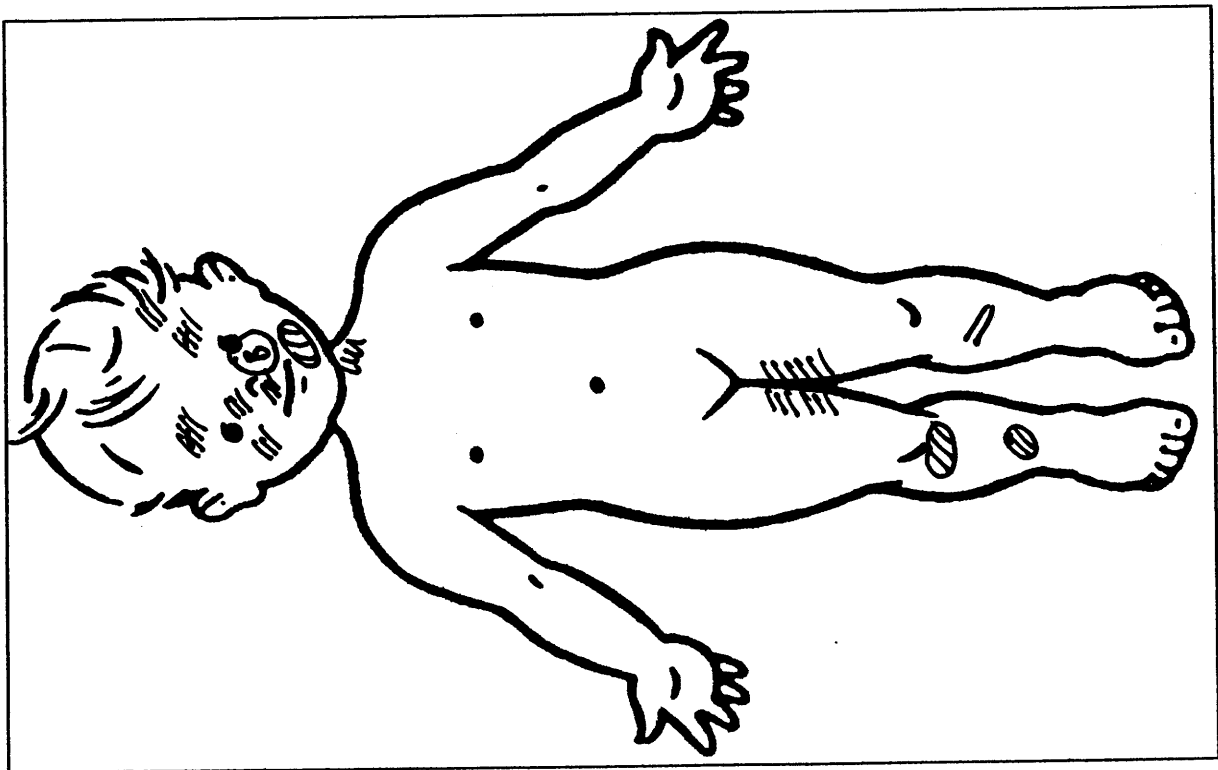
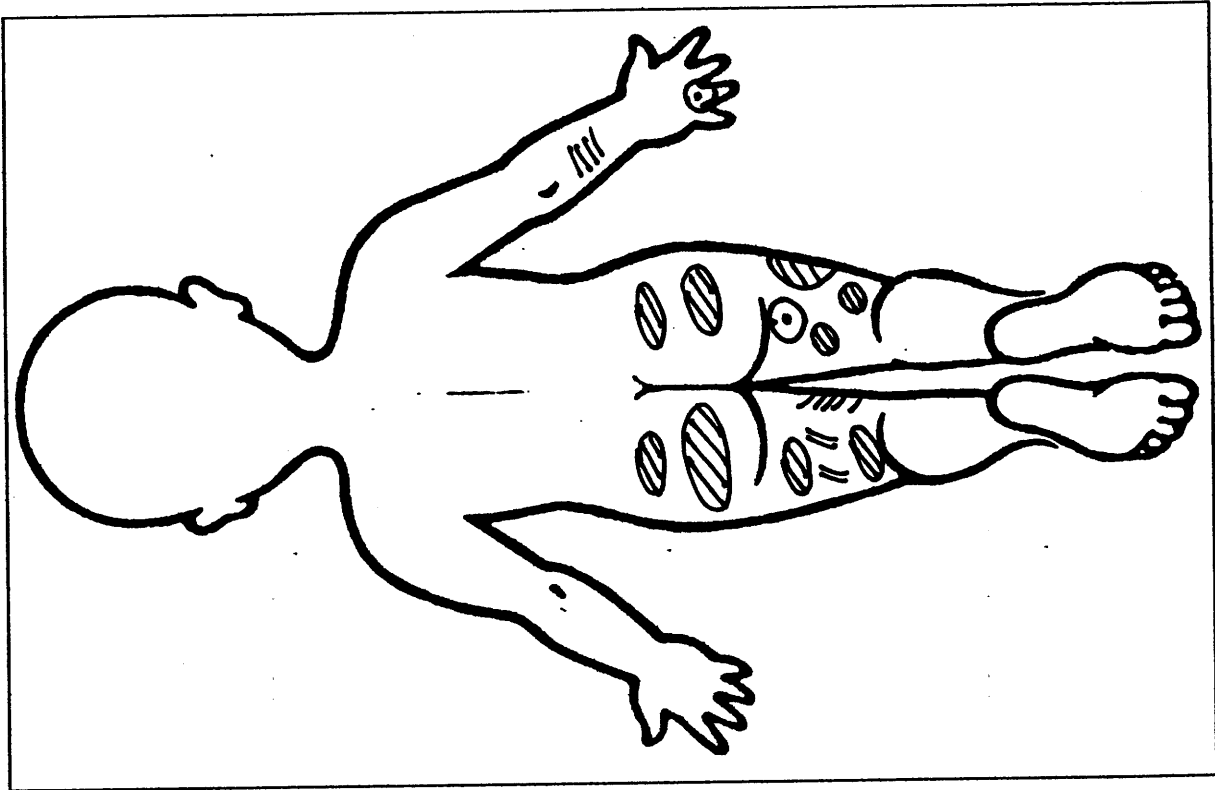
6. Medizinische Aspekte

1. Verletzungsarten: Stumpfe Gewalt: Schlagen mit Händen/Fäusten, und stockartigem Werkzeug, Verbrennungen

2. Betroffene Körperteile mit Verteilung der Verletzungen:

| | rechts | links |
|---------------------|--|------------------------------|
| Gesicht | Kratzer | Kratzer, Hämatome |
| Nase/Mund/Rachen | Kratzer, Krusten, Blutung | |
| Kopf | -- | -- |
| Hals | Rötungen | |
| Thorax | -- | -- |
| Abdomen | -- | -- |
| Rücken | -- | -- |
| Gesäß | Hämatome | Hämatome |
| Ano-Genital-Bereich | Rötungen | |
| Oberarm | -- | -- |
| Unterarm | Krusten | -- |
| Hand | Zigarettenverbrennungen | -- |
| Oberschenkel | Hämatome, Rötungen, Zigarettenverbrennungen | Hämatome, Rötungen, Striemen |
| Unterschenkel | Hämatome | Striemen |
| Fuß | -- | -- |

3. Medizinische Folgen für das Opfer: Narbenbildung



Kasuistik: 128-786-98

Sachverhalt: Die Eltern des fünf Monate alten Säuglings waren beide als Alkoholiker bekannt. Nachdem die Nachbarn am Vorfalstag wegen Ruhestörung die Polizei alarmiert hatten (innerhalb von 6 Wochen war es zu 10 solcher Anzeigen gekommen), kehrte zunächst Ruhe ein. Später wurde der Säugling von der Mutter einer Nachbarin übergeben, vermutlich um ungestört neue Alkoholika zu kaufen. Die betreuende Nachbarin stellte Verletzungen fest und verständigte erneut die Polizei, die die Einweisung in ein Krankenhaus veranlasste. Da beide Eltern intoxikiert wirkten und bei der Durchsuchung des Vaters Cannabisprodukte aufgefunden wurden, wurde eine Blut- und Urinabnahme bei den Eltern angeordnet, die für die Mutter ein BAK von $\geq 2,2\%$, für den Vater von $\geq 3,0\%$ ergab. Darüber hinaus konnten im Blut des Vaters Spuren von THC nachgewiesen werden.

Während das Verfahren gegen die Mutter eingestellt wurde, erfolgt die Anklageerhebung gegen den Vater (§§ 223, 21 StGB), die später mit zwei anderen Delikten (Körperverletzung mit Schusswaffe, Verkehrsunfall mit Unfallflucht) zusammengelegt wurden. Aufgrund des Todes des Beschuldigten wurde das Verfahren nach § 206a StPO eingestellt.

| 1. Opfer | |
|--|--|
| 1. Geschlecht: Männlich | |
| 2. Alter: 0 ⁵ / ₁₂ Jahre | |
| 3. Nationalität: Deutsch | |
| 4. Erkrankungen/Fehlbildungen: -- | |
| 5. Ernährungszustand: Gut | |
| 6. Allgemeinzustand: Reduziert | |
| 7. Pflegezustand: Schlecht | |

| 2. Beschuldigte/r | |
|--|---|
| 1. Geschlecht: Männlich | 1. Geschlecht: Weiblich |
| 2. Alter: 35 Jahre | 2. Alter: 33 Jahre |
| 3. Nationalität: Deutsch | 3. Nationalität: Deutsch |
| 4. Schulbildung: Hauptschule | 4. Schulbildung: Hauptschule |
| 5. Beruf: Musiker | 5. Beruf: Hausfrau |
| 6. Familiäres Verhältnis zum Opfer/zu den Opfern: Vater | 6. Familiäres Verhältnis zum Opfer/zu den Opfern: Mutter |
| 7. Erkrankungen: Alkoholabusus mit Folgekrankheiten, Abusus illegaler Drogen | 7. Erkrankungen: Alkoholabusus mit Folgekrankheiten |
| 8. Vorstrafen/weitere Ermittlungen: Diebstahl, Unerlaubter Waffenbesitz, Trunkenheit im Verkehr, Fahren ohne Fahrerlaubnis, Unfallflucht, Betrug, Nötigung, gefährliche Körperverletzung | 8. Vorstrafen/weitere Ermittlungen: Unterschlagung, Diebstahl, Raub |

| 3. Soziales Umfeld |
|--|
| 1. Familienverhältnisse: Desolat, Eltern beide Alkoholiker, Gewalt als übliches Mittel der Konfliktlösung |
| 2. Anzahl der Kinder in der Familie: 1 (der Vater hatte 2 weitere Kinder im Alter von 12 und 15 Jahren, die seit der Trennung bei deren Mutter lebten) |
| 3. Welches Kind/welche Kinder wurde(n) misshandelt: Einziges Kind der Hausgemeinschaft |
| 4. Hauptverdiener in der Hausgemeinschaft: Sozialamt, der Vater gab sein Nettomonatsgehalt mit DM 400,- an, die Mutter erhielt Sozialhilfe |
| 5. Spezielle soziale Probleme: Finanzen, Alkoholmissbrauch der Beschuldigten, Drogenmissbrauch des Vaters, Gewalt in der Partnerschaft |
| 6. Wohnverhältnisse: Schlecht, Wohnung in verwahrlosten Zustand |
| 7. Familienstand der Beschuldigten (zum Zeitpunkt der Tat): Verheiratet |
| 8. Sorgerecht für das/die Opfer (zum Zeitpunkt der Tat): Bei den Eltern gemeinsam |

| 4. Tathergang |
|---|
| 1. Hinweise auf Alkohol/Drogenintoxikation zum Zeitpunkt der Tat: Alkoholabusus beider Eltern: BAK (Mutter) $\geq 2,2\%$, BAK (Vater) $\geq 3,0\%$; Nachweis von THC im Blut des Vaters |
| 2. Tatort: Elterliche Wohnung |
| 3. Hinweise auf Wiederholungstat: Hygombildung als Hinweis auf frühere Misshandlungen |
| 4. Tatwerkzeuge: -- |

5. Juristische Aspekte

1. Wurde Strafanzeige gestellt: Ja, nach Mitteilung von Nachbarn
2. Wer brachte den Vorfall zur Anzeige: Nachbar
3. Ermittlungsgrundlage: §§ 223, 225 StGB
4. Maßnahmen zur Beweissicherung: Körperliche Untersuchung mit Photodokumentation der Verletzungen
5. Einschaltung des Jugendamtes: Ja
6. Entziehung des Aufenthaltsbestimmungsrechts für das/die Opfer bzw. Geschwister des Opfers: Ja, nach Krankenhausaufenthalt folgte Kurzzeitpflege, dann die Unterbringung in einer Pflegefamilie
7. Aussage des/der Opfer: Nein
8. Inanspruchnahme des Zeugnisverweigerungsrechts von Angehörigen: Nein
9. Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht: Nein
10. Verwandtschaftliches Verhältnis des/der Zeugen zum Opfer: Mutter, Vater
11. Einlassungen des/der Beschuldigten: Sturz über Mofa, versehentlicher Schlag des Kindes bei tätlicher Auseinandersetzung zwischen den Eltern
12. Rechtliche Folgen für den/die Beschuldigte(n): Keine (Verfahren gegen beide Beschuldigten eingestellt)
13. Einstellungsgründe für das Verfahren: Mutter: Ein strafbares Verhalten war nicht nachweisbar (§ 170 Abs. 2 StPO); Vater: Verstorben (§ 206a StPO)
14. Strafmildernde bzw. -verschärfende Umstände: --

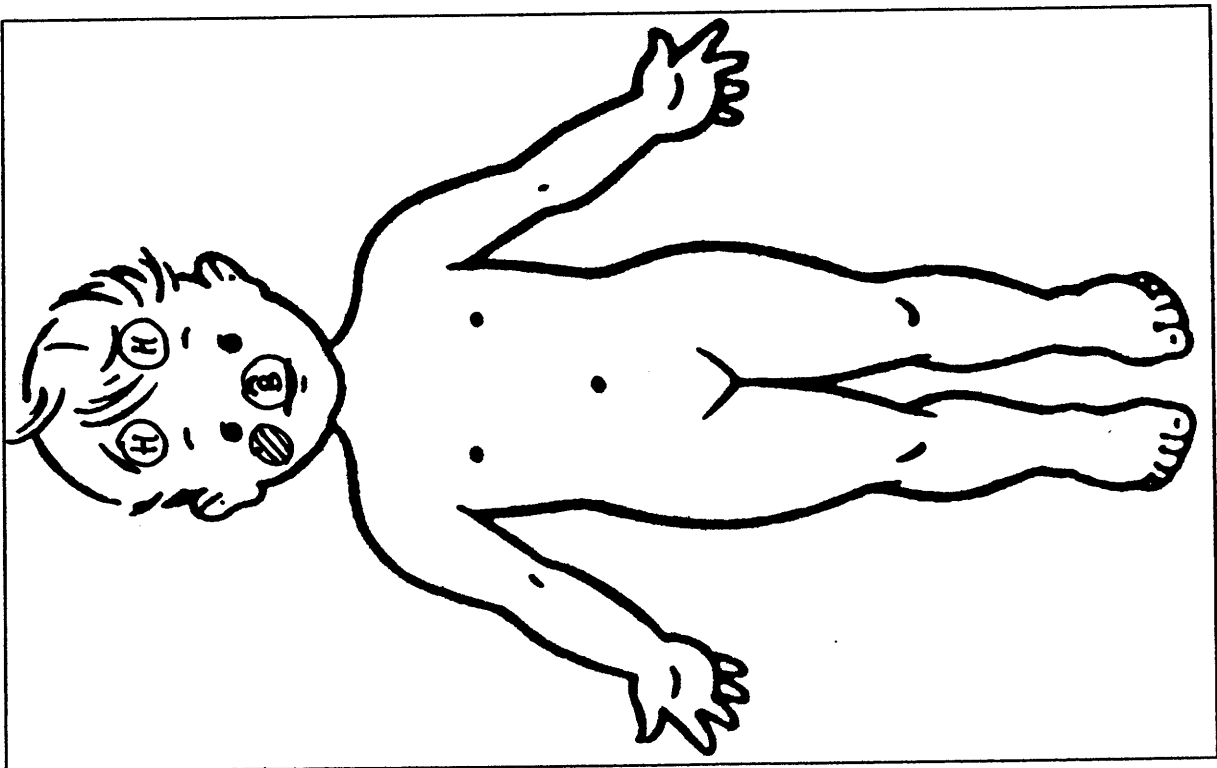
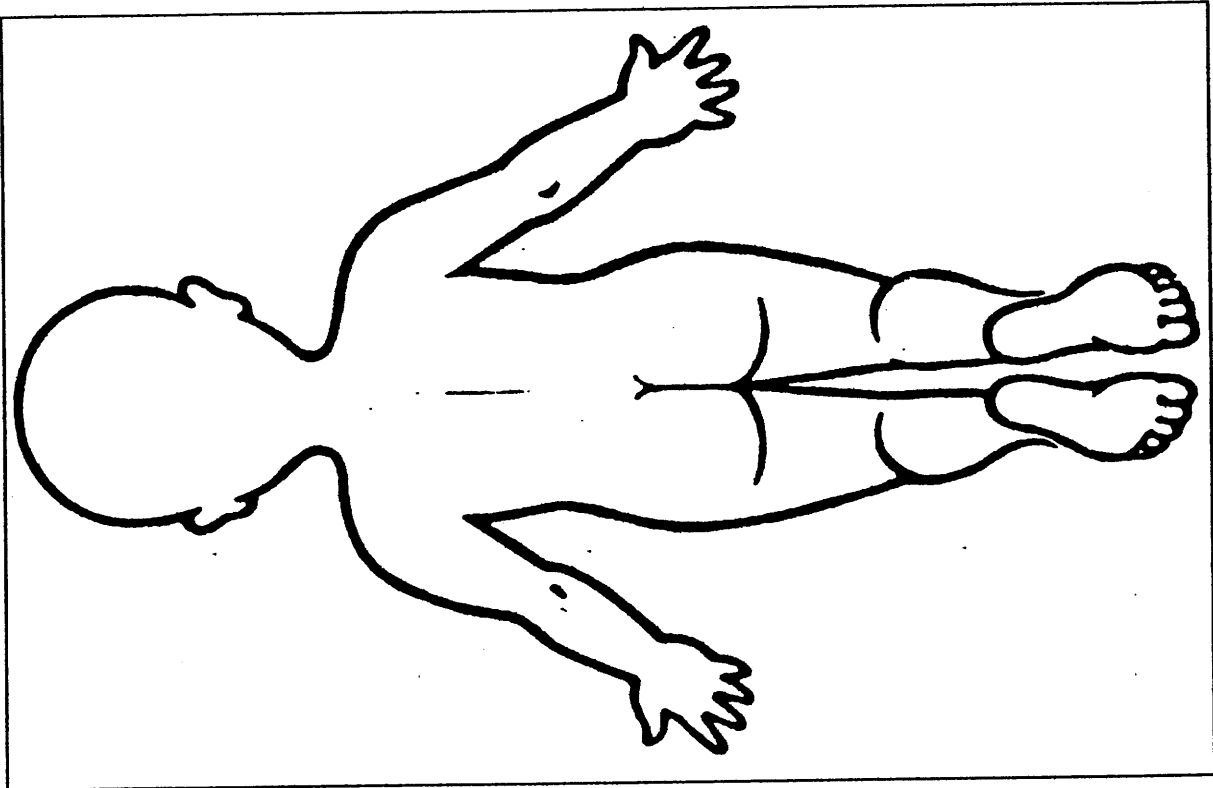
6. Medizinische Aspekte

1. Verletzungsarten: Schläge mit Hand/Faust, stockartiges Werkzeug

2. Betroffene Körperteile mit Verteilung der Verletzungen:

| | rechts | links |
|---------------------|-------------------------------------|---------|
| Gesicht | Hämatome | -- |
| Nase/Mund/Rachen | Schleimhauteinriss in der Oberlippe | |
| Kopf | Hygrome | Hygrome |
| Hals | -- | -- |
| Thorax | -- | -- |
| Abdomen | -- | -- |
| Rücken | -- | -- |
| Gesäß | - | -- |
| Ano-Genital-Bereich | -- | |
| Oberarm | -- | ---- |
| Unterarm | -- | -- |
| Hand | -- | ---- |
| Oberschenkel | -- | -- |
| Unterschenkel | -- | - |
| Fuß | -- | -- |

3. Medizinische Folgen für das Opfer: Unklar, aufgrund der bereits bestehenden Hygrombildung



Kasuistik: 124-25-99

Sachverhalt: Der Vater lebte von seiner Ehefrau getrennt zusammen mit seiner neuen Lebensgefährtin. Bei den wöchentlichen Besuchen seines fünf Jahre alten Sohnes wurden vom Vater mehrfach Verletzungen festgestellt und auch ärztlich attestiert. Die Verletzungen (Kratzspuren, Bissverletzungen) sollen von der Mutter verursacht worden sein. Später wurden vom Vater weitere Verletzungen beobachtet, für die der neue Lebensgefährte der Mutter verantwortlich gewesen sein soll, was dieser in einem Telefonat mit dem leiblichen Vater auch einräumte, mit dem Versprechen, dass solche Gewaltausbrüche zukünftig unterbleiben würden. Bei einem Telefonat nur wenige Wochen später klagte das Kind über eine erneute Misshandlung durch den Lebensgefährten der Mutter. Die Bitte des Vaters das Opfer im Kindergarten durch das Personal zu untersuchen, wurde wegen rechtlicher Bedenken von der Kindergartenleiterin abgelehnt. Bei dem nächsten Besuch beim Vater (ca. 4 Tage später) waren die Verletzungen noch sichtbar und es kam zur Strafanzeige sowie zur forensischen Untersuchung des Kindes. In den folgenden Monaten entwickelte sich ein heftiger Streit um das Sorgerecht. Bemerkenswerter Weise lebte im Haushalt der Mutter auch noch ein ca. dreijähriger Bruder des Opfers (Kind des selben Vaters!) der im gesamten Verfahren keine Rolle spielte (keine Besuche beim leiblichen Vater, keine körperliche Untersuchung, keine Entziehung des Aufenthaltsbestimmungsrechts, keine Bemühungen des leiblichen Vaters das Sorgerecht auch für dieses Kind zu erhalten). Das Verfahren gegen die Mutter wurde eingestellt, da keine Hinweise vorlagen, dass auch sie das Kind misshandelt hatte. Weiterhin hatte sie die Beziehung zu ihrem Lebensgefährten sofort nach der Tat abgebrochen. Der Lebensgefährte erhielt eine Bewährungsstrafe von 8 Monate wegen guter sozialer Prognose (wenn auch mit Bedenken) nach § 223 StGB sowie eine Geldstrafe von DM 1500,-.

| 1. Opfer | |
|--|--|
| 1. Geschlecht: Männlich | |
| 2. Alter: 5 ³ / ₁₂ Jahre | |
| 3. Nationalität: Deutsch | |
| 4. Erkrankungen/Fehlbildungen: -- | |
| 5. Ernährungszustand: Mäßig | |
| 6. Allgemeinzustand: K. A. | |
| 7. Pflegezustand: K. A. | |

| 2. Beschuldigte/r | |
|--|--|
| 1. Geschlecht: Männlich | 1. Geschlecht: Weiblich |
| 2. Alter: 30 Jahre | 2. Alter: 28 Jahre |
| 3. Nationalität: Deutsch | 3. Nationalität: Deutsch |
| 4. Schulbildung: Hauptschule | 4. Schulbildung: ? |
| 5. Beruf: Heizungsmonteur | 5. Beruf: Hausfrau |
| 6. Familiäres Verhältnis zum Opfer/zu den Opfern: Lebensgefährtin der Mutter | 6. Familiäres Verhältnis zum Opfer/zu den Opfern: Mutter |
| 7. Erkrankungen: -- | 7. Erkrankungen: -- |
| 8. Vorstrafen/weitere Ermittlungen: Fahrlässige und vorsätzlich Körperverletzung | 8. Vorstrafen/weitere Ermittlungen: -- |

| 3. Soziales Umfeld |
|--|
| 1. Familienverhältnisse: Schlecht („Scheidungskrieg“) |
| 2. Anzahl der Kinder in der Familie: 2 |
| 3. Welches Kind/welche Kinder wurde(n) misshandelt: Älteres Kind |
| 4. Hauptverdiener in der Hausgemeinschaft: ? |
| 5. Spezielle soziale Probleme: Gespannte finanzielle Situation |
| 6. Wohnverhältnisse: ? |
| 7. Familienstand der Beschuldigten (zum Zeitpunkt der Tat): Verheiratet, jedoch getrennt lebend |
| 8. Sorgerecht für das/die Opfer (zum Zeitpunkt der Tat): Bei der Mutter, da die Eheleute in Trennung lebten (Scheidungsverfahren lief zum Tatzeitpunkt). Bemerkenswert ist, dass der Vater ausgesprochene Anstrengungen unternahm das Sorgerecht für seinen älteren Sohn (Opfer) zu erhalten, während er keinerlei Maßnahmen für seinen jüngeren Sohn (3 Jahre) in die Wege leitete, der ebenfalls bei der Mutter lebte. |

4. Tathergang

1. Hinweise auf Alkohol/Drogenintoxikation zum Zeitpunkt der Tat: --
2. Tatort: Gemeinsame Wohnung der Mutter und ihres Lebensgefährten
3. Hinweise auf Wiederholungstat: Frühere Misshandlungen, z. T. ärztlich attestiert
4. Tatwerkzeuge: --

5. Juristische Aspekte

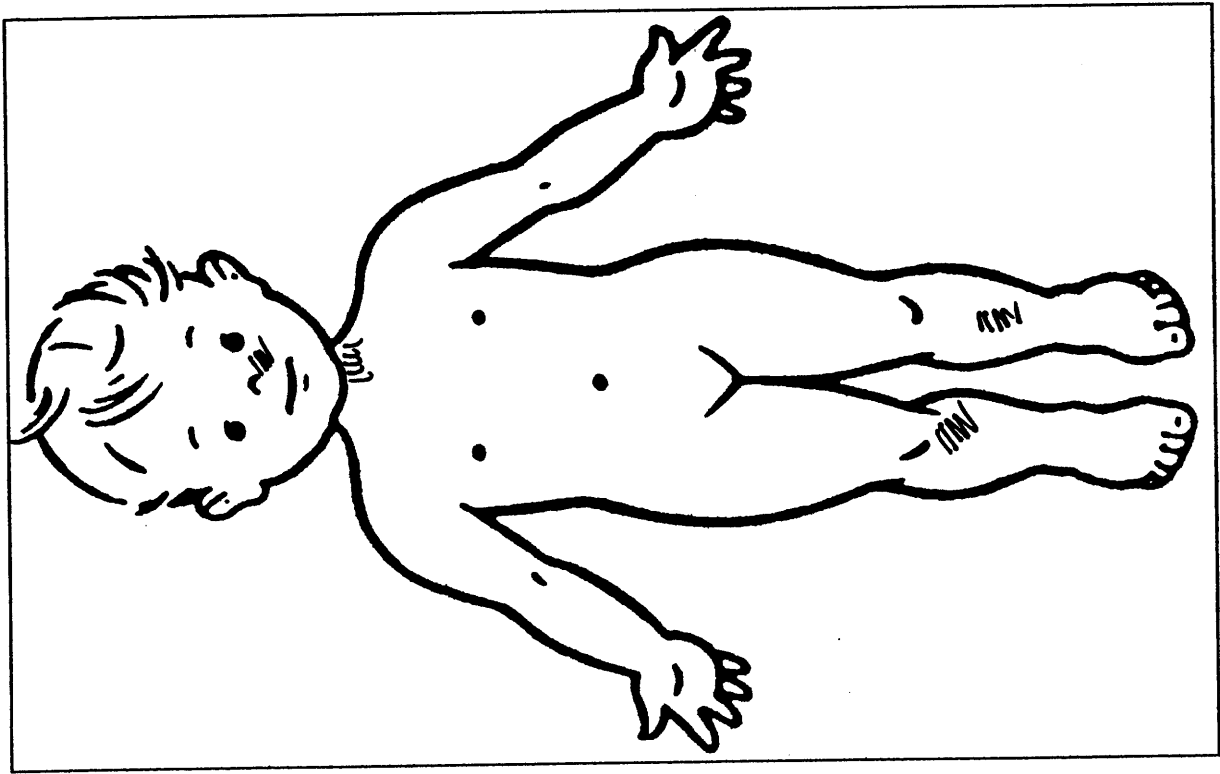
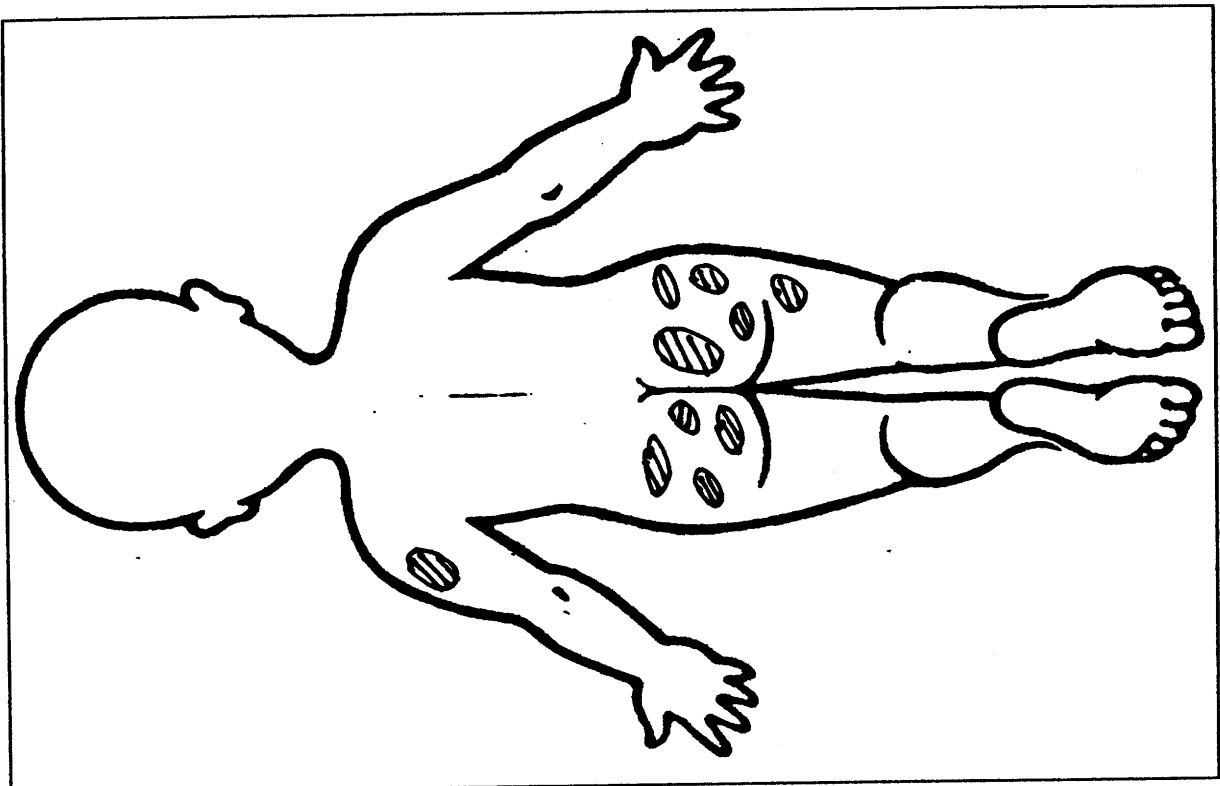
1. Wurde Strafanzeige gestellt: Ja
2. Wer brachte den Vorfall zur Anzeige: Leiblicher Vater
3. Ermittlungsgrundlage: § 225 StGB
4. Maßnahmen zur Beweissicherung: Körperliche Untersuchung mit Fotodokumentation der Verletzungen
5. Einschaltung des Jugendamtes: Ja
6. Entziehung des Aufenthaltsbestimmungsrechts für das/die Opfer bzw. Geschwister des Opfers: Vorläufige Übertragung des Sorgerechts für das Opfer an den leiblichen Vater. Keinerlei Maßnahmen in Bezug auf das jüngere Geschwisterkind des Opfers!
7. Aussage des/der Opfer: Ja
8. Inanspruchnahme des Zeugnisverweigerungsrechts von Angehörigen: Nein
9. Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht: Ja
10. Verwandtschaftliches Verhältnis des/der Zeugen zum Opfer: Mutter, Lebensgefährtin der Mutter, Vater, Ärzte
11. Einlassungen des/der Beschuldigten: Unfallschilderung (Sturz vom Fahrrad)
12. Rechtliche Folgen für den/die Beschuldigte(n): 8 Monate Bewährungsstrafe wegen guter sozialer Prognose (wenn auch mit Bedenken) nach § 223 StGB sowie Geldstrafe von DM 1500,- für den Lebensgefährten der Mutter; keine Folgen für die Mutter selbst (Einstellung des Verfahrens)
13. Einstellungsgründe für das Verfahren: Einstellung des Verfahrens gegen die Mutter, da keine Hinweise vorlagen, dass auch sie das Opfer misshandelt hatte. Weiterhin hat sie die Beziehung zu ihrem Lebensgefährten sofort nach der Tat abgebrochen (§ 170 Abs. 2 StPO)
14. Strafmildernde bzw. -verschärfende Umstände: --

6. Medizinische Aspekte

1. Verletzungsarten: Schläge mit Hand/Faust
2. Betroffene Körperteile mit Verteilung der Verletzungen:

| | rechts | links |
|---------------------|----------|----------|
| Gesicht | -- | -- |
| Nase/Mund/Rachen | Kratzer | |
| Kopf | -- | -- |
| Hals | Kratzer | |
| Thorax | -- | -- |
| Abdomen | -- | -- |
| Rücken | --- | -- |
| Gesäß | Hämatome | Hämatome |
| Ano-Genital-Bereich | -- | |
| Oberarm | -- | Hämatome |
| Unterarm | -- | -- |
| Hand | -- | -- |
| Oberschenkel | Hämatome | -- |
| Unterschenkel | Kratzer | Kratzer |
| Fuß | -- | -- |

3. Medizinische Folgen für das Opfer: --



Kasuistik: 128-77-99

Sachverhalt: Bei einem Besuch des Ehemanns im Krankenhaus, in das er nach einer Messerstecherei schwer verletzt eingeliefert worden war, traf die Ehefrau dort mehrere andere Frauen an und vermutete eine außereheliche Beziehung ihres Mannes zu einer dieser Frauen. Daraufhin verliess sie mit ihren beiden Kindern die gemeinsame Wohnung, um in ein Frauenhaus zu ziehen, wo sie ihre Scheidung vorbereiten wollte.

Noch während des Einzugs ereignete sich nach Angaben der Mutter ein Unfall, bei dem eine Komode auf das jüngere ihrer beiden Kinder stürzte und es am Kopf verletzte, so dass es stationär in ein Krankenhaus aufgenommen werden musste. Bei den dort durchgeführten Untersuchungen wurden zwei Schädelbrüche festgestellt.

Wenige Tage später erfolgte dann die Entlassung auf Wunsch der Mutter gegen ärztlichen Rat, da sie zurück ins Frauenhaus bzw. in die eheliche Wohnung wollte. Wiederum einige Tage später wurde das Kind erneut, diesmal von Mutter und Vater gemeinsam, ins Krankenhaus gebracht, nachdem sich das Kind an einer Tischplatte gestossen haben soll. Bei dieser erneuten stationären Aufnahme wurde ein dritter Schädelbruch diagnostiziert.

Zwei Tage später kam es wiederum zu einem Entlassungswunsch durch die Mutter, was jedoch durch das Jugendamt verhindert wurde (in Obhutnahme des Kindes nach § 42 KJHG; s. Abschnitt 4). Während des gesamten Verfahrens verblieb die 4jährige Halbschwester des Opfers in der Familie, eine Untersuchung dieses Kindes erfolgte nicht.

Das Verfahren wurde eingestellt, da eine unfallbedingte Verletzung des ersten Vorfalls nicht auszuschliessen war. Die Verdachtsmomente für den zweiten Vorfall waren zwar nicht ausgeräumt, doch konnte durch die Beweislage nicht sicher festgestellt werden, wie es zu diesen weiteren Verletzungen kam. Weiterhin hatte die Mutter nach jedem „Unfall“ unverzüglich ärztliche Hilfe in Anspruch genommen (Einstellung des Verfahrens nach § 170 Abs. 2 StPO).

1. Opfer

1. Geschlecht: Weiblich
2. Alter: 1⁰/₁₂ Jahre
3. Nationalität: Türkisch
4. Erkrankungen/Fehlbildungen: --
5. Ernährungszustand: K. A.
6. Allgemeinzustand: K. A.
7. Pflegezustand: K. A.

2. Beschuldigte/r

1. Geschlecht: Weiblich
2. Alter: 27 Jahre
3. Nationalität: Türkisch
4. Schulbildung: Mittlere Reife
5. Beruf: Friseurin
6. Familiäres Verhältnis zum Opfer/zu den Opfern: Mutter
7. Erkrankungen: --
8. Vorstrafen/weitere Ermittlungen: Mehrfach wegen Diebstahls

3. Soziales Umfeld

1. Familienverhältnisse: Gespannt, Beschuldigte (Ehefrau) plante zunächst die Scheidung der Ehe
2. Anzahl der Kinder in der Familie: 2, älteres Geschwisterkind (4 Jahre) war nicht leibliches Kind des Ehemanns
3. Welches Kind/welche Kinder wurde(n) misshandelt: Jüngeres Kind
4. Hauptverdiener in der Hausgemeinschaft: Beide Eltern gemeinsam
5. Spezielle soziale Probleme: ?
6. Wohnverhältnisse: ?
7. Familienstand der Beschuldigten (zum Zeitpunkt der Tat): Verheiratet, jedoch wollte sich die Mutter zum Tatzeitpunkt scheiden lassen
8. Sorgerecht für das/die Opfer (zum Zeitpunkt der Tat): Bei den Eltern gemeinsam

4. Tathergang

1. Hinweise auf Alkohol/Drogenintoxikation zum Zeitpunkt der Tat: --
2. Tatort: Zimmer im Frauenhaus, elterliche Wohnung
3. Hinweise auf Wiederholungstat: Mehrzeitige Verletzungen
4. Tatwerkzeuge: --

5. Juristische Aspekte

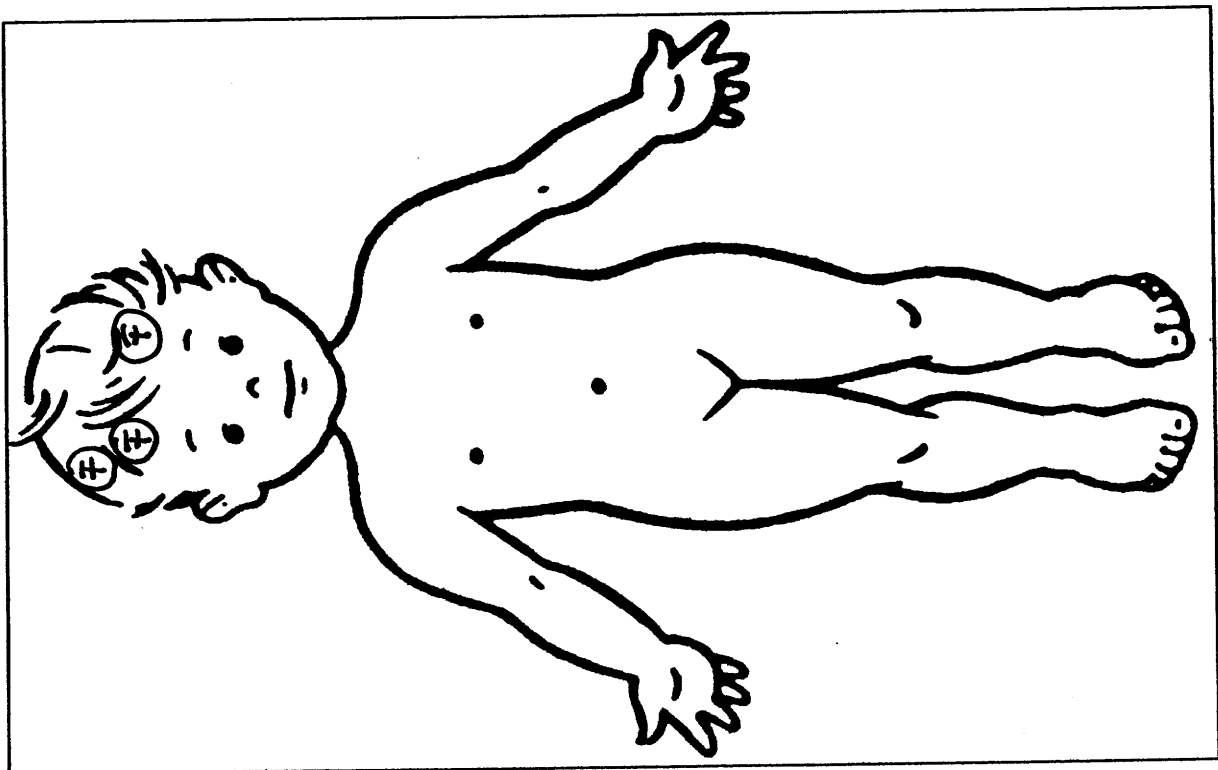
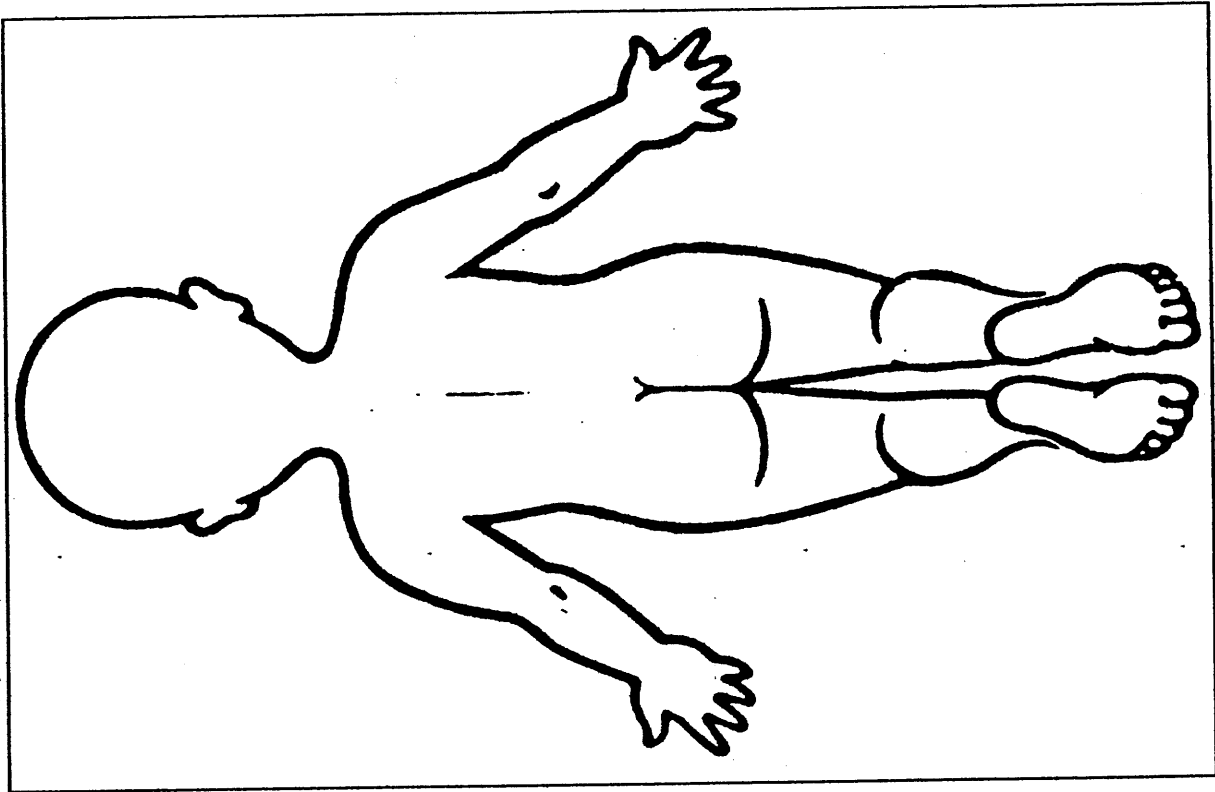
1. Wurde Strafanzeige gestellt: Ja
2. Wer brachte den Vorfall zur Anzeige: Sozialarbeiterin
3. Ermittlungsgrundlage: § 225 StGB
4. Maßnahmen zur Beweissicherung: Forensisches Gutachten nach Aktenlage, Fotodokumentation der Unfallorte und Rekonstruktion
5. Einschaltung des Jugendamtes: Ja
6. Entziehung des Aufenthaltsbestimmungsrechts für das/die Opfer bzw. Geschwister des Opfers: Ja, in Obhutnahme des Kindes nach § 42 KJHG
7. Aussage des/der Opfer: Nein
8. Inanspruchnahme des Zeugnisverweigerungsrechts von Angehörigen: Nein
9. Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht: Ja
10. Verwandtschaftliches Verhältnis des/der Zeugen zum Opfer: Vater, Bewohnerin des Frauenhauses, Ärzte
11. Einlassungen des/der Beschuldigten: Unfallschilderung
12. Rechtliche Folgen für den/die Beschuldigte(n): --
13. Einstellungsgründe für das Verfahren: Eine unfallbedingte Verletzung des ersten Vorfalls war nicht auszuschließen. Die Verdachtsmomente für den zweiten Vorfall waren zwar nicht ausgeräumt, doch konnte durch die Beweislage nicht sicher festgestellt werden, wie es zu diesen weiteren Verletzungen kam. Weiterhin hatte die Mutter nach jedem Vorfall unverzüglich ärztliche Hilfe in Anspruch genommen. Einstellung des Verfahrens nach § 170 Abs. 2 StPO
14. Strafmildernde bzw. -verschärfende Umstände: --

6. Medizinische Aspekte

1. Verletzungsarten: Schläge mit Hand/Faust
2. Betroffene Körperteile mit Verteilung der Verletzungen:

| | rechts | links |
|---------------------|-----------|-----------|
| Gesicht | -- | -- |
| Nase/Mund/Rachen | -- | -- |
| Kopf | Frakturen | Frakturen |
| Hals | -- | -- |
| Thorax | -- | -- |
| Abdomen | -- | -- |
| Rücken | -- | -- |
| Gesäß | -- | -- |
| Ano-Genital-Bereich | -- | -- |
| Oberarm | -- | -- |
| Unterarm | -- | -- |
| Hand | -- | -- |
| Oberschenkel | -- | -- |
| Unterschenkel | -- | -- |
| Fuß | -- | -- |

3. Medizinische Folgen für das Opfer: --



Kasuistik: 128-122-99

Sachverhalt: Nach einem (von der Mutter angeblich beobachteten) Sturz auf einer Treppe wurde der drei Jahre alte Junge mit einem Notarztwagen in eine Klinik gebracht. Hier wurden ein Schädelbruch sowie zahlreiche andere Verletzungen festgestellt, die unterschiedlichen Alters waren. Beim Besuch des Kindes durch Mutter und Geschwister wurden bei diesen ebenfalls Misshandlungsspuren festgestellt, die zur prophylaktischen stationären Aufnahme und forensischen Untersuchung führten.

Das älteste Kind (weiblich; 5 ¹⁰/₁₂ Jahre) weigerte sich, sich forensisch untersuchen zu lassen: „Ich lasse mich nicht anfassen, auch nicht anschauen, meinem Papa sage ich auch immer: Lass die Pfoten weg“. Bei einer späteren ärztlichen Untersuchung konnten keine Hinweise auf einen sexuellen Missbrauch gefunden werden.

Der Lebensgefährte war der leibliche Vater des jüngsten Kindes, über die leiblichen Väter der anderen Kinder waren keine Aussagen möglich. Die Familie (lt. Ermittlungsakten: „untere soziale Schicht“) stammte aus den neuen Bundesländern, bereits dort war sie den Jugendbehörden bekannt. Nach der Geburt des Kindes wünschte die Mutter eine Freigabe zur Adoption, was von der zuständigen Behörde abgelehnt worden war. Im Rahmen der Ermittlungen ergaben sich Hinweise auf einen übermäßigen Alkoholkonsum des Lebensgefährten der Mutter.

Im Verlauf des stationären Aufenthalts sagten die beiden älteren Kinder unabhängig voneinander aus, dass sie sowohl von der Mutter, dem Lebensgefährten der Mutter sowie von der Großmutter (mütterlicher Seite) geschlagen worden seien.

Das zuständige Jugendamt hatte das Aufenthaltsbestimmungsrecht übernommen und die Kinder nach dem Krankenhausaufenthalt in einem Heim bzw. in einer heilpädagogischen Einrichtung untergebracht. Ca. 9 Monate nach dem Vorfall kehrte das jüngste der Kinder in die Familie zurück, die beiden älteren sollten später folgen. Die Familie wurde nach dem Vorfall von der stationären Familienbetreuung mit einer Halbtagsstelle betreut.

| 1. Opfer | | |
|---|---|---|
| 1. Geschlecht: Männlich | 1. Männlich | 1. Weiblich |
| 2. Alter: 3 ³ / ₁₂ Jahre | 2. 1 ⁸ / ₁₂ Jahre | 2. 5 ¹⁰ / ₁₂ Jahre |
| 3. Nationalität: Deutsch | 3. Deutsch | 3. Deutsch |
| 4. Erkrankungen/Fehlbildungen: psychisch auffälliges Verhalten mit ausgeprägter Aggressivität | 4. -- | 4. psychisch auffälliges Verhalten mit ausgeprägter Aggressivität |
| 5. Ernährungszustand: Schlecht | 5. Schlecht | 5. Schlecht |
| 6. Allgemeinzustand: K. A. | 6. K. A. | 6. K. A. |
| 7. Pflegezustand: K. A. | 7. Befriedigend | 7. Schlecht |

| 2. Beschuldigte/r | |
|--|--|
| 1. Geschlecht: Männlich | 1. Geschlecht: Weiblich |
| 2. Alter: 27 Jahre | 2. Alter: 25 Jahre |
| 3. Nationalität: Deutsch | 3. Nationalität: Deutsch |
| 4. Schulbildung: Hauptschule | 4. Schulbildung: Hauptschule |
| 5. Beruf: Maurer | 5. Beruf: Arbeiterin |
| 6. Familiäres Verhältnis zum Opfer/zu den Opfern: Lebensgefährte der Mutter, Vater des jüngsten Kindes | 6. Familiäres Verhältnis zum Opfer/zu den Opfern: Mutter |
| 7. Erkrankungen: Fraglicher Alkoholabusus | 7. Erkrankungen: -- |
| 8. Vorstrafen/weitere Ermittlungen: -- | 8. Vorstrafen/weitere Ermittlungen: -- |

3. Soziales Umfeld

1. Familienverhältnisse: Desolat, die Mutter hatte drei Kinder von drei verschiedenen Partnern, ein Unterhalt für die beiden älteren Kinder wurde nicht gezahlt, die Mutter lebte ohne soziale Bindungen erst seit wenigen Wochen im Rhein-Main-Gebiet
2. Anzahl der Kinder in der Familie: 3
3. Welches Kind/welche Kinder wurde(n) misshandelt: Alle Kinder
4. Hauptverdiener in der Hausgemeinschaft: Lebensgefährte
5. Spezielle soziale Probleme: Gespannte finanzielle Situation aufgrund der Arbeitslosigkeit der Mutter und fehlendem Unterhalt
6. Wohnverhältnisse: Geregelt, mit 6 Personen [Familie plus eine weitere Person (Arbeitskollege des Lebensgefährten) in 7 Zimmerhaus]
7. Familienstand der Beschuldigten (zum Zeitpunkt der Tat): Mutter und Lebensgefährte lebten unverheiratet zusammen
8. Sorgerecht für das/die Opfer (zum Zeitpunkt der Tat): Bei der Mutter allein. Später kam es zur Trennung, da der Lebensgefährte gegen die Mutter gewalttätig wurde. Da er jedoch kein Unterhalt zahlte wurde die Polizei und wegen Erziehungsproblemen das Jugendamt eingeschaltet. Die Ergebnisse dieser Maßnahmen sind jedoch unklar

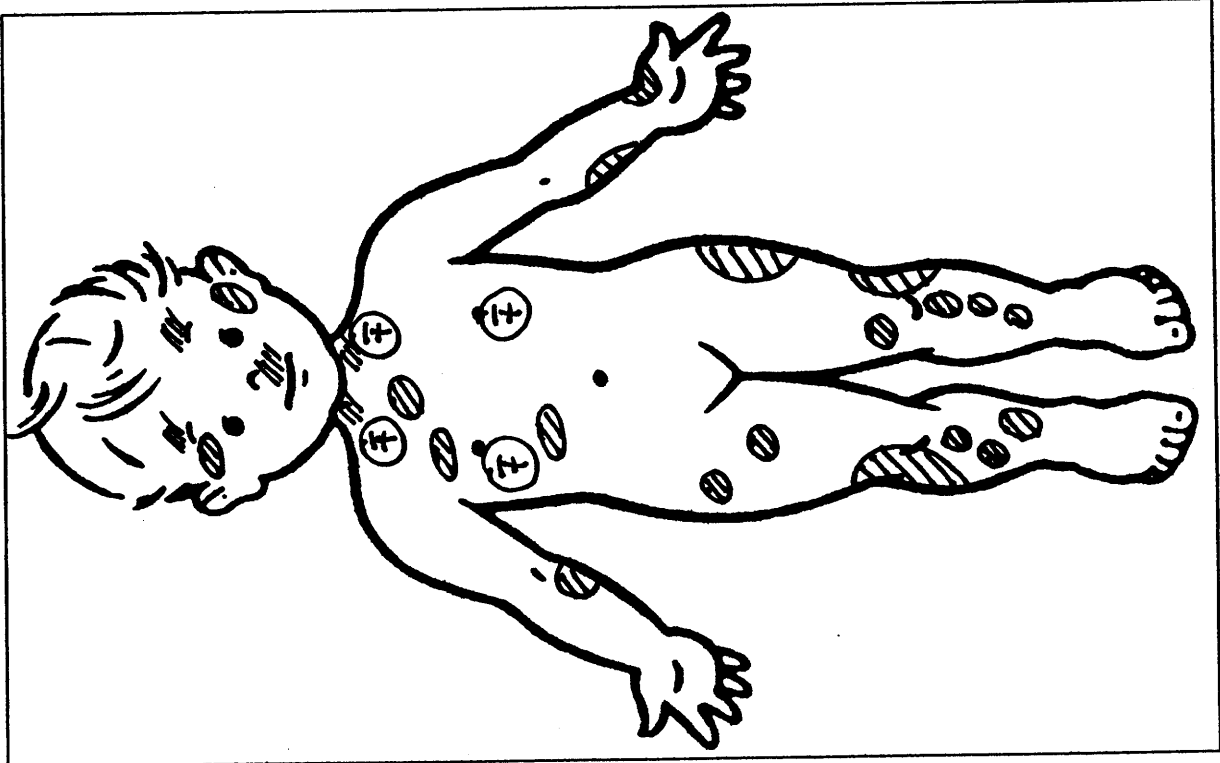
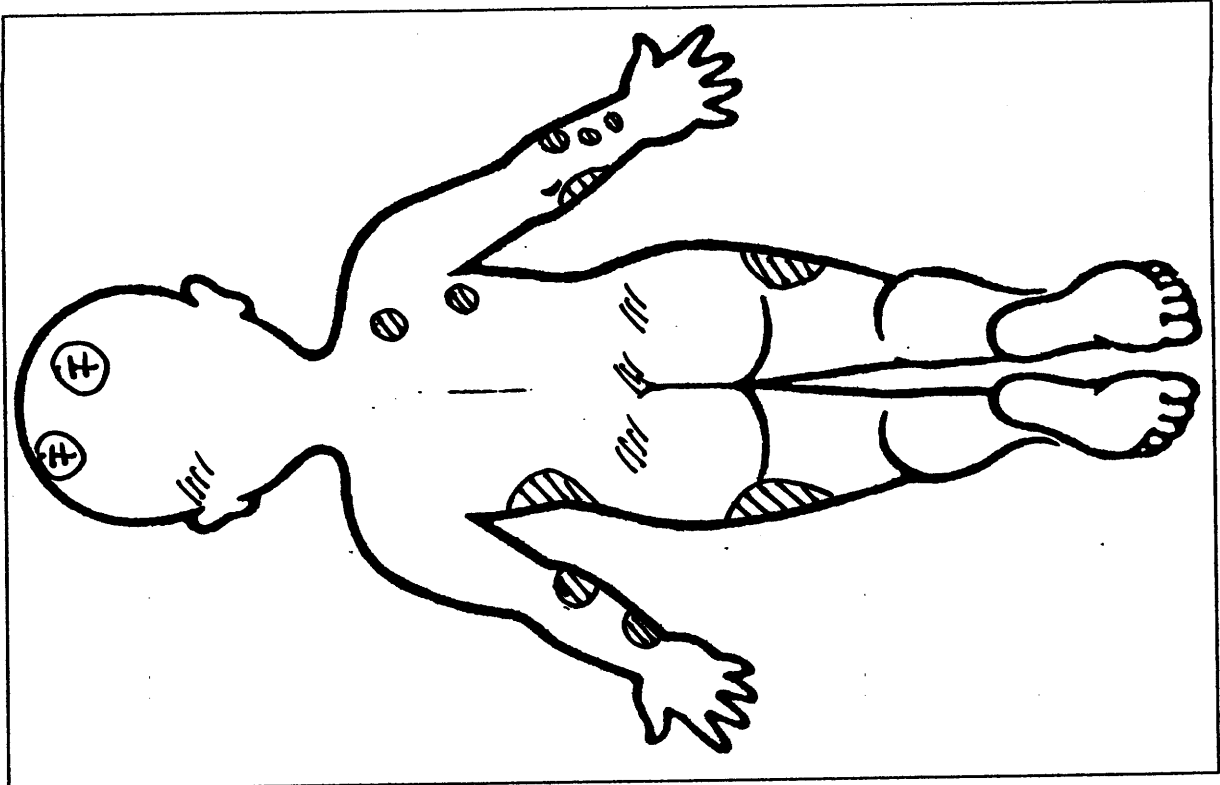
4. Tathergang

1. Hinweise auf Alkohol/Drogenintoxikation zum Zeitpunkt der Tat: --
2. Tatort: Gemeinsame Wohnung
3. Hinweise auf Wiederholungstat: Verletzungen unterschiedlichen Alters Röntgen: Schädel (multiple Frakturen), Thorax [Clavicularfrakturen bds., Rippenserienfrakturen bds. (10. Rippe bds. mit zweifacher Fraktur). Alle Frakturen mit starker, teilweise durch die Haut zu tastenden Kallusbildungen] beim ersten Opfer. Ältere Hämatome beim 2. und 3. Opfer
4. Tatwerkzeuge: ?

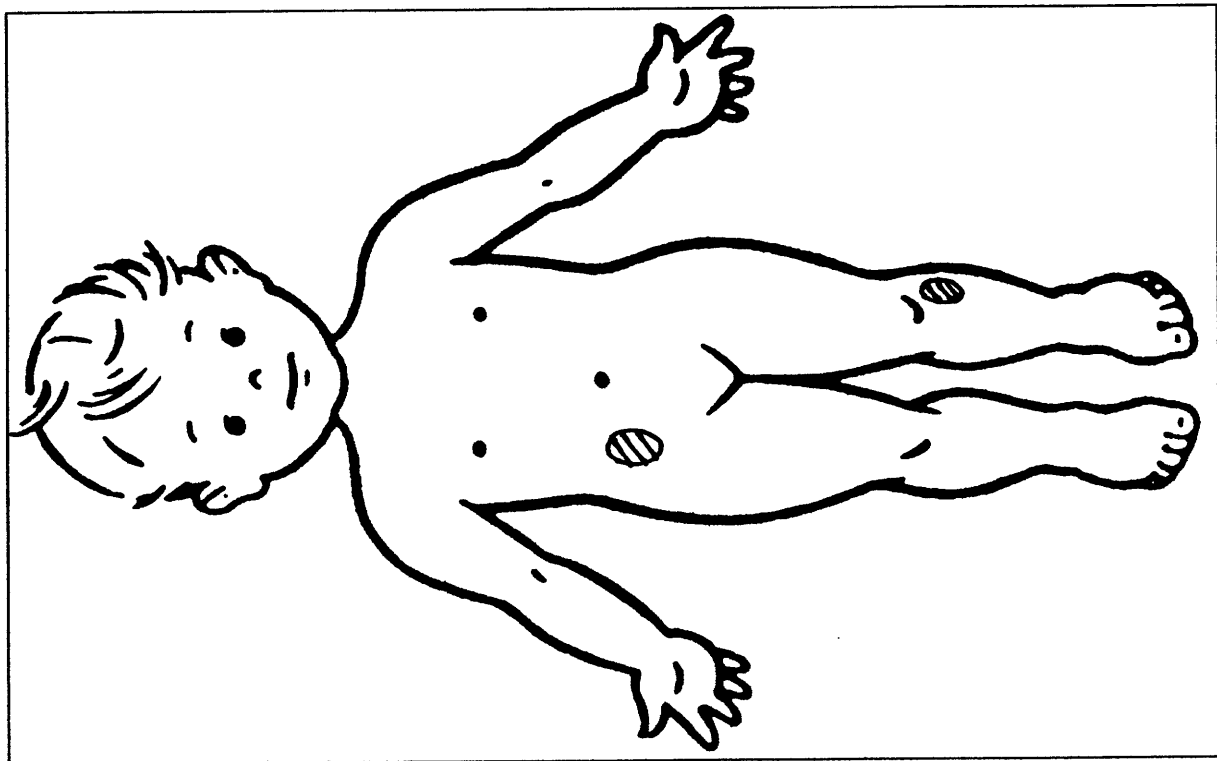
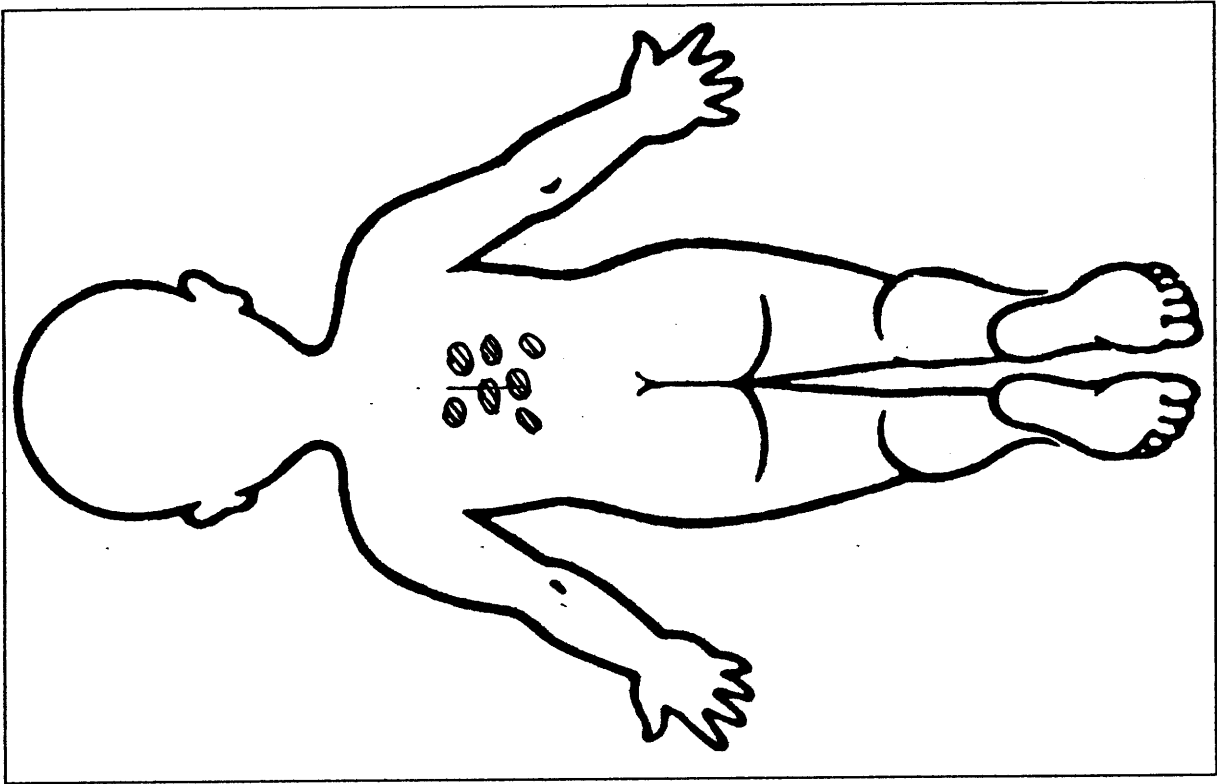
5. Juristische Aspekte

1. Wurde Strafanzeige gestellt: Ja, nach Mitteilung aus dem Krankenhaus
2. Wer brachte den Vorfall zur Anzeige: Arzt
3. Ermittlungsgrundlage: § 225 StGB
4. Maßnahmen zur Beweissicherung: Körperliche Untersuchung mit Polaroid-Fotodokumentation der Verletzungen ohne Massstab, Fotodokumentation des „Unfallortes“
5. Einschaltung des Jugendamtes: Ja
6. Entziehung des Aufenthaltsbestimmungsrechts für das/die Opfer bzw. Geschwister des Opfers: Ja, Unterbringung in verschiedenen Heimen
7. Aussage des/der Opfer: Ja
8. Inanspruchnahme des Zeugnisverweigerungsrechts von Angehörigen: Nein
9. Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht: Teilweise, Krankenhausärzte wurden entbunden, der niedergelassene Kinderarzt nicht
10. Verwandtschaftliches Verhältnis des/der Zeugen zum Opfer: Mutter, Lebensgefährte, Pflegepersonal, Ärzte
11. Einlassungen des/der Beschuldigten: Zunächst Unfallschilderung, später Angabe der Mutter die Opfer wegen Überforderung geschlagen zu haben
12. Rechtliche Folgen für den/die Beschuldigte(n): Für die Mutter: 12 Monate auf Bewährung (Bewährungszeit drei Jahre) mit der Auflage, sich einem Bewährungshelfer zu unterstellen und engen Kontakt zum Jugendamt zu halten, das Verfahren gegen den Lebensgefährten wurde eingestellt.
13. Einstellungsgründe für das Verfahren: Für den Lebensgefährten: Einstellung nach § 170 Abs. 2 StPO, da eine Beteiligung nicht sicher nachweisbar war
14. Strafmildernde bzw. -verschärfende Umstände: --

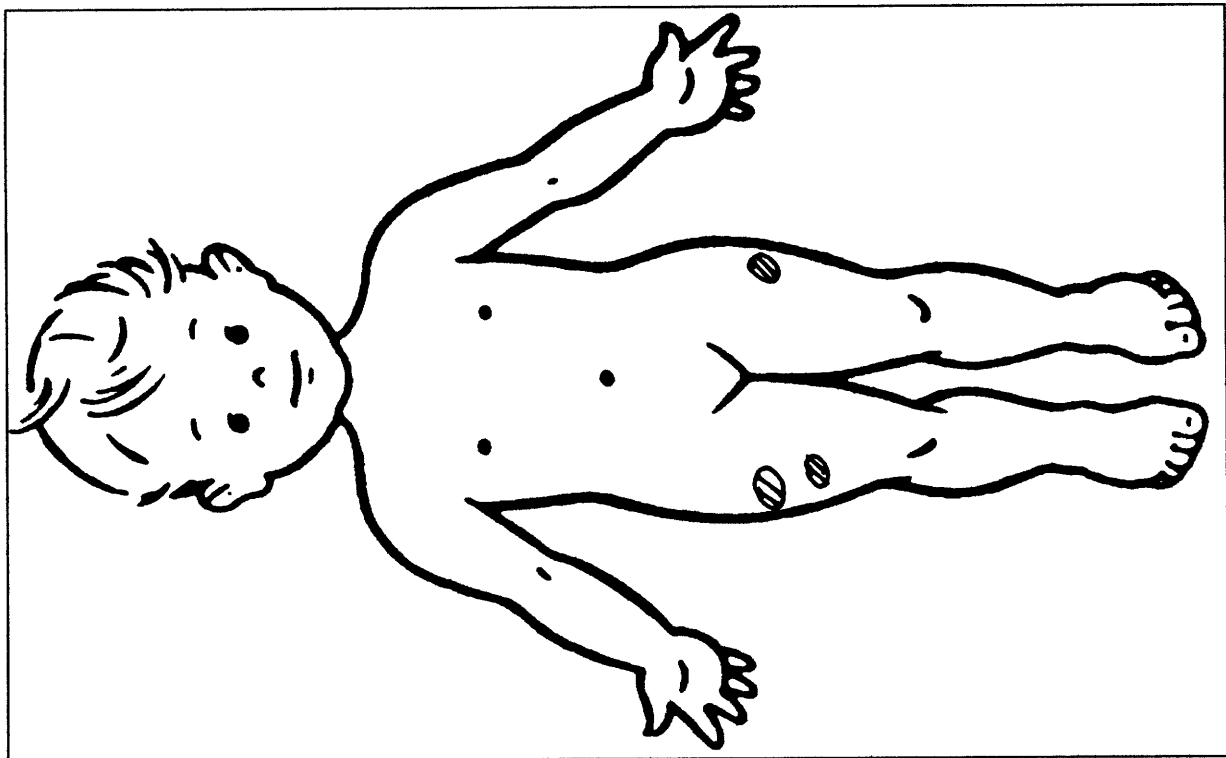
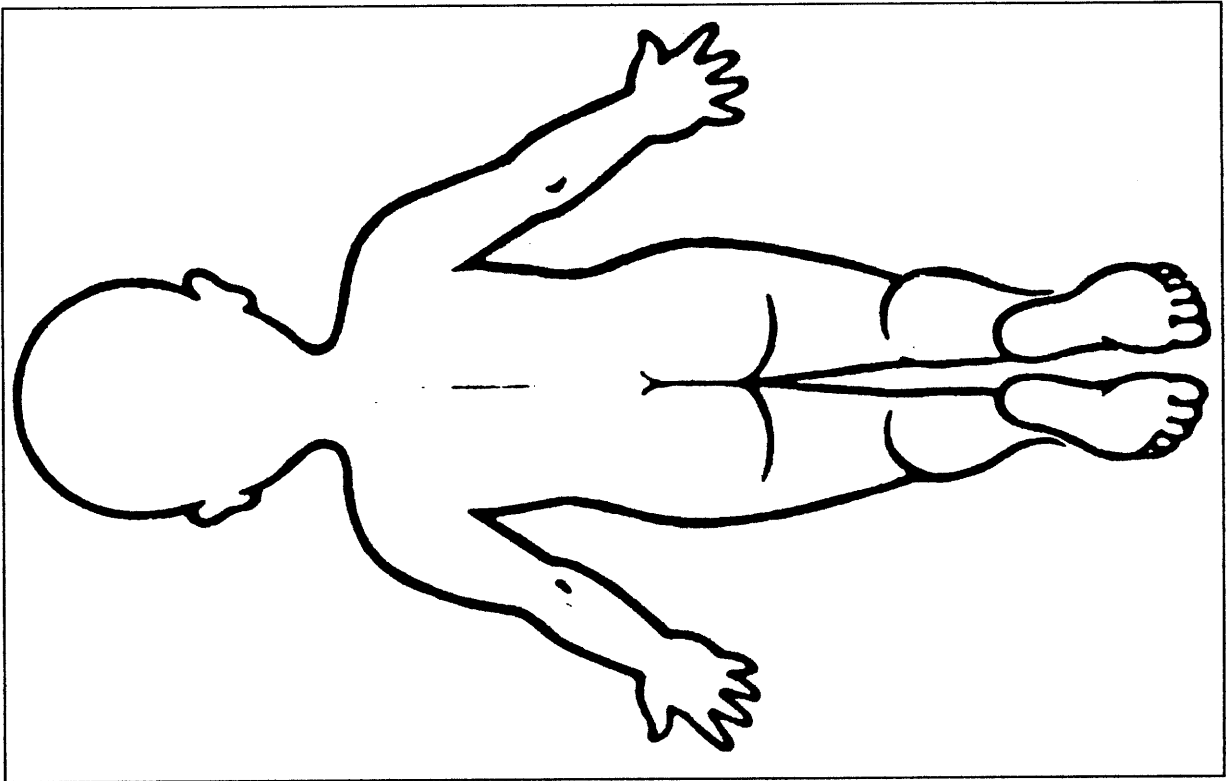
| 6. Medizinische Aspekte für das 1. Opfer (männlich 3 ³ / ₁₂ Jahre) | | |
|--|---------------------|--------------------|
| 1. Verletzungsarten: Schläge mit Hand/Faust | | |
| 2. Betroffene Körperteile mit Verteilung der Verletzungen: | | |
| | rechts | links |
| Gesicht | Hämatome, Krusten | Hämatome, Krusten |
| Nase/Mund/Rachen | Kratzer | |
| Kopf | Frakturen | Kratzer, Frakturen |
| Hals | Kratzer, Rötungen | |
| Thorax | Hämatome, Frakturen | Frakturen |
| Abdomen | Hämatome | -- |
| Rücken | Hämatome, Kratzer | Hämatome, Kratzer |
| Gesäß | -- | -- |
| Ano-Genital-Bereich | -- | |
| Oberarm | -- | - |
| Unterarm | Hämatome | Hämatome |
| Hand | -- | -- |
| Oberschenkel | Hämatome | Hämatome |
| Unterschenkel | Hämatome | Hämatome |
| Fuß | -- | -- |
| 3. Medizinische Folgen für das Opfer: Unklar, da schwere psychische Veränderungen vorlagen | | |



| 6. Medizinische Aspekte für das 2. Opfer (männlich; 1 ⁸ / ₁₂ Jahre) | | |
|---|----------|----------|
| 1. Verletzungsarten: Schläge mit Hand/Faust | | |
| 2. Betroffene Körperteile mit Verteilung der Verletzungen: | | |
| | rechts | links |
| Gesicht | -- | -- |
| Nase/Mund/Rachen | -- | -- |
| Kopf | -- | -- |
| Hals | -- | -- |
| Thorax | -- | -- |
| Abdomen | Hämatome | -- |
| Rücken | Hämatome | Hämatome |
| Gesäß | -- | -- |
| Ano-Genital-Bereich | -- | -- |
| Oberarm | -- | - |
| Unterarm | -- | -- |
| Hand | -- | -- |
| Oberschenkel | -- | -- |
| Unterschenkel | -- | Hämatome |
| Fuß | -- | -- |
| 3. Medizinische Folgen für das Opfer: -- | | |



| 6. Medizinische Aspekte für das 3. Opfer (weiblich; 5 ¹⁰ / ₁₂ Jahre) | | |
|--|----------|----------|
| 1. Verletzungsarten: Schläge mit Hand/Faust | | |
| 2. Betroffene Körperteile mit Verteilung der Verletzungen: | | |
| | rechts | links |
| Gesicht | -- | -- |
| Nase/Mund/Rachen | -- | -- |
| Kopf | -- | -- |
| Hals | -- | -- |
| Thorax | -- | -- |
| Abdomen | -- | -- |
| Rücken | -- | -- |
| Gesäß | -- | -- |
| Ano-Genital-Bereich | -- | -- |
| Oberarm | -- | - |
| Unterarm | -- | -- |
| Hand | -- | -- |
| Oberschenkel | Hämatome | Hämatome |
| Unterschenkel | -- | -- |
| Fuß | -- | -- |
| 3. Medizinische Folgen für das Opfer: Unklar, da psychische Auffälligkeiten beim Opfer bekannt waren | | |



Kasuistik: 128-248-99

Sachverhalt: Das 10 Jahre alte Mädchen wurde aufgrund verschiedener Verletzungen vom ärztlichen Notdienst in ein Krankenhaus eingewiesen. Als Ursache für die Verletzungen wurden, von der Mutter des Kindes ein Unfall auf einem Spielplatz angegeben, was jedoch aufgrund der vorliegenden Verletzungsspuren und deren Verteilung von den behandelnden Ärzten angezweifelt wurde, so dass diese um ein forensisches Gutachten baten. Nachdem durch dieses Gutachten der Verdacht auf eine Misshandlung verstärkt wurde, kam es zur Verständigung der Kriminalpolizei.

Im Rahmen der weiteren Ermittlungen ergab sich, dass das Kind bereits mehrfach mit Verletzungsspuren die Schule besucht hatte, wobei jedoch vom Kind selbst als Ursache Unfallschilderungen oder Handgreiflichkeiten mit anderen Kindern angegeben worden waren.

Zum aktuellen Vorfall gab das Kind bei der Befragung wiederholt an auf einem Spielplatz verunglückt, bzw. von einem anderen Kind geschlagen worden zu sein.

Später räumte die Lebensgefährtin des Vaters ein in einer psychischen Ausnahmesituation „die Nerven verloren zu haben“ und hierbei das Kind auch geschlagen zu haben.

Da vom Gericht nur von einem geringen öffentlichen Interesse ausgegangen wurde, kam es zur Einstellung des Verfahrens nach § 153a StPO gegen Zahlung eines Betrages von DM 1000,- an eine gemeinnützige Einrichtung.

| |
|---|
| 1. Opfer |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Geschlecht: Weiblich 2. Alter: 10²/₁₂ Jahre 3. Nationalität: Marokkanisch 4. Erkrankungen/Fehlbildungen: Psychische Auffälligkeiten (nach Aussage der Lehrer) 5. Ernährungszustand: K. A. 6. Allgemeinzustand: K. A. 7. Pflegezustand: K. A. |
| 2. Beschuldigte/r |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Geschlecht: Weiblich 2. Alter: 39 Jahre 3. Nationalität: Marokkanisch 4. Schulbildung: ? 5. Beruf: Hausfrau 6. Familiäres Verhältnis zum Opfer/zu den Opfern: Lebensgefährtin des Vaters 7. Erkrankungen: -- 8. Vorstrafen/weitere Ermittlungen: -- |
| 3. Soziales Umfeld |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Familienverhältnisse: Unklar, Nachbarn gaben an öfter Lärm aus der Wohnung gehört zu haben 2. Anzahl der Kinder in der Familie: 2 3. Welches Kind/welche Kinder wurde(n) misshandelt: Älteres Kind 4. Hauptverdiener in der Hausgemeinschaft: Vater 5. Spezielle soziale Probleme: Gespannte finanzielle Situation (DM 3300,- Nettoeinkommen bei DM 2300,- Belastungen) 6. Wohnverhältnisse: Unklar 7. Familienstand der Beschuldigten (zum Zeitpunkt der Tat): Vater verwitwet, lebt mit neuer Partnerin in eheähnlichem Verhältnis 8. Sorgerecht für das/die Opfer (zum Zeitpunkt der Tat): Bei dem Vater |
| 4. Tathergang |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Hinweise auf Alkohol/Drogenintoxikation zum Zeitpunkt der Tat: -- 2. Tatort: Gemeinsame Wohnung 3. Hinweise auf Wiederholungstat: Lehrern waren schon frühere Verletzungen aufgefallen 4. Tatwerkzeuge: Gürtel |

5. Juristische Aspekte

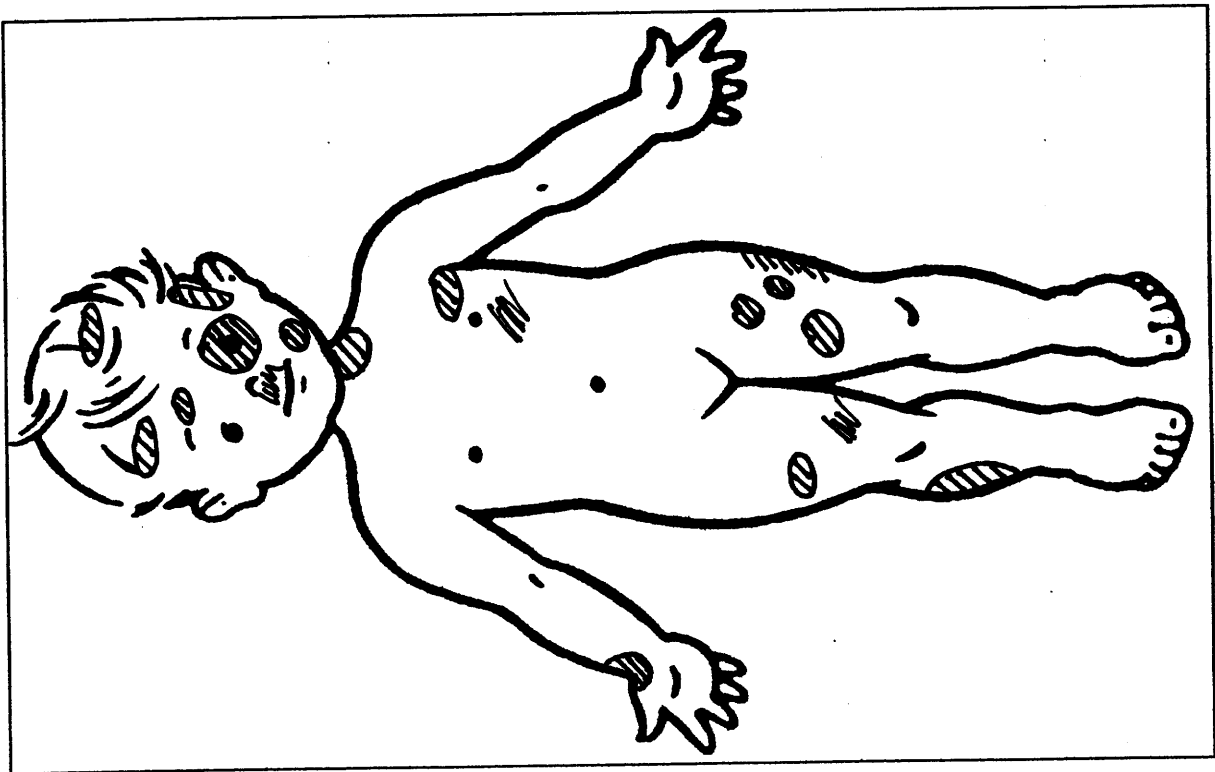
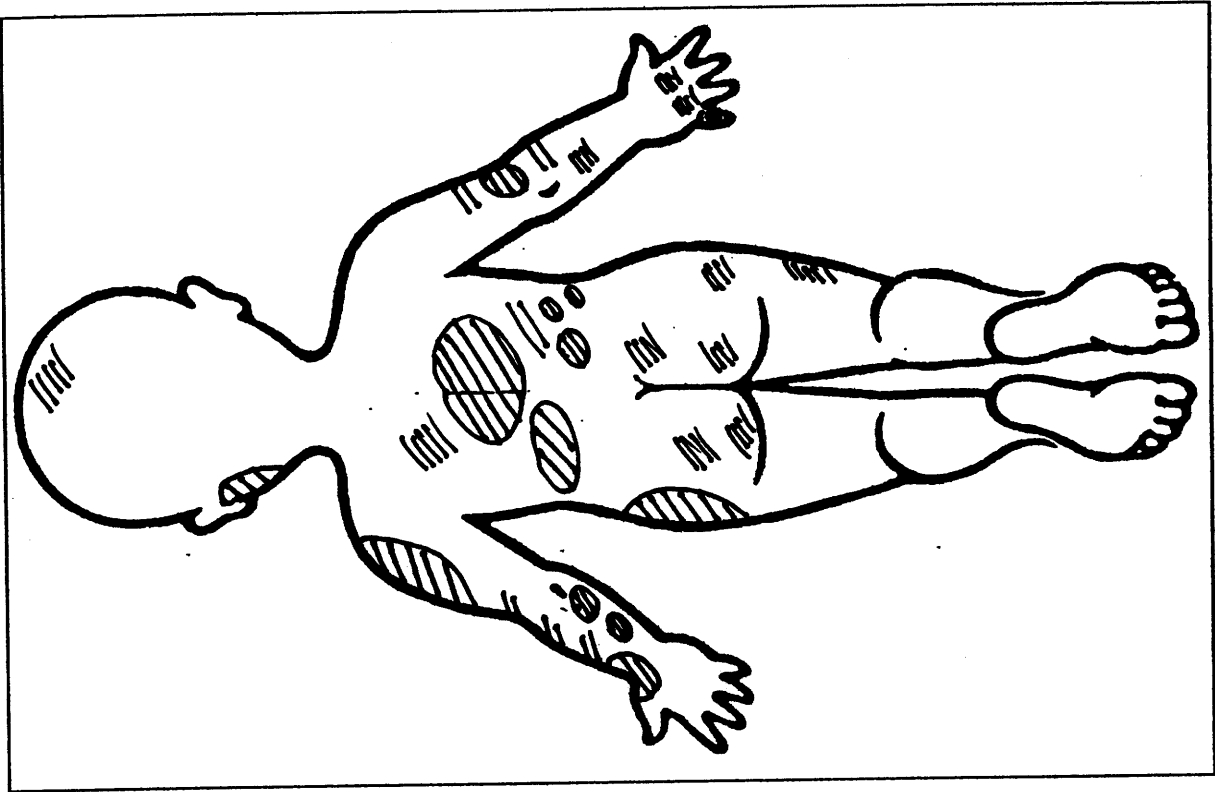
1. Wurde Strafanzeige gestellt: Ja, nach Mitteilung aus dem Krankenhaus
2. Wer brachte den Vorfall zur Anzeige: Arzt
3. Ermittlungsgrundlage: § 224 bzw. § 225 StGB
4. Maßnahmen zur Beweissicherung: Körperliche Untersuchung mit Fotodokumentation der Verletzungen
5. Einschaltung des Jugendamtes: Ja
6. Entziehung des Aufenthaltsbestimmungsrechts für das/die Opfer bzw. Geschwister des Opfers: Ja, das Opfer war für ca. 3 Wochen in einem Kinderheim untergebracht, bevor es in die elterliche Wohnung zurückkehrte
7. Aussage des/der Opfer: Ja
8. Inanspruchnahme des Zeugnisverweigerungsrechts von Angehörigen: Nein
9. Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht: Nein
10. Verwandtschaftliches Verhältnis des/der Zeugen zum Opfer: Eltern, Ärzte, Lehrer
11. Einlassungen des/der Beschuldigten: Zunächst wurden Unfallschilderungen (Sturz von einem Klettergerüst) bzw. eine Prügelei mit einem anderen Kind angegeben. Später räumte die Lebensgefährtin des Vaters ein, in einer psychischen Ausnahmesituation die „Nerven verloren zu haben“
12. Rechtliche Folgen für den/die Beschuldigte(n): Verfahren wurde nach Zahlung eines Betrages von DM 1000,- an eine gemeinnützige Einrichtung nach § 153a StPO eingestellt.
13. Einstellungsgründe für das Verfahren: Da nur geringes öffentliches Interesse bestand, waren nach Ansicht des Gerichts die erteilten Auflagen geeignet um von einer Strafverfolgung abzusehen
14. Strafmildernde bzw. -verschärfende Umstände: --

6. Medizinische Aspekte

1. Verletzungsarten: Schläge mit Hand/Faust, stockartiges Werkzeug
2. Betroffene Körperteile mit Verteilung der Verletzungen:

| | rechts | links |
|---------------------|--------------------|------------------------|
| Gesicht | Hämatome | Hämatome |
| Nase/Mund/Rachen | Krusten | |
| Kopf | Rötungen | Hämatome, Schwellungen |
| Hals | Hämatome | |
| Thorax | -- | Hämatome, Rötungen |
| Abdomen | -- | |
| Rücken | Hämatome, Striemen | Hämatome, Rötungen |
| Gesäß | Krusten | Hämatome, Krusten |
| Ano-Genital-Bereich | -- | |
| Oberarm | Hämatome, Striemen | Hämatome, Striemen |
| Unterarm | Krusten | Hämatome, Striemen |
| Hand | Kratzer | Hämatome |
| Oberschenkel | Hämatome, Rötungen | Hämatome, Kratzer |
| Unterschenkel | Hämatome | -- |
| Fuß | -- | -- |

3. Medizinische Folgen für das Opfer: Unklar, da den Lehrern psychische Veränderungen am Opfer aufgefallen waren



Kasuistik: 128-321-99

Sachverhalt: Nach einem Gewaltausbruch des Stiefvaters waren Mutter und Tochter in ein Frauenhaus geflüchtet. Die dort anwesende Sozialarbeiterin regte eine forensische Untersuchung des 10 Jahre alten Mädchens an. Nach der körperlichen Untersuchung wurde durch den Rechtsmediziner eine Strafanzeige gestellt.

Der Beschuldigte verhielt sich im Rahmen der Ermittlungen ausgesprochen unkooperativ und musste beispielsweise zur Vernehmung vorgeführt werden. In der Verhandlung gab er die Misshandlungen des Opfers zu und erklärte, diese zu „gerechtfertigten erzieherischen Maßnahmen“.

Der Beschuldigte hatte aus erster Ehe zwei erwachsene Söhne. Nach eigenen Angaben wurde er 1982-84 in Jugoslawien in einer Nervenklinik behandelt, der Grund hierfür blieb unklar. Eine psychiatrische Untersuchung im Zusammenhang mit der Kindesmisshandlung ergab keinen Befund in Hinblick auf verminderte Schuldfähigkeit (§§ 20, 21 oder 64 StGB).

Aufgrund seiner Vorstellung von Erziehungsmaßnahmen und seines gegenüber dem Gericht unangebrachten Benehmens, das als strafverschärfend gewertet wurde, kam es zu einer Verurteilung zu 2 Jahren und 6 Monaten Haft (§ 225 StGB). Das Urteil war zum Zeitpunkt der Datenerhebung noch nicht rechtskräftig, da durch den Staatsanwalt Rechtsmittel eingelegt worden waren.

Im Lauf der Ermittlungen ergaben sich weiterhin Hinweise darauf, dass auch die Mutter von ihrem Lebensgefährten misshandelt wurde.

1. Opfer

1. Geschlecht: Weiblich
2. Alter: 10⁵/₁₂ Jahre
3. Nationalität: ?
4. Erkrankungen/Fehlbildungen: --
5. Ernährungszustand: K. A.
6. Allgemeinzustand: K. A.
7. Pflegezustand: K. A.

2. Beschuldigte/r

1. Geschlecht: Männlich
2. Alter: 57 Jahre
3. Nationalität: Deutsch (zuvor jugoslawisch)
4. Schulbildung: Hauptschule (Volksschule)
5. Beruf: Rentner
6. Familiäres Verhältnis zum Opfer/zu den Opfern: Stiefvater
7. Erkrankungen: Starke Sehbehinderung aufgrund Diabetes mellitus Typ IIb, fraglicher Alkoholmissbrauch
8. Vorstrafen/weitere Ermittlungen: Trunkenheit im Strassenverkehr

3. Soziales Umfeld

1. Familienverhältnisse: Schlecht, sowohl Mutter wie Opfer sollen mehrfach geschlagen worden sein, fraglicher Alkoholmissbrauch des Beschuldigten
2. Anzahl der Kinder in der Familie: 1
3. Welches Kind/welche Kinder wurde(n) misshandelt: Einziges Kind
4. Hauptverdiener in der Hausgemeinschaft: Sozialamt, da die Rente des Stiefvaters bei < 750,- DM pro Monat lag, die Mutter erhielt Sozialhilfe
5. Spezielle soziale Probleme: Finanzen, fraglicher Alkoholmissbrauch des Beschuldigten, Gewalt in der Partnerschaft
6. Wohnverhältnisse: Unklar
7. Familienstand der Beschuldigten (zum Zeitpunkt der Tat): Verheiratet
8. Sorgerecht für das/die Opfer (zum Zeitpunkt der Tat): ?

4. Tathergang

1. Hinweise auf Alkohol/Drogenintoxikation zum Zeitpunkt der Tat: --
2. Tatort: Gemeinsame Wohnung der Mutter und des Stiefvaters
3. Hinweise auf Wiederholungstat: Opfer war bereits einige Monate zuvor wegen Misshandlungsverletzungen behandelt worden, Aussage des Opfers mehrfach geschlagen worden zu sein
4. Tatwerkzeuge: Gürtel, Stock, Fußtritte mit beschuhtem Fuß

5. Juristische Aspekte

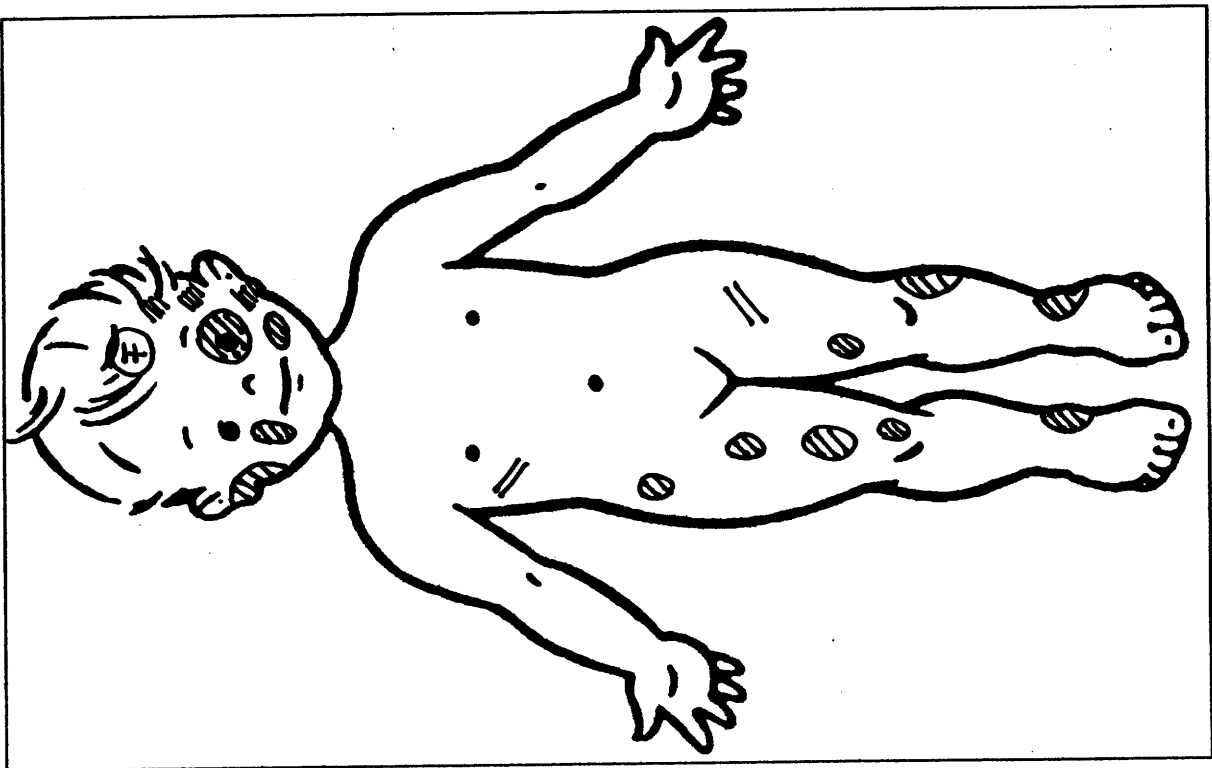
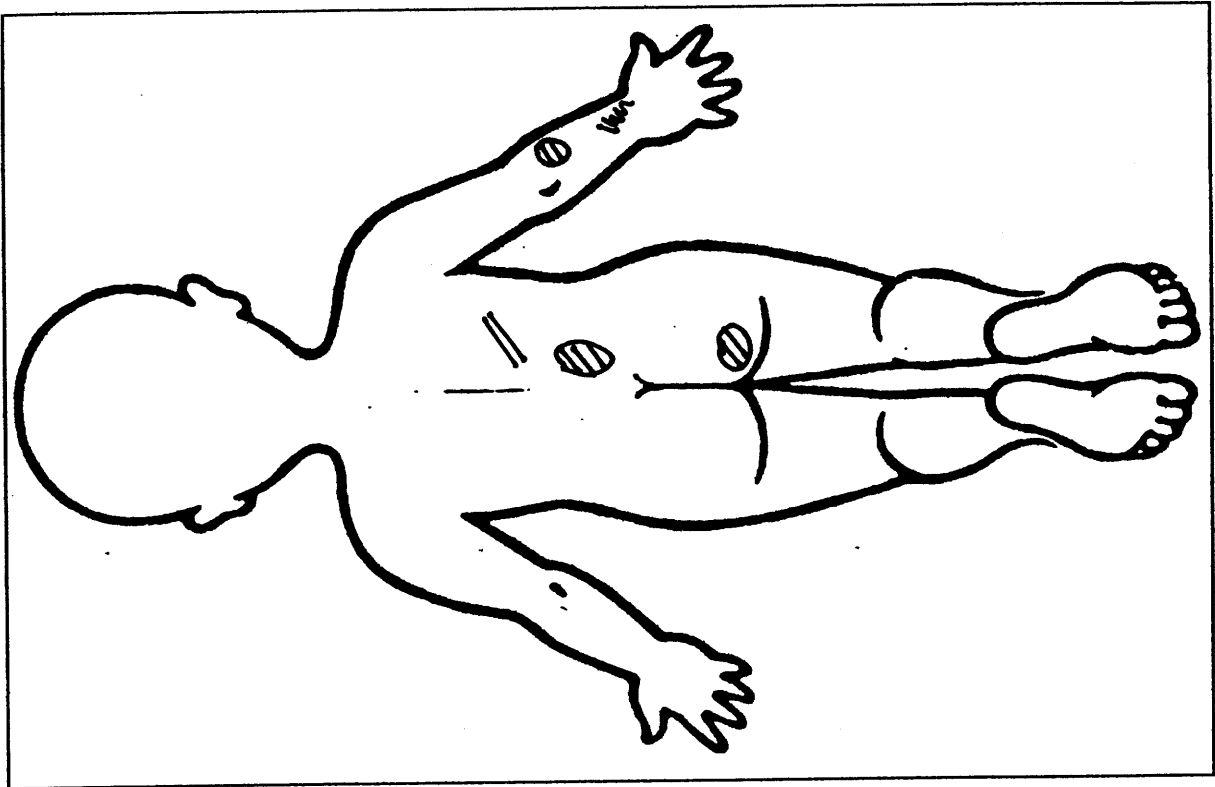
1. Wurde Strafanzeige gestellt: Ja
2. Wer brachte den Vorfall zur Anzeige: Rechtsmediziner
3. Ermittlungsgrundlage: § 225 StGB
4. Maßnahmen zur Beweissicherung: Körperliche Untersuchung, radiologische Untersuchung
5. Einschaltung des Jugendamtes: Ja
6. Entziehung des Aufenthaltsbestimmungsrechts für das/die Opfer bzw. Geschwister des Opfers: Nein
7. Aussage des/der Opfer: Zunächst ja (bei der ärztlichen Untersuchung), später wurde dem Opfer eine Aussage von der Mutter verboten. Der Stiefvater wurde von der Mutter als liebevoll geschildert. Wiederum einige Wochen später wurde eine Aussage des Opfers doch erlaubt, während die Mutter von ihrem Aussageverweigerungsrecht Gebrauch machte.
8. Inanspruchnahme des Zeugnisverweigerungsrechts von Angehörigen: Ja (Mutter)
9. Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht: Nein
10. Verwandtschaftliches Verhältnis des/der Zeugen zum Opfer: --
11. Einlassungen des/der Beschuldigten: Der Stiefvater gab an, dass ihm Misshandlung im Rahmen der Erziehung zu stehen
12. Rechtliche Folgen für den/die Beschuldigte(n): 30 Monate Haft ohne Bewährung (aufgrund einer Berufung war das Urteil zum Zeitpunkt der Datenerhebung noch nicht rechtskräftig)
13. Einstellungsgründe für das Verfahren: --
14. Strafmildernde bzw. -verschärfende Umstände: Aufgrund des uneinsichtigen und unangebrachten Verhaltens vor Gericht lagen nach dessen Meinung erschwerende Umstände vor

6. Medizinische Aspekte

1. Verletzungsarten: Schläge mit Hand/Faust, Gürtel (inkl. Schnalle) und stockartiges Werkzeug, Treten mit beschuhtem Fuß
2. Betroffene Körperteile mit Verteilung der Verletzungen:

| | rechts | links |
|---------------------|--------------------|-----------------------------|
| Gesicht | Hämatome | Hämatome, Rötungen, Krusten |
| Nase/Mund/Rachen | -- | -- |
| Kopf | -- | Frakturen |
| Hals | -- | -- |
| Thorax | Striemen | -- |
| Abdomen | Hämatome | -- |
| Rücken | Hämatome, Striemen | -- |
| Gesäß | Hämatome | -- |
| Ano-Genital-Bereich | -- | -- |
| Oberarm | -- | - |
| Unterarm | Hämatome, Krusten | -- |
| Hand | -- | -- |
| Oberschenkel | Hämatome | Hämatome, Striemen |
| Unterschenkel | Hämatome | Hämatome |
| Fuß | -- | -- |

3. Medizinische Folgen für das Opfer: --



Kasuistik: 128-330a-99

Sachverhalt: Aufgrund eines anonymen Hinweis auf Kindesmisshandlung bzw. –vernachlässigung kam es zur Hausdurchsuchung der Wohnung der Beschuldigten, die seit Jahren als Konsumenten von illegalen Drogen und Alkohol bekannt waren. Es ergaben sich desolate Wohnverhältnisse (keine Nahrungsmittel, kein Strom, Abfälle). Zur Zeit der Durchsuchung war niemand anwesend. Es stellte sich heraus, dass die Mutter in Begleitung des neun Monate alten Säuglings zur selben Zeit wegen eines Ladendiebstahls vorläufig festgenommen worden war.

Die Mutter stand zum Zeitpunkt des Ladendiebstahls sichtlich unter dem Einfluss von Betäubungsmitteln - eine Urinuntersuchung der Mutter ergab einen positiven Befund für Cannabinoide und Benzodiazepine - und wurde in eine psychiatrische Klinik eingewiesen (§ 10 HFEG). Das Opfer wurde aufgrund von Verletzungsspuren zur ausführlichen Diagnostik stationär in ein Krankenhaus aufgenommen, die dreijährige Schwester, die nicht ärztlich untersucht wurde, wurde weiter von einer Erzieherin des Kindergartens betreut.

Der Verbleib des Vaters blieb zunächst ungeklärt. Etwa 6 Wochen nach dem Vorfall stellte er sich freiwillig zwecks einer Akutentgiftung in einer psychiatrischen Klinik vor.

Bereits 10 Monate vor diesem Vorfall war das Jugendamt von der Erzieherin des Kindergartens über die familiären Zustände informiert worden, insbesondere da den Betreuerinnen der Krabbelstube auch bei der älteren Schwester Verletzungen aufgefallen waren bzw. weil die Kinder vernachlässigt erschienen oder die Eltern mit ihren Kindern in schwer intoxikiertem Zustand im Kindergarten erschienen.

Seit seiner Geburt war das Kind wegen verschiedener Verletzungen viermal stationär im Krankenhaus aufgenommen worden. Obschon das zuständige Jugendamt verschiedene Auflagen erteilt hatte (einmal wöchentliche Vorstellung der Kinder beim Arzt und Jugendamt sowie Hausbesuche durch die Bewährungshelferin der Mutter), hatten sich daraus keine Konsequenzen ergeben.

Das Verfahren gegen die Mutter wurde mit der Begründung eingestellt, dass ein Nachweis einer Körperverletzung, Misshandlung von Schutzbefohlenen oder eine Verletzung der Fürsorge- und Erziehungspflicht nicht möglich war. Weiterhin sprach für die Mutter, dass sie selbst 10 Monate vor dem Vorfall um Hilfe vom Jugendamt nachgesucht hatte und diese in Anspruch nahm.

Ein Verfahren gegen den Vater konnte bislang nicht eröffnet werden, da dieser 4 Monate nach der Tat untertauchte und sich seither auf der Flucht befindet.

| 1. Opfer | |
|--|--|
| 1. Geschlecht: Männlich | |
| 2. Alter: 0 ⁹ / ₁₂ Jahre | |
| 3. Nationalität: Deutsch | |
| 4. Erkrankungen/Fehlbildungen: -- | |
| 5. Ernährungszustand: K. A. | |
| 6. Allgemeinzustand: K. A. | |
| 7. Pflegezustand: Schlecht | |

| 2. Beschuldigte/r | |
|---|---|
| 1. Geschlecht: Männlich | 1. Geschlecht: Weiblich |
| 2. Alter: 33 Jahre | 2. Alter: 30 Jahre |
| 3. Nationalität: Deutsch | 3. Nationalität: Deutsch |
| 4. Schulbildung: ? | 4. Schulbildung: ? |
| 5. Beruf: -- | 5. Beruf: Verkäuferin |
| 6. Familiäres Verhältnis zum Opfer/zu den Opfern: Vater | 6. Familiäres Verhältnis zum Opfer/zu den Opfern: Mutter |
| 7. Erkrankungen: Abhängigkeitserkrankung (Alkohol, illegale Drogen) | 7. Erkrankungen: Abhängigkeitserkrankung (Alkohol, illegale Drogen) |
| 8. Vorstrafen/weitere Ermittlungen: insgesamt 78 Vorstrafen, meist wegen Diebstählen und Verstößen gegen das BtmG | 8. Vorstrafen/weitere Ermittlungen: insgesamt 11 Vorstrafen, meist wegen Eigentumsdelikten und Verstößen gegen das BtmG, eine Haftstrafe auf Bewährung lief zum Zeitpunkt der Tat |

3. Soziales Umfeld

1. Familienverhältnisse: Desolat, Mutter war aufgrund von Alkohol- und Drogenabusus nicht in der Lage die beiden Kinder zu versorgen, Vater war nicht auffindbar
2. Anzahl der Kinder in der Familie: 2
3. Welches Kind/welche Kinder wurde(n) misshandelt: Beide Kinder
4. Hauptverdiener in der Hausgemeinschaft: Sozialamt
5. Spezielle soziale Probleme: Alkohol- und Drogenmissbrauch, Arbeitslosigkeit
6. Wohnverhältnisse: Desolat, bei Durchsuchung der Wohnung war diese stark Verschmutzt, ohne Heizung, Strom und Lebensmittel
7. Familienstand der Beschuldigten (zum Zeitpunkt der Tat): Verheiratet, nach der Tat hat die Mutter die Scheidung eingereicht
8. Sorgerecht für das/die Opfer (zum Zeitpunkt der Tat): Bei den Eltern gemeinsam

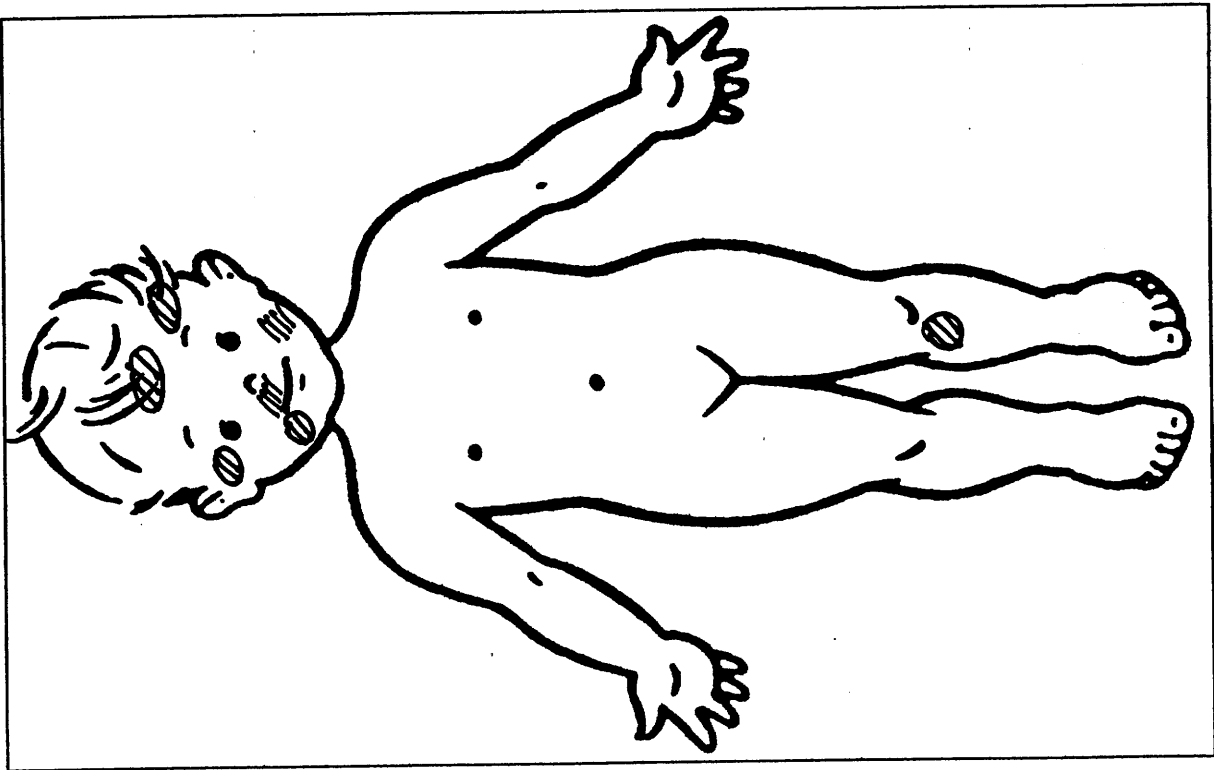
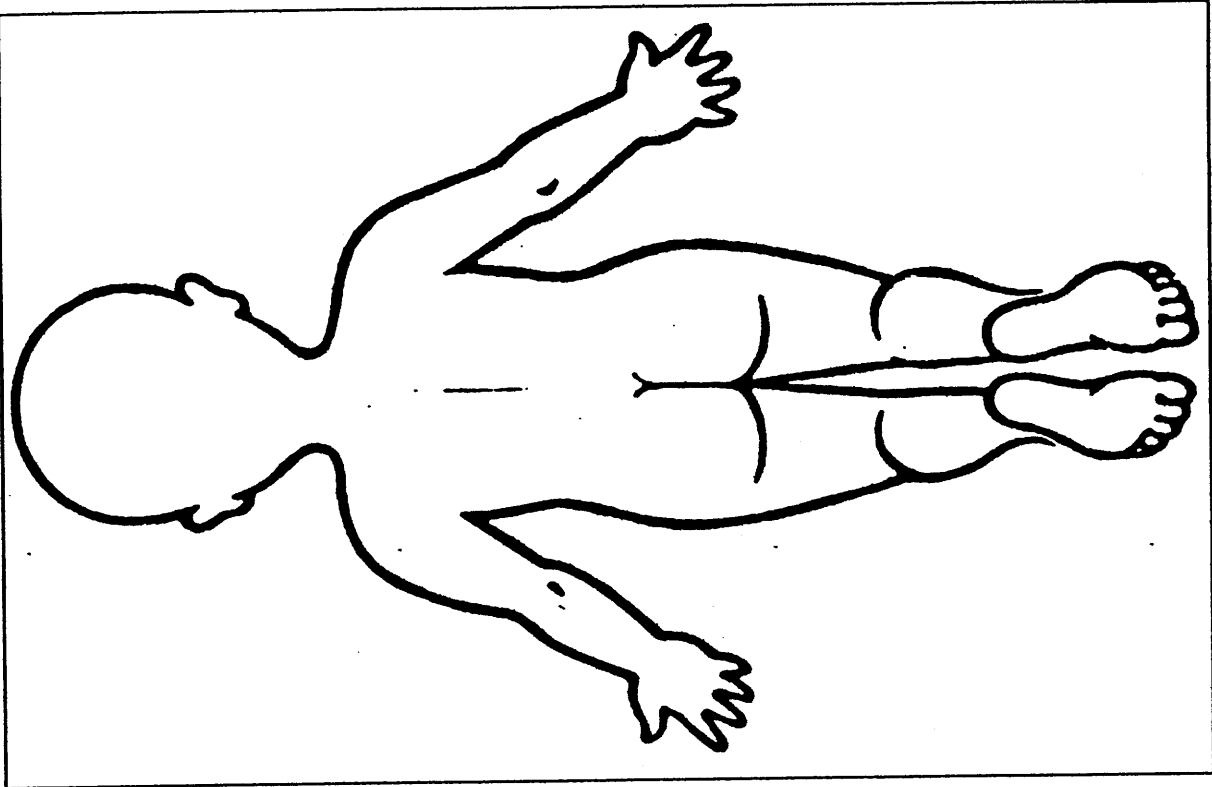
4. Tathergang

1. Hinweise auf Alkohol/Drogenintoxikation zum Zeitpunkt der Tat: Wahrscheinlich
2. Tatort: Elterliche Wohnung
3. Hinweise auf Wiederholungstat: Aufgrund vorangegangener Verletzungen der Kinder und der Abhängigkeitserkrankungen der Eltern war das Jugendamt bereits seit 10 Monaten informiert und hatte bestimmte Auflagen erteilt (s. o.).
4. Tatwerkzeuge: Stockartiges Werkzeug

5. Juristische Aspekte

1. Wurde Strafanzeige gestellt: Ja, nach anonymen Anruf
2. Wer brachte den Vorfall zur Anzeige: Unbekannt
3. Ermittlungsgrundlage: § 223b bzw. § 225 StGB sowie §§ 1, 3, 29 BtmG
4. Maßnahmen zur Beweissicherung: Forensisches Gutachten nach Aktenlage, Fotodokumentation der Verletzungen. Toxikologisches Gutachten zur Klärung der Verantwortlichkeit der Mutter zum Zeitpunkt des Ladendiebstahls
5. Einschaltung des Jugendamtes: Ja, war schon 10 Monate zuvor informiert worden
6. Entziehung des Aufenthaltsbestimmungsrechts für das/die Opfer bzw. Geschwister des Opfers: Kinder wurden in Obhut genommen, das Opfer wurde dauerhaft in einer Pflegefamilie untergebracht. Nach Abschluss einer Entwöhnungstherapie befand sich die ältere Tochter (10 Monate nach dem Vorfall) wieder bei der Mutter
7. Aussage des/der Opfer: Nein
8. Inanspruchnahme des Zeugnisverweigerungsrechts von Angehörigen: Nein
9. Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht: Ja, aber erst 10 Monate nach dem Vorfall
10. Verwandtschaftliches Verhältnis des/der Zeugen zum Opfer: Mutter, Freundin der Mutter, Ärzte, Erzieherinnen, Bewährungshelferinnen
11. Einlassungen des/der Beschuldigten: Nach Aussage der Mutter (10 Monate nach dem Vorfall) soll der Vater der Verursacher der Verletzungen sein
12. Rechtliche Folgen für den/die Beschuldigte(n): Bislang keine: Verfahren gegen die Mutter wurde eingestellt (s. u.); der Vater befand sich auf der Flucht
13. Einstellungsgründe für das Verfahren: Das Verfahren gegen die Mutter wurde mit der Begründung eingestellt, dass ein Nachweis einer Körperverletzung, Misshandlung von Schutzbefohlenen oder eine Verletzung der Fürsorge- und Erziehungspflicht nicht möglich war. Weiterhin sprach für die Mutter, dass sie selbst 10 Monate vor dem Vorfall um Hilfe vom Jugendamt nachgesucht hat und diese in Anspruch nahm.
14. Strafmildernde bzw. -verschärfende Umstände: --

| 6. Medizinische Aspekte | | |
|--|----------|-------------------|
| 1. Verletzungsarten: Schläge mit Hand/Faust, stockartiges Werkzeug | | |
| 2. Betroffene Körperteile mit Verteilung der Verletzungen: | | |
| | rechts | links |
| Gesicht | Hämatome | Hämatome, Kratzer |
| Nase/Mund/Rachen | Kratzer | |
| Kopf | -- | -- |
| Hals | -- | -- |
| Thorax | -- | -- |
| Abdomen | -- | -- |
| Rücken | -- | -- |
| Gesäß | -- | -- |
| Ano-Genital-Bereich | -- | |
| Oberarm | -- | -- |
| Unterarm | -- | -- |
| Hand | -- | -- |
| Oberschenkel | -- | -- |
| Unterschenkel | -- | Hämatome |
| Fuß | -- | -- |
| 3. Medizinische Folgen für das Opfer: -- | | |



Kasuistik: 128-664-99

Sachverhalt: Der drei Monate alte Säugling wurde innerhalb eines Monats zum zweiten Mal wegen eines Schädelbruchs in ein Krankenhaus eingeliefert. Nach Angaben des Vaters war beim ersten Vorfall eine Tür gegen den Kopf gestossen, beim zweiten Ereignis wäre das Kind vom Arm des Vaters gefallen. Bei beiden Ereignissen war der Vater mit dem Kind allein, Zeugen waren nicht anwesend. Vom Sozialdienst des behandelnden Krankenhaus wurde eine Strafanzeige erstattet. Der Beschuldigte war mehrfach vorbestraft und bis vier Jahre vor der Tat intravenös drogenabhängig. Nach einer Therapie sei er seit dieser Zeit „clean“. In seiner Vernehmung gab der Beschuldigte an, dass 12 Jahre zuvor gegen ihn wegen sexuellem Missbrauch ermittelt worden war, das Verfahren sei jedoch eingestellt worden. Der Vater bat um die Möglichkeit an einer Psychotherapie teilnehmen zu können. Das Verfahren war zum Zeitpunkt der Datenerhebung noch nicht abgeschlossen.

| |
|--|
| <p>1. Opfer</p> <p>1. Geschlecht: Weiblich 2. Alter: 0³/₁₂ Jahre 3. Nationalität: Deutsch 4. Erkrankungen/Fehlbildungen: -- 5. Ernährungszustand: K. A. 6. Allgemeinzustand: K. A. 7. Pflegezustand: Befriedigend</p> |
| <p>2. Beschuldigte/r</p> <p>1. Geschlecht: Männlich 2. Alter: 28 Jahre 3. Nationalität: Deutsch 4. Schulbildung: Mittlere Reife 5. Beruf: Gas- und Wasserinstallateur 6. Familiäres Verhältnis zum Opfer/zu den Opfern: Vater 7. Erkrankungen: -- 8. Vorstrafen/weitere Ermittlungen: Diebstahl, Trunkenheit im Straßenverkehr, Fahren ohne Fahrerlaubnis, Körperverletzung, Verstöße gegen das BtmG</p> |
| <p>3. Soziales Umfeld</p> <p>1. Familienverhältnisse: Schlecht, Mutter und Vater leben unverheiratet zusammen. Opfer wurde noch in der Ehe der Mutter geboren, wobei der Beschuldigte jedoch der Vater des Kindes (Opfers) war. Mittlerweile wurde die Ehe geschieden 2. Anzahl der Kinder in der Familie: 1 3. Welches Kind/welche Kinder wurde(n) misshandelt: Einziges Kind 4. Hauptverdiener in der Hausgemeinschaft: Vater und Mutter gemeinsam 5. Spezielle soziale Probleme: -- 6. Wohnverhältnisse: Gut 7. Familienstand der Beschuldigten (zum Zeitpunkt der Tat): Mutter geschieden, sie lebt mit Vater des Opfers in eheähnlicher Gemeinschaft 8. Sorgerecht für das/die Opfer (zum Zeitpunkt der Tat): Bei der Mutter</p> |
| <p>4. Tathergang</p> <p>1. Hinweise auf Alkohol/Drogenintoxikation zum Zeitpunkt der Tat: -- 2. Tatort: Elterliche Wohnung 3. Hinweise auf Wiederholungstat: Mehrfache schwere Verletzungen innerhalb kurzer Zeit, die mit den Erklärungen des Beschuldigten nicht in Einklang zu bringen waren 4. Tatwerkzeuge: --</p> |

5. Juristische Aspekte

1. Würde Strafanzeige gestellt: Ja
2. Wer brachte den Vorfall zur Anzeige: Sozialdienst des behandelnden Krankenhaus
3. Ermittlungsgrundlage: § 225 StGB
4. Maßnahmen zur Beweissicherung: Körperliche Untersuchung mit verschiedenen fachärztlichen Untersuchungen, Fotodokumentation der Wohnung, Rekonstruktion der vom Beschuldigten angegebenen Unfallsituationen
5. Einschaltung des Jugendamtes: Ja
6. Entziehung des Aufenthaltsbestimmungsrechts für das/die Opfer bzw. Geschwister des Opfers: Nein
7. Aussage des/der Opfer: Nein
8. Inanspruchnahme des Zeugnisverweigerungsrechts von Angehörigen: Nein
9. Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht: Ja
10. Verwandtschaftliches Verhältnis des/der Zeugen zum Opfer: Mutter, Vater, Putzfrau, behandelnde Ärzte, Rettungsassistenten
11. Einlassungen des/der Beschuldigten: Anschlagen der Tür gegen den Kopf des Säuglings, Sturz vom Arm auf Parkettboden (ohne Teppich)
12. Rechtliche Folgen für den/die Beschuldigte(n): Verfahren zum Zeitpunkt der Datenerhebung noch nicht abgeschlossen
13. Einstellungsgründe für das Verfahren: Verfahren zum Zeitpunkt der Datenerhebung noch nicht abgeschlossen
14. Strafmildernde bzw. -verschärfende Umstände: Verfahren zum Zeitpunkt der Datenerhebung noch nicht abgeschlossen

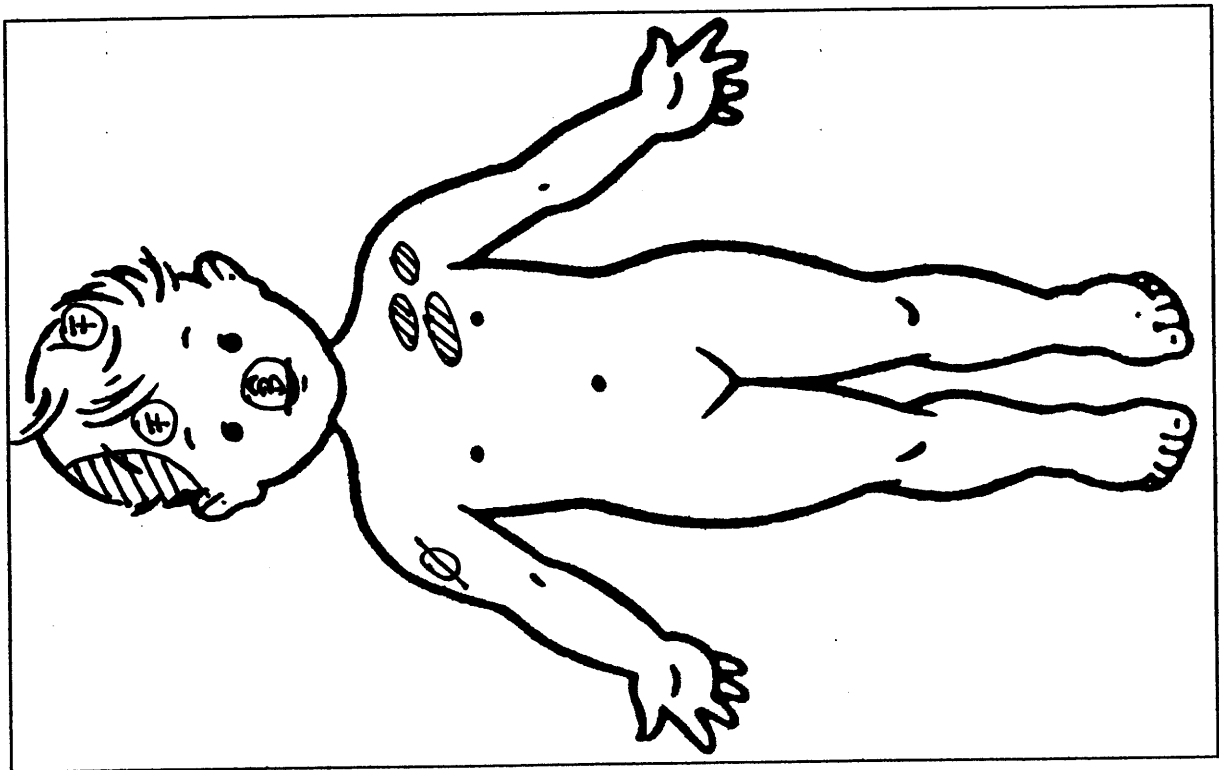
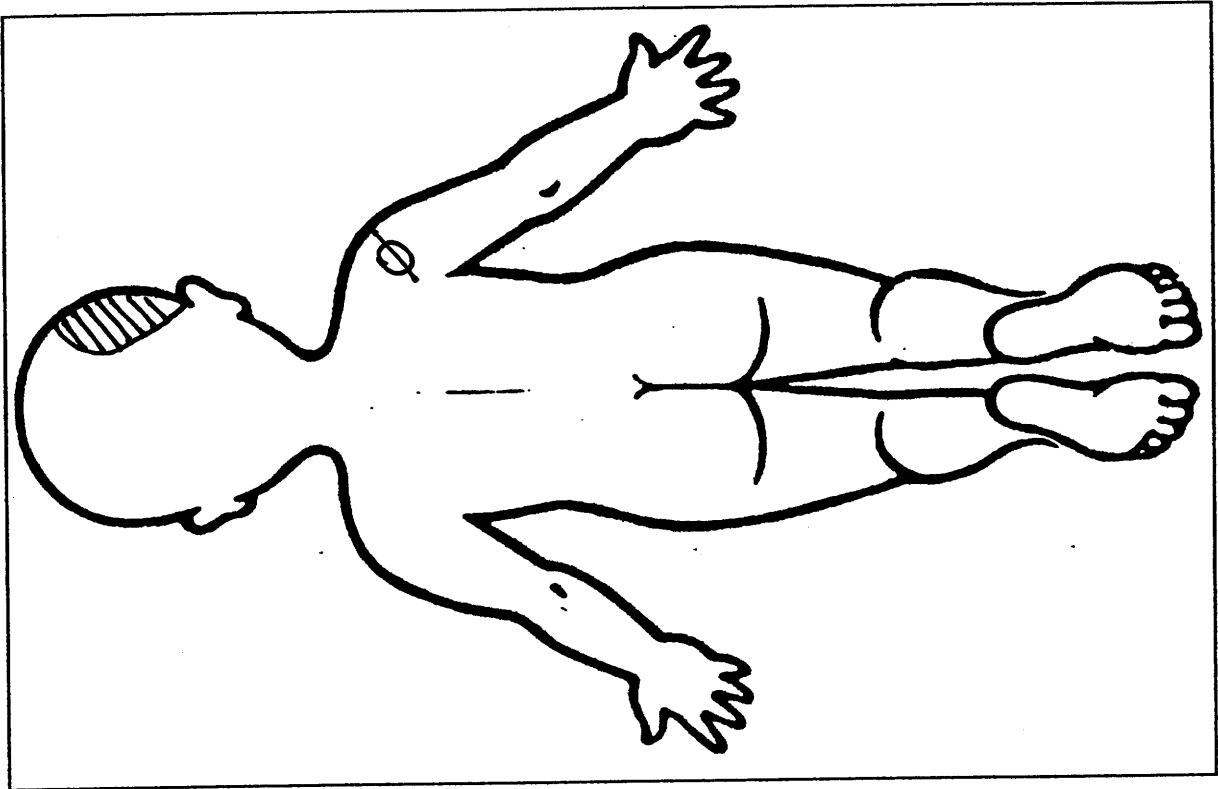
6. Medizinische Aspekte

1. Verletzungsarten: Schläge mit Hand/Faust, Bissspur. Manipulationsverletzung im Rachenbereich

2. Betroffene Körperteile mit Verteilung der Verletzungen:

| | rechts | links |
|---------------------|------------------------------------|-----------|
| Gesicht | -- | -- |
| Nase/Mund/Rachen | Einblutung in rechter Gaumenmandel | |
| Kopf | Hämatome, Frakturen | Frakturen |
| Hals | -- | |
| Thorax | -- | Hämatome |
| Abdomen | -- | -- |
| Rücken | -- | -- |
| Gesäß | -- | -- |
| Ano-Genital-Bereich | -- | |
| Oberarm | Bissspuren | -- |
| Unterarm | -- | -- |
| Hand | -- | -- |
| Oberschenkel | -- | -- |
| Unterschenkel | -- | -- |
| Fuß | -- | -- |

3. Medizinische Folgen für das Opfer: Unklar



Kasuistik: 128-720-99

Sachverhalt: Der Vater sollte seine sechs Monate alte Tochter erstmals alleine über Nacht betreuen, da die Mutter (Altenpflegerin) eine Beschäftigung als Nachtwache angenommen hatte. Beide rechneten mit Schwierigkeiten, da der sechs Monate alte Säugling noch nicht daran gewöhnt war, aus einer Flasche zu trinken. Zur „Beruhigung seiner angespannten Nerven“ hatte der Vater mehrere Gläser Spirituosen getrunken. Nachdem es ihm im Lauf des Abends nicht gelang das Kind zu beruhigen, schlug er mehrfach auf den Kopf des Säuglings ein und drosselte es, worauf das Kind um so mehr schrie. Er benachrichtigte dann seine Frau, die ihre Arbeit abbrach, nach Hause zurückkehrte und nach Auffinden des Opfers den Notarzt anforderte, der eine Klinikeinweisung veranlasste. Vom Stationsarzt wurde Strafanzeige gestellt. Der Vater wurde noch in der Nacht festgenommen und verhört, wobei er die Misshandlung seiner Tochter eingestand. Blut- und Urinproben wurden sichergestellt. Der Vater wurde zu einer Bewährungsstrafe von 10 Monaten (drei Jahre Bewährungszeit) verurteilt. Eine bereits begonnene Psychotherapie musste fortgeführt werden (§ 225 StGB). Weiterhin wurde eine Geldstrafe von DM 2000,- ausgesprochen. Die zur Tatzeit angenommene BAK von 1,5‰ wurde nicht als strafmildernd, sondern strafverschärfend bewertet, da der Täter vorsätzlich den Alkohol zu sich genommen hatte, obwohl er wusste, dass er in der Nacht seine Tochter alleine versorgen wird. Bis zum Urteil gab es keinen Kontakt zwischen dem Vater und dem Kind. Beide Partner gaben an, die Ehe fortsetzen zu wollen.

| |
|---|
| 1. Opfer |
| 1. Geschlecht: Weiblich 2. Alter: 0 ⁶ / ₁₂ Jahre 3. Nationalität: Deutsch 4. Erkrankungen/Fehlbildungen: -- 5. Ernährungszustand: Befriedigend 6. Allgemeinzustand: Befriedigend 7. Pflegezustand: K. A. |
| 2. Beschuldigte/r |
| 1. Geschlecht: Männlich 2. Alter: 30 Jahre 3. Nationalität: Deutsch 4. Schulbildung: Abitur 5. Beruf: Student 6. Familiäres Verhältnis zum Opfer/zu den Opfern: Vater 7. Erkrankungen: Täter war fünf Jahre vor dem Vorfall wegen einer endogenen Psychose in psychiatrischer Behandlung. Im Rahmen dieser Erkrankung war es auch zu Gewalttätigkeiten gekommen 8. Vorstrafen/weitere Ermittlungen: -- |
| 3. Soziales Umfeld |
| 1. Familienverhältnisse: Geordnet 2. Anzahl der Kinder in der Familie: 1 3. Welches Kind/welche Kinder wurde(n) misshandelt: Einziges Kind 4. Hauptverdiener in der Hausgemeinschaft: Beide Eltern gemeinsam 5. Spezielle soziale Probleme: Finanzielle Probleme 6. Wohnverhältnisse: Geordnet 7. Familienstand der Beschuldigten (zum Zeitpunkt der Tat): Verheiratet 8. Sorgerecht für das/die Opfer (zum Zeitpunkt der Tat): Bei den Eltern gemeinsam |
| 4. Tathergang |
| 1. Hinweise auf Alkohol/Drogenintoxikation zum Zeitpunkt der Tat: BAK 1,5‰ 2. Tatort: Elterliche Wohnung 3. Hinweise auf Wiederholungstat: Hygrombildung, Aussage der Mutter des Opfers bereits früher, insbesondere nach längerem Schreien, Hämatome beobachtet zu haben 4. Tatwerkzeuge: Drosselwerkzeug |

5. Juristische Aspekte

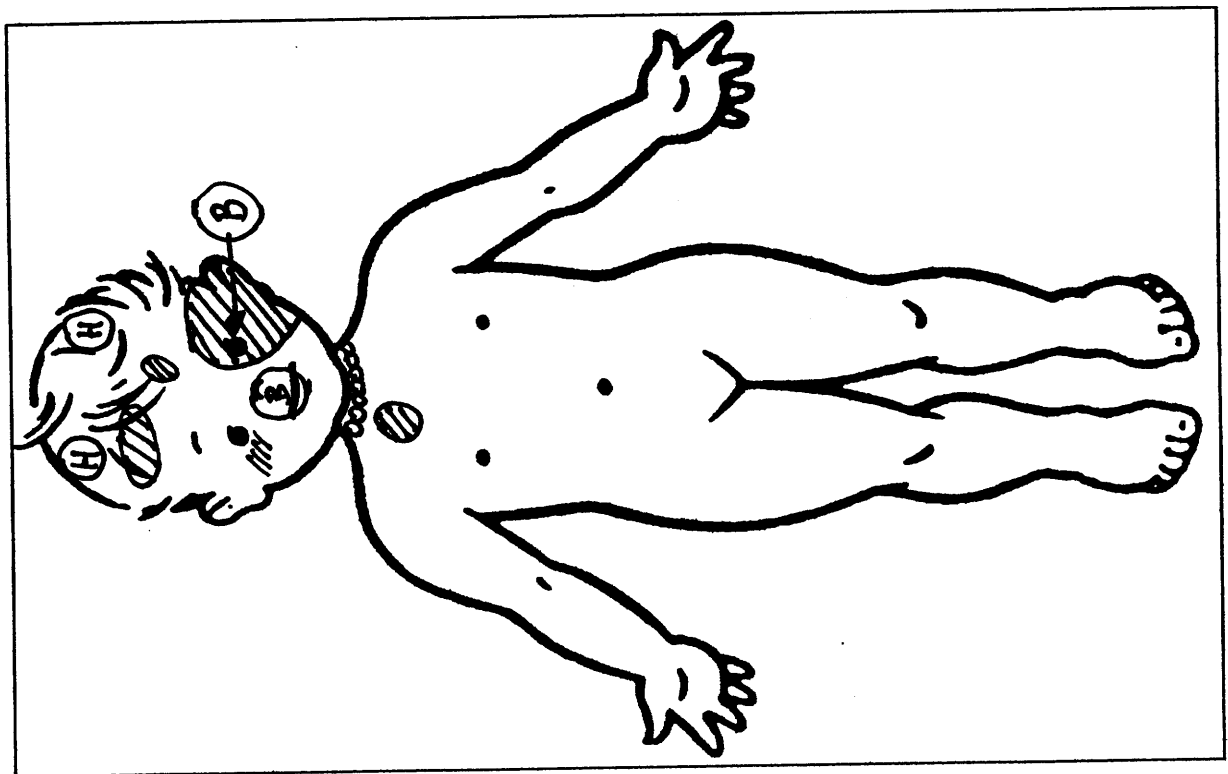
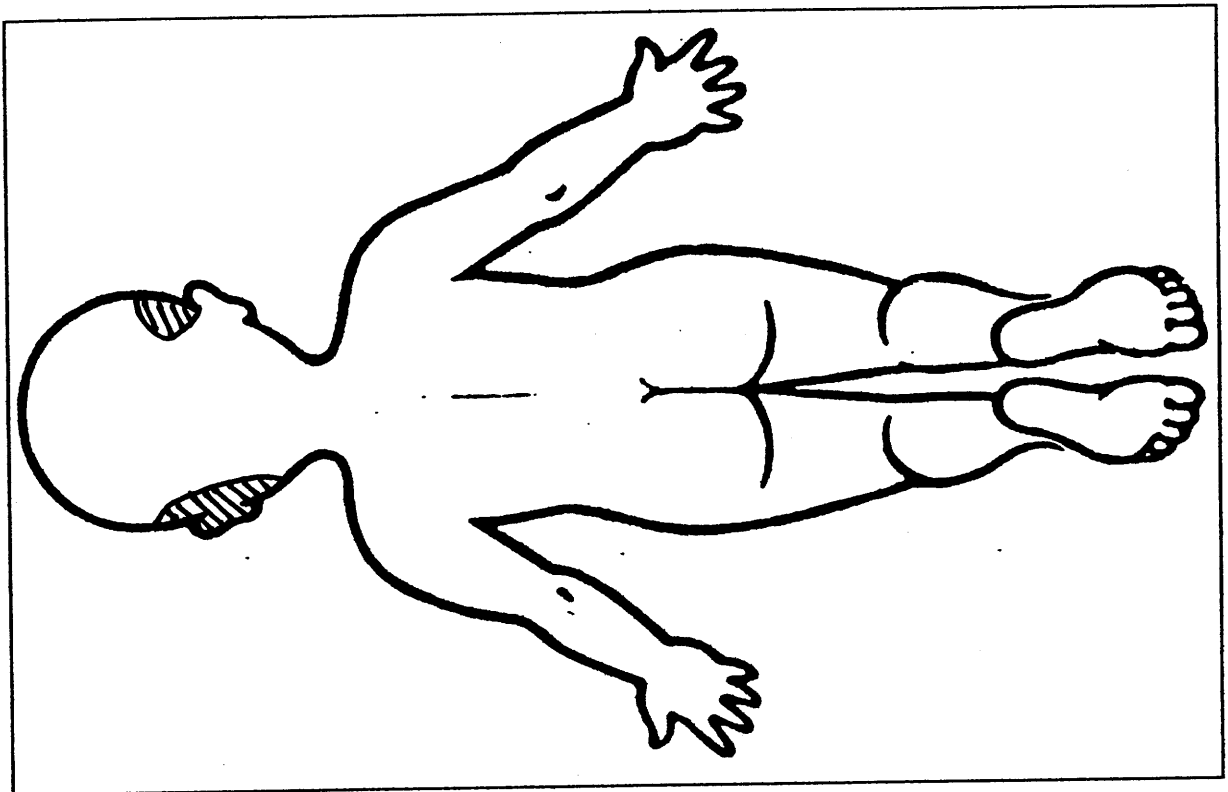
1. Wurde Strafanzeige gestellt: Ja, nach Mitteilung aus dem Krankenhaus
2. Wer brachte den Vorfall zur Anzeige: Arzt
3. Ermittlungsgrundlage: § 225 StGB
4. Maßnahmen zur Beweissicherung: Körperliche Untersuchung mit Foto- und Videodokumentation der Verletzungen, Fotodokumentation des Tatorts
5. Einschaltung des Jugendamtes: Nein
6. Entziehung des Aufenthaltsbestimmungsrechts für das/die Opfer bzw. Geschwister des Opfers: Nein
7. Aussage des/der Opfer: Nein
8. Inanspruchnahme des Zeugnisverweigerungsrechts von Angehörigen: Nein
9. Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht: ?
10. Verwandtschaftliches Verhältnis des/der Zeugen zum Opfer: Mutter
11. Einlassungen des/der Beschuldigten: Unfallschilderung (Anstossen der Tür gegen den Kopf des Kindes, Sturz vom Arm) gegenüber der Mutter, später beim Verhör sofortiges Geständnis
12. Rechtliche Folgen für den/die Beschuldigte(n): 10 Monate Bewährungsstrafe (drei Jahre Bewährungszeit), Psychotherapie (die bereits vor dem Prozess begonnen wurde) fortführen (§ 225 StGB). Geldstrafe von DM 2000,-
13. Einstellungsgründe für das Verfahren: --
14. Strafmildernde bzw. -verschärfende Umstände: Die Alkoholintoxikation von 1,5‰ wurde als strafverschärfend bewertet, da der Alkoholenuss vorsätzlich erfolgt war, obwohl dem Vater klar war, dass er die Aufsicht führen wird

6. Medizinische Aspekte

1. Verletzungsarten: Schläge mit Hand/Faust, Drosselung
2. Betroffene Körperteile mit Verteilung der Verletzungen:

| | rechts | links |
|---------------------|--------------------------------|---------------------------|
| Gesicht | Hämatome, Rötungen | Hämatome, Netzhautblutung |
| Nase/Mund/Rachen | Einriss des Oberlippenbändchen | |
| Kopf | Hämatome, Hygrome | Hämatome, Hygrome |
| Hals | Drosselmarken | |
| Thorax | Hämatome | -- |
| Abdomen | -- | -- |
| Rücken | -- | -- |
| Gesäß | -- | -- |
| Ano-Genital-Bereich | -- | |
| Oberarm | -- | -- |
| Unterarm | -- | -- |
| Hand | -- | -- |
| Oberschenkel | -- | -- |
| Unterschenkel | -- | -- |
| Fuß | -- | -- |

3. Medizinische Folgen für das Opfer: --



Kasuistik: 128-883-99

Sachverhalt: Nach einem Nachmittag auf einem Kinderspielplatz wollte die Mutter ihre beiden Kinder duschen. Hierbei kam es nach Aussage der Mutter zu einer Verwechslung bzw. versehentlichem Aufdrehen des Heißwasserhahns, worauf der heiße Wasserstrahl den drei Jahre alten Jungen im Bauch-, Rücken-, Gesäß-, und Oberschenkelbereich traf. Das Kind hätte sich nach kurzem Schreien wieder beruhigt und sei anschließend zu Bett gegangen.

Zum Zeitpunkt der Vorfälle war der Vater nicht zu Hause. Als er nachts zurückkehrte und von dem „Unfall“ erfuhr, nahm er bereits Brandblasen wahr, dennoch erfolgte ein Arztbesuch erst am folgenden Vormittag.

Vom Kinderarzt wurde das Kind sofort ins Krankenhaus eingewiesen, von wo die Verlegung in eine Spezialklinik für Verbrennungsoptionen durchgeführt wurde. Die ausgedehnten Verbrühungen machten eine Autotransplantationsbehandlung notwendig.

Im Rahmen der Ermittlungen zeigte sich ein gestörtes Mutter-Kind-Verhältnis und Regression im kindlichen Verhalten (sekundäres Einnässen und -koten). Weiterhin wurde festgestellt, dass sowohl Vorsorgeuntersuchungen wie auch die nach dem Krankenhausaufenthalt und Hauttransplantationen notwendige Nachsorge nur lückenhaft durchgeführt wurde.

Sowohl das Jugendamt als auch die Kriminalpolizei wurden informiert. Da der Unfallmechanismus nicht nachvollziehbar war (bei der Rekonstruktion), wurde eine Unterbringung des Kindes zunächst bei einem Onkel und dann bei einer befreundeten Familie angeordnet.

Im Haushalt lebte außerdem ein 5-jähriger Bruder. Bei beiden Kindern waren nach Aussagen von Zeugen bereits zu früheren Zeiten Verbrennungs- bzw. Verbrühungsunfälle aufgetreten, eine forensische Untersuchung des älteren Bruders erfolgte jedoch nicht.

Das Verfahren war zum Zeitpunkt der Datenerhebung noch nicht abgeschlossen.

| 1. Opfer | |
|--|--|
| 1. Geschlecht: Männlich | |
| 2. Alter: 3 ² / ₁₂ Jahre | |
| 3. Nationalität: Türkisch | |
| 4. Erkrankungen/Fehlbildungen: -- | |
| 5. Ernährungszustand: K. A. | |
| 6. Allgemeinzustand: K. A. | |
| 7. Pflegezustand: K. A. | |

| 2. Beschuldigte/r | |
|---|--|
| 1. Geschlecht: Männlich | 1. Geschlecht: Weiblich |
| 2. Alter: 27 Jahre | 2. Alter: 23 Jahre |
| 3. Nationalität: Türkisch | 3. Nationalität: Türkisch |
| 4. Schulbildung: ? | 4. Schulbildung: ? |
| 5. Beruf: Verputzer (z. Zt. arbeitslos) | 5. Beruf: Hausfrau |
| 6. Familiäres Verhältnis zum Opfer/zu den Opfern: Vater | 6. Familiäres Verhältnis zum Opfer/zu den Opfern: Mutter |
| 7. Erkrankungen: -- | 7. Erkrankungen: -- |
| 8. Vorstrafen/weitere Ermittlungen: -- | 8. Vorstrafen/weitere Ermittlungen: -- |

| 3. Soziales Umfeld |
|---|
| 1. Familienverhältnisse: Geordnet |
| 2. Anzahl der Kinder in der Familie: 2 |
| 3. Welches Kind/welche Kinder wurde(n) misshandelt: Beide Kinder |
| 4. Hauptverdiener in der Hausgemeinschaft: ? |
| 5. Spezielle soziale Probleme: Arbeitslosigkeit des Vaters, Finanzielle Probleme |
| 6. Wohnverhältnisse: ? |
| 7. Familienstand der Beschuldigten (zum Zeitpunkt der Tat): Verheiratet |
| 8. Sorgerecht für das/die Opfer (zum Zeitpunkt der Tat): Bei den Eltern gemeinsam |

4. Tathergang

1. Hinweise auf Alkohol/Drogenintoxikation zum Zeitpunkt der Tat: --
2. Tatort: Elterliche Wohnung
3. Hinweise auf Wiederholungstat: Bei beiden Kindern waren schon früher Verbrennungen und Verbrühungen aufgetreten
4. Tatwerkzeuge: Heißes Wasser

5. Juristische Aspekte

1. Wurde Strafanzeige gestellt: Ja, nach Mitteilung aus dem Krankenhaus
2. Wer brachte den Vorfall zur Anzeige: Arzt
3. Ermittlungsgrundlage: §§ 223, 225, 229 StGB
4. Maßnahmen zur Beweissicherung: Forensisches Gutachten nach Aktenlage, Fotodokumentation der Narben Monate nach der Verletzung, Rekonstruktion des Vorfalls mit Fotodokumentation
5. Einschaltung des Jugendamtes: Ja
6. Entziehung des Aufenthaltsbestimmungsrechts für das/die Opfer bzw. Geschwister des Opfers: Opfer wurde zunächst bei einem Onkel und später bei Freunden der Familie untergebracht. Der ältere Bruder verblieb – ohne Untersuchung - bei seinen Eltern
7. Aussage des/der Opfer: Nein
8. Inanspruchnahme des Zeugnisverweigerungsrechts von Angehörigen: Nein
9. Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht: Nein
10. Verwandtschaftliches Verhältnis des/der Zeugen zum Opfer: Eltern
11. Einlassungen des/der Beschuldigten: Unfallschilderung durch die Mutter
12. Rechtliche Folgen für den/die Beschuldigte(n): Verfahren zum Zeitpunkt der Datenerhebung noch nicht abgeschlossen
13. Einstellungsgründe für das Verfahren: Verfahren zum Zeitpunkt der Datenerhebung noch nicht abgeschlossen
14. Strafmildernde bzw. -verschärfende Umstände: Verfahren zum Zeitpunkt der Datenerhebung noch nicht abgeschlossen

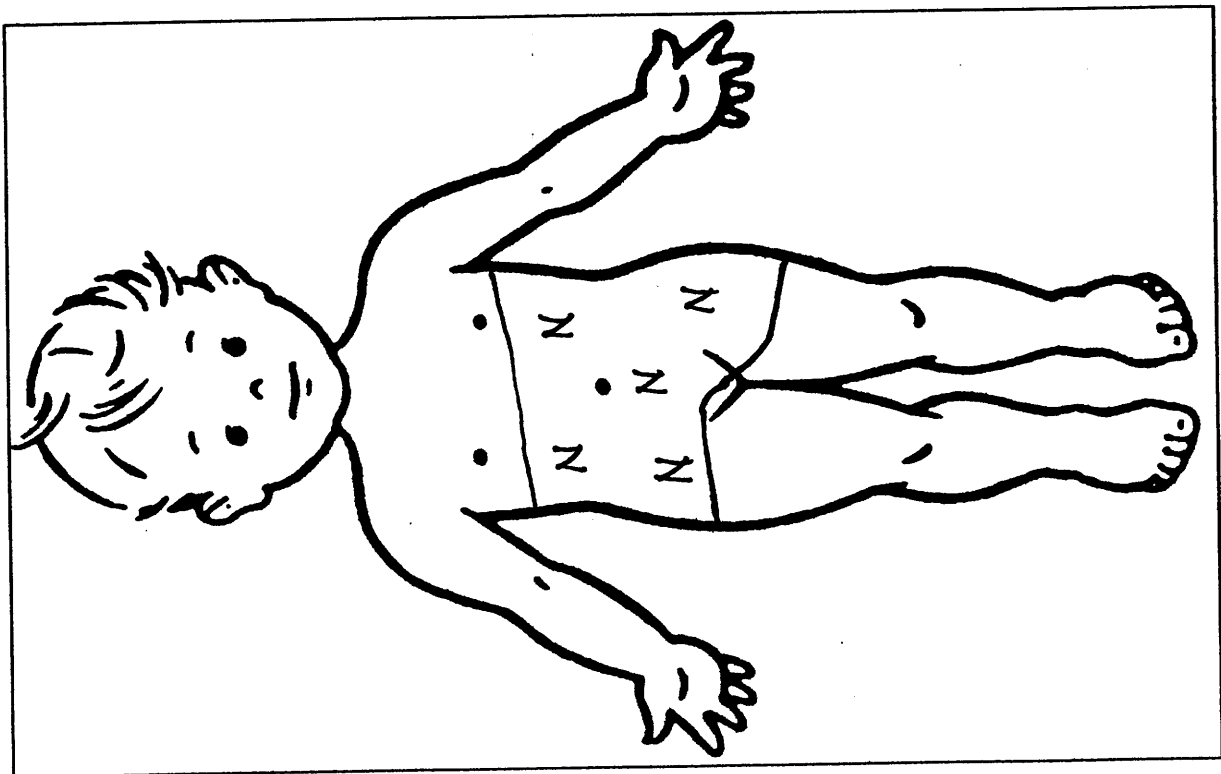
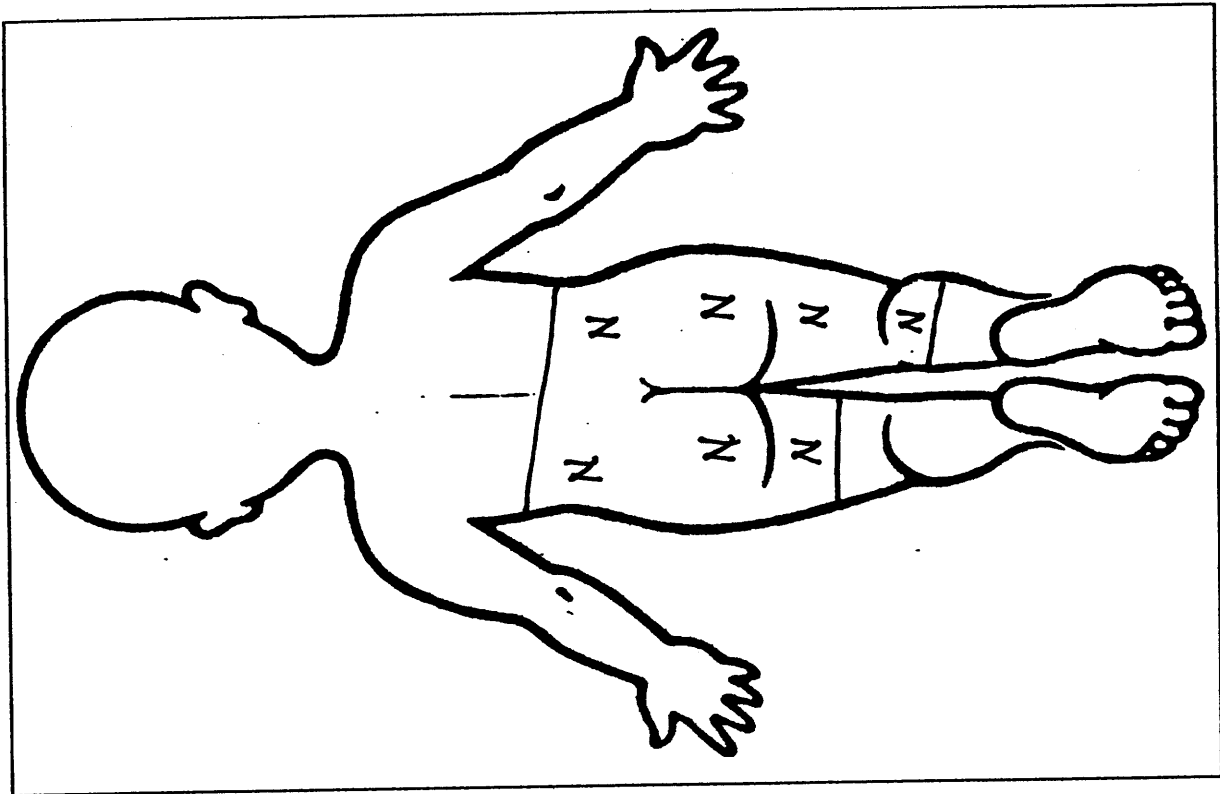
6. Medizinische Aspekte

1. Verletzungsarten: Verbrühungen mit heißem Wasser

2. Betroffene Körperteile mit Verteilung der Verletzungen:

| | rechts | links |
|---------------------|--------|--------|
| Gesicht | -- | -- |
| Nase/Mund/Rachen | -- | -- |
| Kopf | -- | -- |
| Hals | -- | -- |
| Thorax | Narben | Narben |
| Abdomen | Narben | Narben |
| Rücken | Narben | Narben |
| Gesäß | Narben | Narben |
| Ano-Genital-Bereich | -- | -- |
| Oberarm | -- | -- |
| Unterarm | -- | -- |
| Hand | -- | -- |
| Oberschenkel | Narben | Narben |
| Unterschenkel | Narben | -- |
| Fuß | -- | -- |

3. Medizinische Folgen für das Opfer: Dauerhafte Narbenbildung, Bewegungseinschränkungen, Kontrakturen



Kasuistik: 128-1048-99

Sachverhalt: Eine Nachbarin wurde im Lauf eines Gespräches mit einem der Opfer (männlich, 6 ³/₁₂ Jahre) auf verschiedene Verletzungen hingewiesen. Auf Nachfrage erklärte das Kind, dass der Vater Raucher sei und wenn die Kinder zu laut wären, würde der Vater die Zigaretten am Arm ausdrücken. Diese Aussage veranlasste die Zeugin zur Anzeige bei der Kriminalpolizei.

Von einem Richter wurde eine rechtsmedizinische Untersuchung aller vier Geschwister angeordnet, bei der bei allen vier Kindern Brandverletzungen an verschiedenen Körperteilen und verschiedenen Alters nachweisbar waren. Auf die Ursache der nachweisbaren Verletzungsspuren angesprochen, erklärte eines der Opfer die Verletzungen seien „durch Feuer“ entstanden.

Nach dem Vorliegen der Untersuchungsergebnisse war die Mutter zunächst in einem Frauenhaus untergebracht worden. Der Vater wurde zwei Monate nach dem Vorfall in Untersuchungshaft genommen, woraufhin die Mutter wieder in die eheliche Wohnung zurückkehrte.

Im Rahmen ihrer Aussage beschrieb die Ehefrau ihren Mann aufgrund seiner Arbeitslosigkeit als schwer depressiv, nach Ansicht der Ehefrau benötigte ihr Mann diesbezüglich ärztliche Hilfe. Hinweise auf eine psychiatrische Untersuchung des Vaters im Rahmen der Ermittlungen wurden nicht gefunden.

Die Befragung der Kinder (die vom Ergänzungspfleger befürwortet war) ergab keine weiteren Erkenntnisse, jedoch hatten die vernehmenden Beamten den Eindruck, dass die Kinder von der Mutter und/oder dem Vater in deren Interesse beeinflusst worden waren.

Nach 2 Monaten Untersuchungshaft wurde der Haftbefehl gegen den Vater gegen Auflagen außer Vollzug gesetzt, das Verfahren war zum Zeitpunkt der Datenerhebung noch nicht abgeschlossen.

| 1. Opfer | | | |
|--|---|---|---|
| 1. Geschlecht: Männlich | 1. Weiblich | 1. Weiblich | 1. Männlich |
| 2. Alter: 6 ³ / ₁₂ Jahre | 2. 5 ² / ₁₂ Jahre | 2. 4 ⁰ / ₁₂ Jahre | 2. 4 ⁰ / ₁₂ Jahre |
| 3. Nationalität: ? | 3. ? | 3. ? | 3. ? |
| 4. Erkrankungen/Fehlbildungen: -- | 4. -- | 4. -- | 4. -- |
| 5. Ernährungszustand: K. A. | 5. K. A. | 5. K. A. | 5. K. A. |
| 6. Allgemeinzustand: K. A. | 6. K. A. | 6. K. A. | 6. K. A. |
| 7. Pflegezustand: K. A. | 7. K. A. | 7. K. A. | 7. K. A. |

| 2. Beschuldigte/r |
|---|
| 1. Geschlecht: Männlich |
| 2. Alter: 54 Jahre |
| 3. Nationalität: Italienisch |
| 4. Schulbildung: ? |
| 5. Beruf: ?; zur Tatzeit arbeitslos |
| 6. Familiäres Verhältnis zum Opfer/zu den Opfern: Vater |
| 7. Erkrankungen: Fragliche Depression |
| 8. Vorstrafen/weitere Ermittlungen: -- |

| 3. Soziales Umfeld |
|--|
| 1. Familienverhältnisse: Nach Aussage der Mutter gut |
| 2. Anzahl der Kinder in der Familie: 4 |
| 3. Welches Kind/welche Kinder wurde(n) misshandelt: Alle Kinder |
| 4. Hauptverdiener in der Hausgemeinschaft: ?, Vater arbeitslos, ein Beruf der Mutter war nicht bekannt |
| 5. Spezielle soziale Probleme: Finanzen, Arbeitslosigkeit des Vaters, fragliche Depression des Vaters |
| 6. Wohnverhältnisse: ? |
| 7. Familienstand der Beschuldigten (zum Zeitpunkt der Tat): Verheiratet |
| 8. Sorgerecht für das/die Opfer (zum Zeitpunkt der Tat): Bei den Eltern gemeinsam |

| 4. Tathergang |
|---|
| 1. Hinweise auf Alkohol/Drogenintoxikation zum Zeitpunkt der Tat: -- |
| 2. Tatort: Elterliche Wohnung |
| 3. Hinweise auf Wiederholungstat: Brandnarben unterschiedlichen Alters an unterschiedlichen Körperteilen |
| 4. Tatwerkzeuge: Glühende Zigaretten |

5. Juristische Aspekte

1. Wurde Strafanzeige gestellt: Ja
2. Wer brachte den Vorfall zur Anzeige: Nachbar
3. Ermittlungsgrundlage: § 223b, bzw. 225 StGB
4. Maßnahmen zur Beweissicherung: Körperliche Untersuchung mit Fotodokumentation der Verletzungen
5. Einschaltung des Jugendamtes: Ja, Bestellung eines Ergänzungspflegers zur Wahrung des Aussageverweigerungsrechts der Kinder
6. Entziehung des Aufenthaltsbestimmungsrechts für das/die Opfer bzw. Geschwister des Opfers: Nein
7. Aussage des/der Opfer: Ja, die beiden älteren Kinder haben sich zu den Verletzungen geäußert, bei den beiden Jüngeren kann hierzu keine Aussage gemacht werden
8. Inanspruchnahme des Zeugnisverweigerungsrechts von Angehörigen: Nein
9. Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht: Nein
10. Verwandtschaftliches Verhältnis des/der Zeugen zum Opfer: Mutter, Nachbarin
11. Einlassungen des/der Beschuldigten: Brandverletzungen waren beim Spiel der Kinder untereinander, bzw. beim schmusen mit dem Vater, der starker Raucher war, entstanden
12. Rechtliche Folgen für den/die Beschuldigte(n): Verfahren zum Zeitpunkt der Datenerhebung noch nicht abgeschlossen
13. Einstellungsgründe für das Verfahren: Verfahren zum Zeitpunkt der Datenerhebung noch nicht abgeschlossen
14. Strafmildernde bzw. -verschärfende Umstände: Verfahren zum Zeitpunkt der Datenerhebung noch nicht abgeschlossen

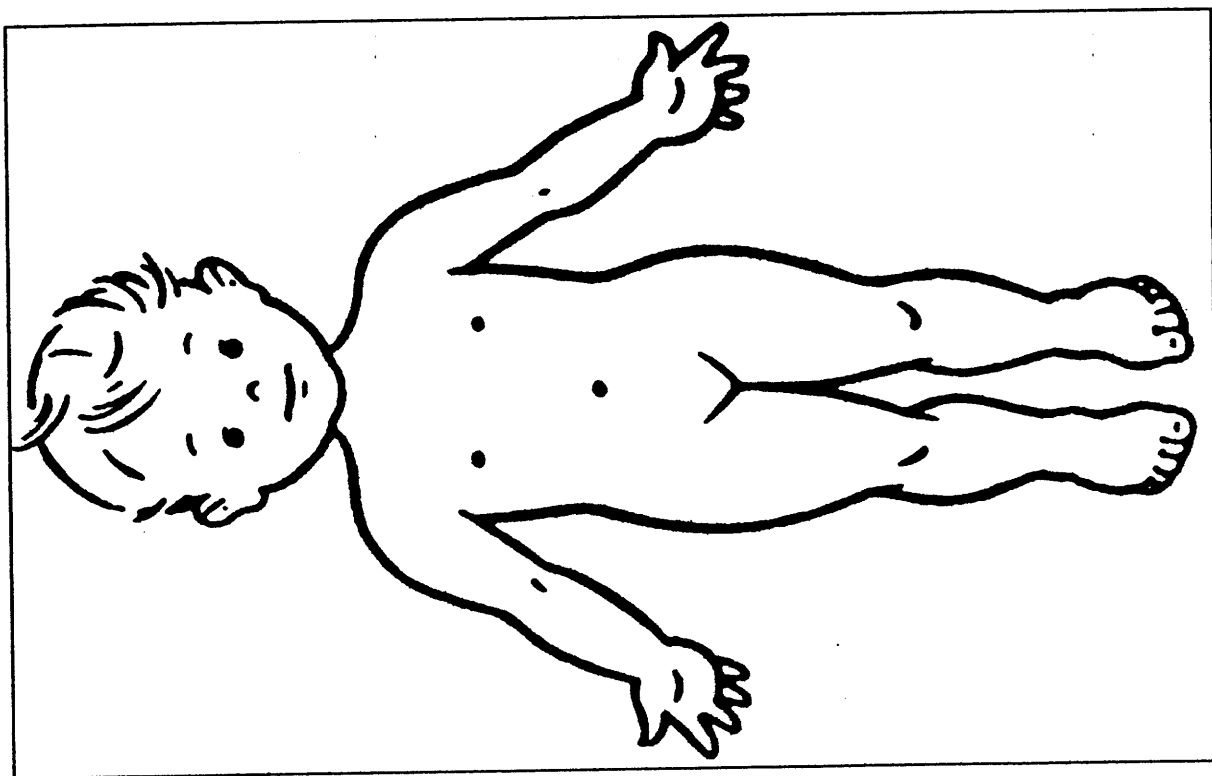
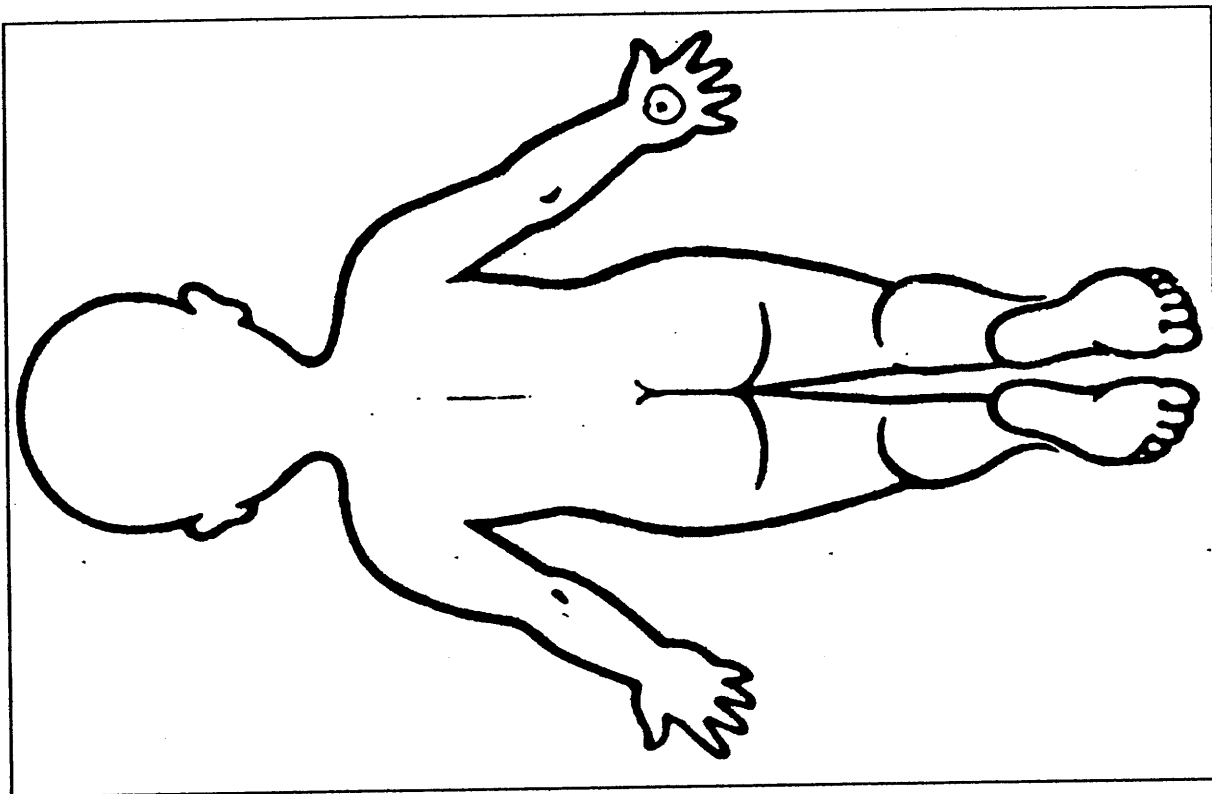
6. Medizinische Aspekte für 1. Opfer (männlich, 6 ³/₁₂ Jahre)

1. Verletzungsarten: Verbrennungen mit glühenden Zigaretten

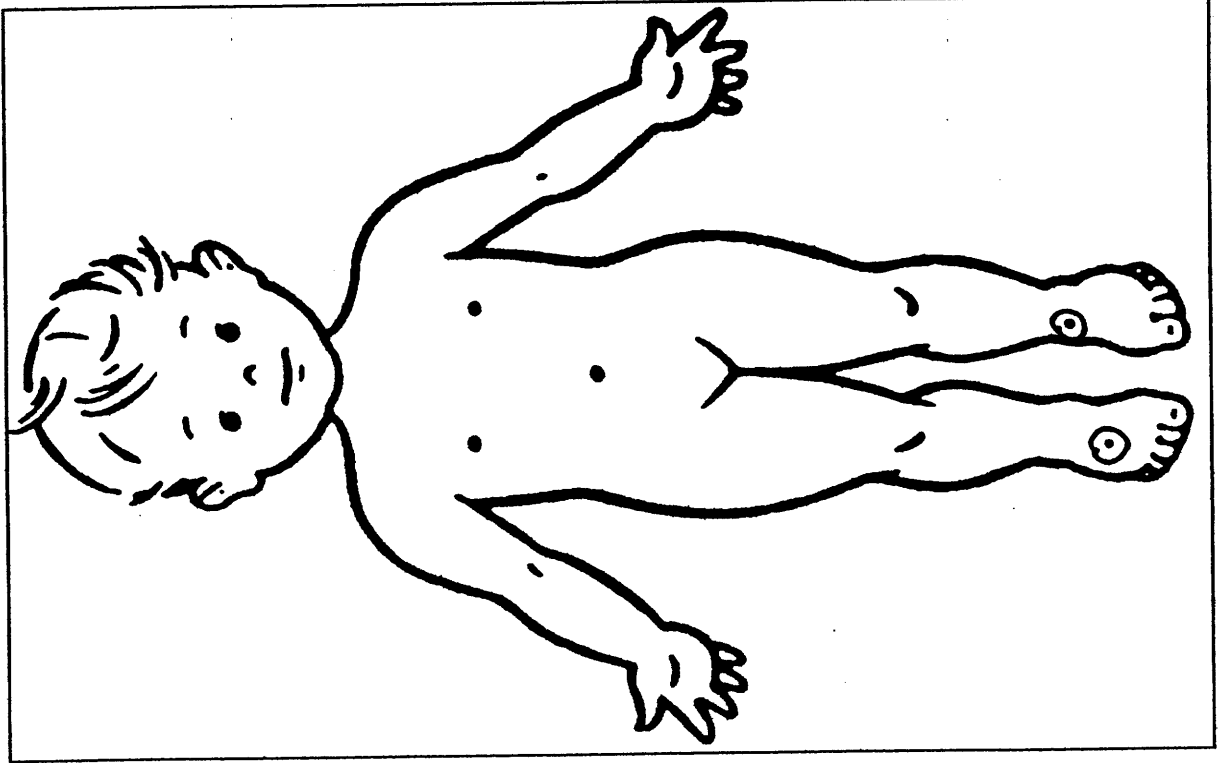
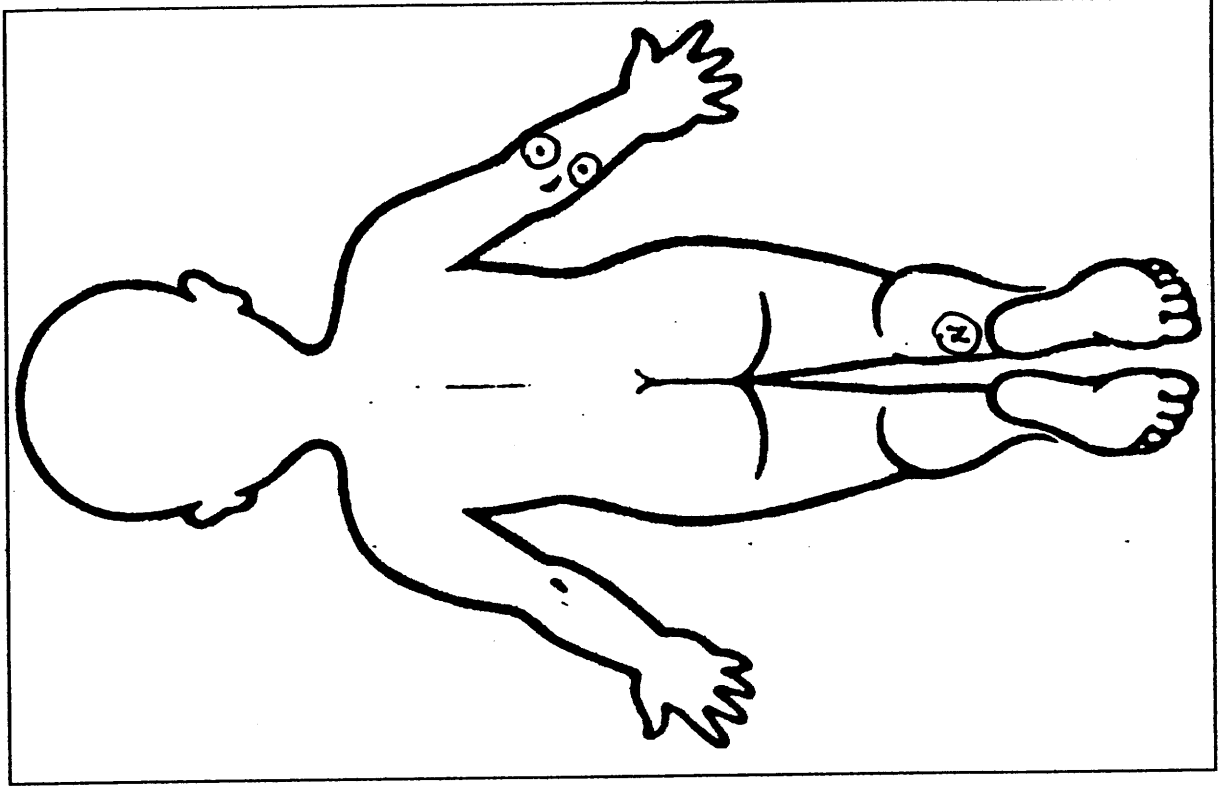
2. Betroffene Körperteile mit Verteilung der Verletzungen

| | rechts | links |
|---------------------|-------------------------|-------|
| Gesicht | -- | -- |
| Nase/Mund/Rachen | -- | -- |
| Kopf | -- | -- |
| Hals | -- | -- |
| Thorax | -- | -- |
| Abdomen | -- | -- |
| Rücken | -- | -- |
| Gesäß | -- | -- |
| Ano-Genital-Bereich | -- | -- |
| Oberarm | -- | -- |
| Unterarm | -- | -- |
| Hand | Zigarettenverbrennungen | -- |
| Oberschenkel | -- | -- |
| Unterschenkel | -- | -- |
| Fuß | -- | -- |

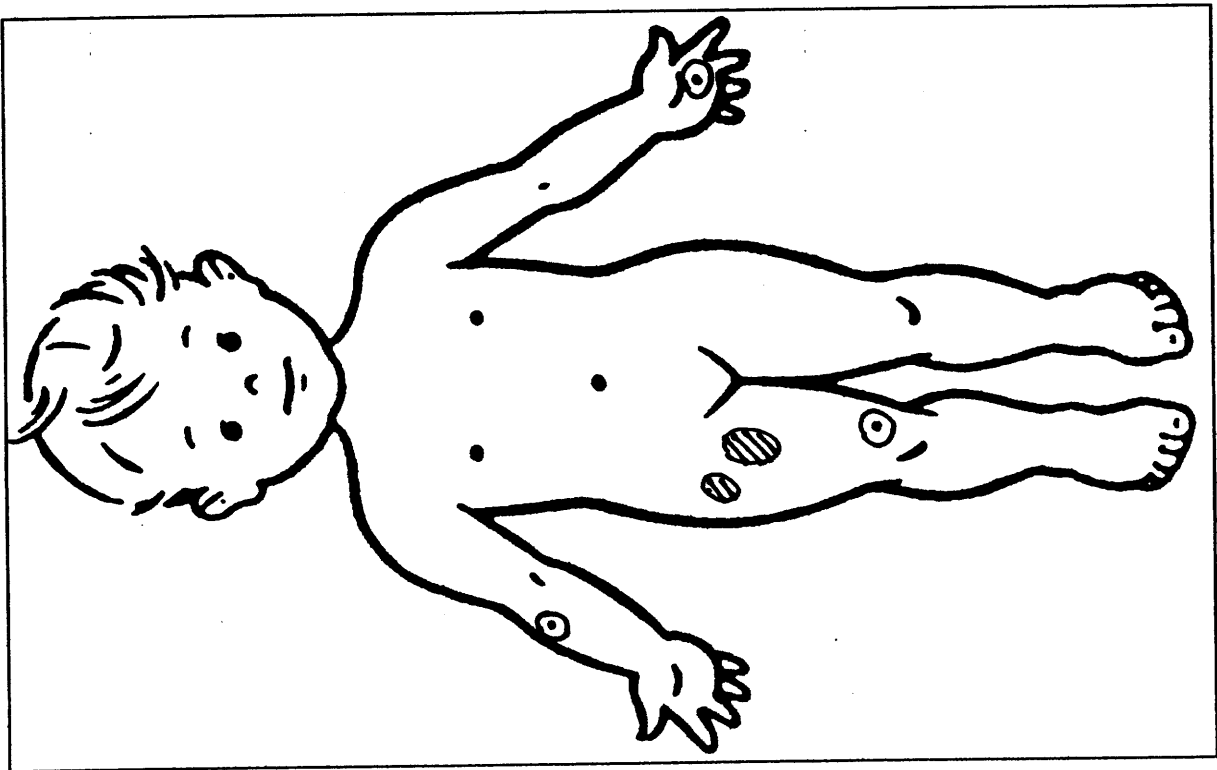
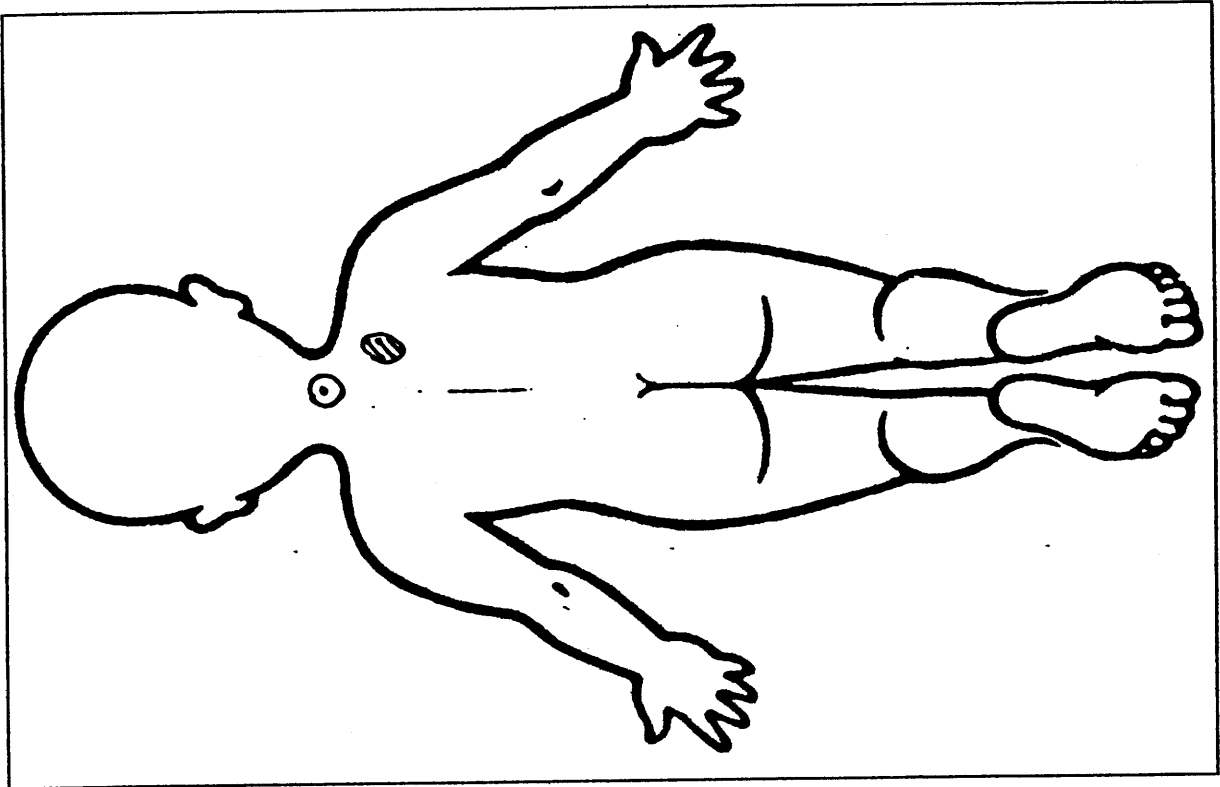
3. Medizinische Folgen für das Opfer: Narbenbildung



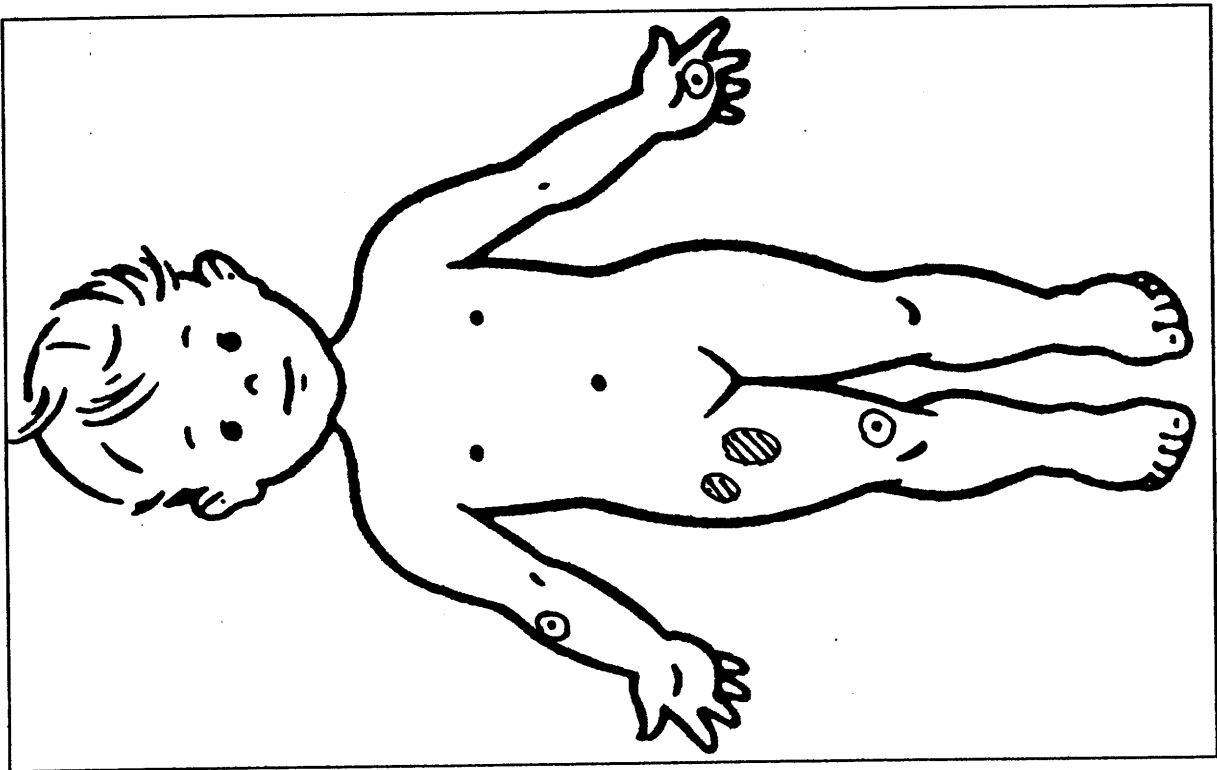
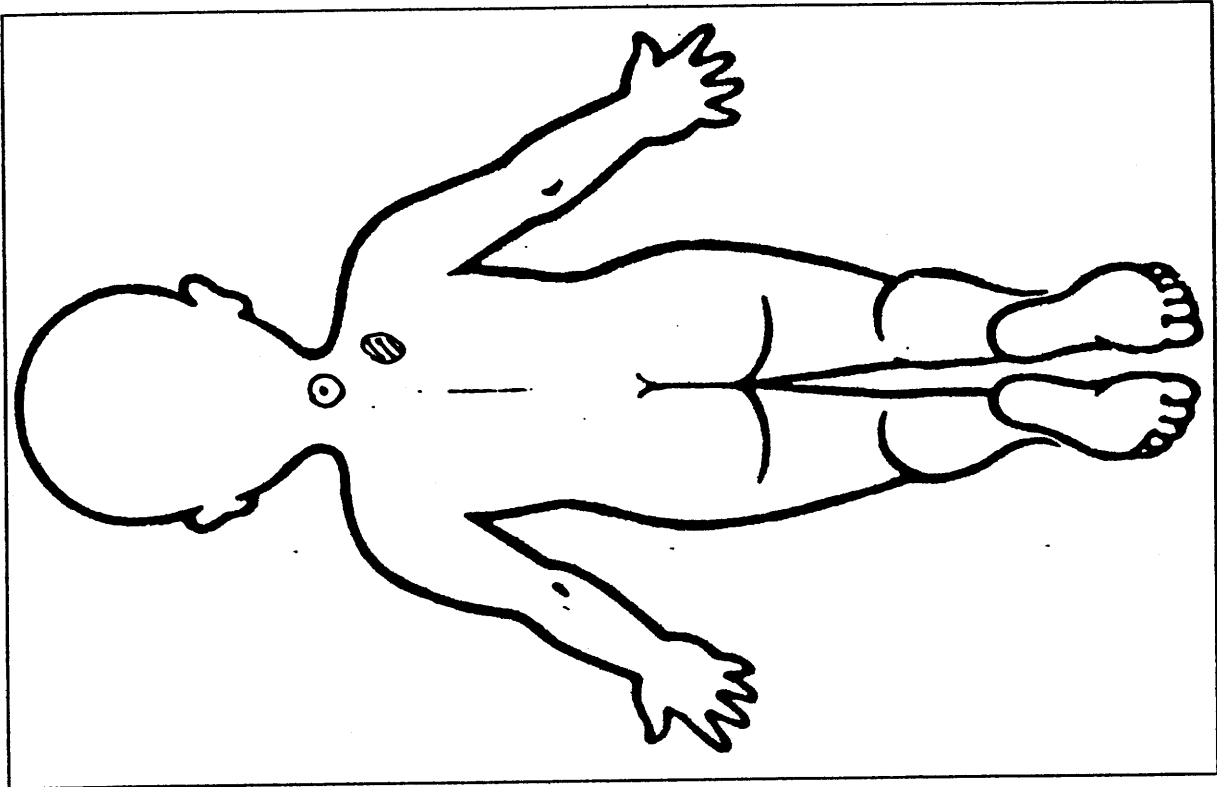
| 6. Medizinische Aspekte für 2. Opfer (weiblich, 5 ² / ₁₂ Jahre) | | |
|---|---------------------------------|-------------------------|
| 1. Verletzungsarten: Verbrennungen mit glühenden Zigaretten | | |
| 2. Betroffene Körperteile mit Verteilung der Verletzungen | | |
| | rechts | links |
| Gesicht | -- | -- |
| Nase/Mund/Rachen | -- | |
| Kopf | -- | -- |
| Hals | -- | -- |
| Thorax | -- | -- |
| Abdomen | -- | -- |
| Rücken | -- | -- |
| Gesäß | -- | -- |
| Ano-Genital-Bereich | -- | |
| Oberarm | -- | -- |
| Unterarm | Zigarettenverbrennungen | -- |
| Hand | -- | -- |
| Oberschenkel | -- | -- |
| Unterschenkel | -- | -- |
| Fuß | Zigarettenverbrennungen, Narben | Zigarettenverbrennungen |
| 3. Medizinische Folgen für das Opfer: Narbenbildung | | |



| 6. Medizinische Aspekte 3. Opfer (weiblich, 4 ⁰ / ₁₂ Jahre) | | |
|---|-----------------------------------|-------------------------|
| 1. Verletzungsarten: Verbrennungen mit glühenden Zigaretten | | |
| 2. Betroffene Körperteile mit Verteilung der Verletzungen für | | |
| | rechts | links |
| Gesicht | -- | -- |
| Nase/Mund/Rachen | -- | |
| Kopf | -- | -- |
| Hals | Zigarettenverbrennungen | |
| Thorax | -- | -- |
| Abdomen | -- | -- |
| Rücken | Hämatome | -- |
| Gesäß | -- | -- |
| Ano-Genital-Bereich | -- | |
| Oberarm | -- | -- |
| Unterarm | Zigarettenverbrennungen | -- |
| Hand | -- | Zigarettenverbrennungen |
| Oberschenkel | Hämatome, Zigarettenverbrennungen | -- |
| Unterschenkel | -- | -- |
| Fuß | -- | -- |
| 3. Medizinische Folgen für das Opfer: Narbenbildung | | |



| 6. Medizinische Aspekte für 4. Opfer (männlich, 4 ⁰ / ₁₂ Jahre) | | |
|---|-------------------------|-------------------------|
| 1. Verletzungsarten: Verbrennungen mit glühenden Zigaretten | | |
| 2. Betroffene Körperteile mit Verteilung der Verletzungen | | |
| | rechts | links |
| Gesicht | -- | Zigarettenverbrennungen |
| Nase/Mund/Rachen | -- | |
| Kopf | -- | -- |
| Hals | Zigarettenverbrennungen | |
| Thorax | -- | -- |
| Abdomen | Hämatome | - |
| Rücken | -- | Zigarettenverbrennungen |
| Gesäß | Zigarettenverbrennungen | -- |
| Ano-Genital-Bereich | -- | |
| Oberarm | -- | -- |
| Unterarm | -- | Zigarettenverbrennungen |
| Hand | Zigarettenverbrennungen | Zigarettenverbrennungen |
| Oberschenkel | -- | -- |
| Unterschenkel | Hämatome, Kratzer | Hämatome, Kratzer |
| Fuß | -- | -- |
| 3. Medizinische Folgen für das Opfer: Narbenbildung | | |



8.3. Kasuistiken der Tötungsdelikte

Kasuistik: SN-319/94

Sachverhalt: Fünf Monate vor dem Tod war der sechs Monate alte Säugling mit schweren Verbrühungen (ca. 50% der Körperoberfläche, 2.-3. Grades) in ein Krankenhaus eingeliefert worden (s. a. 343-93). Außer den Verbrühungen waren zu diesem Zeitpunkt - auch röntgenologisch - keine weiteren Verletzungen nachweisbar gewesen. Ein eingeleitetes Verfahren (§ 223b StGB) wurde eingestellt (§ 170 Abs. 2 StPO), die Verbrühungen wurden als Unfall angesehen. Nach zwei Monaten stationärer Therapie wurde das Kind aus dem Krankenhaus entlassen, jedoch wenige Tage darauf wegen einer Oberschenkelfraktur wieder aufgenommen die bei einem angeblichen Sturz vom Wickeltisch entstanden sei. Eine forensische Untersuchung dieser Verletzung erfolgte nicht, nach einer stationären Behandlung über weitere vier Wochen wurde das Kind wieder entlassen. Wenige Wochen danach kam das Kind schließlich zu Tode, ohne das eine Todesursache nachgewiesen werden konnte war (Sektion, Histologie, Toxikologie) Eine vermutete Pulmonalstenose wurde ausgeschlossen. Im Rahmen der Obduktion konnten jedoch weitere abgeheilte Verletzungen (Rippenserienfrakturen, Periostreaktionen) festgestellt werden, woraufhin wieder gegen die Mutter ermittelt wurde (§ 223b StGB). Zwei Wochen nach dem Tod des Opfers wurden die Ermittlungen erneut nach § 170 Abs. 2 StPO eingestellt, da Täterschaft, Tat oder Tatumstände nicht nachweisbar waren oder keinen Straftatbestand darstellten. Einige Jahre später kam es zu einer Verbrühungsverletzung bei einem jüngeren Geschwisterkind, die ebenfalls forensisch begutachtet wurde. Aufgrund dieser Verletzung wurde ein Strafverfahren durchgeführt und die Mutter verurteilt (s. U 22/97).

| |
|--|
| 1. Opfer |
| 1. Geschlecht: Weiblich 2. Alter: 0 ⁶ / ₁₂ Jahre 3. Nationalität: Deutsch 4. Erkrankungen/Fehlbildungen: -- 5. Ernährungszustand: Ausreichend 6. Pflegezustand: Ausreichend |
| 2. Beschuldigte/r |
| 1. Geschlecht: Weiblich 2. Alter: 31 Jahre 3. Nationalität: Deutsch 4. Schulbildung: Sonderschule 5. Beruf: -- 6. Familiäres Verhältnis zum Opfer/zu den Opfern: Mutter 7. Erkrankungen: Geistige Behinderung (IQ < 60) 8. Vorstrafen/weitere Ermittlungen: -- |
| 3. Soziales Umfeld |
| 1. Familienverhältnisse: Geregelt 2. Anzahl der Kinder in der Familie: 2 3. Welches Kind/welche Kinder wurde(n) misshandelt: Beide Kinder 4. Hauptverdiener in der Hausgemeinschaft: Vater 5. Spezielle soziale Probleme: Behinderung der Mutter 6. Wohnverhältnisse: Gut 7. Familienstand der Beschuldigten (zum Zeitpunkt der Tat): Verheiratet 8. Sorgerecht für das/die Opfer (zum Zeitpunkt der Tat): Bei den Eltern gemeinsam |
| 4. Tathergang |
| 1. Hinweise auf Alkohol/Drogenintoxikation zum Zeitpunkt der Tat: -- 2. Tatort: Elterliche Wohnung 3. Hinweise auf Wiederholungstat: Opfer war 5 Monate zuvor wegen V. a. Misshandlung forensisch untersucht worden. Bei der Obduktion fanden sich multiple ältere Verletzungen 4. Tatwerkzeuge: -- |

5. Juristische Aspekte

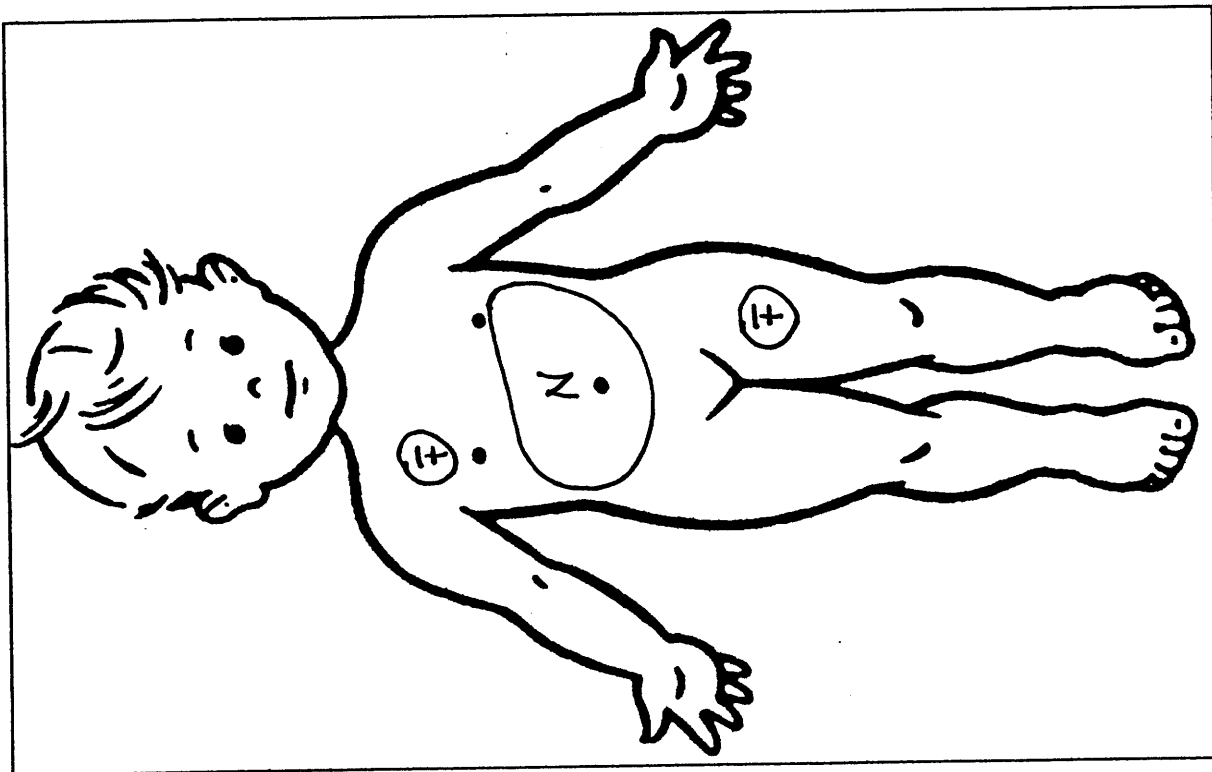
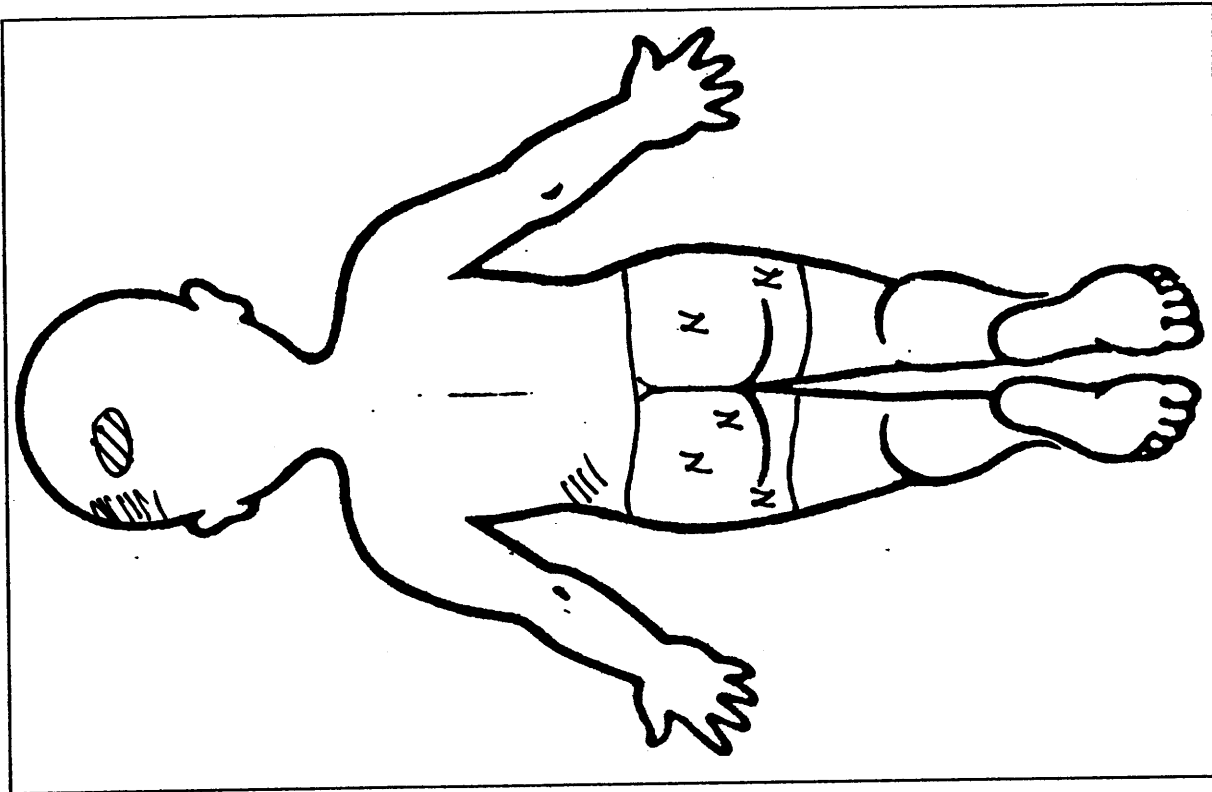
1. Wurde Strafanzeige gestellt: Ja, nach Mitteilung aus dem Krankenhaus
2. Wer brachte den Vorfall zur Anzeige: Arzt
3. Ermittlungsgrundlage: § 223b StGB
4. Maßnahmen zur Beweissicherung: Obduktion mit Fotodokumentation der Verletzungen, toxikologische und histologische Untersuchung
5. Einschaltung des Jugendamtes: ?
6. Entziehung des Aufenthaltsbestimmungsrechts (für Geschwisterkinder): Ne in
7. Inanspruchnahme des Zeugnisverweigerungsrechts von Angehörigen: Nein
8. Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht: ?
9. Verwandtschaftliches Verhältnis des/der Zeugen zum Opfer: Eltern
10. Einlassungen des/der Beschuldigten: --
11. Rechtliche Folgen für den/die Beschuldigte(n): --
12. Einstellungsgründe für das Verfahren: Einstellung der Ermittlungen nach § 170 Abs. 2 StPO, da Täterschaft, Tat oder Tatumstände nicht nachweisbar waren oder keinen Straftatbestand darstellten
13. Strafmildernde bzw. -verschärfende Umstände: --

6. Medizinische Aspekte

1. Verletzungsarten: Schläge mit Hand/Faust, Verbrühung mit heißem Wasser (beides länger zurückliegend)
2. Betroffene Körperteile mit Verteilung der Verletzungen:

| | rechts | links |
|---------------------|----------------------------------|------------------------|
| Gesicht | -- | -- |
| Nase/Mund/Rachen | -- | -- |
| Kopf | -- | Hämatome, Krusten |
| Hals | -- | -- |
| Thorax | Narben, alte Rippenserienfraktur | Narben |
| Abdomen | Narben | Narben |
| Rücken | -- | Rötungen |
| Gesäß | Narben | Narben |
| Ano-Genital-Bereich | -- | -- |
| Oberarm | -- | -- |
| Unterarm | -- | -- |
| Hand | -- | -- |
| Oberschenkel | Narben | Narben, alte Frakturen |
| Unterschenkel | -- | -- |
| Fuß | -- | -- |

3. Todesursache: Ungeklärt



Kasuistik: SN-1155/94

Sachverhalt: Am Nachmittag des Vorfalles bemerkte die Mutter des 10 Monate alten Säuglings, einen Atemstillstand, worauf sie den Notarzt verständigte. Dieser konnte nur noch den Tod feststellen. Laut Obduktion starb das Opfer an der Aspiration von Speisebrei. Trotz Sektion und weitergehender Untersuchungen (Röntgen, Toxikologie, Histologie) konnte keine greifbare Ursache hierfür ermittelt werden. Misshandlungsspuren waren nicht nachweisbar. Die Sektion war angeordnet worden, weil der Säugling sieben Monate zuvor aufgrund des Verdachtes auf eine Kindesmisshandlung forensisch begutachtet worden war (es war ein Notruf durch die Mutter mit dem Hinweis erfolgt, der Vater schlage das Kind. Nach dem Aufbrechen der Wohnungstür wurde das Opfer aufgrund äußerer Verletzungen ins Krankenhaus gebracht, s. Kasuistik 124-196-94). Ein Verfahren nach § 223 StGB wurde aufgrund der Aussageverweigerung der Mutter seinerzeit eingestellt. Die Mutter lebte mit dem Vater und dem Opfer in einer gemeinsamen Wohnung. Die Familienverhältnisse waren desolat. Insgesamt hatte die Mutter vier Kinder von vier verschiedenen Partnern, wobei jedoch nur das jüngste Kind mit in der Hausgemeinschaft lebte. Die älteste Tochter (20 Jahre) wurde von den Großeltern erzogen, für die zweite Tochter hatte das Jugendamt die Erziehung aufgrund der Alkoholabhängigkeit der Mutter übernommen, eine dritte Tochter war nach der Geburt zur Adoption freigegeben worden. Im Verlauf der Ermittlungen gab die Mutter an am Tag vor dem Tod des Opfers von ihrem Lebensgefährten geschlagen worden zu sein. Weiterhin erklärte sie, dass auch für die Kindesmisshandlung sieben Monate zuvor ihr Lebensgefährte verantwortlich gewesen wäre.

| | |
|---|--|
| 1. Opfer | |
| 1. Geschlecht: Männlich | |
| 2. Alter: 0 ¹⁰ / ₁₂ Jahre | |
| 3. Nationalität: Deutsch | |
| 4. Erkrankungen/Fehlbildungen: -- | |
| 5. Ernährungszustand: Gut | |
| 6. Pflegezustand: Gut | |

| | |
|---|--|
| 2. Beschuldigte/r | |
| 1. Geschlecht: Männlich | 1. Geschlecht: Weiblich |
| 2. Alter: 36 Jahre | 2. Alter: 35 Jahre |
| 3. Nationalität: Türkisch | 3. Nationalität: Deutsch |
| 4. Schulbildung: ? | 4. Schulbildung: ? |
| 5. Beruf: ? | 5. Beruf: ? |
| 6. Familiäres Verhältnis zum Opfer/zu den Opfern: Vater | 6. Familiäres Verhältnis zum Opfer/zu den Opfern: Mutter |
| 7. Erkrankungen: -- | 7. Erkrankungen: Alkoholabhängigkeit |
| 8. Vorstrafen/weitere Ermittlungen: Vater wurde mit Haftbefehl gesucht (Verstoß gegen ausländerrechtliche Bestimmungen) | 8. Vorstrafen/weitere Ermittlungen: ? |

| | |
|---|--|
| 3. Soziales Umfeld | |
| 1. Familienverhältnisse: Desolat | |
| 2. Anzahl der Kinder in der Familie: 4, jedoch lebte nur das Jüngste (Opfer) im Haushalt der Eltern | |
| 3. Welches Kind/welche Kinder wurde(n) misshandelt: Jüngstes Kind | |
| 4. Hauptverdiener in der Hausgemeinschaft: ? | |
| 5. Spezielle soziale Probleme: Gewalt in der Partnerschaft, Alkoholabhängigkeit der Mutter | |
| 6. Wohnverhältnisse: ? | |
| 7. Familienstand der Beschuldigten (zum Zeitpunkt der Tat): Verlobt | |
| 8. Sorgerecht für das/die Opfer (zum Zeitpunkt der Tat): Bei der Mutter | |

| | |
|--|--|
| 4. Tathergang | |
| 1. Hinweise auf Alkohol/Drogenintoxikation zum Zeitpunkt der Tat: ? | |
| 2. Tatort: Gemeinsame Wohnung von Mutter und Lebensgefährten der Mutter | |
| 3. Hinweise auf Wiederholungstat: Opfer war 7 Monate vor seinem Tod (nach Zeugenaussagen) vom Vater misshandelt worden | |
| 4. Tatwerkzeuge: -- | |

5. Juristische Aspekte

1. Wurde Strafanzeige gestellt: Ja
2. Wer brachte den Vorfall zur Anzeige: Arzt wegen V. a. unnatürlichen Tod
3. Ermittlungsgrundlage: ?
4. Maßnahmen zur Beweissicherung: Sektion mit Fotodokumentation
5. Einschaltung des Jugendamtes: ?
6. Entziehung des Aufenthaltsbestimmungsrechts (für Geschwisterkinder): Nein
7. Inanspruchnahme des Zeugnisverweigerungsrechts von Angehörigen: Nein
8. Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht: Nein
9. Verwandtschaftliches Verhältnis des/der Zeugen zum Opfer: Mutter
10. Einlassungen des/der Beschuldigten: --
11. Rechtliche Folgen für den/die Beschuldigte(n)/der Täterin: --
12. Einstellungsgründe für das Verfahren: Das Verfahren wurde eingestellt, da ein Fremdverschulden durch die Obduktion nicht nachweisbar war
13. Strafmildernde bzw. -verschärfende Umstände: --

6. Elternfragebogen (sofern nicht als Täter/in beschuldigt wird)**6. Medizinische Aspekte**

1. Verletzungsarten: --
2. Betroffene Körperteile mit Verteilung der Verletzungen: Es waren keine Verletzungsspuren nachweisbar
3. Todesursache: Ersticken durch Aspiration von Speisebrei

Kasuistik: SN-950/95

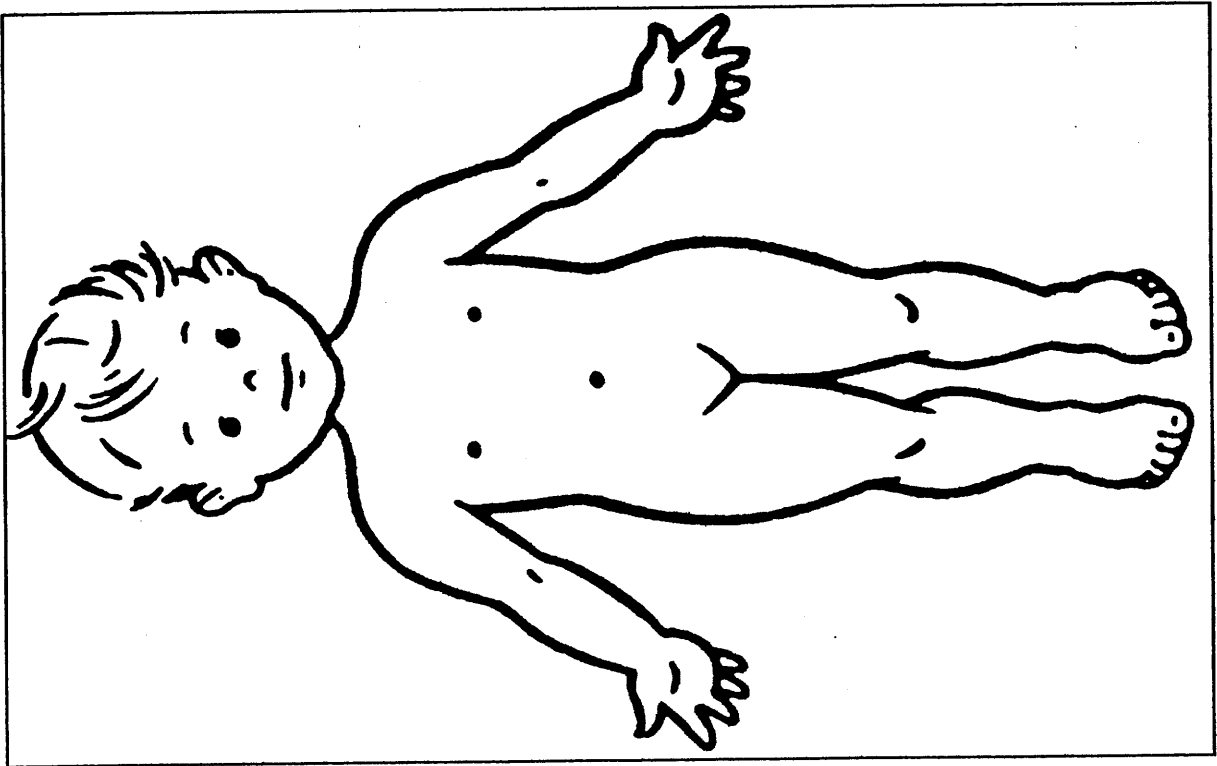
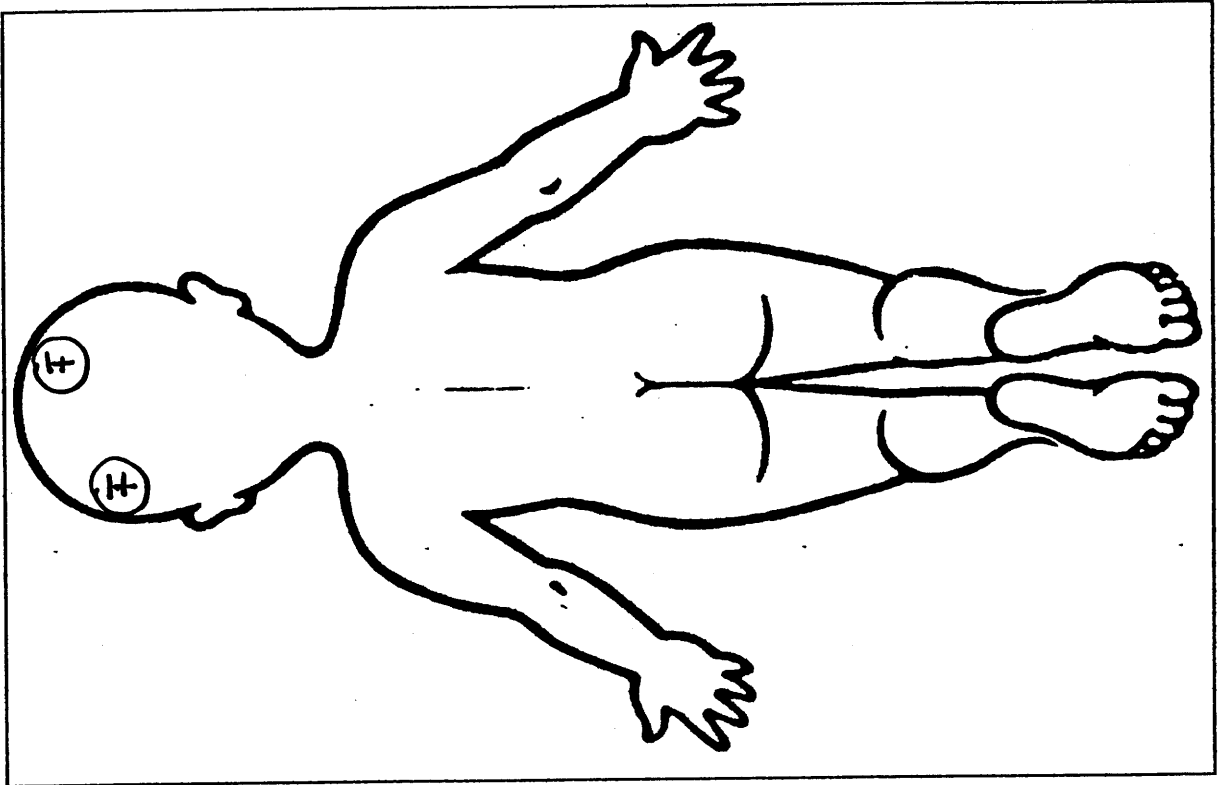
Sachverhalt: Der Vater fand seinen sieben Monate alten Sohn in der Nacht leblos im Kinderbett vor. Der herbeigerufene Notarzt konnte nach frustraner Reanimation nur noch den Tod des Kindes feststellen. Nach Aussage des Vaters hatte er seinen Sohn abends selbst schlafen gelegt. Hierbei waren dem Vater neben einem Schnupfen keinerlei Besonderheiten aufgefallen. Da vom Notarzt als Todesart „nicht aufgeklärt“ und als Todesursache „unbekannt“ angegeben worden war erfolgte eine gerichtliche Leichenöffnung, bei der eine mehrfache Schädelfraktur und intrazerebrale Blutung nachgewiesen wurde. Bei der späteren histologischen Untersuchung ergab sich jedoch, dass die Schädelfrakturen aufgrund ihres Alters (ca. zwei Wochen) nicht todesursächlich waren. Als Todesursache wurde histologisch ein Virusinfekt der Lungen nachgewiesen.

Die Eltern waren zu diesem Zeitpunkt miteinander verlobt, aus erster Ehe waren zwei ältere Kinder in der Familie vorhanden, die Mutter war zum Vorfallszeitpunkt im 4. Monat schwanger. Eine körperliche Untersuchung der anderen in der Hausgemeinschaft lebenden Geschwister des Opfers erfolgte nicht.

Nähere Informationen zu diesem Fall lagen nicht vor, da eine Einsicht in die entsprechenden Ermittlungsakten nicht möglich war.

| |
|--|
| 1. Opfer |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Geschlecht: Männlich 2. Alter: 0⁷/₁₂ Jahre 3. Nationalität: ? 4. Erkrankungen/Fehlbildungen: Schnupfen 5. Ernährungszustand: Gut 6. Pflegezustand: Gut |
| 2. Beschuldigte/r: Keine Informationen verfügbar, da eine Einsicht in die Ermittlungsakten nicht möglich war |
| 3. Soziales Umfeld: Keine Informationen verfügbar, da eine Einsicht in die Ermittlungsakten nicht möglich war |
| 4. Tathergang |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Hinweise auf Alkohol/Drogenintoxikation zum Zeitpunkt der Tat: ? 2. Tatort: Gemeinsame Wohnung von Mutter und Lebensgefährten der Mutter 3. Hinweise auf Wiederholungstat: Ältere Schädelfrakturen 4. Tatwerkzeuge: -- |
| 5. Juristische Aspekte |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Wurde Strafanzeige gestellt: ? 2. Wer brachte den Vorfall zur Anzeige: Arzt, durch die Angabe „Todesart ungeklärt“ im Leichenschauschein 3. Ermittlungsgrundlage: ? 4. Maßnahmen zur Beweissicherung: Sektion mit Fotodokumentation, histologische und toxikologische Untersuchungen <p>Keine weiteren Informationen verfügbar, da eine Einsicht in die Ermittlungsakten nicht möglich war</p> |

| 6. Medizinische Aspekte | | |
|--|--|--|
| 1. Verletzungsarten: Schläge mit Händen, Fäusten | | |
| 2. Betroffene Körperteile mit Verteilung der Verletzungen: | | |
| | rechts | links |
| Gesicht | -- | -- |
| Nase/Mund/Rachen | -- | |
| Kopf | Frakturen, Zeichen einer Hirndrucksteigerung | Frakturen, Zeichen einer Hirndrucksteigerung |
| Hals | -- | |
| Thorax | -- | -- |
| Abdomen | -- | -- |
| Rücken | -- | -- |
| Gesäß | -- | -- |
| Ano-Genital-Bereich | -- | |
| Oberarm | -- | -- |
| Unterarm | -- | -- |
| Hand | -- | -- |
| Oberschenkel | -- | -- |
| Unterschenkel | -- | -- |
| Fuß | -- | -- |
| 3. Todesursache: Virusinfekt der Lungen | | |



Kasuistik: SN-354/96

Sachverhalt: Nach Angabe der Mutter fielen ihr beim Wickeln des 11 Monate alten Säuglings eine Apathie und Atemstörung auf, nachdem das Kind ca. vier Tage lang unter wässrigen Durchfällen gelitten hatte. Der herbeigerufene Notarzt fand ein reanimationspflichtiges Kind vor, das ins Krankenhaus eingeliefert wurde, wo es kurze Zeit später verstarb.

Da die Todesart mit „ungeklärt“ und die Todesursache mit „unklar“ angegeben war und die untersuchenden Beamten der Kriminalpolizei verschiedene Hämatome am Körper des Kindes feststellten, wurde eine gerichtliche Leichenöffnung angeordnet. Im Rahmen der Obduktion konnten weitere ältere Verletzungen (Rippen- und Schädelfrakturen) festgestellt werden. Als Todesursache wurde ein Blutverlust mit Schockzustand nach massiver stumpfer Bauchverletzung nachgewiesen.

In der Vernehmung gab die Mutter schließlich zu, dem am Boden liegende Kind mit dem nackten Fuß auf den Bauch getreten zu haben, wobei sie die Bauchdecke gegen die Wirbelsäule gepresst hat. Nachdem das Kind leblos geworden sei, habe sie es duschen wollen, dabei sei ihr das Kind aus dem Arm gefallen.

Die Hauptverhandlung fand ohne Beteiligung des begutachtenden Rechtsmediziners statt, weitere Informationen zu diesem Fall lagen nicht vor, da die Akten nicht auffindbar waren.

1. Opfer

1. Geschlecht: Weiblich
2. Alter: 0¹¹/₁₂ Jahre
3. Nationalität: ?
4. Erkrankungen/Fehlbildungen: Wässrige Durchfälle
5. Ernährungszustand: Ausreichend
6. Pflegezustand: Gut

2. Beschuldigte/r

1. Geschlecht: Weiblich
2. Alter: 34 Jahre
3. Nationalität: Mazedonisch
4. Schulbildung: ?
5. Beruf: ?
6. Familiäres Verhältnis zum Opfer/zu den Opfern: Mutter
7. Erkrankungen: ?
8. Vorstrafen/weitere Ermittlungen: ?

3. Soziales Umfeld

Keine Informationen verfügbar, da eine Einsicht in die Ermittlungsakten nicht möglich war

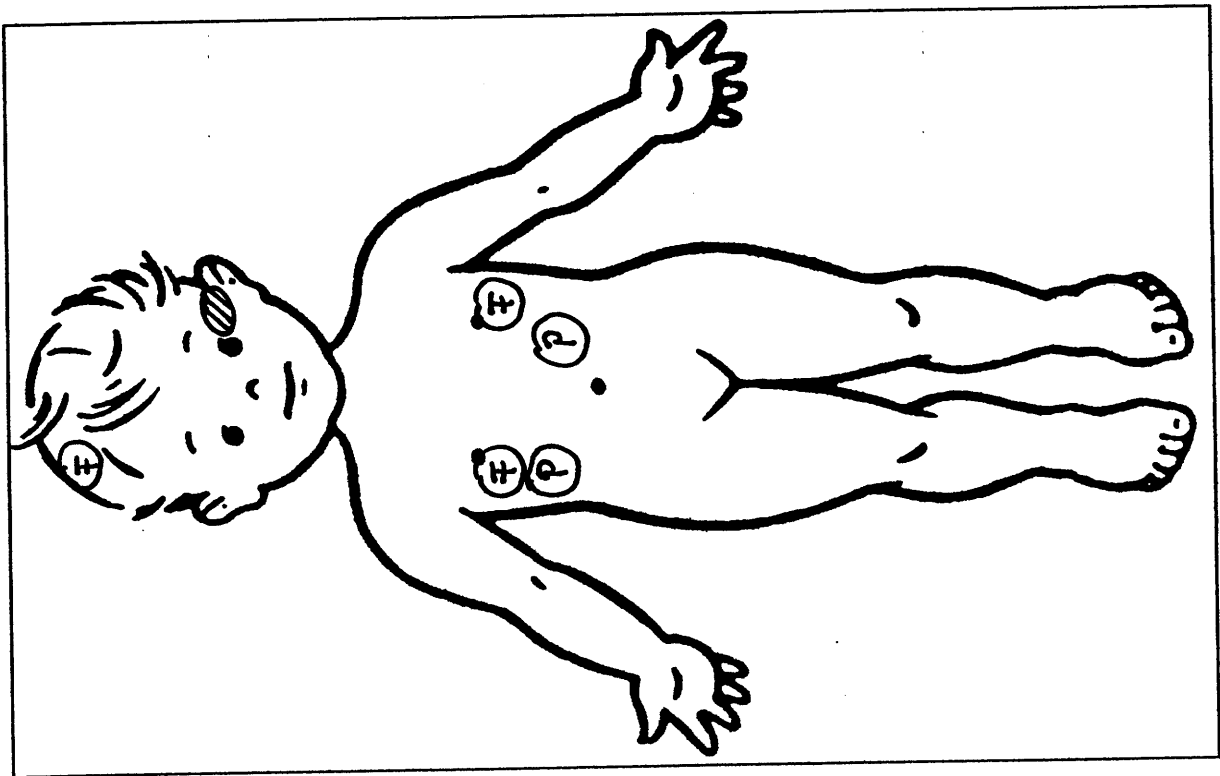
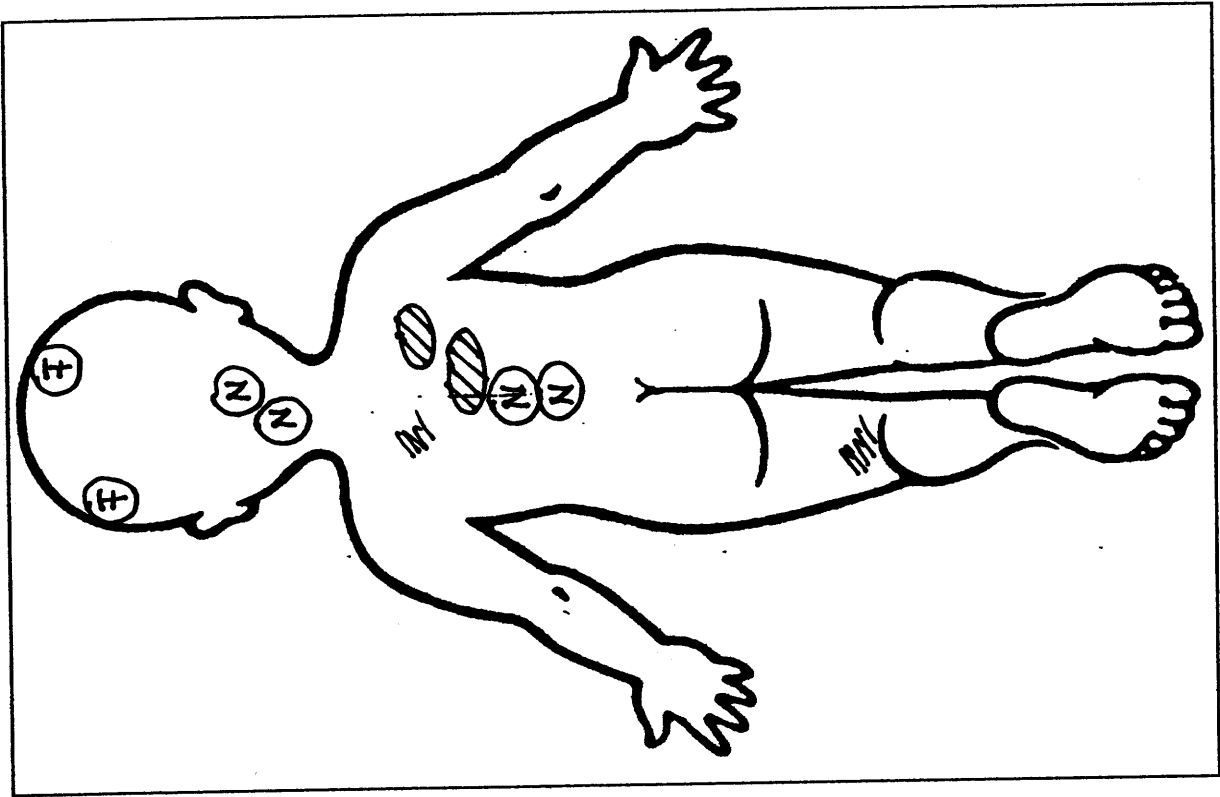
4. Tathergang

1. Hinweise auf Alkohol/Drogenintoxikation zum Zeitpunkt der Tat: ?
2. Tatort: ?
3. Hinweise auf Wiederholungstat: Bei der Obduktion fanden sich multiple ältere Verletzungen
4. Tatwerkzeuge: ?

5. Juristische Aspekte

1. Wurde Strafanzeige gestellt: ?
 2. Wer brachte den Vorfall zur Anzeige: Arzt, durch die Angabe „Todesart ungeklärt“ im Leichenschauchein
 3. Ermittlungsgrundlage: ?
 4. Maßnahmen zur Beweissicherung: Obduktion mit Fotodokumentation der Verletzungen, toxikologisches Gutachten, histologische Untersuchung
- Keine Informationen verfügbar, da eine Einsicht in die Ermittlungsakten nicht möglich war

| 6. Medizinische Aspekte | | |
|---|--|---|
| 1. Verletzungsarten: Schläge mit Hand/Faust | | |
| 2. Betroffene Körperteile mit Verteilung der Verletzungen: | | |
| | rechts | links |
| Gesicht | -- | Hämatome |
| Nase/Mund/Rachen | -- | |
| Kopf | Narben, Frakturen, Zeichen einer Hirndrucksteigerung | Frakturen, Zeichen einer Hirndrucksteigerung |
| Hals | Narben | |
| Thorax | Rippenfrakturen | Rippenfrakturen |
| Abdomen | Mesenterialeinrisse, Pankreasruptur | Mesenterialeinrisse, Pankreasruptur Niereneinblutung |
| Rücken | Narben, Hämatome | Narben, Hämatome, Krusten |
| Gesäß | -- | -- |
| Ano-Genital-Bereich | -- | |
| Oberarm | -- | -- |
| Unterarm | -- | -- |
| Hand | -- | -- |
| Oberschenkel | -- | Krusten |
| Unterschenkel | -- | -- |
| Fuß | -- | -- |
| 3. Todesursache: Blutverlust mit Schockzustand nach massiver stumpfer Bauchverletzung | | |



Kasuistik: SN-466/96

Sachverhalt: Am Morgen des Vorfalls wurde der ein Monat alte Säugling von der Mutter leblos im Bett aufgefunden. Sie verbrachte das Kind zu einem Kinderarzt, wo vom herbeigerufenen Notarzt nur noch der Tod festgestellt werden konnte. Bei der Leichenschau ergeben sich Hinweise auf Fremdverschulden, weshalb die Kriminalpolizei eingeschaltet wurde. Bei der angeordneten Sektion fand sich ein dreifacher Schädelbruch, der im Gutachten zunächst als todesursächlich angenommen wurde.

Die Eltern lebten unverheiratet zusammen. Nach Aussage der Mutter wurde der ältere Bruder des Opfers bereits früher vom Vater massiv misshandelt, wobei Knochenbrüche auftraten. Der Vater nahm daraufhin an einer vom Jugendamt initiierten Psychotherapie über drei Monate teil; während dieser Zeit lebte die Mutter mit dem älteren Kind in einem Frauenhaus.

Da zunächst von der Staatsanwaltschaft keine histologische Untersuchung der Gewebe angeordnet worden war, wurde das Frakturalter nicht bestimmt. Wegen des V. a. Totschlags (§ 212 StGB) kam es zur Festnahme des Vaters, der fast ein Jahr in Untersuchungshaft verbrachte. Da jedoch die Mutter angab auf dem Weg zum Arzt mit dem Kind gestürzt zu sein, sollte untersucht werden, ob dies zu den Schädelverletzungen geführt haben konnte. Im Rahmen dieser Fragestellung fand eine (wissenschaftlich) motivierte feingewebliche Untersuchung der Asservate statt, bei der nachgewiesen wurde, dass die Schädelfrakturen mindestens 10 Tage alt waren, also nicht direkt todesursächlich sein konnten. Weiterhin konnte histologisch eine persistierende pulmonale Hypertonie festgestellt werden, die als Todesursache in Frage kam.

In Folge dieses Befundes wurde der Vater aus der Haft entlassen und das Verfahren wegen Totschlags eingestellt. Statt dessen wurde ein Ermittlungsverfahren wegen Kindesmisshandlung (§ 223b StGB) eingeleitet. Dieses endete mit einer Verurteilung zu einer Haftstrafe von 4 Jahren ohne Bewährung.

| |
|--|
| 1. Opfer |
| <ul style="list-style-type: none"> 1. Geschlecht: Weiblich 2. Alter: 0 ¹/₁₂ Jahre 3. Nationalität: Deutsch 4. Erkrankungen/Fehlbildungen: Persistierende pulmonale Hypertonie 5. Ernährungszustand: Gut 6. Pflegezustand: Ausreichend |
| 2. Beschuldigte/r |
| <ul style="list-style-type: none"> 1. Geschlecht: Männlich 2. Alter: 24 Jahre 3. Nationalität: Deutsch 4. Schulbildung: Mittlere Reife 5. Beruf: Facharbeiter für Filmwiedergabetechnik 6. Familiäres Verhältnis zum Opfer/zu den Opfern: Vater 7. Erkrankungen: -- 8. Vorstrafen/weitere Ermittlungen: Trunkenheit im Straßenverkehr |
| 3. Soziales Umfeld |
| <ul style="list-style-type: none"> 1. Familienverhältnisse: Gespannt 2. Anzahl der Kinder in der Familie: 2 3. Welches Kind/welche Kinder wurde(n) misshandelt: Beide Kind 4. Hauptverdiener in der Hausgemeinschaft: Vater 5. Spezielle soziale Probleme: Überschuldung, Gewalt in der Partnerschaft 6. Wohnverhältnisse: Ausreichend (3 Zimmerwohnung) 7. Familienstand der Beschuldigten (zum Zeitpunkt der Tat): Eheähnlich 8. Sorgerecht für das/die Opfer (zum Zeitpunkt der Tat): Beider Mutter |
| 4. Tathergang |
| <ul style="list-style-type: none"> 1. Hinweise auf Alkohol/Drogenintoxikation zum Zeitpunkt der Tat: -- 2. Tatort: Gemeinsame Wohnung von Mutter und Lebensgefährten der Mutter 3. Hinweise auf Wiederholungstat: Ältere Frakturen bei beiden Kindern 4. Tatwerkzeuge: -- |

5. Juristische Aspekte

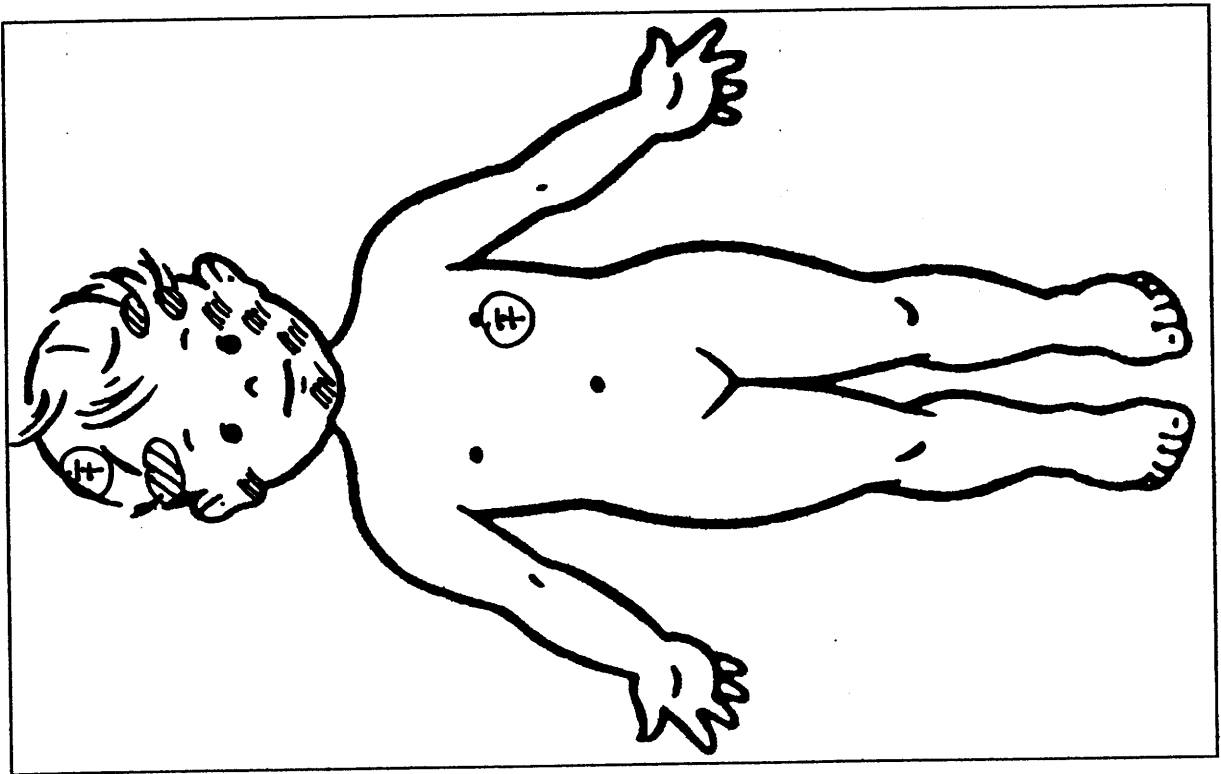
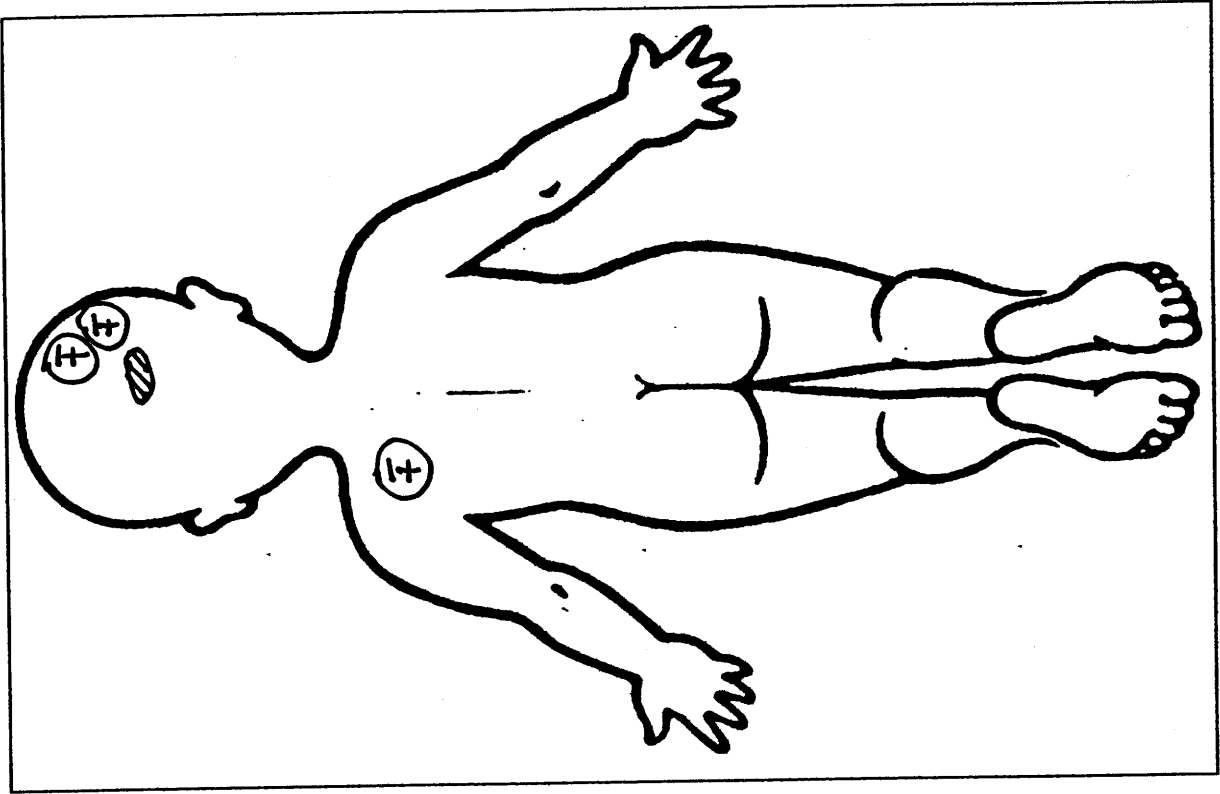
1. Wurde Strafanzeige gestellt: Ja
2. Wer brachte den Vorfall zur Anzeige: Rettungssanitäter
3. Ermittlungsgrundlage: Zunächst § 212, später dann § 223b StGB
4. Maßnahmen zur Beweissicherung: Sektion mit Fotodokumentation, Fotodokumentation der Auffindsituation und der Wohnung, histologische Untersuchungen (Gewebe, Spermiennachweis) Röntgen (Frakturnachweis), Hirnsektion (durch Neuropathologen)
5. Einschaltung des Jugendamtes: Nein
6. Entziehung des Aufenthaltsbestimmungsrechts (für Geschwisterkinder): Nein
7. Inanspruchnahme des Zeugnisverweigerungsrechts von Angehörigen: Nein
8. Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht: Ja
9. Verwandtschaftliches Verhältnis des/der Zeugen zum Opfer: Mutter, Ärzte, Rettungssanitäter
10. Einlassungen des/der Beschuldigten: Der Vater gab an keine Erinnerung mehr zu haben
11. Rechtliche Folgen für den/die Beschuldigte(n): 4 Jahre Haft ohne Bewährung
12. Einstellungsgründe für das Verfahren: --
13. Strafmildernde bzw. -verschärfende Umstände: --

6. Medizinische Aspekte

1. Verletzungsarten: Schläge mit Hand/Faust
2. Betroffene Körperteile mit Verteilung der Verletzungen:

| | rechts | links |
|---------------------|--|---|
| Gesicht | Rötungen, Krusten, Hämatome | Hämatome, Rötungen, Krusten |
| Nase/Mund/Rachen | -- | -- |
| Kopf | Zeichen einer Hirndrucksteigerung, Frakturen | Hämatome, Zeichen einer Hirndrucksteigerung |
| Hals | -- | -- |
| Thorax | -- | Rippenfrakturen |
| Abdomen | -- | -- |
| Rücken | -- | Rippenfrakturen |
| Gesäß | -- | -- |
| Ano-Genital-Bereich | -- | -- |
| Oberarm | -- | -- |
| Unterarm | -- | -- |
| Hand | -- | -- |
| Oberschenkel | -- | -- |
| Unterschenkel | -- | -- |
| Fuß | -- | -- |

3. Todesursache: Angeborene pulmonale Hypertonie



Kasuistik: SN-607/96

Sachverhalt: Das sieben Tage alte Kind wurde nach der Nahrungsaufnahme ins Ehebett zum Vater gelegt. Dort fiel einem Geschwisterkind, das sich ebenfalls im Ehebett befand, ca. 2 Stunden später auf, dass der Säugling nicht mehr atmete. Es informierte zunächst die Eltern, die dann den Notarzt verständigten. Obwohl vom Notarzt ein „plötzlicher Kindstod“ als Todesursache angenommen wurde und kein Hinweis auf ein Fremdverschulden gefunden worden war, wurde vom zuständigen Staatsanwalt eine Obduktion angeordnet. Diese gerichtliche Leichenöffnung wurde gegen den ausdrücklichen Wunsch der Mutter durchgeführt. Bei der Obduktion ergaben sich Hinweise auf ein Schütteltrauma (Blutung im Bereich der hinteren Schädelgrube unter die harte Hirnhaut). Die Mutter hatte insgesamt sieben gesunde Kinder geboren, die Familie wurde von einem der Ermittlungsbeamten als „christlich intakt“ geschildert. Das zunächst gegen die Eltern eingeleitete Verfahren wegen fahrlässiger Tötung (§ 222 StGB) wurde später eingestellt, weil sich keine Anhaltspunkte für ein Fehlverhalten der Beschuldigten ergaben. Es wurde angenommen, dass möglicherweise ein Geschwisterkind die Verletzung verursacht hatte. Eine körperliche Untersuchung der in der Familie lebenden Geschwisterkinder wurde nicht durchgeführt.

| | |
|---|--|
| 1. Opfer | |
| 1. Geschlecht: Männlich | |
| 2. Alter: 0 ⁰ / ₁₂ Jahre (1 Woche) | |
| 3. Nationalität: Deutsch | |
| 4. Erkrankungen/Fehlbildungen: -- | |
| 5. Ernährungszustand: Gut | |
| 6. Pflegezustand: Gut | |
| 2. Beschuldigte/r | |
| 1. Geschlecht: Männlich | 1. Geschlecht: Weiblich |
| 2. Alter: 46 Jahre | 2. Alter: 40 Jahre |
| 3. Nationalität: Deutsch | 3. Nationalität: Deutsch |
| 4. Schulbildung: ? | 4. Schulbildung: Hauptschule |
| 5. Beruf: Elektriker | 5. Beruf: Hausfrau |
| 6. Familiäres Verhältnis zum Opfer/zu den Opfern: Vater | 6. Familiäres Verhältnis zum Opfer/zu den Opfern: Mutter |
| 7. Erkrankungen: -- | 7. Erkrankungen: -- |
| 8. Vorstrafen/weitere Ermittlungen: ? | 8. Vorstrafen/weitere Ermittlungen: -- |
| 3. Soziales Umfeld | |
| 1. Familienverhältnisse: Geordnet („christlich intakte Familie“) | |
| 2. Anzahl der Kinder in der Familie: 7 | |
| 3. Welches Kind/welche Kinder wurde(n) misshandelt: Jüngstes Kind | |
| 4. Hauptverdiener in der Hausgemeinschaft: Eheleute gemeinsam (Monatsnettoeinkommen: DM 6500,-) | |
| 5. Spezielle soziale Probleme: ? | |
| 6. Wohnverhältnisse: Geordnet | |
| 7. Familienstand der Beschuldigten (zum Zeitpunkt der Tat): Verheiratet | |
| 8. Sorgerecht für das/die Opfer (zum Zeitpunkt der Tat): Bei den Eltern gemeinsam | |
| 4. Tathergang | |
| 1. Hinweise auf Alkohol/Drogenintoxikation zum Zeitpunkt der Tat: -- | |
| 2. Tatort: Elterliche Wohnung | |
| 3. Hinweise auf Wiederholungstat: -- | |
| 4. Tatwerkzeuge: -- | |

5. Juristische Aspekte

1. Würde Strafanzeige gestellt: Ja
2. Wer brachte den Vorfall zur Anzeige: Rechtsmediziner nach gerichtlicher Leichenöffnung
3. Ermittlungsgrundlage: § 222
4. Maßnahmen zur Beweissicherung: Sektion mit Fotodokumentation
5. Einschaltung des Jugendamtes: Nein
6. Entziehung des Aufenthaltsbestimmungsrechts (für Geschwisterkinder): Nein
7. Inanspruchnahme des Zeugnisverweigerungsrechts von Angehörigen: Nein
8. Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht: Nein
9. Verwandtschaftliches Verhältnis des/der Zeugen zum Opfer: Eltern
10. Einlassungen des/der Beschuldigten: --
11. Rechtliche Folgen für den/die Beschuldigte(n)/der Täterin: --
12. Einstellungsgründe für das Verfahren: Die polizeilichen Ermittlungen ergaben keinen Anhaltspunkt für ein Fehlverhalten der Beschuldigten (Eltern). Es gab keinen Hinweis darauf, dass die Eltern mitschuldig waren am Tod des Opfers. Weiterhin bestand die Möglichkeit, dass ein nicht strafmündiges Geschwisterkind für den Tod des Opfers verantwortlich war (§ 170 Abs. 2 StPO)
13. Strafmildernde bzw. -verschärfende Umstände: --

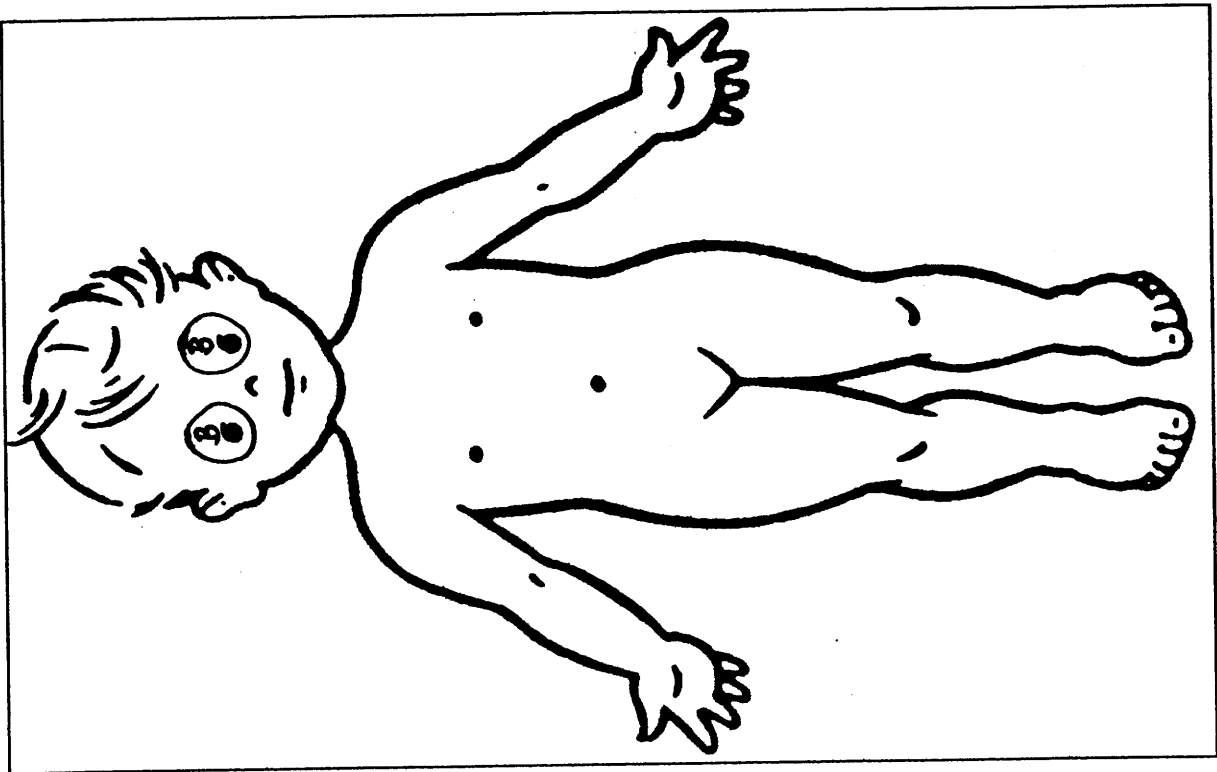
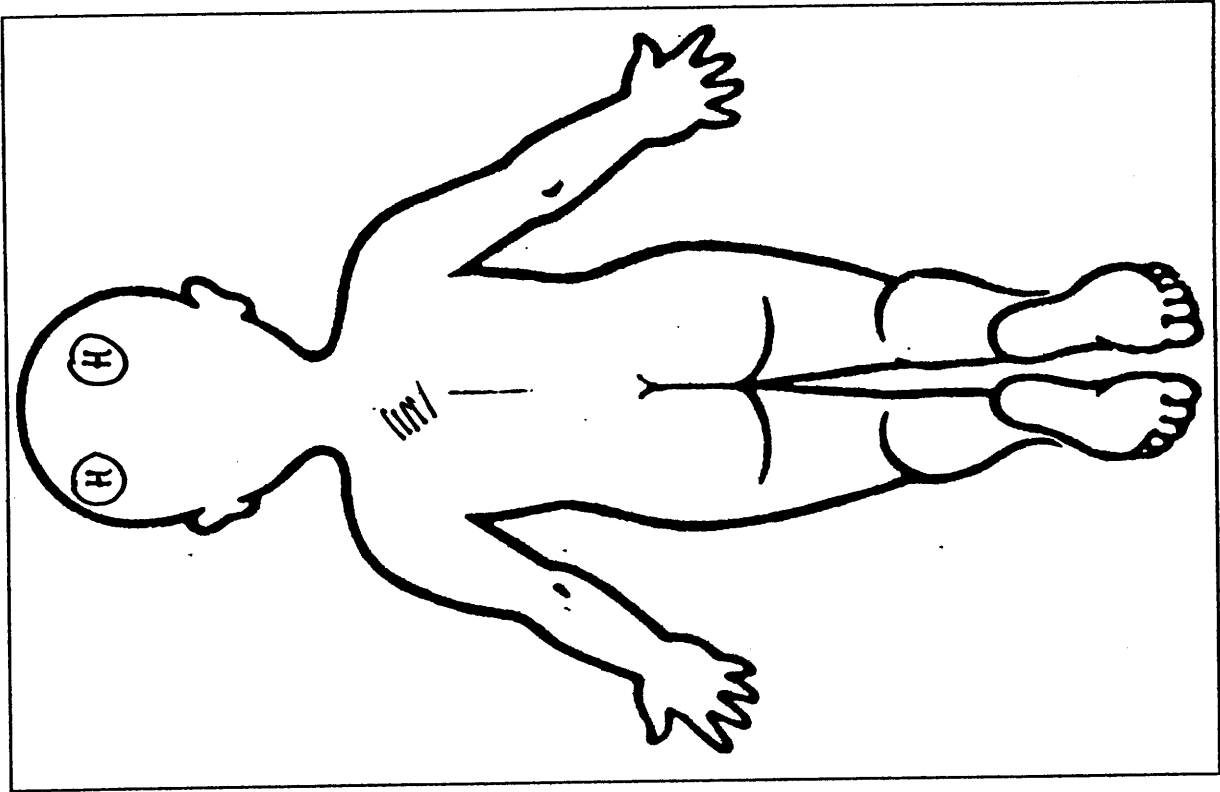
6. Medizinische Aspekte

1. Verletzungsarten: Schütteltrauma

2. Betroffene Körperteile mit Verteilung der Verletzungen:

| | rechts | links |
|---------------------|--|--|
| Gesicht | Einblutungen | Einblutungen |
| Nase/Mund/Rachen | -- | -- |
| Kopf | Subduralhämatom, Zeichen einer Hirndrucksteigerung | Subduralhämatom, Zeichen einer Hirndrucksteigerung |
| Hals | -- | -- |
| Thorax | -- | -- |
| Abdomen | -- | -- |
| Rücken | -- | Kratzer |
| Gesäß | -- | -- |
| Ano-Genital-Bereich | -- | -- |
| Oberarm | -- | -- |
| Unterarm | -- | -- |
| Hand | -- | -- |
| Oberschenkel | -- | -- |
| Unterschenkel | -- | -- |
| Fuß | -- | -- |

3. Todesursache: Versagen der zentralen Regulation bei Hirndrucksteigerung



Kasuistik: SN-898/96

Sachverhalt: Bei dem ein Jahr alten Kind waren bereits im Alter von fünf Monaten vom Kinderarzt neurologische Auffälligkeiten festgestellt worden. Eine von ihm verordnete krankengymnastische Therapie wurde von den Eltern jedoch nur unregelmäßig wahrgenommen. Nach Angabe der Eltern traten zwei Tage nach einem häuslichen Sturz bei dem Kind Krämpfe auf, die sich jedoch von selbst besserten, so dass von einer ärztlichen Behandlung zunächst abgesehen worden war. Als einen Tag später (drei Tage nach dem von den Eltern angegebenen Unfall) wiederum Auffälligkeiten auftraten, konsultierten die Eltern den Kinderarzt, der eine sofortige Krankenhauseinweisung veranlasste. Bei der dort durchgeführten Diagnostik konnte eine Einblutung in das Ventrikelsystem des Gehirns festgestellt werden. Das Kind verstarb trotz neurochirurgischer Behandlung fünf Tage nach dem angeblichen Sturz.

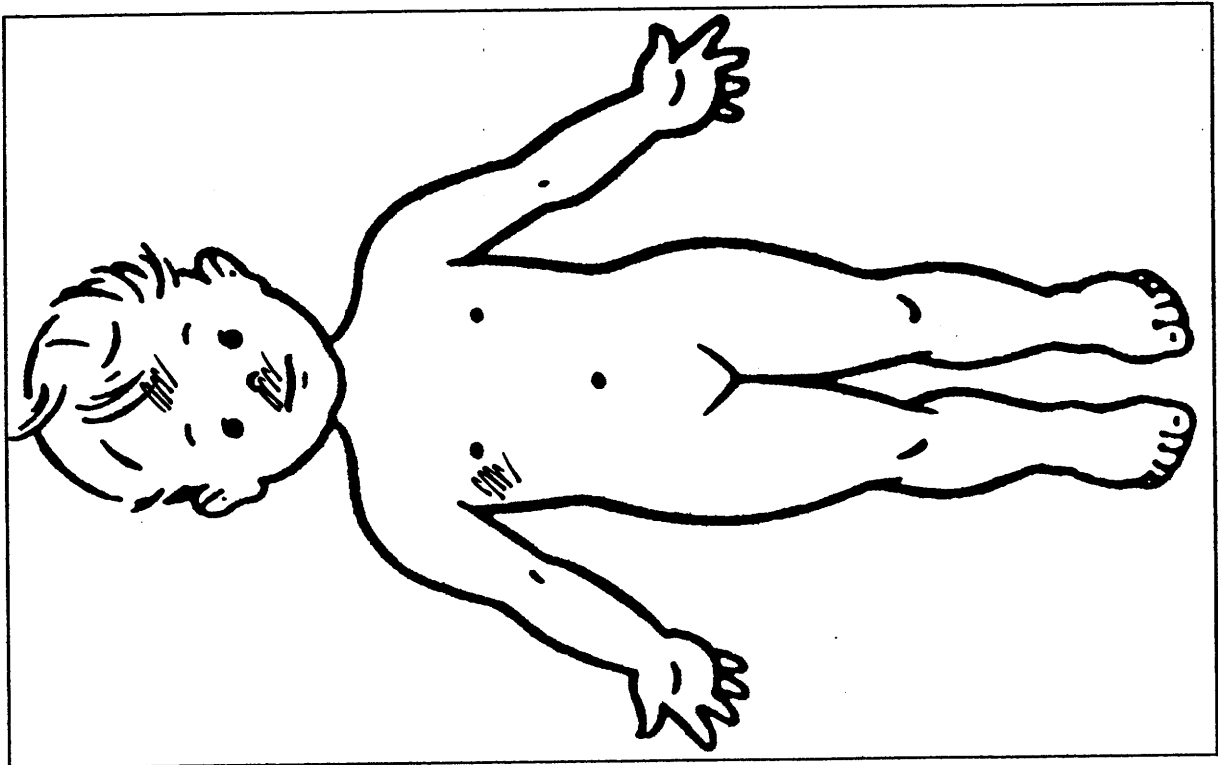
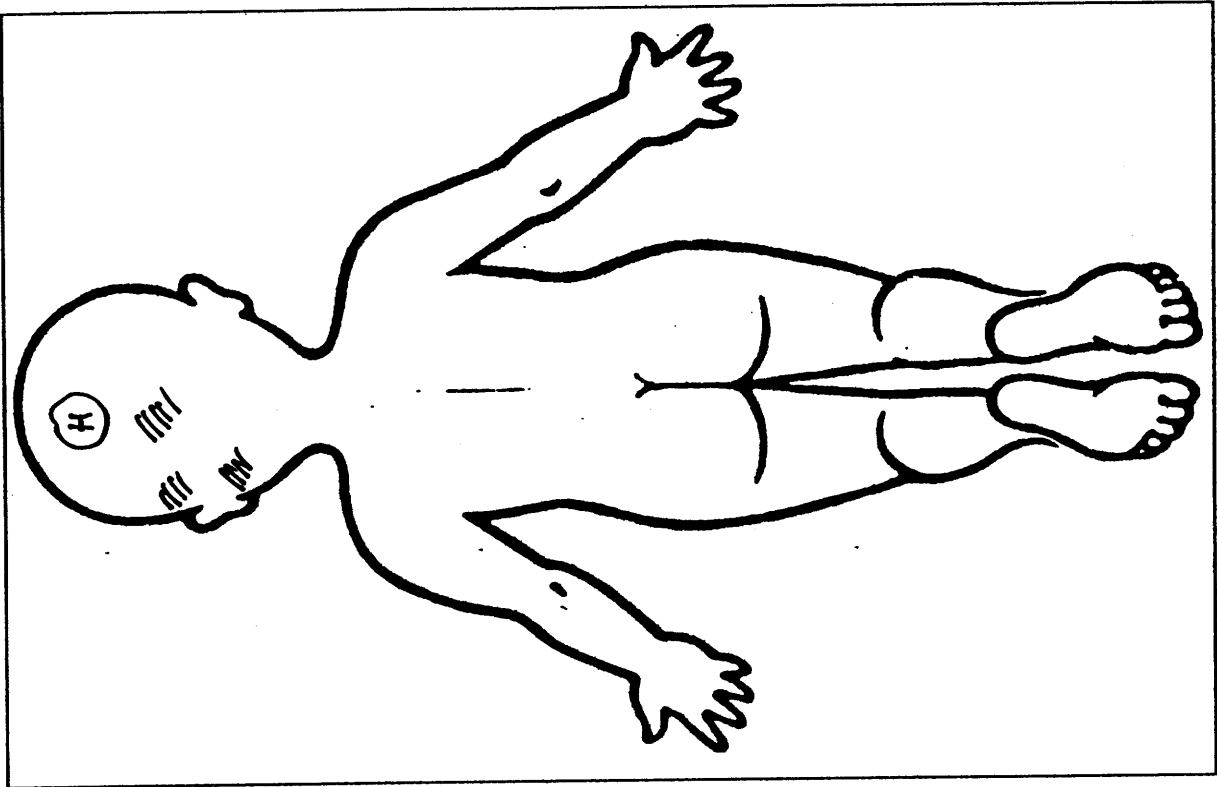
Bei der Obduktion konnten außer der bekannten Hirnblutung keine Hinweise auf weitere Verletzungen oder Missbildungen gefunden werden.

Da bei einer radiologischen Kontrolluntersuchung einen Tag vor dem Tod der Verdacht auf eine Gefäßanomalie im Bereich der Hirnschlagadern geäußert worden war, wurde eine Nachsektion des Gehirns durch ein neuropathologisches Institut durchgeführt, bei dem dieser Verdacht nicht bestätigt werden konnte. Eine Ursache für die todesursächliche Hirnblutung konnte nicht gefunden werden.

Weitere Informationen waren nicht verfügbar, da eine Einsicht in die Ermittlungsakten nicht möglich war.

| |
|---|
| 1. Opfer |
| <ul style="list-style-type: none"> 1. Geschlecht: Männlich 2. Alter: 1 ³/₁₂ Jahre 3. Nationalität: ? 4. Erkrankungen/Fehlbildungen: Neurologische Auffälligkeiten bei den Routinevorsorgeuntersuchungen 5. Ernährungszustand: Gut 6. Pflegezustand: Gut |
| 2. Beschuldigte/r |
| Keine Informationen verfügbar, da eine Einsicht in die Ermittlungsakten nicht möglich war |
| 3. Soziales Umfeld |
| Keine Informationen verfügbar, da eine Einsicht in die Ermittlungsakten nicht möglich war |
| 4. Tathergang |
| <ul style="list-style-type: none"> 1. Hinweise auf Alkohol/Drogenintoxikation zum Zeitpunkt der Tat: ? 2. Tatort: Elterliche Wohnung 3. Hinweise auf Wiederholungstat: -- 4. Tatwerkzeuge: -- |
| 5. Juristische Aspekte |
| <ul style="list-style-type: none"> 1. Wurde Strafanzeige gestellt: ? 2. Wer brachte den Vorfall zur Anzeige: ? 3. Ermittlungsgrundlage: ? 4. Maßnahmen zur Beweissicherung: Forensische Obduktion, neuropathologische Nachsektion des Gehirns 5. Einschaltung des Jugendamtes: ? 6. Entziehung des Aufenthaltsbestimmungsrechts (für Geschwisterkinder): ? 7. Inanspruchnahme des Zeugnisverweigerungsrechts von Angehörigen: ? 8. Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht: ? 9. Verwandtschaftliches Verhältnis des/der Zeugen zum Opfer: ? 10. Einlassungen des/der Beschuldigten: Sturz des Kindes in der elterlichen Wohnung fünf Tage vor dem Tod 11. Rechtliche Folgen für den/die Beschuldigte(n): ? 12. Einstellungsgründe für das Verfahren: ? 13. Strafmildernde bzw. -verschärfende Umstände: ? |

| 6. Medizinische Aspekte | | |
|--|-----------------------------|--------------------------------------|
| 1. Verletzungsarten: Schläge mit Hand/Faust | | |
| 2. Betroffene Körperteile mit Verteilung der Verletzungen: | | |
| | rechts | links |
| Gesicht | Vertrocknungen | Vertrocknungen |
| Nase/Mund/Rachen | Vertrocknungen | |
| Kopf | Vertrocknungen, Hirnblutung | Vertrocknungen, Krusten, Hirnblutung |
| Hals | -- | |
| Thorax | Vertrocknungen | -- |
| Abdomen | -- | -- |
| Rücken | -- | -- |
| Gesäß | -- | -- |
| Ano-Genital-Bereich | -- | |
| Oberarm | -- | -- |
| Unterarm | -- | -- |
| Hand | -- | -- |
| Oberschenkel | -- | -- |
| Unterschenkel | -- | -- |
| Fuß | -- | -- |
| 3. Todesursache: Versagen der zentralen Regulation bei Hirndrucksteigerung | | |



Kasuistik: SN-271/97

Sachverhalt: Nachdem sich das knapp 1 1/2 Jahre alte Kleinkind am Vormittag nicht wohl gefühlt hatte, habe es bis zum Mittagessen geschlafen. Als die Mutter es gegen Mittag aus dem Bett nahm, sei es sehr blass gewesen und habe die Nahrung verweigert. Als die Atmung sichtlich insuffizienter wurde habe, die Mutter Angst bekommen und den Rettungsdienst benachrichtigt. Das Kind wurde vom Notarzt in eine Klinik gebracht, wo trotz intensivmedizinischer Bemühungen vier Tage nach dem Vorfall aufgrund der schweren Abdominalverletzungen der Hirntod des Opfers eintrat und eine Explantation von Herz, Nieren, Nebennieren und Aorta durchgeführt wurde.

Im Rahmen der Vernehmungen gab die Mutter zunächst an, das Kind sei zwei Tage vor der Krankenhausaufnahme auf einer kleinen Treppe gestürzt. Nachdem ihr erklärt wurde, dass die Verletzungen weniger als 12 Stunden alt seien erklärte sie, das Kind sei beim Füttern aus der Hand gerutscht und gegen den Kühlschrank gestossen. Später legte sie ein umfassendes Geständnis ab: Da das Kind beim Füttern erbrochen habe, habe sie die Nerven verloren und ihm kräftig in die Magengegend geschlagen. Als das Kind daraufhin das Bewusstsein verlor, habe sie es kräftig 1-2 Minuten lang geschüttelt um es wieder zu erwecken. Erst als sich hierbei kein Erfolg abzeichnete, habe sie den Rettungsdienst benachrichtigt.

Die Mutter (30 Jahre) sei zum Zeitpunkt des Notarzteinsatz nach den Aussagen des Rettungsdienstpersonals alkoholisiert gewesen sein. Bei einer Atemalkoholkontrolle sechs Stunden später ergab sich ein negatives Ergebnis. Die Mutter lebte mit ihrem Verlobten (Schwerbehindert, 58 Jahre) zeitweise zusammen. Nach Aussage der Mutter soll ihr Verlobter ihre beiden Kinder schon geschlagen haben. Die Wohnung befand sich in einem desolaten Zustand, nach Aussage von Nachbarn „geht es dort laut zu“.

Das Opfer hatte eine Schwester (vier Jahre alt), die nach Angaben der ermittelnden Kriminalpolizei keine Verletzungsspuren aufwies. Eine ärztliche Untersuchung erfolgte jedoch nicht.

Die Familie stand bereits vor dem aktuellen Vorfall unter der Betreuung des Jugendamtes, da Alkoholprobleme bei der Mutter bekannt waren. Weiterhin waren mehrfach Krankenhausaufenthalte des Opfers notwendig gewesen (V. a. Schädelfraktur, Oberschenkelfraktur re.), alle Arztberichte wurden ans Jugendamt weitergeleitet.

Die Mutter war u. a. wegen gefährlicher Körperverletzung an ihrem ehemaligen Freund (sechs Jahre zuvor) vorbestraft. Der V. a. eine Kindesmisshandlung bestand bislang nicht.

Das Jugendamt übernahm zwei Tage nach dem Vorfall die Sorge über die ältere Schwester. Weiterhin lebte ein zum Zeitpunkt der Tat neun Jahre alter Sohn bereits seit seiner Geburt in einer Pflegefamilie.

Im Strafverfahren wurde die Mutter zu einer Haftstrafe von sieben Jahren verurteilt (§§ 223, 226 StGB).

| |
|---|
| 1. Opfer |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Geschlecht: Weiblich 2. Alter: 1⁵/₁₂ Jahre 3. Nationalität: Deutsch 4. Erkrankungen/Fehlbildungen: -- 5. Ernährungszustand: Schlecht 6. Pflegezustand: K. A. |
| 2. Beschuldigte/r |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Geschlecht: Weiblich 2. Alter: 29 Jahre 3. Nationalität: Deutsch 4. Schulbildung: Sonderschule 5. Beruf: -- 6. Familiäres Verhältnis zum Opfer/zu den Opfern: Mutter 7. Erkrankungen: Alkoholabhängigkeit der Mutter 8. Vorstrafen/weitere Ermittlungen: Vortäuschen einer Straftat, gefährliche Körperverletzung, Trunkenheit im Straßenverkehr, Beförderungserschleichung |

3. Soziales Umfeld

1. Familienverhältnisse: Desolat
2. Anzahl der Kinder in der Familie: 2
3. Welches Kind/welche Kinder wurde(n) misshandelt: Jüngstes Kind
4. Hauptverdiener in der Hausgemeinschaft: Witwenrente der Beschuldigten, Sozialhilfe
5. Spezielle soziale Probleme: Alkoholabhängigkeit der Mutter, Gewalt in der Partnerschaft
6. Wohnverhältnisse: Desolat (verwaahlte 2 Zimmerwohnung)
7. Familienstand der Beschuldigten (zum Zeitpunkt der Tat): Verlobt
8. Sorgerecht für das/die Opfer (zum Zeitpunkt der Tat): Bei der Mutter

4. Tathergang

1. Hinweise auf Alkohol/Drogenintoxikation zum Zeitpunkt der Tat: Fragliche Alkoholintoxikation zum Tatzeitpunkt (nach Angabe von Zeugen)
2. Tatort: Wohnung der Mutter
3. Hinweise auf Wiederholungstat: Mehrere Krankenhausaufenthalte des Opfers (V. a. Schädelfraktur; Oberschenkelfraktur)
4. Tatwerkzeuge: --

5. Juristische Aspekte

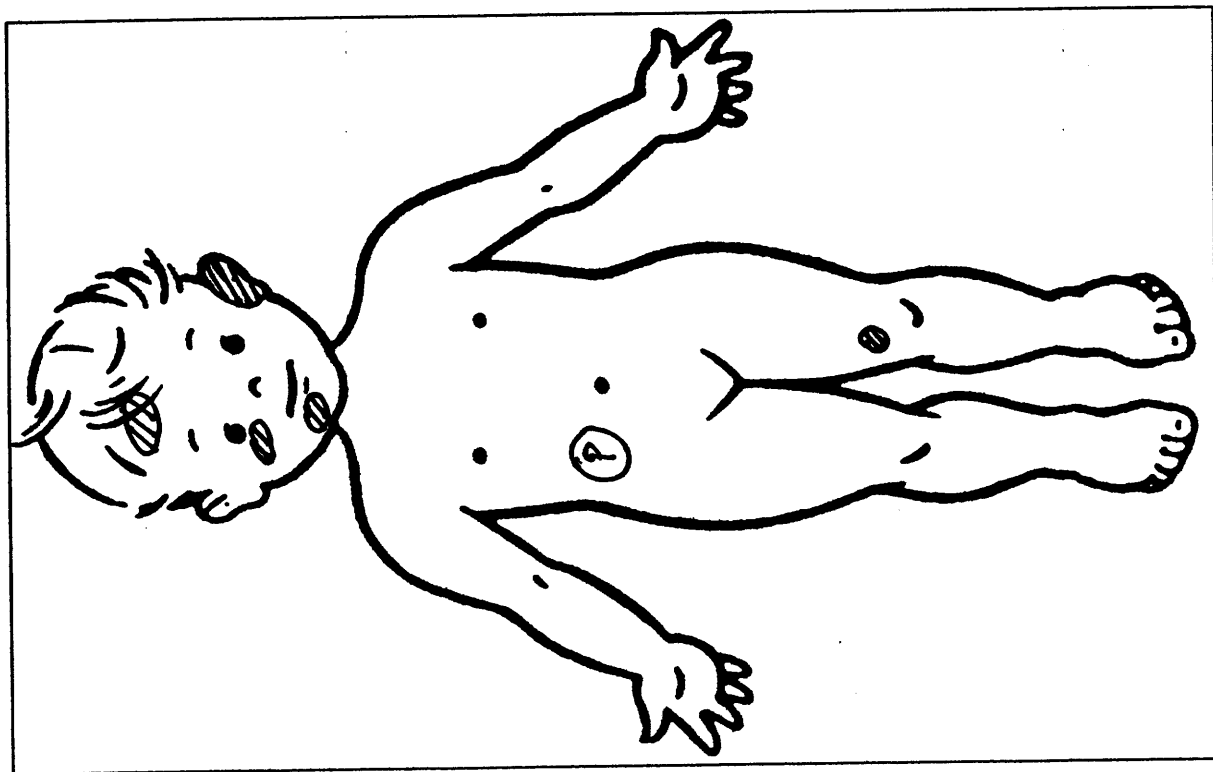
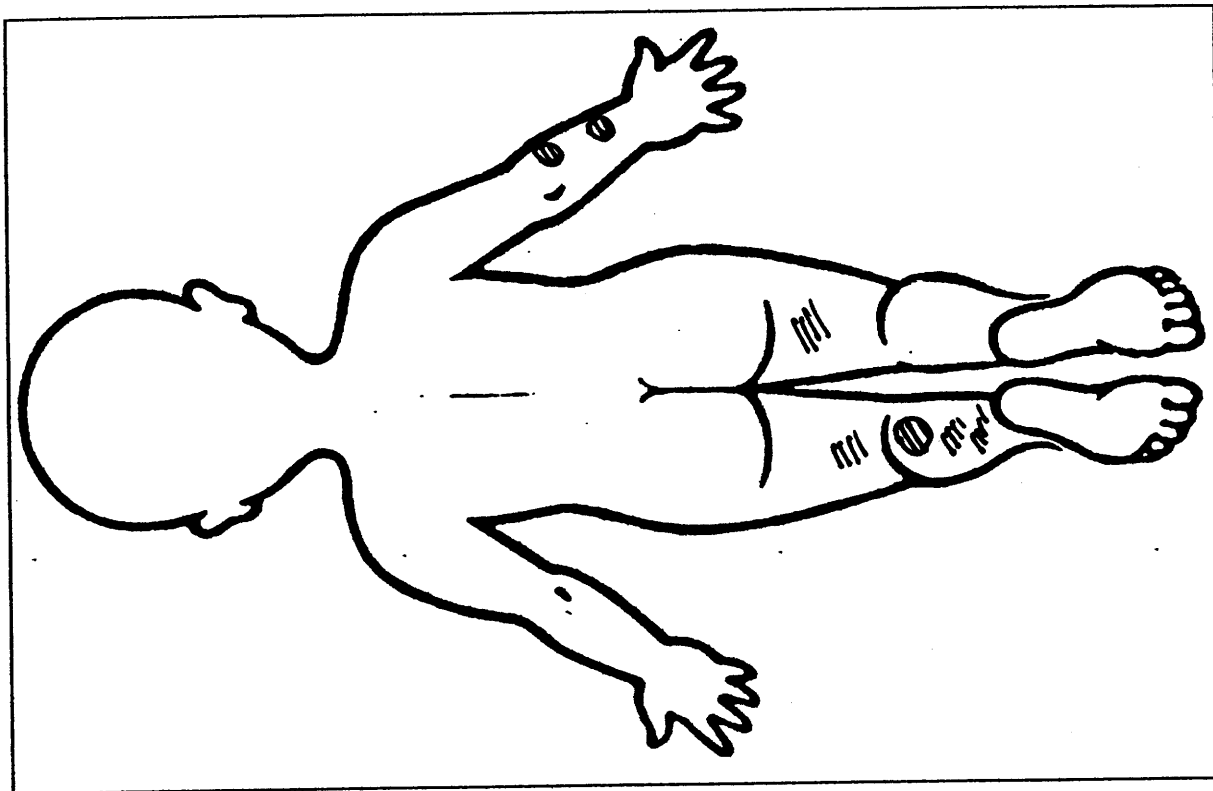
1. Wurde Strafanzeige gestellt: Ja von amtswegen nach Mitteilung vom Notarzt
2. Wer brachte den Vorfall zur Anzeige: Notarzt
3. Ermittlungsgrundlage: §§ 223, 226
4. Maßnahmen zur Beweissicherung: Forensisches Gutachten (körperliche Untersuchung des noch lebenden Opfers, später Sektion), Fotodokumentation der Wohnung, psychiatrische Untersuchung der Mutter
5. Einschaltung des Jugendamtes: Ja
6. Entziehung des Aufenthaltsbestimmungsrechts (für Geschwisterkinder): Ja, für die ältere Schwester
7. Inanspruchnahme des Zeugnisverweigerungsrechts von Angehörigen: Nein
8. Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht: Ja
9. Verwandtschaftliches Verhältnis des/der Zeugen zum Opfer: Mutter, Verlobter der Mutter, Ärzte, Mitarbeiter des Jugendamt
10. Einlassungen des/der Beschuldigten: Zunächst verschiedene Unfallschilderungen, dann umfassendes Geständnis
11. Rechtliche Folgen für den/die Beschuldigte(n): 7 Jahre Haft (§§ 223, 226 StGB)
12. Einstellungsgründe für das Verfahren: --
13. Strafmildernde bzw. -verschärfende Umstände: --

6. Medizinische Aspekte

1. Verletzungsarten: Schläge mit Hand/Faust, Schütteltrauma
2. Betroffene Körperteile mit Verteilung der Verletzungen:

| | rechts | links |
|---------------------|-------------------------------------|---|
| Gesicht | Hämatome | -- |
| Nase/Mund/Rachen | -- | -- |
| Kopf | Zeichen einer Hirndrucksteigerung | Hämatome, Zeichen einer Hirndrucksteigerung |
| Hals | -- | -- |
| Thorax | -- | -- |
| Abdomen | Blutung, Magenruptur, Leberhämatome | -- |
| Rücken | -- | -- |
| Gesäß | -- | -- |
| Ano-Genital-Bereich | -- | -- |
| Oberarm | -- | -- |
| Unterarm | Hämatome | -- |
| Hand | -- | -- |
| Oberschenkel | Krusten | Hämatome, Krusten |
| Unterschenkel | -- | Hämatome, Krusten |
| Fuß | -- | -- |

3. Todesursache: Versagen der zentralen Regulation infolge einer Hirnschwellung



Kasuistik: SN-1082/97

Sachverhalt: Gegen Morgen wurde der zwei Monate alte Säugling vom Vater im Bett leblos aufgefunden, der herbeigerufene Arzt konnte nur noch den Tod feststellen, der von den Ermittlungsbehörden als SIDS-Fall eingestuft wurde, da keinerlei äußeren Verletzungsspuren sichtbar waren und das Kind wenige Tage zuvor unter Schnupfen litt.

Der Vater versorgte das Kind und die 14 Monate alte Schwester zur Zeit des Vorfalles alleine. Die Mutter befand sich wegen familiärer Probleme mit den Eltern des Ehemanns (Schwiegereltern) und zwei Suizidversuchen (Pulsaderschnitt, Medikamentenintoxikation) seit etwa einer Woche in stationärer psychiatrischer Behandlung. Bei der Betreuung der Kinder wurde der Vater von seinen Eltern (Großeltern der väterlichen Seite) unterstützt.

Die Obduktion erfolgte nach Einwilligung des Vaters im Rahmen der SIDS-Studie. Hierbei ergab sich als Todesursache eine schwere Hirnblutung. Daraufhin wurde der Vater erneut von der Kriminalpolizei befragt und gestand das Opfer am Vorabend für ca. 30 Sekunden stark geschüttelt zu haben.

Aufgrund der sozialen Einbindung wurde kein Haftbefehl erlassen. Eine körperliche Untersuchung der älteren Schwester des Opfers erfolgte nicht. Während des weiteren Krankenhausaufenthaltes seiner Frau versorgte er weiter die ältere Tochter, wobei er Hilfe vom Sozialdienst erhielt. Der Vater selbst suchte Hilfe bei einem Geistlichen um seine Tat zu verarbeiten.

Der Vater wurde zu einer Bewährungsstrafe von 6 Monaten Haft (zwei Jahre Bewährungszeit) und einer Geldstrafe von DM 5000,- verurteilt.

Zunächst wurde die Ehe weitergeführt, die Ehefrau sagte beim Prozess (ca. 1 Jahr nach dem Vorfall) aus, dass sie zu ihrem Mann „stehe“. Drei Jahre nach dem Tod des Kindes wurde jedoch die Scheidung eingereicht.

1. Opfer

1. Geschlecht: Männlich
2. Alter: 0²/₁₂ Jahre
3. Nationalität: Deutsch
4. Erkrankungen/Fehlbildungen: --
5. Ernährungszustand: Ausreichend
6. Pflegezustand: K. A.

2. Beschuldigte/r

1. Geschlecht: Männlich
2. Alter: 32 Jahre
3. Nationalität: Deutsch
4. Schulbildung: Realschulabschluss
5. Beruf: KFZ-Mechaniker
6. Familiäres Verhältnis zum Opfer/zu den Opfern: Vater
7. Erkrankungen: --
8. Vorstrafen/weitere Ermittlungen: --

3. Soziales Umfeld

1. Familienverhältnisse: Gespannt, wegen Depression und Suizidversuchen der Mutter, die sich in stationärer psychiatrischer Behandlung befand
2. Anzahl der Kinder in der Familie: 2
3. Welches Kind/welche Kinder wurde(n) misshandelt: Jüngeres Kind
4. Hauptverdiener in der Hausgemeinschaft: Vater
5. Spezielle soziale Probleme: Erkrankung der Mutter, Monatliche finanzielle Belastung DM 2000,- bei einem Nettoeinkommen von DM 3500,-
6. Wohnverhältnisse: Geordnet
7. Familienstand der Beschuldigten (zum Zeitpunkt der Tat): Verheiratet
8. Sorgerecht für das/die Opfer (zum Zeitpunkt der Tat): Bei den Eltern gemeinsam

4. Tathergang

1. Hinweise auf Alkohol/Drogenintoxikation zum Zeitpunkt der Tat: --
2. Tatort: Elterliche Wohnung
3. Hinweise auf Wiederholungstat: --
4. Tatwerkzeuge: --

5. Juristische Aspekte

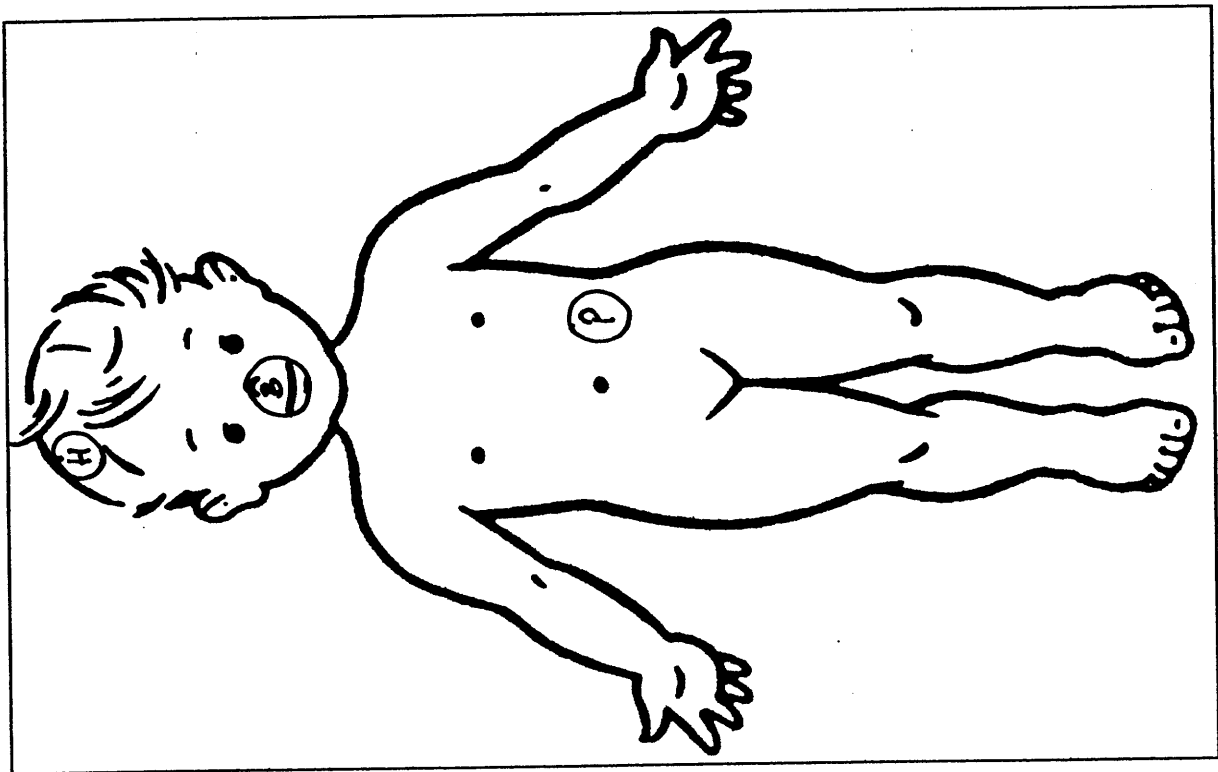
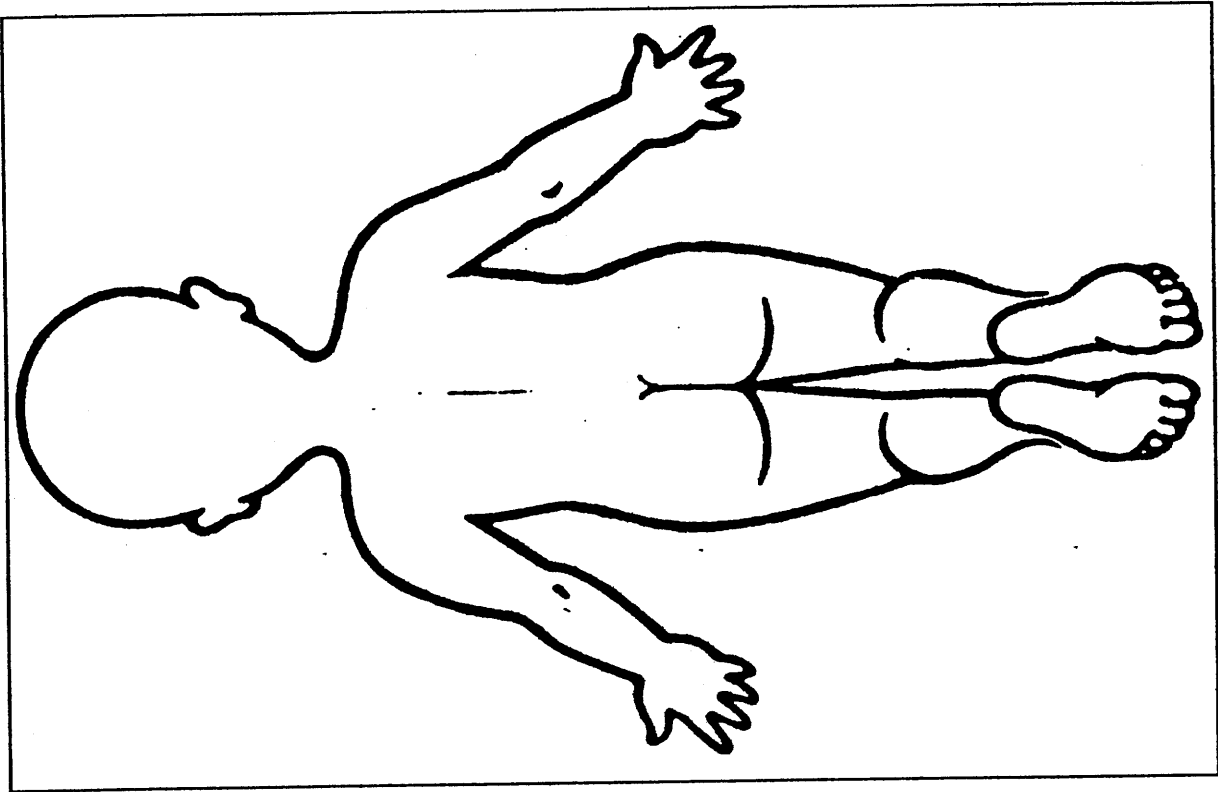
1. Wurde Strafanzeige gestellt: Ja
2. Wer brachte den Vorfall zur Anzeige: Rechtsmediziner nach der Obduktion (Teilnahme an der SIDS-Studie)
3. Ermittlungsgrundlage: § 222 StGB
4. Maßnahmen zur Beweissicherung: Obduktion mit Fotodokumentation der Verletzungen, Fotodokumentation des Fundorts
5. Einschaltung des Jugendamtes: Ja
6. Entziehung des Aufenthaltsbestimmungsrechts (für Geschwisterkinder): Nein
7. Inanspruchnahme des Zeugnisverweigerungsrechts von Angehörigen: Nein
8. Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht: Nein
9. Verwandtschaftliches Verhältnis des/der Zeugen zum Opfer: Eltern
10. Einlassungen des/der Beschuldigten: Schütteln des Kindes in einer psychischen Ausnahmesituation
11. Rechtliche Folgen für den/die Beschuldigte(n): Verurteilung zu einer Freiheitsstrafe von 6 Monaten auf Bewährung (zwei Jahre Bewährungszeit) sowie DM 5000,- Geldstrafe
12. Einstellungsgründe für das Verfahren: --
13. Strafmildernde bzw. -verschärfende Umstände: --

6. Medizinische Aspekte

1. Verletzungsarten: Schütteltrauma, Schläge mit Hand/Faust
2. Betroffene Körperteile mit Verteilung der Verletzungen:

| | rechts | links |
|---------------------|--|-----------------------------------|
| Gesicht | -- | -- |
| Nase/Mund/Rachen | Einblutung im Oberlippenbändchen | |
| Kopf | Subduralblutung, Zeichen einer Hirndrucksteigerung | Zeichen einer Hirndrucksteigerung |
| Hals | -- | |
| Thorax | -- | -- |
| Abdomen | -- | Milzeinblutung |
| Rücken | -- | -- |
| Gesäß | -- | -- |
| Ano-Genital-Bereich | -- | |
| Oberarm | -- | -- |
| Unterarm | -- | -- |
| Hand | -- | -- |
| Oberschenkel | -- | -- |
| Unterschenkel | -- | -- |
| Fuß | -- | -- |

3. Todesursache: Versagen der zentralen Regulation infolge einer Hirnschwellung



Kasuistik: SN-138/98

Sachverhalt: Am Abend des Vorfalldates betrat die Mutter das Elternschlafzimmer, in dem sich auch das Kinderbett befand. Aus Platzgründen war im Schlafzimmer auch der Kühlschrank untergebracht. Als die Mutter Lebensmittel aus dem Kühlschrank nehmen wollte, fiel ihr schleimiges Sekret im Nasenbereich ihres acht Monate alten Jungen auf. Als sie dieses entfernen wollte, stellte sie fest, dass das Kind keine Lebenszeichen mehr zeigte. In „Panik“ rannte die Mutter mit dem Kind in das Treppenhaus des Mehrfamilienhauses und liess von Nachbarn den Rettungsdienst verständigen, der innerhalb weniger Minuten vor Ort war. Trotz Reanimationsbemühungen konnte nur noch der Tod festgestellt werden. Aufgrund auffälliger äußerer Verletzungen (Hämatome) wurde vom Rettungsdienst die Kriminalpolizei verständigt. Nachdem sich der Verdacht auf einen gewaltsamen Tod des Kindes verstärkt hatte, wurde von der Staatsanwaltschaft eine Obduktion angeordnet, wodurch der Verdacht auf eine Misshandlung bestätigt werden konnte.

Obwohl beide Eltern zunächst vorläufig festgenommen und befragt wurden und umfangreiche Ermittlungen (Befragung zahlreicher Zeugen, Spurensicherungsmaßnahmen, kriminaltechnische, gerichtsmedizinische und toxikologische Untersuchungen) durchgeführt wurden, konnte ihnen, wie auch der zur Tatzeit anwesenden 13jährigen Tante des Opfers, die Tat nicht nachgewiesen werden.

Im Verlauf der Ermittlungen musste das 13jährige Kind (Tante) nach § 10 HFEG in einem psychiatrischen Krankenhaus untergebracht werden, da eine beträchtliche Eigengefährdung bestand. Trotz intensiver psychologischer Bemühungen kam es nicht zu einem Geständnis, obwohl sie im Lauf der Ermittlung immer stärker in Verdacht geriet ihren Neffen misshandelt zu haben.

Schließlich wurde das Verfahren nach § 170 Abs. 2 eingestellt, da zur ermittelten Todeszeit sowohl Vater, Mutter die 13jährige Verwandte (Tante) jeweils für ca. 15 Minuten mit dem Opfer allein waren und eine gemeinschaftliche Tat nicht nachweisbar war. Nach Einstellung des Verfahrens lebten die Eltern weiterhin zusammen.

| 1. Opfer | |
|--|--|
| 1. Geschlecht: Männlich | |
| 2. Alter: 0 ⁸ / ₁₂ Jahre | |
| 3. Nationalität: Deutsch | |
| 4. Erkrankungen/Fehlbildungen: -- | |
| 5. Ernährungszustand: Gut | |
| 6. Pflegezustand: Gut | |

| 2. Beschuldigte/r | | |
|---|---|---|
| 1. Geschlecht: Männlich | 1. Geschlecht: Weiblich | 1. Geschlecht: Weiblich |
| 2. Alter: 30 Jahre | 2. Alter: 23 Jahre | 2. Alter: 13 Jahre |
| 3. Nationalität: Deutsch | 3. Nationalität: Deutsch | 3. Nationalität: Deutsch |
| 4. Schulbildung: Hauptschule | 4. Schulbildung: Hauptschule | 4. Schulbildung: Schülerin |
| 5. Beruf: Lackierer | 5. Beruf: Hausfrau | 5. Beruf: -- |
| 6. Familiäres Verhältnis zum Opfer/zu den Opfern: Vater | 6. Familiäres Verhältnis zum Opfer/zu den Opfern: Mutter | 6. Familiäres Verhältnis zum Opfer/zu den Opfern: Tante |
| 7. Erkrankungen: Abhängigkeitserkrankung (illegale Drogen, Alkohol) | 7. Erkrankungen: Abhängigkeitserkrankung (illegale Drogen) | 7. Erkrankungen: Psychische Auffälligkeiten |
| 8. Vorstrafen/weitere Ermittlungen: Diebstahl, Trunkenheit im Straßenverkehr, Fahren ohne Fahrerlaubnis | 8. Vorstrafen/weitere Ermittlungen: Fahren ohne Fahrerlaubnis | 8. Vorstrafen/weitere Ermittlungen: -- |

3. Soziales Umfeld

1. Familienverhältnisse: Angespannt, Mutter war noch bei Exfreund gemeldet und lebte auch noch zeitweise auch bei ihm. Vater hatte eine weitere Tochter aus früherer Beziehung
2. Anzahl der Kinder in der Familie: 1
3. Welches Kind/welche Kinder wurde(n) misshandelt: Einziges Kind
4. Hauptverdiener in der Hausgemeinschaft: Vater des Kindes (Lebensgefährte der Mutter)
5. Spezielle soziale Probleme: Beengte Wohnverhältnisse, finanzielle Probleme, Abhängigkeitserkrankung der Eltern
6. Wohnverhältnisse: Sehr enge, jedoch gepflegte Wohnverhältnisse (kleine 2 Zimmerwohnung)
7. Familienstand der Beschuldigten (zum Zeitpunkt der Tat): Partner lebten zeitweise in gemeinsamer Wohnung
8. Sorgerecht für das/die Opfer (zum Zeitpunkt der Tat): Bei der Mutter

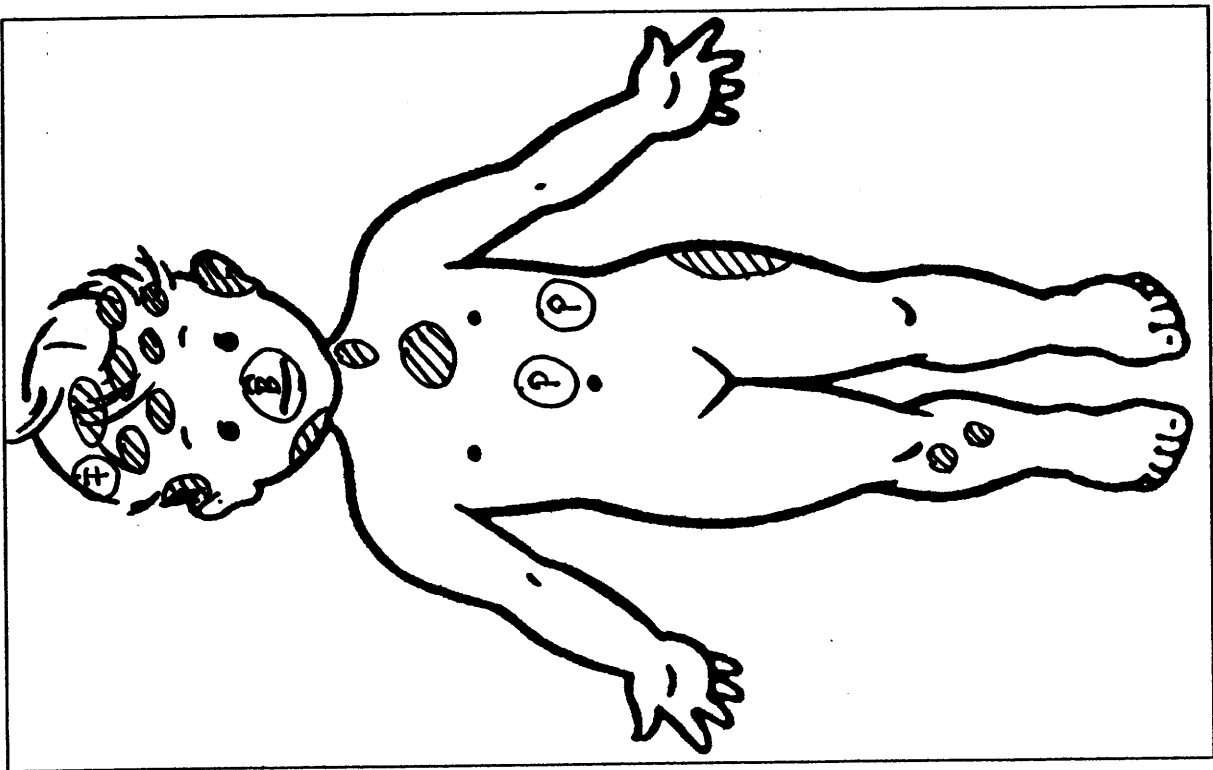
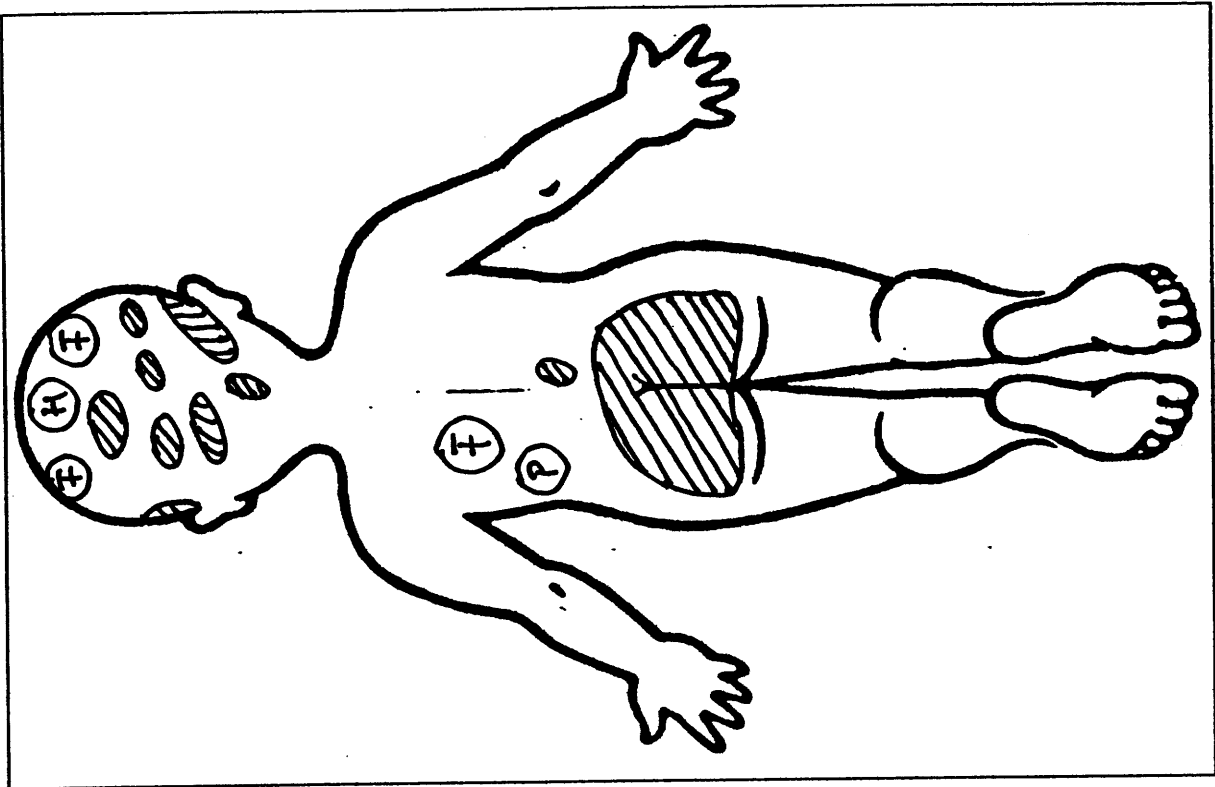
4. Tathergang

1. Hinweise auf Alkohol/Drogenintoxikation zum Zeitpunkt der Tat: Ja, Urinprobe des Vaters war positiv auf Cannabinoide und Amphetamine, Urinprobe der Mutter war positiv auf Cannabinoide
2. Tatort: Elterliche Wohnung
3. Hinweise auf Wiederholungstat: --
4. Tatwerkzeuge: Schlagen mit unbekanntem Werkzeug

5. Juristische Aspekte

1. Wurde Strafanzeige gestellt: Ja, nach Mitteilung vom Notarzt
2. Wer brachte den Vorfall zur Anzeige: Notarzt
3. Ermittlungsgrundlage: § 212 bzw. 223b StGB
4. Maßnahmen zur Beweissicherung: Obduktion mit Fotodokumentation der Verletzungen, Fotodokumentationen der Auffindesituation und Wohnung, Toxikologische Untersuchungen bei den Eltern des Opfers und dem Opfer, histologische Untersuchungen, Spurensicherung am Fundort (Fingerabdrücke, Faserspuren)
5. Einschaltung des Jugendamtes: Nein
6. Entziehung des Aufenthaltsbestimmungsrechts (für Geschwisterkinder): Nein (Einzelkind)
7. Inanspruchnahme des Zeugnisverweigerungsrechts von Angehörigen: Nein
8. Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht: Nein
9. Verwandtschaftliches Verhältnis des/der Zeugen zum Opfer: Verwandte von Vater und Mutter, Nachbarn, Freunde
10. Einlassungen des/der Beschuldigten: Erklärungsversuche durch Sturz des Opfers bei Gehversuchen bzw. Anstoss an Möbelstücken
11. Rechtliche Folgen für den/die Beschuldigte(n): --
12. Einstellungsgründe für das Verfahren: Einstellung nach § 170 Abs. 2 StGB, da Täterschaft, Tat und Tatstände nicht beweisbar waren oder kein Straftatbestand nach dem StGB darstellen.
13. Strafmildernde bzw. -verschärfende Umstände: --

| 6. Medizinische Aspekte | | |
|--|--|--|
| 1. Verletzungsarten: Schläge mit Händen/Fäusten sowie mit unbekanntem Werkzeug | | |
| 2. Betroffene Körperteile mit Verteilung der Verletzungen: | | |
| | rechts | links |
| Gesicht | Hämatome | Hämatome |
| Nase/Mund/Rachen | Einblutung im Oberlippenbändchen | |
| Kopf | Hämatome, Schädelfrakturen, Hirnblutung | Hämatome, Schädelfrakturen, Hirnblutung |
| Hals | Hämatome | |
| Thorax | Hämatome | Hämatome, Rippenfrakturen |
| Abdomen | Pankreashämatom, Weichteileinriss im Bereich der kleinen Krümmung des Magens | Nieren- und Nebenniereneinblutung, Pankreashämatom |
| Rücken | -- | -- |
| Gesäß | Hämatome | Hämatome |
| Ano-Genital-Bereich | -- | |
| Oberarm | -- | -- |
| Unterarm | -- | -- |
| Hand | -- | -- |
| Oberschenkel | -- | Hämatome |
| Unterschenkel | Hämatome | -- |
| Fuß | -- | -- |
| 3. Todesursache: Versagen der zentralen Regulation nach massivem Schädel-Hirn-Trauma | | |



Kasuistik: SN-533/98

Sachverhalt: Der ein Monat alte Säugling wurde reanimationspflichtig in ein Krankenhaus eingeliefert, nachdem er ca. 14 Tage lang unter gastroenteralen Störungen gelitten hatte. Trotz intensivmedizinischer Betreuung verschlechterte sich der Zustand des Kindes, so dass es drei Tage später starb.

Eine Obduktion wurde sowohl von der Mutter als auch von der Staatsanwaltschaft gefordert. Die Mutter vermutete einen ärztlichen Behandlungsfehler. Die Staatsanwaltschaft ordnete die gerichtliche Leichenöffnung an, da durch die Kriminalpolizei ermittelt worden war, dass sich die Wohnung der Mutter in einem desolaten Zustand befunden habe. Es bestand somit der Verdacht einer unterlassenen Hilfeleistung bzw. einer Vernachlässigung.

Durch die Obduktion konnten weder Hinweise für einen ärztlichen Behandlungsfehler noch für eine Vernachlässigung oder Misshandlung aufgefunden werden. Als Todesursache wurde eine Darminfektion angenommen.

Weitere Informationen zu diesem Fall liegen nicht vor, da eine Akteneinsicht in die Ermittlungsakten nicht möglich war.

1. Opfer

1. Geschlecht: Weiblich
2. Alter: 0¹/₁₂ Jahre
3. Nationalität: ?
4. Erkrankungen/Fehlbildungen: Offener Ductus botalli
5. Ernährungszustand: Gut
6. Pflegezustand: Ausreichend

2. Beschuldigte/r

Keine Informationen verfügbar, da eine Einsicht in die Ermittlungsakten nicht möglich war

3. Soziales Umfeld

1. Familienverhältnisse: ?
2. Anzahl der Kinder in der Familie: ?
3. Welches Kind/welche Kinder wurde(n) misshandelt: ?
4. Hauptverdiener in der Hausgemeinschaft: ?
5. Spezielle soziale Probleme: ?
6. Wohnverhältnisse: verwahrloste Wohnverhältnisse
7. Familienstand der Beschuldigten (zum Zeitpunkt der Tat): ?
8. Sorgerecht für das/die Opfer (zum Zeitpunkt der Tat): ?

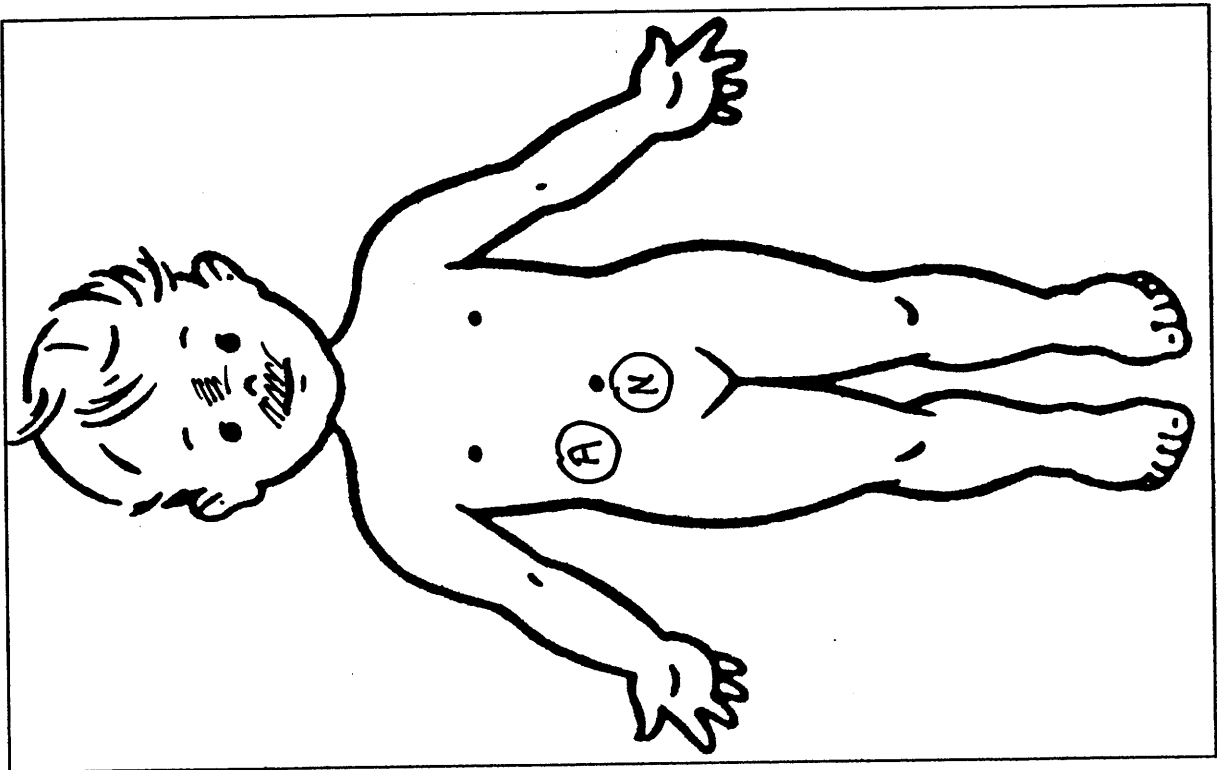
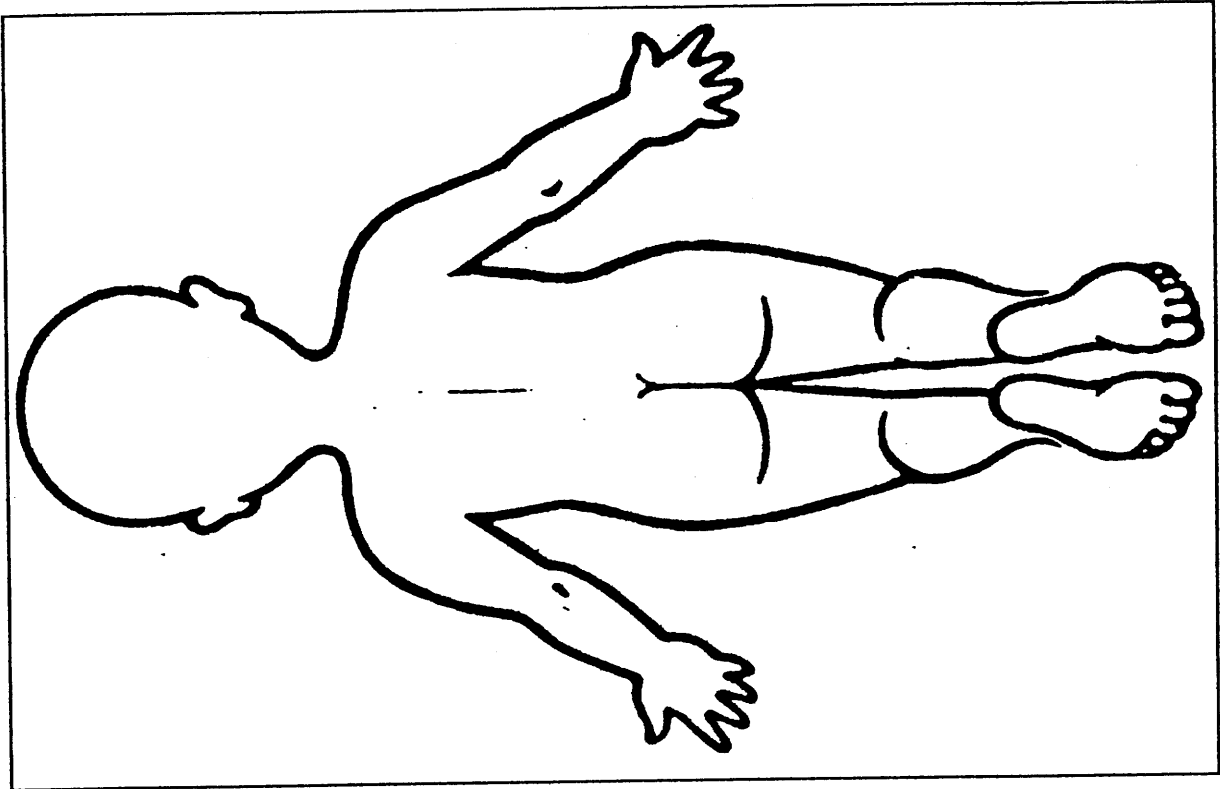
4. Tathergang

Keine Informationen verfügbar, da eine Einsicht in die Ermittlungsakten nicht möglich war

5. Juristische Aspekte

1. Wurde Strafanzeige gestellt: Ja
2. Wer brachte den Vorfall zur Anzeige: Mutter
3. Ermittlungsgrundlage: ?
4. Maßnahmen zur Beweissicherung: Obduktion mit Fotodokumentation, histologische Untersuchungen, bakteriologische Untersuchungen
5. Einschaltung des Jugendamtes: ?
6. Entziehung des Aufenthaltsbestimmungsrechts (für Geschwisterkinder): ?
7. Inanspruchnahme des Zeugnisverweigerungsrechts von Angehörigen: ?
8. Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht: ?
9. Verwandtschaftliches Verhältnis des/der Zeugen zum Opfer: ?
10. Einlassungen des/der Beschuldigten: Mutter vermutet Kunstfehler als Todesursache
11. Rechtliche Folgen für den/die Beschuldigte(n)/der Täterin: ?
12. Einstellungsgründe für das Verfahren: ?
13. Strafmildernde bzw. -verschärfende Umstände: ?

| 6. Medizinische Aspekte | | |
|--|-------------------------|-------|
| 1. Verletzungsarten: Keine | | |
| 2. Betroffene Körperteile mit Verteilung der Verletzungen: | | |
| | rechts | links |
| Gesicht | -- | -- |
| Nase/Mund/Rachen | Kratzer | |
| Kopf | -- | -- |
| Hals | -- | |
| Thorax | -- | -- |
| Abdomen | Anus praeter, OP-Narben | |
| Rücken | -- | -- |
| Gesäß | -- | -- |
| Ano-Genital-Bereich | -- | |
| Oberarm | -- | -- |
| Unterarm | -- | -- |
| Hand | -- | -- |
| Oberschenkel | -- | -- |
| Unterschenkel | -- | -- |
| Fuß | -- | -- |
| 3. Todesursache: Hirntod durch schwere Entzündung im Dünndarm (Toxinwirkung) | | |



Kasuistik: SN-696/98

Sachverhalt: Nach Angaben der Mutter soll das drei Jahre alte Mädchen zwei Tage vor seinem Tod von einem Drehkarussell (Kinderspielplatz) gestürzt sein und hatte daraufhin über Bauchschmerzen geklagt. Eine Vorstellung beim Arzt wegen dieses „Unfalls“ erfolgte nicht. Zwei Tage nach dem angegebenen Unfallgeschehen entwickelten sich eine Ateminsuffizienz und Kreislaufstörungen, was zur Aufnahme in ein Krankenhaus führte, wo das Kind wenige Stunden später verstarb. Aufgrund der äußeren Verletzungen des Kindes erstattete der behandelnde Arzt Anzeige bei der Kriminalpolizei, was zu einer gerichtlichen Leichenöffnung führte, bei der massive auch mehrzeitige innere Verletzungen nachgewiesen werden konnten.

In diesem Fall wurde im Vergleich zu anderen Fällen sehr intensiv ermittelt. Neben histologischen und mikrobiologischen Untersuchungen von Gewebeproben wurden sowohl die Mutter als auch der Lebensgefährte körperlich untersucht, da sich bei den Ermittlungen Hinweise auf tätliche Auseinandersetzungen zwischen den beiden ergeben hatten (in der Tat konnten bei beiden Verletzungen festgestellt werden). Weiterhin wurden Fotodokumentationen der Wohnung und des Kinderspielplatzes, auf dem sich der Unfall ereignet haben soll, erstellt. Schließlich wurde eine im Haushalt vorhandene Tiefkühltruhe beschlagnahmt, weil der Verdacht bestand, das Opfer könnte zur Züchtigung hier eingesperrt worden sein, was sich jedoch nicht nachweisen liess. Ebenso erfolgte die Beschlagnahme von Abfalltonnen, die auf verdächtige Spuren hin untersucht wurden.

Als nach der Obduktion nochmals der Sarg geöffnet wurde, um Gewebeproben zur histologischen Untersuchung zu entnehmen, wurde ein Brief der Mutter vorgefunden, in dem diese „um Vergebung für ihre Leichtsinnigkeit“ bat. Weitere Ermittlungen hierzu wurden jedoch nicht angestellt.

Da es sich bei dem Lebensgefährten der Mutter um einen US-Amerikaner handelte, wurden die US-Behörden eingeschaltet, die die Ermittlungen übernahmen, nachdem die Beantragung der Todesstrafe im Strafverfahren gegen den Lebensgefährten der Mutter ausgeschlossen worden war. Der Ausgang des Verfahrens für den Lebensgefährten ist nicht bekannt. Das Verfahren gegen die Mutter wurde nach § 170 Abs. 2 StPO eingestellt, da die Mutter über einen guten Leumund verfügte und Zeugen in ihrem Sinne positiv ausgesagt hatten.

| 1. Opfer | |
|--------------------------------|---------------------------------------|
| 1. Geschlecht: | Weiblich |
| 2. Alter: | 3 ¹¹ / ₁₂ Jahre |
| 3. Nationalität: | Deutsch |
| 4. Erkrankungen/Fehlbildungen: | -- |
| 5. Ernährungszustand: | Gut |
| 6. Pflegezustand: | ? |

| 2. Beschuldigte/r | | | |
|---|--|---|-------------|
| 1. Geschlecht: | Männlich | 1. Geschlecht: | Weiblich |
| 2. Alter: | 27 Jahre | 2. Alter: | 23 Jahre |
| 3. Nationalität: | US-amerikanisch | 3. Nationalität: | Deutsch |
| 4. Schulbildung: | Realschule | 4. Schulbildung: | Hauptschule |
| 5. Beruf: | Soldat der US-Streitkräfte | 5. Beruf: | -- |
| 6. Familiäres Verhältnis zum Opfer/zu den Opfern: | Lebensgefährte der Mutter (nicht der leibliche Vater des Opfers) | 6. Familiäres Verhältnis zum Opfer/zu den Opfern: | Mutter |
| 7. Erkrankungen: | -- | 7. Erkrankungen: | -- |
| 8. Vorstrafen/weitere Ermittlungen: | -- | 8. Vorstrafen/weitere Ermittlungen: | ? |

3. Soziales Umfeld

1. Familienverhältnisse: Gespannt, zwischen Mutter und Lebensgefährtin soll es tätliche Auseinandersetzungen gegeben haben (Verletzungsspuren an beiden Personen waren nachweisbar)
2. Anzahl der Kinder in der Familie: 1
3. Welches Kind/welche Kinder wurde(n) misshandelt: Einziges Kind
4. Hauptverdiener in der Hausgemeinschaft: Lebensgefährtin der Mutter
5. Spezielle soziale Probleme: Gewalt in der Partnerschaft
6. Wohnverhältnisse: Gut (4 Zimmer Wohnung)
7. Familienstand der Beschuldigten (zum Zeitpunkt der Tat): Eheähnlich
8. Sorgerecht für das/die Opfer (zum Zeitpunkt der Tat): Bei der Mutter

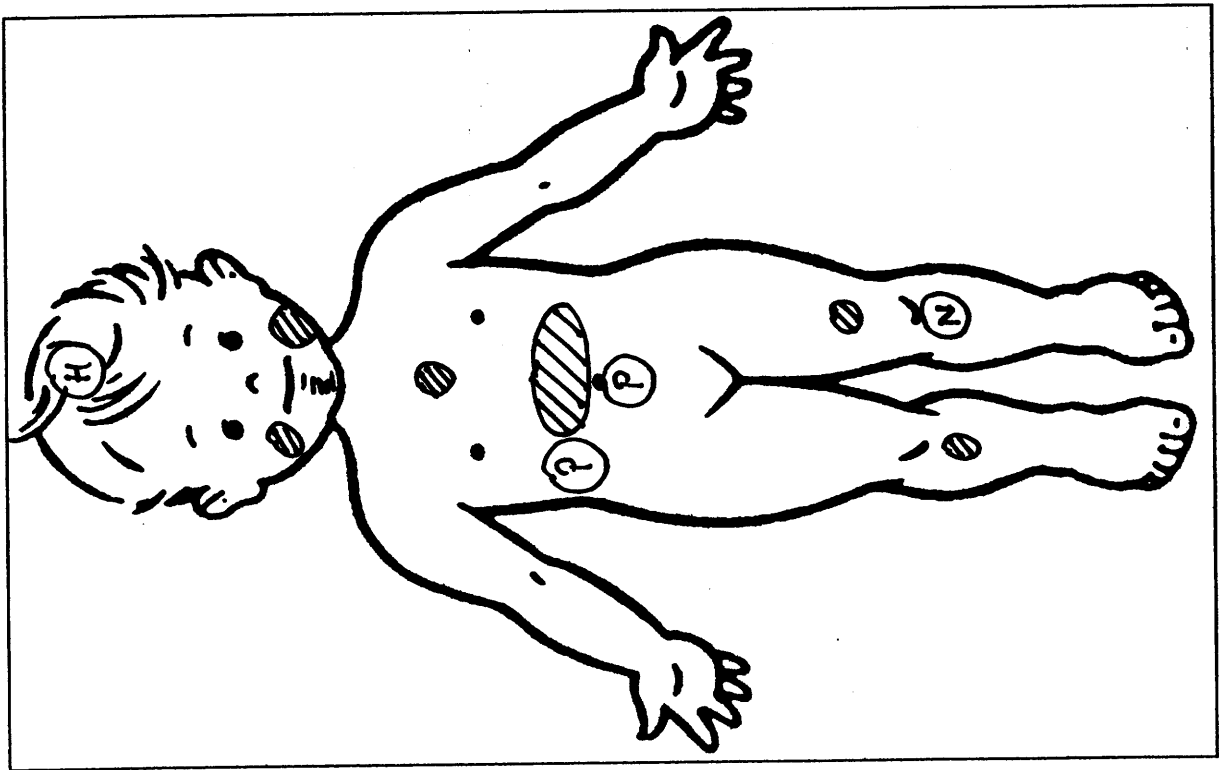
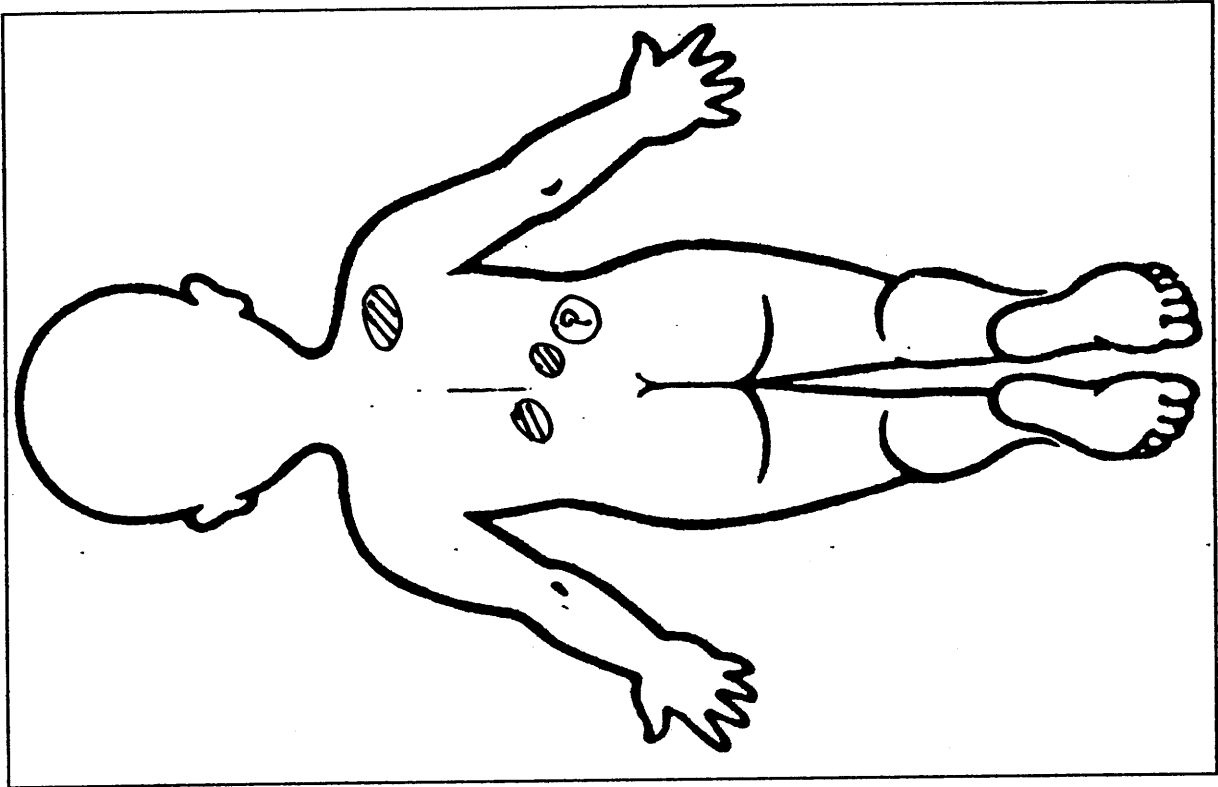
4. Tathergang

1. Hinweise auf Alkohol/Drogenintoxikation zum Zeitpunkt der Tat: --
2. Tatort: Gemeinsame Wohnung der Mutter und ihres Lebensgefährten
3. Hinweise auf Wiederholungstat: Frühere Aussage des Opfers gegenüber der Mutter, dass der Lebensgefährte der Mutter sie (das später getötete Opfer) geschlagen hat
4. Tatwerkzeuge: --

5. Juristische Aspekte

1. Wurde Strafanzeige gestellt: Ja
2. Wer brachte den Vorfall zur Anzeige: Behandelnder Arzt
3. Ermittlungsgrundlage: § 212 StGB
4. Maßnahmen zur Beweissicherung: Obduktion mit Fotodokumentation der Verletzungen, histologische und bakteriologische Untersuchungen, Fotodokumentation von Wohnung und Spielplatz, körperliche Untersuchung der Mutter und deren Lebensgefährten auf Verletzungsspuren, Spurensicherung in der gemeinsamen Wohnung von Mutter und Lebensgefährten der Mutter
5. Einschaltung des Jugendamtes: Nein
6. Entziehung des Aufenthaltsbestimmungsrechts (für Geschwisterkinder): Nein (Einzelkind)
7. Inanspruchnahme des Zeugnisverweigerungsrechts von Angehörigen: Nein
8. Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht: Ja
9. Verwandtschaftliches Verhältnis des/der Zeugen zum Opfer: Mutter, Lebensgefährtin, Verwandte, Nachbarn, Ärzte
10. Einlassungen des/der Beschuldigten: Sturz von einem Spielgerät auf Kinderspielplatz
11. Rechtliche Folgen für den/die Beschuldigte(n)/der Täterin: Das Verfahren gegen den Lebensgefährten wurde an die US-amerikanische Gerichtsbarkeit abgegeben, nachdem zugesichert worden war, dass die Beantragung der Todesstrafe nicht erwogen wird. Der Ausgang des Verfahrens ist nicht bekannt. Für die Mutter ergaben sich keine rechtlichen Folgen (s. u.)
12. Einstellungsgründe für das Verfahren: Einstellung nach § 170 Abs. 2 StPO, da die Mutter über guten Leumund verfügt und Zeugen in ihrem Sinne positiv ausgesagt haben.
13. Strafmildernde bzw. -verschärfende Umstände: --

| 6. Medizinische Aspekte | | |
|--|---|--|
| 1. Verletzungsarten: Schlagen mit Händen und/oder Fäusten | | |
| 2. Betroffene Körperteile mit Verteilung der Verletzungen: | | |
| | rechts | links |
| Gesicht | Hämatome | Hämatome |
| Nase/Mund/Rachen | Rötungen | |
| Kopf | Zeichen einer Hirndrucksteigerung | Zeichen einer Hirndrucksteigerung |
| Hals | -- | |
| Thorax | Hämatome | Hämatome |
| Abdomen | Hämatome, Leberruptur, Organprellungen mit Einblutungen (Dünndarm, Niere, Pankreas) | Hämatome, Organprellungen mit Einblutungen (Dünndarm, Niere, Pankreas) |
| Rücken | Hämatome | Hämatome |
| Gesäß | -- | -- |
| Ano-Genital-Bereich | -- | |
| Oberarm | -- | -- |
| Unterarm | -- | -- |
| Hand | -- | -- |
| Oberschenkel | -- | Hämatome |
| Unterschenkel | Hämatome | Narben |
| Fuß | -- | -- |
| 3. Todesursache: Stumpfe Bauchverletzungen mit Blutverlust und Schockentwicklung | | |



Kasuistik: SN-485/99

Sachverhalt: Bei dem zwei Monate alten Jungen handelte es sich um das erste Kind der verlobten Eltern. Pränatal war eine Wachstumsretardierung aufgefallen, wobei jedoch die erste Vorsorgeuntersuchung erst in der 22 SSW von der Mutter in Anspruch genommen worden war. Nachdem sich die Mutter nach der Geburt zunächst im Mutterschaftsurlaub befand, begann sie ca. 10 Tage vor dem Tod des Kindes ihre Berufsausbildung weiterzuführen. Die Betreuung übernahm der Vater des Kindes, aber auch andere Verwandten (Großeltern, Onkel). Die Mutter bemerkte am Nachmittag des Todestages Atemprobleme und brachte das Kind zu einem Arzt im Ruhestand, der in der Nachbarschaft wohnte. Nach frustrierender Reanimation konnte dieser, zusammen mit einem herbeigerufenen Notarzt, nur noch den Tod feststellen. Bei der äußeren Leichenschau wurden zunächst keinerlei Auffälligkeiten beobachtet und als Todesursache ein plötzlicher Kindstod angenommen. Im Rahmen der Studie zum plötzlichen Kindstod (SIDS-Studie) stimmten die Eltern einer Obduktion zu. Hierbei konnte nachgewiesen werden, dass der Tod aufgrund einer Subduralblutung, (wahrscheinlich durch ein Schütteltrauma) verursacht worden ist. Von der Staatsanwaltschaft wurden zunächst Ermittlungen wegen des Verdachtes einer fahrlässigen Tötung (§ 222 StGB) eingeleitet, die später nach § 170 Abs. 2 StPO eingestellt wurden, da sich keine Hinweise ergaben, dass die Eltern schuldhaft den Tod herbeigeführt hatten.

| 1. Opfer | |
|--|--|
| 1. Geschlecht: Männlich | |
| 2. Alter: 0 ² / ₁₂ Jahre | |
| 3. Nationalität: Deutsch | |
| 4. Erkrankungen/Fehlbildungen: pränatale Wachstumsretardierung | |
| 5. Ernährungszustand: ? | |
| 6. Pflegezustand: Gut | |

| 2. Beschuldigte/r | |
|---|--|
| 1. Geschlecht: Männlich | 1. Geschlecht: Weiblich |
| 2. Alter: 20 Jahre | 2. Alter: 20 Jahre |
| 3. Nationalität: Deutsch | 3. Nationalität: Deutsch |
| 4. Schulbildung: Hauptschule | 4. Schulbildung: Realschule |
| 5. Beruf: Einzelhandelskaufmann | 5. Beruf: Auszubildende für Drucktechnik |
| 6. Familiäres Verhältnis zum Opfer/zu den Opfern: Vater | 6. Familiäres Verhältnis zum Opfer/zu den Opfern: Mutter |
| 7. Erkrankungen: -- | 7. Erkrankungen: -- |
| 8. Vorstrafen/weitere Ermittlungen: -- | 8. Vorstrafen/weitere Ermittlungen: -- |

| 3. Soziales Umfeld | |
|--|--|
| 1. Familienverhältnisse: Geordnet, Eltern waren verlobt | |
| 2. Anzahl der Kinder in der Familie: 1 | |
| 3. Welches Kind/welche Kinder wurde(n) misshandelt: Einziges Kind | |
| 4. Hauptverdiener in der Hausgemeinschaft: Eltern gemeinsam | |
| 5. Spezielle soziale Probleme: Beengte Wohnverhältnisse | |
| 6. Wohnverhältnisse: Sehr enge (Wohnküche, Schlafzimmer, Bad), jedoch saubere Wohnverhältnisse | |
| 7. Familienstand der Beschuldigten (zum Zeitpunkt der Tat): Verlobt | |
| 8. Sorgerecht für das/die Opfer (zum Zeitpunkt der Tat): Bei der Mutter | |

| 4. Tathergang | |
|--|--|
| 1. Hinweise auf Alkohol/Drogenintoxikation zum Zeitpunkt der Tat: -- | |
| 2. Tatort: Elterliche Wohnung | |
| 3. Hinweise auf Wiederholungstat:-- | |
| 4. Tatwerkzeuge: -- | |

5. Juristische Aspekte

1. Wurde Strafanzeige gestellt: Ja, nach Mitteilung vom ZRM
2. Wer brachte den Vorfall zur Anzeige: Rechtsmediziner nach Obduktion im Rahmen der SIDS-Studie
3. Ermittlungsgrundlage: § 222 bzw. 223b StGB
4. Maßnahmen zur Beweissicherung: Obduktion mit Fotodokumentation der Verletzungen, Fotodokumentationen der Auffindesituation
5. Einschaltung des Jugendamtes: Nein
6. Entziehung des Aufenthaltsbestimmungsrechts (für Geschwisterkinder): Nein (Einzelkind)
7. Inanspruchnahme des Zeugnisverweigerungsrechts von Angehörigen: Nein
8. Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht: Ja
9. Verwandtschaftliches Verhältnis des/der Zeugen zum Opfer: Eltern, Ärzte
10. Einlassungen des/der Beschuldigten: --
11. Rechtliche Folgen für den/die Beschuldigte(n): --
12. Einstellungsgründe für das Verfahren: Einstellung nach § 170 Abs. 2 StGB, da Täterschaft, Tat und Tatumstände nicht beweisbar sind oder kein Straftatbestand nach dem StGB darstellen. Es gab keine Hinweise das die Eltern schuldhaft den Tod des Kindes herbeigeführt hätten
13. Strafmildernde bzw. -verschärfende Umstände: --

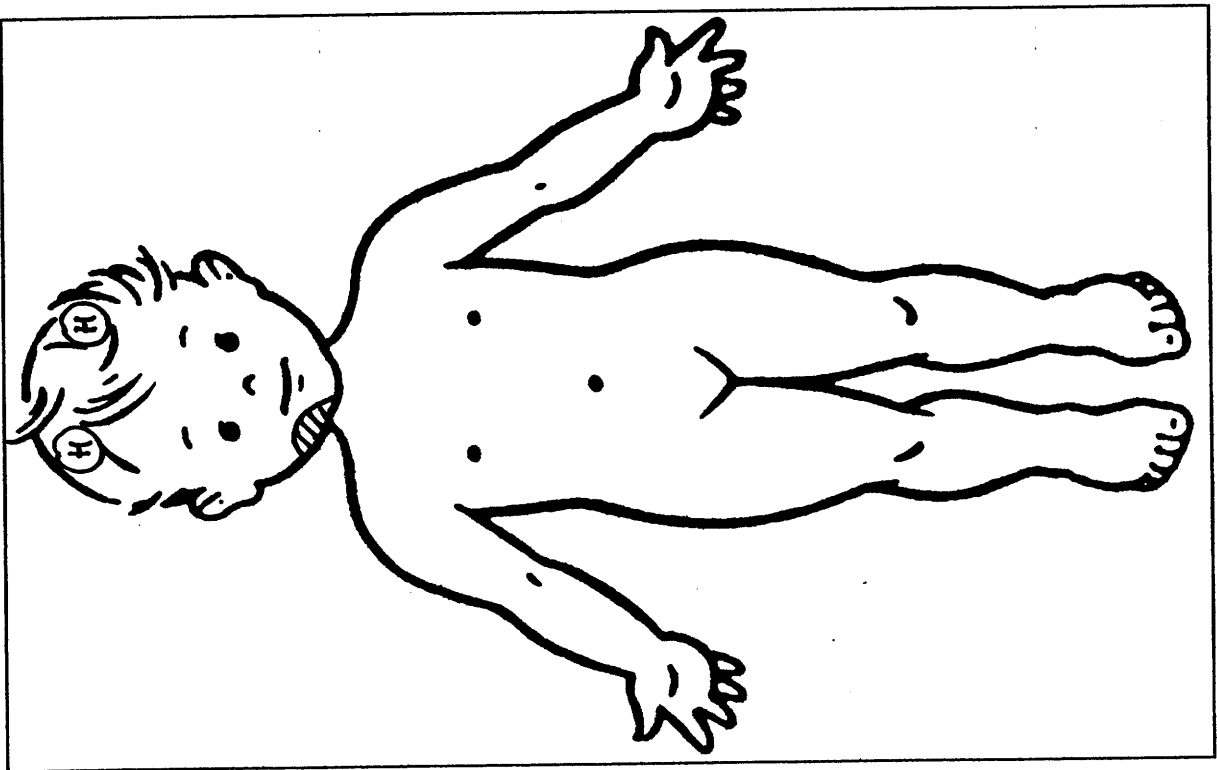
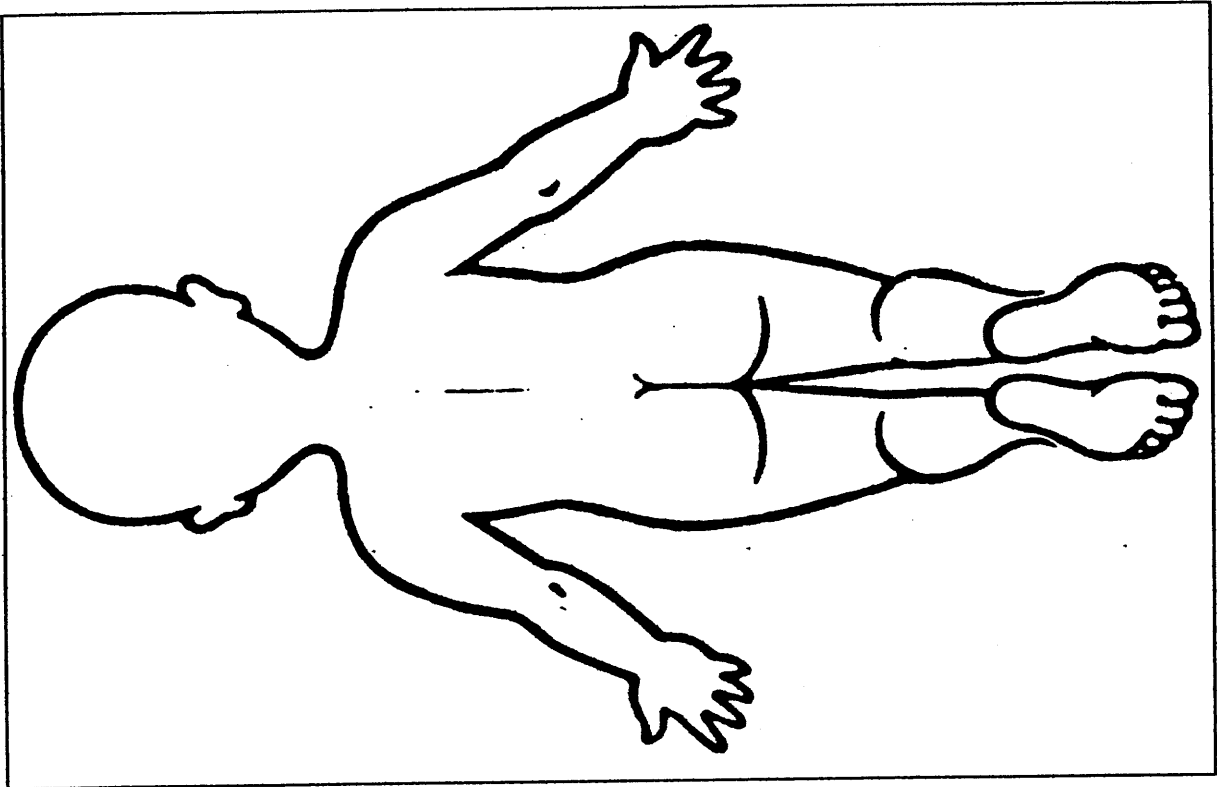
6. Medizinische Aspekte

1. Verletzungsarten: Schütteltrauma

2. Betroffene Körperteile mit Verteilung der Verletzungen:

| | rechts | links |
|---------------------|--|--|
| Gesicht | Hämatome | -- |
| Nase/Mund/Rachen | -- | -- |
| Kopf | Subduralhämatom, Zeichen einer Hirndrucksteigerung | Subduralhämatom, Zeichen einer Hirndrucksteigerung |
| Hals | -- | -- |
| Thorax | -- | -- |
| Abdomen | -- | -- |
| Rücken | -- | -- |
| Gesäß | -- | -- |
| Ano-Genital-Bereich | -- | -- |
| Oberarm | -- | -- |
| Unterarm | -- | -- |
| Hand | -- | -- |
| Oberschenkel | -- | -- |
| Unterschenkel | -- | -- |
| Fuß | -- | -- |

3. Todesursache: Versagen der zentralen Regulation nach Schütteltrauma



9. Literaturverzeichnis

§§ 42, 43 Kinder- und Jugend Hilfegesetz

<http://www.moses-online.org/Infodienst/Recht/KJHG/kjhg3.htm#§ 42> (Download vom 30.05.02)

Adebahr G. (1982)

Das Schädel-Hirntrauma und seine Folgen bei Misshandlungen von Säuglingen und Kleinkindern – neuropathologische und rechtsmedizinische Gesichtspunkte

In: Jacobi G. (Hrsg.): Aktuelle Neuropädiatrie IV; Koma, Sehbahn und Okulomotorik, Kindesmisshandlung

7. Jahrestagung der Gesellschaft für Neuropädiatrie, Frankfurt a. M.

Georg Thieme Verlag, Stuttgart

Amelang M., Krüger C. (1995)

Misshandlung von Kindern

Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt

Ammon G. (1979)

Kindesmisshandlung

Kindler-Verlag, München

Appel T. (1988)

Kindesmisshandlung: Vergleichende Untersuchung zwischen Maßnahmen nach dem Strafrecht und dem holländischen Kinderschutzmodell

Inaug. Diss. München

Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften (AWMF online) (2002)

Leitlinien der deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie

<http://www.awmf.de> (Download vom 29.04.02)

Arbeitsgemeinschaft katholisch-sozialer Bildungswerke in der Bundesrepublik Deutschland (aksb) (2002)

Fachtagung „Gewaltfreie Erziehung: Eine Herausforderung für die politische Bildung“

<http://www.aksb.de> (Download vom 29.04.02)

Baur C. (1986)

Kindesmisshandlung – körperliche Untersuchung

Med. Welt 37: 227-229

Bier A., Kraus K. (1991)

Zur Problematik der Kindesmisshandlung und –vernachlässigung aus sozialer, klinischer und rechtlicher Sicht – Eine 5 Jahres Studie gemeldeter Fälle im Bezirk Rostock 1983 – 1987

Inaug. Diss. Rostock

Bonn R. (1963)

Gerichtsmedizinische Beobachtungen bei Kindesmisshandlungen

Inaug. Diss. Münster

Bussmann K. D. (2002)

Recht und Praxis gewaltfreier Erziehung – Zu den Chancen eines rechtlichen Gewaltverbots in der Familie aus internationaler und kriminologischer Perspektive

In: Fachliche Einzelvorträge Positive Parenting/Positives Elterliches Handeln

[http://www.bmfsfj.de/Anlage4397/Fachliche Einzelvortraege.pdf](http://www.bmfsfj.de/Anlage4397/Fachliche_Einzelvortraege.pdf) (Download vom 29.04.02)

Caplan P. J. et al. (1984)

Toronto multiagency child abuse research project: The abused and the abuser

Child Abuse Neglect 8: 343-351

Collatz J. (1982)

Die Kinder ausländischer Arbeitnehmer in der Bundesrepublik Deutschland und ihre soziale Umwelt

Öffentl. Gesundheitsw. 44: 566-578

- Creighton S. J. (1984)
Trends in child abuse 1977-1982. The forth report on the child placed on the NSPCC special units registers
National Society for the Prevention of Cruelty to Children, London
- Cremer U. (1989)
Kindestötung als Folge mehrzeitiger, ungewöhnlicher elterlicher Misshandlung
Arch. Krim. 181: 19-25
- Egeland B. et al. (1980)
Prospektive study of significance of life stress in the ethiology of child abuse
J. Consult. Clin. Psychol. 48: 195-205
- Eisenmenger W. et al. (1973)
Kindesmisshandlung in München in den Jahren 1961 – 1971
Beitr. Ger. Med. 31: 92-96
- Engels C. (1983)
Rechtsmedizinische Erfahrungen mit Kindesmisshandlungen in Aachen
Inaug. Diss. Aachen
- Engfer A. (1986)
Kindesmisshandlung: Ursachen, Auswirkungen, Hilfen
Enke Verlag, Stuttgart
- Engfer A. (1997)
Gewalt gegen Kinder in der Familie
In: Egle U. (Hrsg.): Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung: Erkennung und Behandlung psychischer und psychosomatischer Folgen früher Traumatisierung (S. 21-34)
F. K. Schattauer Verlagsgesellschaft, Stuttgart
- Frank R., Hirschhäuser A. (1982)
Erkennen von Misshandlungen beim Säugling und Kleinkind mit Schädel-Hirn-Trauma
In: Jacobi G. (Hrsg.): Aktuelle Neuropädiatrie IV; Koma, Sehbahn und Okulomotorik, Kindesmisshandlung
7. Jahrestagung der Gesellschaft für Neuropädiatrie, Frankfurt a. M.
Georg Thieme Verlag, Stuttgart
- Fröschler C. G. (1996)
Kindesmisshandlung: Eine deskriptiv-kasuistische Studie
Inaug. Diss. Tübingen
- Gelles R. J. (1973)
Child abuse as psychopathology: A sociological critique and reformulation
Am. J. Orthopsychiat. 43: 611-621
- Gries S. (in Vorbereitung)
Kindesmisshandlung in der DDR: Kinder unter dem Einfluss traditionell-autoritärer und totalitärer
Erziehungsleitbilder
Inaug. Diss. Bochum
<http://www.ruhr-uni-bochum.de/pressemitteilungen-2001/msg00233.html> (Download vom 28.05.02)
- Grollmann-Westphal S. (1987)
„anonyme eltern“: Eine alternative Hilfsmöglichkeit bei Kindesmisshandlung
Kinderarzt 18: 52-54
- Grollmann-Westphal S. (2002)
Persönliche Mitteilung
- Grollmann-Westphal S. und Kaul-Hecker U. (1989)
„anonyme eltern“: Ein Selbsthilfeangebot für misshandelnde Eltern
In: Olbing H. (Hrsg.): Kindesmisshandlung (S. 221-228)
Deutscher Ärzte-Verlag, Köln

- Guthkelch A. N. (1971)
Infantile subdural haematoma and its relationship to whiplash injuries
Brit. Med. J. 759: 430-431
- Helfer R. E. (1997)
The battered child
Univ. Chicago Press, Chicago and London
- Herber K. (2002)
Persönliche Mitteilung
- Herrmann B. (2002)
Medizinische Diagnostik bei Kindesmisshandlung
<http://www.liga-kind.de/pages/herrmann400.htm> (Download vom 29.04.02)
- Holczabek W. et al. (1972)
Sturz im Säuglingsalter
Dt. Med. Wschr. 97: 1640-1646
- Hundeverordnung (2002)
http://www.tierheim-siegen.de/inhalte/info/schutz/hunde_v.htm (Download vom 17.06.02)
- Institut für Rechts- und Verkehrsmedizin Heidelberg (2002)
Kindesmisshandlung
http://www.med.uni-heidelberg.de/rechtmed/h_kimis.htm (Download vom 30.05.02)
- Jacobi G. (1986)
Schadensmuster schwerer Misshandlungen mit und ohne Todesfolge
Mschr. Kinderheilkde. 134: 307-315
- Jacobi G. (1995)
Kindesmisshandlung aus der Sicht der Neuropädiatrie
Vortrag vor der Sektion Kinderheilkunde/Jugendmedizin; Abt. Kinder/Jugendpsychiatrie
Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen, Bad Nauheim
- Jayme K. (1996)
Aspekte der Kindesmisshandlung – eine Auswertung von 84 Fällen
Inaug. Diss. Frankfurt a. M.
- Jones D. P. H. (1996)
Sexueller Missbrauch von Kindern
Georg Thieme Verlag, Stuttgart
- Klömel H. W. (1969)
Kindesmisshandlung aus gerichtsmedizinischer Sicht, Kriminologie, Untersuchungsbefunde
Inaug. Diss. Heidelberg
- Koeppel S. (1990)
Kindesmisshandlung in Ost-Berlin: Erste orientierende Analysen
Inaug. Diss. Berlin
- Körner M. (1995)
Kindesmisshandlung und Kindesvernachlässigung im Dresdner Raum in der Zeit von 1971 bis 1990: Eine retrospektive Studie aus dem Patientengut der Kliniken für Kinderheilkunde und Kinderchirurgie des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden
Inaug. Diss. Dresden
- Kullmer H. T. (1982)
Kindesmisshandlung in der Bundesrepublik Deutschland
Mschr. Kinderheilkde. 130: 710-713

- Lambeck S. (2002)
Eine fürsorgliche Kindesmisshandlung
www.moses-online.org/Paten/munchhausen.htm - 10k (Download vom 29.04.02)
- Lips U. (2002)
Das Schütteltrauma – eine wenig bekannte Form der Kindesmisshandlung
Schweiz. Med. Forum 4: 72-76
- Lüdeking W. (1985)
Sozial- und rechtmedizinische Aspekte der Kindesmisshandlung und Vernachlässigung
Inaug. Diss. Münster
- Lynch M. A. und Roberts J. (1982)
Neurological sequelae after child battering
In: Jacobi G. (Hrsg.): Aktuelle Neuropädiatrie IV; Koma, Sehbahn und Okulomotorik, Kindesmisshandlung
7. Jahrestagung der Gesellschaft für Neuropädiatrie, Frankfurt a. M.
Georg Thieme Verlag, Stuttgart
- Maass E. (2002)
Kindesmisshandlung und sexueller Missbrauch
<http://www.thieme.de/viamedici> (Download vom 29.04.02)
- Marquardt M. (1994)
Anamnestiche Besonderheiten und ihre Rolle für die Diagnostik von Kindesmisshandlung
Inaug. Diss. Freiburg
- Martinus J. und Frank R. (1990)
Vernachlässigung, Missbrauch und Misshandlung von Kindern
Huber-Verlag, Bern
- Mätzsch T. et al. (1980)
Zur Epidemiologie und Kriminologie der Kindesmisshandlung in Hamburg 1968 – 1978
Med. Welt 31: 1343-1347
- Meurer W. (1997)
Probleme des Tatbestandes der Misshandlung Schutzbefohlener (§ 223b StGB)
Inaug. Diss. Köln
- Möller J. C. (1990)
Kindliche Schädelfrakturen und Kindesmisshandlung – Eine Stellungnahme zu der Arbeit „Experimentelle Untersuchungen zu Schädelbruchverletzungen des Säuglings“ von W. Weber
Zeitschrift für Rechtsmedizin 103: 311-312
- Nass G. (1969)
Kinder als Opfer. Forschungsberichte zur forensischen Psychologie: Kinder als Täter, Opfer und Zeugen.
Spätbetrüger, Resozialisierungsprobleme
Vorträge gehalten anlässlich der Tagung der Sektion forensischer Psychologie des Berufsverbandes Deutscher Psychologen, Wiesbaden
- Oefele K. v. (1998)
Forensische Psychiatrie
Schattauer Verlag, Stuttgart
- Patscheider H. (1975)
Zwei ungewöhnliche Fälle von tödlicher Kindesmisshandlung
Arch. Krim. 155: 19-27
- Pfanzelt I. (1992)
Die im Jahre 1985 an den Münchner Gesundheitsämtern festgestellten Fälle von Kindesmisshandlung und Vernachlässigung – eine retrospektive Untersuchung
Inaug. Diss. München

- Pfitzer R. (2002)
Positive Parenting - Materialien zum Vortrag
In: Fachliche Einzelvorträge Positive Parenting/Positives Elterliches Handeln
[http://www.bmfsfj.de/Anlage4397/Fachliche Einzelvortraege.pdf](http://www.bmfsfj.de/Anlage4397/Fachliche_Einzelvortraege.pdf) (Download vom 29.04.02)
Polizeiliche Kriminalstatistik für das Berichtsjahr 1999
Bundeskriminalamt
<http://www.bka.de> (Download vom 05.07.00)
- Prenzel A. (2002)
Gewaltfreies Erziehen in Familien - Widerspruch von Freiheit und Strukturierung
In: Fachliche Einzelvorträge Positive Parenting/Positives Elterliches Handeln
[http://www.bmfsfj.de/Anlage4397/Fachliche Einzelvortraege.pdf](http://www.bmfsfj.de/Anlage4397/Fachliche_Einzelvortraege.pdf) (Download vom 29.04.02)
- Püschel K. und Lieske K. (1985)
Kindesvernachlässigung, eine „chronische Krankheit“
Der Kassenarzt 25: 44-55
- Rassmann S. (1978)
Das Delikt der Kindesmisshandlung in Südbaden: Entstehung, Ablauf und Folgen unter der besonderen Berücksichtigung der Differentialdiagnose
Inaug. Diss. Freiburg
- Reinhardt G., Mattern R. (1999)
Rechtsmedizin
In: Bob A und Bob K. (Hrsg.): Ökologisches Stoffgebiet (S. 307-478)
Hippokrates Verlag im Georg Thieme Verlag, Stuttgart
- Rochel M. (1974)
Kindesmisshandlung: Gerichtsmedizinische und psychologische Aspekte
Inaug. Diss. Mainz
- Roth G. (1985)
Zur Kindesmisshandlung (Kindesvernachlässigung) in der ausländischen Bevölkerung Berlin (West) unter der besonderen Berücksichtigung soziokultureller Faktoren
Inaug. Diss. Berlin
- Schaible-Fink B. (1968)
Das Delikt der körperlichen Kindesmisshandlung: Literatur, Statistik, Kasuistik
Inaug. Diss. Marburg
- Schauer M. (1991)
Die im Jahre 1985 in den Münchner Kinderkliniken festgestellten Fälle von Kindesmisshandlung und Kindesvernachlässigung: Eine retrospektive Studie
Inaug. Diss. München
- Schmidt M. H. (1997)
Begutachtung von Kindern und Jugendlichen
In: Egle U. (Hrsg.): Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung: Erkennung und Behandlung psychischer und psychosomatischer Folgen früher Traumatisierung (S. 392-403)
F. K. Schattauer Verlagsgesellschaft m.b.H., Stuttgart
- Schmidt V. (1998)
Die Bearbeitung von Delikten der Kindesmisshandlung
In: Burghard W. und Hamacher H. W. (Hrsg.): Lehr- und Studienbriefe Kriminalistik Nr. 10 (S. 54-102)
Verlag Deutsche Polizeiliteratur GmbH, Hilden/Rhld.
- Schneewind K. (2002)
Kompetente Partnerschaft: Der Weg zur kompetenten Elternschaft
In: Fachliche Einzelvorträge Positive Parenting/Positives elterliches Handeln
[http://www.bmfsfj.de/Anlage4397/Fachliche Einzelvortraege.pdf](http://www.bmfsfj.de/Anlage4397/Fachliche_Einzelvortraege.pdf) (Download vom 29.04.02)

- Schneider E. (1987)
Analyse von 200 Anzeigen wegen Verdacht auf Kindesmisshandlung und Vernachlässigung im Bereich des Polizeipräsidiums Frankfurt am Main aus den Jahren 1974 – 1976
Inaug. Dis s. Frankfurt a. M.
- Schneider V. (1975)
Rechtliche, kriminologische und gerichtsmedizinische Aspekte zum Problem der Kindesmisshandlung und der Kindesvernachlässigung
Berl. Ärztebl. 88: 640-653
- Schreiber L. H. (1971)
Die Misshandlung von Kindern und alten Menschen
Kriminalistik-Verlag, Hamburg
- Schwerdt W. (1986)
Rechtsmedizin
Deutscher Ärzte-Verlag, Köln
- Sklavin Dani (2002)
Gesellschaftlich anerkannte Züchtigungen vom Mittelalter bis heute
<http://www.sm-germany.de/modules.php?name=Historie> (Download vom 29.04.02)
- Smiszek F. G. (1993)
Eine Analyse der Kindesmisshandlung und Kindesvernachlässigung im Einzugsgebiet des Institutes für Gerichtliche Medizin Leipzig in den Jahren 1980 bis 1990
Inaug. Diss. Leipzig
- Statistisches Bundesamt der Bundesrepublik Deutschland (2002)
<http://www.destatis.de> (Download vom 09.05.02)
- Statistisches Landesamt Hessen (2002)
<http://www.hsl.de> (Download vom 13.05.02)
- Strafgesetzbuch (1999)
33. Auflage
C. H. Beck Verlag, München
- Strafprozessordnung (1998)
29. Auflage
C. H. Beck Verlag, München
- Straus M. A. (1979)
Family patterns and child abuse in a nationally representative American sample
Child Abuse Neglect 3: 213-225
- Thorbeck R., Jacobi G. (1982)
Verläufe und neurologische Folgen nach Misshandlungen bei kleinen Kindern – Fehleinschätzung durch Außenstehende
In: Jacobi G. (Hrsg.): Aktuelle Neuropädiatrie IV; Koma, Sehbahn und Okulomotorik, Kindesmisshandlung
7. Jahrestagung der Gesellschaft für Neuropädiatrie, Frankfurt a. M.
Georg Thieme Verlag, Stuttgart
- Trauth W. (2000)
Tödliche Kindesmisshandlung und Kindesvernachlässigung in der Bundesrepublik Deutschland im Zeitraum 1985 – 1989
Inaug. Diss. Würzburg
- Trube-Becker E. (1964)
Zur Kindesmisshandlung
Med. Klin. 59: 1649-1653

- Trube-Becker E. (1966)
Kindesmisshandlung mit tödlichem Ausgang
Dt. Ärztebl. 26: 1663-1670
- Trube-Becker E. (1973)
Die Kindesmisshandlung und ihre Folgen
Päd. Prax. 12: 389-399
- Trube-Becker E. (1975)
Körperliche Vernachlässigung des Kindes mit Todesfolge
Med. Klin. 70: 417-426
- Trube-Becker E. (1982)
Gewalt gegen das Kind, Vernachlässigung, Misshandlung, sexueller Missbrauch und Tötung von Kindern
Kriminalistik-Verlag, Heidelberg
- Vock R. et al. (1998)
Tödliche Kindesmisshandlung (durch physische Gewalteinwirkung) in der Bundesrepublik Deutschland im
Zeitraum 1.1.1985 bis 2.10.1990
Arch. Krim. 203: 73-85
- Weber W. (1984)
Experimentelle Untersuchungen zu Schädelbruchverletzungen des Säuglings
Z. Rechtsmed. 92: 87-94
- Weber W. (1985)
Zur biomechanischen Fragilität des Säuglingsschädels
Z. Rechtsmed. 94: 93-101
- Weber W. (1987)
Prädilektionsstellen infantiler Kalottenfrakturen nach stumpfer Gewalt
Z. Rechtsmed. 98: 81-93
- Weber W. (1990)
Replik zum Leserbrief von J. Möller
Z. Rechtsmed. 103: 313-313
- Wegner W. (1997)
Misshandelte Kinder
Beltz Verlag, Weinheim und Basel
- Wetzels P. (1997)
Gewalterfahrungen in der Kindheit: Sexueller Missbrauch, körperliche Misshandlung und deren langfristige
Konsequenzen
Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden
- Wille R. und Rönnau H. J. (1989)
Kindesmisshandlung
In: Forster B. (Hrsg.): Praxis der Rechtsmedizin (S. 488-496)
F. K. Schattauer Verlagsgesellschaft m.b.H., Stuttgart
- Wolsing C. (1982)
Ausländerkinder und Jugendärztlicher Dienst
Öffentl. Gesundheitsw. 44: 579-581
- Zelmer L. (2002)
Dezernat für Informations- und Kommunikationstechnologie des Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-
Universität
Persönliche Mitteilung

10. Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich an Eides statt, dass ich die vorliegende Dissertationsarbeit

**Medizinische, kriminalistische und juristische Aspekte von begutachteten
Kindesmisshandlungen am Zentrum der Rechtsmedizin Frankfurt
(1994 – 1999)**

am Zentrum der Rechtsmedizin der Johann Wolfgang Goethe-Universität in Frankfurt am Main unter der Anleitung von Herrn Prof. Dr. Hansjürgen Bratzke selbständig durchgeführt und nur mit den in der Dissertation angegebenen Hilfsmitteln erarbeitet habe.

Weiterhin habe ich bisher an keiner in- oder ausländischen medizinischen Fakultät ein Gesuch um Zulassung zur Promotion eingereicht oder diese Arbeit als Dissertationsschrift vorgelegt.

Hattersheim, den 17. November 2003

Dr. Bernd Herber

11. Lebenslauf von Dr. Bernd Herber

01. Juni 1968 Geboren in Flörsheim am Main als Sohn des Karl Herber (Betriebsfachwerker) und der Agnes Herber, geb. Schöppner (Hausfrau); drei Geschwister
- 9/1974 - 7/1978 Besuch der Grundschule Eddersheim
- 8/1978 - 7/1984 Besuch der Gesamtschule Hattersheim (Gymnasialzweig), Realschulabschluss
- 9/1984 - 6/1987 Ausbildung zum Chemielaborant in der Hoechst AG
- 8/1987 - 7/1988 Besuch der Fachoberschule der Paul-Ehrlich-Schule in Frankfurt-Höchst, Fachhochschulreife
- WS 1988/89 - SS 1989 Studium an der Fachhochschule Darmstadt im Studiengang *Chemische Technologie*, Erwerb des Grundstudien-Zertifikats mit der Fachgebundenen Hochschulreife für Chemie, Maschinenbau und Mineralogie
- WS 1989/90 - SS 1994 Studium an der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt/Main im Studiengang *Diplom-Chemie*
11. April 1991 Diplom-Chemiker-Vorprüfung
- 11/1993 – 07/1994 Diplomarbeit: „*Derivate chiraler 2-Arylpropionsäuren in der enantiospezifischen Wirkstoffanalytik*“ am Pharmakologischen Institut für Naturwissenschaftler der J. W. Goethe-Universität Frankfurt a. M.
01. Juli 1994 Diplom-Chemiker-Hauptprüfung/Allgemeine Hochschulreife
- 10/1994 – 09/1997 Arbeit am Dissertationsprojekt „*Verteilung von Pharmaka ins Gehirn – Korrelation mit der Lipophilie und Abhängigkeit vom Applikationsweg*“ am Pharmakologischen Institut für Naturwissenschaftler der J. W. Goethe-Universität Frankfurt a. M.
- SS 1995 – WS 2001/02 Studium an der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt/Main im Studiengang *Humanmedizin*
31. März 1998 Ärztliche Vorprüfung (Physikum)
23. März 1999 Erster Abschnitt der Ärztlichen Prüfung (Erstes Staatsexamen)
- 10/1999 – 7/2002 Arbeit am Dissertationsprojekt „*Medizinische, kriminalistische und juristische Aspekte von begutachteten Kindesmisshandlungen am Zentrum der Rechtsmedizin Frankfurt (1994 – 1999)*“ am Zentrum der Rechtsmedizin der J. W. Goethe-Universität Frankfurt a. M.
05. April 2001 Zweiter Abschnitt der Ärztlichen Prüfung (Zweites Staatsexamen)
03. April 2002 Dritter Abschnitt der Ärztlichen Prüfung (Drittes Staatsexamen)
28. Oktober 2002 Promotion zum doctor rerum naturalium (Dr. rer. nat.) durch die Mathematisch-Naturwissenschaftlich-Technische-Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg