

Ergebnisse des KFN-Forschungsprojekts „Tötungsdelikte an Kindern“

Theresia Höyneck, Ulrike Zähringer

Das größte Teilprojekt¹ dieser von der Fritz Thyssen Stiftung geförderten Untersuchung bestand aus der Analyse bundesweit aller Straftaten zu Fällen aus den Jahren 1997-2006, bei denen nach Abschluss der polizeilichen Ermittlungen der Verdacht auf ein vorsätzliches, vollendetes Tötungsdelikt² an Kindern im Alter von 0 bis unter 6 Jahren bestand. Es konnten Daten zu 535 Opfern und 354 TäterInnen erhoben werden.

Grundlage der Studie war die systematische Auswertung der Justizakten nach Informationen zu Opfern und TäterInnen und deren Lebensumfeld sowie zu Tathintergrund, Tatverlauf und Ablauf und Ergebnissen des Strafverfahrens. Die Akten enthielten – zumindest theoretisch – alle während des Strafverfahrens angefallenen Dokumente, von der ersten polizeilichen Kenntnisnahme über das Delikt bis zum rechtskräftigen Urteil. Die Aktenqualität erwies sich dennoch als recht uneinheitlich, gelegentlich fehlten wichtige Unterlagen. Zu berücksichtigen ist darüber hinaus, dass natürlich jede Aktenrealität selektiv ist. Denn auch bei sehr umfangreichen und detaillierten Ermittlungen zu Tat und Tathintergründen dokumentiert die Verfahrensakte keine umfassende Rekonstruktion des Geschehens, sondern vielmehr die Bemühungen um die Aufklärung einer Straftat und die Findung einer angemessenen Rechtsfolge³.

Es zeigte sich, dass es bei Tötungsdelikten an Kindern dieser Altersgruppe bestimmte Fall-/Deliktgruppen gibt, die sich voneinander so stark unterscheiden, dass Auswertungen über alle Deliktgruppen hinweg kaum Sinn machen. Die Untersuchungsergebnisse werden daher nachfolgend für die verschiedenen Fallgruppen getrennt dargestellt.

1) Neonatizid

Diese mit 199 Opfern (37,2 %) größte Fallgruppe umfasst Fälle, bei denen die Kinder während oder unmittelbar nach der Geburt durch die biologische Mutter getötet wurden. In der Untersuchungsgruppe gab es sieben Fälle mit zwei Opfern sowie drei Fälle mit drei Opfern. Die 96 Täterinnen waren zum Tatzeitpunkt durchschnittlich 24 Jahre alt, ca. 16 % waren jünger als 18 Jahre, knapp 21 % waren zwischen 18 und 20 Jahre alt, die größte Altersgruppe bilden die 21-29 Jahre alten Frauen. Über 50 % der Täterinnen hatten zum Tatzeitpunkt bereits biologische Kinder, allerdings lebten nur acht Frauen zum Tatzeitpunkt auch mit diesen zusammen in einem gemeinsamen

¹ Zusätzlich gab es zwei weitere, qualitative Projektmodule, für das erste (gefördert vom BMFSFJ) wurden Interviews mit verurteilten TäterInnen geführt, für das zweite (gefördert von der Fritz Thyssen Stiftung) wurden Gespräche mit MitarbeiterInnen der Jugendhilfe geführt, die die Familien vor den Taten betreut hatten.

² Einschließlich der erfolgsqualifizierten Delikte.

³ Exemplarisch verdeutlichen lässt sich dies in den Angaben über die tatsächliche Einkommenssituation der TäterInnen in den Ermittlungsakten, die vielfach lückenhaft oder nicht vorhanden waren. Der Grund hierfür liegt in der zu erwartenden Rechtsfolge: Bei dem Verdacht eines vorsätzlichen Tötungsdelikts an einem Kind ist grundsätzlich nicht mit einer Geldstrafe als Sanktion zu rechnen. Auch für die Ermittlung des Tatmotivs ist die finanzielle Lage bei den hier untersuchten Fällen in der Regel wenig interessant, weshalb kaum Anlass besteht, sie zu ermitteln. Die in den Akten vorhandenen Angaben zu diesem Bereich waren oft wenig aussagekräftig, da sich diese Werte in der Regel allein auf die Tatverdächtigen bezogen. Die tatsächliche wirtschaftliche Situation lässt sich jedoch nur realistisch abbilden, wenn man das gesamte Haushaltseinkommen betrachtet. Allein der Fall von Sozialleistungsbezug lässt den Schluss auf ein niedriges/nicht vorhandenes Haushaltseinkommen zu, da die Berechnung finanzieller staatlicher Unterstützung auf dem Einkommen der Bedarfsgemeinschaft und mithin des gesamten Haushalts basiert.

Haushalt. Acht Frauen hatten vor der Tat bereits ein oder sogar mehrere Kinder zur Adoption freigegeben. Die Schwangerschaften waren fast immer ungewollt, sehr große Unterschiede bestanden allerdings darin, ob und wie die Schwangerschaft verdrängt und/oder verheimlicht wurde. Dabei ließen sich die in der Literatur oft vorhandenen klaren Abgrenzungen zwischen den Phänomenen „Verdrängung“ und „Verheimlichung“ nicht finden, vielmehr gab es vielfältige Mischformen sowie fließende Übergänge. Die Verdrängung/Verheimlichung der Schwangerschaft war immer wesentlicher Hintergrund der Taten. In der Regel wurden die Frauen von der Geburt überrascht, sie gebaren die Kinder meistens zuhause und fast immer allein und ohne fremde Hilfe. Sie waren dann nicht mehr in der Lage, die Situation überlegt und angemessen zu bewältigen, selbst wenn sie im Vorfeld überlegt hatten, was sie nach der Geburt mit dem Kind tun könnten. Andere Aspekte, wie die Angst, vom Partner verlassen zu werden, oder die neue Lebenssituation nicht bewältigen zu können, spielten ebenso wie Alkohol- oder Drogeneinfluss nur in Einzelfällen eine tatbegünstigende Rolle. Auch Frauen, die bei früheren unerwünschten Schwangerschaften andere Handlungsalternativen, wie z.B. eine Adoptionsfreigabe oder Abtreibung gewählt hatten, waren dazu bei den späteren Opfern nicht in der Lage gewesen, ohne dies erklären zu können. Fast alle Frauen wurden im Rahmen der Ermittlungen psychologisch/psychiatrisch untersucht, bei 42 wurden für den Tatzeitpunkt psychische Auffälligkeiten festgestellt. Das Spektrum der Befunde war dabei sehr breit, häufig waren es jedoch akute Belastungsreaktionen sowie ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsmerkmale. Nur selten hatte es im Vorfeld missbräuchlichen Konsum von Alkohol, Drogen oder Medikamenten gegeben, die Raten lagen jeweils unter 5 %. Hinsichtlich ihres schulischen und beruflichen Bildungsniveaus sowie ihrer wirtschaftlichen Lage unterschieden sich die Täterinnen nicht wesentlich von den Werten der durchschnittlichen nach Alter und Geschlecht vergleichbaren Bevölkerung.

Bei der Tötungsart dominiert in dieser Fallgruppe mit ca. 23 % das Erstickten, mit jeweils etwa 11 % am zweithäufigsten waren das Nichtversorgen der Neugeborenen⁴ sowie eine aktive Gewalteinwirkung⁵. Etwa 7 % der Kinder ertranken, andere Tötungsarten kamen eher vereinzelt vor⁶. Zusammengenommen machen die Fälle, bei denen die Frauen aktiv den Tod des Kindes herbeiführten, nur etwas mehr als 17 % aus. Allgemein handelten die Frauen eher aus dem Versuch heraus, die Situation möglichst schnell zu beenden, ohne dass sie dabei planvoll oder überlegt auch hinsichtlich eines späteren Entdeckungsrisikos vorgingen. In gewisser Weise kann man sagen, dass sich die Verdrängung der Schwangerschaft in den meisten Fällen nach der Geburt fortsetzte, z.B. wenn das Kind einfach ignoriert wurde und in Folge der Nichtversorgung starb, oder auch wenn das Kind später einfach irgendwo in der Wohnung „versteckt“ wurde, obwohl dadurch eine Entdeckung der Tat sehr wahrscheinlich wurde.

(Detaillierte Ergebnisse zur Fallgruppe der Neonatizide wurden bereits veröffentlicht, die entsprechende Publikation kann hier aufgerufen werden: http://www.dji.de/Projekt_Babyklappen/Berichte/Expertise_Neonatizid.pdf)

⁴ Hier starben die Kinder dann an Unterkühlung oder mangelnder Nahrungszufuhr.

⁵ Wie Erdrosseln, Erwürgen oder Strangulieren.

⁶ In ca. 37 % der Fälle blieb die genaue Tathandlung unklar oder konnte nicht mehr festgestellt werden, was zu einem Großteil an den 54 unbekannt tot aufgefundenen Neugeborenen liegt, bei denen die Todesursache aufgrund der langen Liegezeit oft nicht mehr sicher geklärt werden konnte.

2) Misshandlung

Die Fallgruppe der Misshandlungstötungen (n=137 bzw. 25,6 %) weist hinsichtlich der Dauer als auch der Intensität der Handlungen eine große Bandbreite auf, sie reichte von einer einmaligen, im Affekt begründeten Tat (n=63, darunter 26 Schütteltrauma-Fälle) bis hin zu längerfristigen Misshandlungen (n=49), die erst nach einiger Zeit oder im Zusammenwirken unterschiedlicher Verletzungen zum Tode des Kindes führten. Unter den 126 TäterInnen waren die biologischen Mütter und Väter in etwa zu gleichen Teilen vertreten (34,4 % vs. 35,2 %), deutlich häufiger als bei allen anderen Fallgruppen waren jedoch die sozialen Väter⁷ Täter (21,6 %). Andere Personen, wie soziale Mütter oder Freunde/Bekannte der Eltern waren nur selten TäterIn. 78 % der TäterInnen wurden im Rahmen des Strafverfahrens psychologisch/psychiatrisch untersucht, dabei wurden bei 36 % zum Tatzeitpunkt Auffälligkeiten festgestellt, am häufigsten Substanzmissbrauch⁸ (10,4 %) sowie Persönlichkeitsstörungen (11,2 %). Die Täter und Täterinnen wiesen weitaus häufiger als die vergleichbare Bevölkerung ein niedriges schulisches und berufliches Bildungsniveau auf und lebten öfter unter schwierigen wirtschaftlichen Bedingungen.

Tatauslöser waren bei den Fällen dieser Deliktsgruppe zumeist eine Überforderungssituation im Umgang mit dem Kind, gelegentlich auch gepaart mit einer allgemeinen Überforderung der gesamten Lebenssituation bzw. bestimmter Umstände. Oft schrie oder weinte das Kind vor der Tat und ließ sich auch nicht beruhigen, obwohl einige TäterInnen dies durchaus ernsthaft und länger versuchten. In diesen Fällen verloren die TäterInnen dann die Nerven und begingen die Tat aus dem zumeist affekthaften Impuls heraus, das Kind endlich „zur Ruhe zu bringen“. Dabei war bei einem knappen Fünftel der TäterInnen eine Enthemmung und/oder gesteigerte Aggression durch Alkohol und/oder Drogen vermutlich tatfördernd gewesen. Bei einigen Fällen wurden die zum Tode führenden Misshandlungen jedenfalls zunächst als erzieherische Maßnahme intendiert, die sodann entgleiste. In diesen Fällen waren die Misshandlungen teilweise äußerst massiv. Hinsichtlich der Tötungsart und der Intensität der Tathandlungen weist diese Fallgruppe eine besonders große Bandbreite auf, am häufigsten kamen die Kinder jedoch durch äußere stumpfe Gewalteinwirkung/Misshandlungen⁹ (44,5 %) bzw. durch Schütteln (26,3 %) zu Tode. Andere Tötungsarten, wie Erstickern, Vergiften, Erdrosseln, Ertränken gab es nur vereinzelt¹⁰. Deutlich am meisten Kinder (54 %) dieser Deliktsgruppe wurden in den ersten sechs Lebensmonaten getötet, zusätzlich weist die Gruppe der Misshandlungstötungen als einzige deutlich Unterschiede beim Opfergeschlecht auf, 65 % (n=89) der Opfer waren männlich, 35 % (n=48) weiblich. Woran diese Höherbelastung liegt, ist unklar.

3) Erweiterter Suizid

Diese Fallgruppe umfasst 69 Opfer (12,7 %) und 53 TäterInnen, ihr wurden sowohl Fälle zugeordnet, bei denen der Suizid des/der Täter/in nur versucht wurde (n=22) als auch solche, bei denen er gelang (n=31). Bei den TäterInnen handelte es sich fast ausschließlich um die biologischen Eltern der Kinder¹¹, dabei überwiegen die Väter mit 27 Tätern leicht gegenüber den Müttern (n=23). Beim Alter

⁷ Als soziale Väter und Mütter wurden Personen dann bezeichnet, wenn sie über einen gewissen Zeitraum faktisch die Elternrolle übernommen hatten.

⁸ Hier wurden verschiedene Substanzen, wie Alkohol, Medikamente sowie Drogen zusammengefasst und sowohl Abhängigkeiten als auch längerfristiger exzessiver oder missbräuchlicher Konsum subsumiert.

⁹ Z.B. Schläge mit der Hand, Schlagen des Kopfes gegen einen Gegenstand oder die Wand, Verbrühen.

¹⁰ In 13,1 % der Fälle blieb die Tötungsart unklar, hier kamen in der Regel mehrere Möglichkeiten in Betracht, ohne dass sicher festgestellt werden konnte, welche davon letztlich todesursächlich gewesen war.

¹¹ In zwei Fällen war ein sozialer Vater Täter, einmal ein Freund der Familie.

der TäterInnen ist die Altersgruppe der 30-40jährigen mit 56 % am stärksten vertreten, knapp 27 % der TäterInnen (n=14) war über 40 Jahre, nur etwas mehr als 15 % (n=8) zwischen 21 und 29 Jahre und nur ein Täter zwischen 18 und 21 Jahre alt. Damit sind die TäterInnen dieser Fallgruppe im Durchschnitt deutlich älter als die der übrigen Kategorien. Auffälligkeiten bezüglich des Bildungsniveaus gab es in dieser Fallgruppe keine, Sozialleistungsbezug war hier der absolute Ausnahmefall. Fast alle überlebenden TäterInnen wurden psychologisch/psychiatrisch untersucht, für 18 TäterInnen ist bekannt, dass sie zum Tatzeitpunkt psychisch auffällig oder sogar erkrankt waren, bei acht von ihnen lag eine depressive Erkrankung, bei vier eine Persönlichkeitsstörung vor. Andere Störungen¹² kamen jeweils nur in Einzelfällen vor. Nur ganz vereinzelt hatten die TäterInnen dieser Deliktgruppe ein Problem mit dem Rauschmittelkonsum, lediglich drei Personen wiesen eine diesbezügliche Auffälligkeit in einem Zeitraum bis zu einem Jahr vor der Tat auf.

Tatauslöser war meistens ein Trennungskonflikt, die TäterInnen konnten eine bevorstehende oder bereits vollzogene Trennung nicht verwinden und wollten sich aus diesem Grund das Leben nehmen. Dass die TäterInnen die Kinder mit in den Tod nehmen wollten, hatte verschiedene Gründe: Zum Teil lagen aus Tätersicht altruistische Motive vor, z.B. sollte das Kind nicht „allein zurückbleiben“ und/oder ohne intakte Familie aufwachsen, in anderen Fällen sollte aber auch der Partner das Kind „nicht bekommen“, ohne dass hierbei jedoch Rache im Vordergrund stand. Vereinzelt spielten auch andere Motive, wie z.B. eine hohe Verschuldung eine Rolle, durch den erweiterten Suizid wollte der Täter sich und seiner Familie dann „Leid und Schande“ ersparen. In einigen Fällen stand die Tat auch in Zusammenhang mit einer psychischen Erkrankung des/der Täters/in. Bei den versuchten erweiterten Suiziden wurde die eigene Tötung oft aufgrund einer äußeren Störung bzw. Rettung nicht vollendet, in anderen Fällen ließ der/die Täter/in nach der Tötung des Kindes von der zuvor geplanten Selbsttötung ab.

Es überwogen „echte“ Mitnahmesuizide, bei denen das vorrangige Motiv war, das Kind in den eigenen Suizid mitzunehmen, um es nicht allein zurückzulassen. Bei einigen Fällen handelte es sich jedoch auch um Suizidversuche, bei denen das Kind eher zufällig dabei war oder bei denen das Kind beim Suizidversuch störte und in diesem Zusammenhang getötet wurde. In einigen Fällen wurden unmittelbar vor dem Suizid(versuch) weitere Personen getötet, vor allem das andere Elternteil und/oder weitere Kinder, dabei gab es weder hinsichtlich des Opferalters noch des Geschlechts der Kinder besondere Auffälligkeiten, allerdings beinhaltet diese Deliktgruppe ungewöhnlich viele Fälle mit mehreren Opfern, elfmal wurden zwei Kinder aus der Untersuchungsgruppe Opfer. Tötungsart war in dieser Fallgruppe oft Erstechen oder andere Messerverletzungen, über 25 % der Opfer starb auf diese Weise. Knapp 19 % der Opfer wurden erdrosselt/erwürgt/stranguliert, knapp 12 % erstickt. Ebenso viele Opfer wurden von einer Brücke gestoßen oder von einem Zug überrollt. Andere Tathandlungen kamen eher vereinzelt vor.

4) Psychische Erkrankung

In diese Gruppe wurden Fälle aufgenommen (n=33, 6,2 %), bei denen eine schwere psychische Erkrankung, wie z.B. eine Wochenbettdepression, Psychose oder ein akuter Schub einer Schizophrenie, direkter Auslöser der Tat war, unabhängig von allen anderen Fallmerkmalen¹³.

¹² Wie z.B. eine bipolare Störung, PTSD oder eine Anpassungsstörung.

¹³ Fälle mit suizidaler Komponente wurden hingegen unabhängig von einer psychischen Erkrankung immer in die Kategorie „Erweiterter Suizid“ aufgenommen.

Innerhalb der Fallgruppe gibt es auf zahlreichen Ebenen wesentliche Unterschiede: So variiert die Dauer der Erkrankung von wenigen Wochen bis hin zu vielen Jahren, manche Erkrankungen wurden behandelt, andere waren dem Umfeld des/der Täter/in nicht einmal bekannt. In einigen Fällen war eine potentielle Fremdgefährdung von der Familie oder behandelnden Ärzten für möglich gehalten worden, in anderen hatte man eine solche Tat dem/der Täter/in hingegen nicht zugetraut. Die 24 TäterInnen waren ausschließlich biologische Eltern der Opfer. Auffällig ist an dieser Stelle, dass deutlich mehr Mütter als Väter TäterInnen waren (18 vs. 6), wobei dies teilweise durch den hohen Anteil an im Rahmen einer Wochenbettdepression getöteten Kindern zu erklären ist, bei denen stets die biologischen Mütter die Täterinnen waren. Es gab keine sehr jungen oder sehr alten TäterInnen, vielmehr gehörten alle TäterInnen zur Altersgruppe der 21-40jährigen. Auch in dieser Fallgruppe gab es hinsichtlich des Bildungsniveaus und des Anteils an Personen, die unter schwierigen wirtschaftlichen Bedingungen lebten, keine nennenswerten Auffälligkeiten.

Alle TäterInnen dieser Deliktsgruppe wurden im Rahmen des Strafverfahrens psychologisch/psychiatrisch begutachtet. Bei 23 der 24 TäterInnen ist bekannt, dass sie bereits vor der Tat psychisch erkrankt waren, wobei es sich mit Abstand am häufigsten um Psychosen, Schizophrenie oder andere Wahnerkrankungen handelte, nur vier TäterInnen waren im Vorfeld der Tat depressiv gewesen. Zum Tatzeitpunkt lag, entsprechend der Fallgruppen-Definition, bei allen TäterInnen eine psychische Erkrankung vor, unter deren Einfluss die Tat begangen worden war. Dabei lag der Schwerpunkt der Erkrankungen bei den psychotischen Störungen, einmal postpartal. Fünf TäterInnen litten an Depressionen, vereinzelt lagen Anpassungsstörungen, Belastungsreaktion, PTSD oder andere Erkrankungen vor. Tatauslösend war bei den unter einer Psychose/Schizophrenie/Wahnvorstellung leidenden TäterInnen z.B. ein Verfolgungswahn, oder die TäterInnen glaubten, das Kind nur durch die Tötung vor anderen Personen oder dem Teufel schützen zu können. Die an Depressionen leidenden TäterInnen töteten die Kinder zumeist aus einem Gefühl der Überforderung. Nur selten kamen tatbegünstigend andere Aspekte, wie eine akute Trennungssituation oder Alkohol-/Drogeneinfluss, hinzu. Tötungsart war bei der Fallgruppe der psychischen Erkrankung am häufigsten Ersticken (n=12). Sechs Kinder wurden erstochen, vier ertränkt, vier weitere Opfer starben an den Folgen äußerer stumpfer Gewalt. Lediglich vereinzelt wurden die Kinder erdrosselt, vergiftet oder aus dem Fenster geworfen. Eine deutliche Auffälligkeit ist in dieser Fallgruppe beim Opferalter zu beobachten, 14 der 33 Opfer wurden im Alter zwischen einem Tag und drei Monaten getötet, über die übrigen Altersabschnitte sind die Opferzahlen recht gleichmäßig verteilt. Bei den Kindern, die in den ersten drei Lebensmonaten getötet wurden, sind die TäterInnen fast ausschließlich die biologischen Mütter, bei der Hälfte dieser Frauen wurde eine Wochenbettdepression festgestellt.

5) Zielgerichtete Tötung

Diese Gruppe umfasst alle Fälle (n=32, 6,2 %), bei denen die TäterInnen die Tötung zielgerichtet in klarer Tötungsabsicht mittels einer relativ sicher zum Tode führenden Tötungshandlung/Tötungsart vornahmen, ohne dass eine der anderen Kategorien¹⁴ vorlag. Es gab in dieser Deliktsgruppe vier Fälle mit zwei Opfern sowie ein Fall, bei dem drei Kinder getötet wurden. Hinsichtlich des Alters zeigt sich eine Höherbelastung in der Altersgruppe 1 Tag - 3 Monate (n=8). Von den 27 TäterInnen waren 16 die biologischen Väter, acht die biologischen Mütter der Kinder. Bei den übrigen TäterInnen handelte es sich um einen sozialen Vater sowie Freunde der Mutter. Besonderheiten beim Grad der

¹⁴ Insbesondere erweiterter Suizid oder psychische Erkrankung.

schulischen oder beruflichen Bildung gab es auch hier gegenüber der vergleichbaren durchschnittlichen Bevölkerung keine. Etwas erhöht war der Anteil der Personen, die Sozialleistungen bezogen. Die TäterInnen waren zumeist 21-40 Jahre alt (n=21), 23 von ihnen wurden im Rahmen des Strafverfahrens psychologisch/psychiatrisch untersucht, dabei zeigte sich, dass 13 TäterInnen zum Tatzeitpunkt eine psychische Erkrankung/Auffälligkeit aufwiesen, zumeist handelte es sich dabei um Persönlichkeitsstörungen oder -akzentuierungen. In dieser Fallgruppe dominierte als Tötungsart das Erstickten (n=13). In jeweils sechs Fällen wurden die Opfer erstochen bzw. ertränkt, nur vereinzelt wurden sie erwürgt oder verstarben an den Folgen äußerer stumpfer Gewalt, bzw. in Folge eines Sturzes aus dem Fenster oder Brandlegung. In zwei Fällen blieb die Tötungsart unklar, einmal wurde die Leiche nicht gefunden, im zweiten Fall ließ sich die Tötungsart aufgrund der langen Liegezeit nicht mehr bestimmen.

Hinsichtlich der Tatauslöser gab es in dieser Fallgruppe im Wesentlichen zwei besonders häufige Punkte: Zum einen war dies ein akuter oder auch im Hintergrund schwelender Trennungskonflikt/Sorgerechtsstreitigkeiten, dabei vermischten sich zumeist verschiedene Aspekte wie das „nicht-abgeben-wollen“ oder „dem-Partner-nicht-gönnen“ des Kindes mit altruistischen Komponenten (z.B. dem Kind eine vermeintlich schwere oder traurige Zukunft zu ersparen). In anderen Fällen wurden die Kinder als „Last“ oder „störend“ für die allgemeine Lebensführung oder auch als spezielle Belastung empfunden, z.B. wenn die TäterInnen ihnen zu Unterhaltszahlungen verpflichtet waren. In Einzelfällen wurde das Kind im Kontext der Tötung der Partnerin zum Opfer, entweder aus Verdeckungsgründen, oder weil es während der Tat an der Mutter hinzukam und sich der Täter dann eher spontan entschloss, nun auch das Kind zu töten.

6) Vernachlässigung

Unter diese zahlenmäßig kleinste Deliktsgruppe (n=20, 3,7 %) wurden Fälle subsumiert, bei denen die Kinder starben, weil sie nicht oder nicht ausreichend mit Nahrung und/oder Flüssigkeit versorgt wurden, oder weil eine notwendige medizinische Behandlung unterblieb. Im Unterschied zu den meisten anderen Fallgruppen gab es hier keine deutliche Erhöhung des Opferrisikos in den ersten sechs Lebensmonaten, leicht höher belastet sind Kinder in den ersten 15 Monaten. Unter den 24 TäterInnen waren 16 biologische Mütter und 7 biologische Väter, einmal wurde auch der Großvater (mit)verurteilt. Insgesamt siebenmal wurden beide biologischen Eltern verurteilt, in allen anderen Fällen wurden die Opfer von ihren allein erziehenden Müttern tödlich vernachlässigt. Die TäterInnen waren meisten zwischen 21 und 29 Jahre alt, vier TäterInnen waren 18-20 Jahre alt, sieben älter als 30 Jahre, es gab keinen Täter/in, der/die jünger als 18 Jahre alt war. Für 20 TäterInnen wurden im Rahmen des Strafverfahrens psychologische/psychiatrische Gutachten erstellt, für neun von ihnen wurde für den Tatzeitpunkt eine psychische Auffälligkeit/Erkrankung festgestellt, fünfmal wurden Persönlichkeitsstörungen, einmal eine Persönlichkeitsakzentuierung diagnostiziert, nur vereinzelt lagen Depressionen, Drogenkonsum oder eine Kombination verschiedener Störungen vor. Bildungsniveau und ökonomische Bedingungen der Täter und Täterinnen sind in dieser Fallgruppe eindeutig gekennzeichnet durch ein niedriges schulisches und berufliches Bildungsniveau sowie schwierige wirtschaftliche Bedingungen.

Die Tatauslöser lassen sich für diese Fallgruppe im Wesentlichen in zwei Gruppen unterteilen: Bei der einen handelte es sich um Fälle, bei denen die Kinder mehr oder weniger komplett sich selbst überlassen wurden. Sofern die Taten von allein erziehenden Müttern begangen wurden, begann

diese Vernachlässigung oft nach der Trennung vom Partner, zum Teil verbunden mit dem Wunsch, ein neues Leben zu beginnen. In diesen Fällen kümmerten sich die Frauen dann oft zunächst nur noch unzureichend, später gar nicht mehr um die Kinder, hielten sich vermehrt, später vereinzelt auch ausschließlich bei Freunden oder einem neuen Partner auf und ließen die Kinder allein zurück, wo sie dann aufgrund mangelnder Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr verstarben. Die andere Gruppe machten Fälle medizinischer Vernachlässigungen aus, z.B. schätzten Eltern eine bekannte Erkrankung des Kindes falsch ein und/oder unterließen eine korrekte medizinische Behandlung. Es handelte sich dabei entweder um chronische Erkrankungen, bei denen die Eltern die nötigen Medikamente nicht oder nicht in ausreichender Dosis gaben, oder die Krankheit gegen ärztlichen Rat alternativmedizinisch selbst behandelten. Diese Kinder verstarben an den Folgen der unterbliebenen bzw. falschen medizinischen Versorgung. Sofern die Kinder an den Folgen einer akuten Erkrankung, beispielsweise eines Infekts verstarben, hatten es die Eltern aufgrund allgemeiner Überforderung, wie z.B. durch eine schwierige familiäre Situation, viele Kinder und/oder Tiere, unterlassen, die Kinder rechtzeitig behandeln zu lassen. Zum Teil entschieden sich diese Eltern aber auch bewusst dagegen, Hilfe zu holen, weil sie fürchteten, dass ihnen bei Bekanntwerden der Zustände die Kinder von staatlicher Seite weggenommen werden würden.

7) Natürlicher Tod/Unfall

Hier wurde zwar ursprünglich wegen des Verdachts auf ein Tötungsdelikt ermittelt, im Laufe der Ermittlungen stellte sich jedoch heraus, dass die Kinder sicher eines natürlichen Todes¹⁵ oder aufgrund eines Unfalls¹⁶ verstorben waren. Diese Fallgruppe umfasst 29 Kinder (5,4 %).

8) Plötzlicher Kindstod unklar

Bei den Fällen dieser Deliktsgruppe (n=8, 1,5 %) bestand zwar Verdacht auf ein Tötungsdelikt, jedoch konnte die Todesursache (anders als bei den Fällen der Kategorie „Natürlicher Tod/Unfall“) nicht sicher geklärt werden. Ein plötzlicher Kindstod ist hier ebenso möglich wie beispielsweise ein vorsätzliches Ersticken.

9) Sonstige

Eine kleine Zahl von Fällen (n=8, 1,5 %) ließ sich keiner der genannten Kategorien sinnvoll zuordnen, wies aber auch keine prägnanten Gemeinsamkeiten auf, weshalb sie als „sonstige Fälle“ zusammengefasst wurden. Darunter fallen z.B. Taten, bei denen das Kind zufällig Opfer wurde¹⁷.

Zusammenfassung

Zusammenfassend kann man sagen, dass Tötungsdelikte an Kindern dieser Altersgruppe in Deutschland sich als sehr heterogenes Phänomen darstellen, wobei sich auch innerhalb der

¹⁵ Z.B. nach einer Herzmuskelentzündung oder unentdeckter Diabetes.

¹⁶ Das Kind war z.B. vom Bett gefallen und hatte sich dabei tödliche Verletzungen zugezogen oder starb bei einem aus Versehen selbst ausgelösten Wohnungsbrand.

¹⁷ Z.B. durch eine Gasexplosion oder einem durch einen Geisterfahrer vorsätzlich herbeigeführten Verkehrsunfall.

einzelnen Fallgruppen zum Teil noch deutliche Unterschiede hinsichtlich Tatmotivation und Tatbegehung finden lassen. Das Opferrisiko ist für Kinder in den ersten sechs Monaten und vor allem am ersten Lebenstag deutlich am höchsten, insgesamt wurden 38,5 % der Kinder unserer Untersuchungsgruppe in den ersten 24 Stunden nach der Geburt getötet. Auffälligkeiten beim Geschlecht der Opfer gab es lediglich in der Gruppe der Misshandlungstötungen, hier ist die Höherbelastung der Jungen mit 65 % auffällig, ohne dass sich dafür Erklärungen finden ließen.

Die größte Fallgruppe machen dementsprechend auch die Neonatizide mit über einem Drittel aus, gefolgt von den Misshandlungstötungen mit gut einem Viertel. Bis auf absolute Einzelfälle kommen die TäterInnen stets aus dem unmittelbarsten sozialen Nahraum der Opfer, in aller Regel handelt es sich um die biologischen oder sozialen Eltern. Bedingt durch die große Zahl der Neonatizide überwiegen die biologischen Mütter als Täter deutlich (56,5 %), ohne diese Fallgruppe liegt ihr Anteil nur noch bei etwas mehr als 40 %, gefolgt von den biologischen Vätern mit gut 38 % und den sozialen Vätern mit etwas mehr als 12 %. Bei den meisten Fällen handelten die TäterInnen alleine, nur in 32 Fällen wurden zwei oder mehr Personen für die Tötung des Kindes zur Verantwortung gezogen. Die TäterInnen sind meistens 21-29 Jahre alt (42,7 %), gefolgt von der Altersgruppe der 30-40jährigen (30,8 %). Lediglich in den Fallgruppen der Misshandlungen und Vernachlässigungen unterschieden sich die TäterInnen und Täter hinsichtlich ihres Bildungsniveaus und sozio-ökonomischen Status klar vom Durchschnitt der Bevölkerung.

Publikationen zum Projekt:

Höynck, Theresia/Zähringer, Ulrike/Behnsen, Mira (2012): *Neonatizid – Expertise im Rahmen des Projekts "Anonyme Geburt und Babyklappen in Deutschland – Fallzahlen, Angebote, Kontexte"*. München: Deutsches Jugendinstitut.

Download unter: http://www.dji.de/Projekt_Babyklappen/Berichte/Expertise_Neonatizid.pdf

Kroetsch, Marlies (2011): *Tötungsdelikte an Kindern unter 6 Jahren – Modul „Interviews mit TäterInnen“* (KFN-Forschungsbericht Nr. 111). Hannover: KFN.

Download unter: <http://www.kfn.de/versions/kfn/assets/Forschungsbericht%20Nr.111.pdf>

Höynck, Theresia (2011): *Tötungsdelikte an Kindern. Erste Ergebnisse einer bundesweiten Studie, insbesondere zu Neonatiziden*. In: Bannenberg, Britta, Jehle, Jörg-Martin (Hrsg.): *Gewaltdelinquenz, Lange Freiheitsentziehung, Delinquenzverläufe*, S. 33-52.

Download unter: http://www.krimg.de/drupal/files/KrimG_Schriftenreihe_Band_113.pdf

Höynck, Theresia (2010): *Das KFN-Forschungsprojekt "Tötungsdelikte an Kindern": Erste Eindrücke zu Opfermerkmalen und Fallgruppen*. In: Meier, Bernd-Dieter (Hrsg.): *Kinder im Unrecht. Junge Menschen als Täter und Opfer*. Aus der Reihe: *Kriminalwissenschaftliche Schriften* 27, S. 39-61.

Höynck, Theresia (2010): *Tötungsdelikte an Kindern – erste Eindrücke aus einem kriminologischen Forschungsprojekt*. In: *Verhaltenstherapie* 2010; 20:29-36 (DOI:10.1159/000268381).

Download unter:

<http://content.karger.com/ProdukteDB/produkte.asp?Aktion=ShowPDF&ArtikelNr=268381&Ausgabe=253864&ProduktNr=224158&filename=268381.pdf>

Ein ausführlicher Abschlussbericht ist in Vorbereitung.



Für weitere Fragen stehen zur Verfügung:

Projektleiterin:

Prof. Dr. Theresia Höynck
Universität Kassel
Tel.: 0561-8042971
Email: hoeynck@uni-kassel.de

Direktor des KFN:

Prof. Dr. Christian Pfeiffer
Tel.: 0511-348360
Email: kfn@kfn.de

Projektmitarbeiterin:

Ulrike Zähringer (insbesondere zum Projektteil „Interviews mit MitarbeiterInnen der Jugendhilfe“)
Tel.: 0511-3483625
Email: Ulrike.Zaehringer@kfn.de