

sondern auch das Strafverfahren bei entsprechender Persönlichkeitsstruktur der Zeugen und bestimmten Milieueinflüssen eine vorübergehende Beunruhigung zur Folge hatten und in einigen Fällen intensive Betreuungsmaßnahmen erforderlich machten.

Die gelegentlich im Ausland diskutierte Schadenersatzforderung — etwa für später notwendige psychotherapeutische oder heilpädagogische Behandlung — können die Entwicklung von entschädigungsneurotischen Fehlhaltungen begünstigen.

Das schwere einmalige Tatgeschehen, mit Gewalt- oder Schreckeinwirkung verbunden, wird besser verarbeitet als die wiederholten Handlungen leichteren Grades. Ebenso stellt der Fremdtäter eine geringere psychische Belastung dar als der aus dem Familien- und Bekanntenkreis des Kindes.

Die vorübergehenden seelischen Auswirkungen auf psychosozialem Gebiet betrugen in unserem Untersuchungsgut 84,9 %, in 2 % der Fälle konnten nur bei den ängstlichen und leicht beeindruckbaren Kindern psychische Dauerschäden nachgewiesen werden. Nach unseren Untersuchungsergebnissen dürfte die Belastbarkeit und Fähigkeit des gesunden Kindes zur Erlebnisverarbeitung auch schwerer psychischer Traumen nach Sittlichkeitsverbrechen — sofern nicht eine labile Sensitivstruktur vorliegt — bewiesen sein, mit Ausnahme der psychischen Spätwirkungen von Inzesthandlungen und der damit verbundenen interfamiliären Konfliktspannung — auch nach der Anzeigerstattung — und jahrelanger Kindesmißhandlungen.

Professor Dr. med. E. NAU,
Forensisch-Psychiatrische Abteilung am Institut für ger. u. soz. Medizin der FU,
1 Berlin-Lichterfelde, Limonenstraße 27

W. NEUGEBAUER (Münster/Westf.): Das organisch hirngeschädigte Kind.

Frau E. TRUBE-BECKER (Düsseldorf): Die Kindesmißhandlung in gerichtlich-medizinischer Sicht.

Die Kindesmißhandlung wird von MESSERER als „einen der übelsten Auswüchse menschlicher Verkommenheit“ bezeichnet. Sie stellt sich als Mißbrauch der autoritären Gewalt der Eltern oder sonst Erziehungsberechtigten dar. Der Mißbrauch wird dadurch begünstigt, daß die Autorität dieses Personenkreises dem Kinde gegenüber in ihrer besonderen Überlegenheit und Verbindlichkeit unumgänglich ist. Die Eingliederung des wachsenden Menschen in Gemeinschaft, Kultur, Staat und Kirche setzt voraus, daß sie angeordnet, geleitet und überwacht

wird von Persönlichkeiten mit maßgeblichem Einfluß innerhalb ihres Wirkungsbereiches. Die Entdeckung des Mißbrauches wird erschwert durch die abgeschlossene Atmosphäre des Elternhauses oder des vergleichbaren Erziehungsbereiches, ohne welche die Entfaltung der körperlichen, seelischen, charakterlichen Kräfte des Kindes nicht denkbar ist. Der Autoritätsanspruch des Erziehungsberechtigten ist zudem religiös, ethisch, moralisch und soziologisch belegt und der daraus hergeleitete Herrschaftsanspruch dem Berechtigten in der Mißbrauchssituation bewußter als die in gleichem Umfang vorhandene Verpflichtung. Dabei wird die fehlerhafte Bewertung seiner Machtposition dem Erziehungsberechtigten dadurch erleichtert, daß sie nicht eindeutig begrenzbar ist. Die Züchtigung eines Kindes ist tatbestandsmäßig in jedem Falle eine Körperverletzung (RGE 73, 257). Die Rechtwidrigkeit dieser Körperverletzung ist aber ausgeschlossen, wenn dem Täter ein Züchtigungsrecht zusteht. Berechtigt ist jedoch nur die angemessene Züchtigung. Bestimmend für die Angemessenheit ist im wesentlichen das allgemeine Sittengesetz. Dieses nicht kodifizierbare Gesetz läßt eine quälerische, gesundheitsschädliche, das Anstands-, Ehr oder Sittlichkeitsgefühl verletzende Behandlung nicht zu. Im übrigen endet das Züchtigungsrecht, wo es mit dem Zweck der Erziehung nicht mehr vereinbar ist. Um die Lokalisation dieser Grenze bemühen sich nicht nur wissenschaftliche Theorien. Sie ist auch sonst typisch relativ und abhängig von der Da-seinsempfindung des jeweils Berechtigten und einer Ausgeburt seines Temperamentes.

Strafrechtlich behandelt ist die Mißhandlung Pflegebefohlener in § 223 b StGB. Dieser Paragraph stellt besonders unter Strafe denjenigen, der Kinder, Jugendliche oder Gebrechliche, die seiner Fürsorge oder Obhut unterstellt sind, quält oder roh mißhandelt. Außerdem wird bestraft, wer durch böswillige Vernachlässigung seiner Pflicht, für die qualifizierte Personengruppe zu sorgen, sie an der Gesundheit schädigt. Hat die Person, deren Obhut ein Pflegebefohlener unterstellt ist, diesen so schwer mißhandelt, daß der Tod Folge dieser Mißhandlung ist, hat sich der Täter außerdem nicht nur wegen eines Verstoßes gegen § 223 b StGB zu verantworten, sondern auch nach den Paragraphen, welche die Tötungsdelikte behandeln; dies sind § 226 (Körperverletzung mit Todesfolge), § 211 (Mord) und § 212 (Totschlag).

Für die forensische Behandlung einschlägiger Sachverhalte ist weiter bedeutsam, daß zur Erfüllung des Tatbestandsmerkmals „Quälen“ und „Mißhandeln“ im Sinne des § 223 b StGB es nicht genügt, daß Art und Maß der Züchtigung den Umfang einer angemessenen Bestrafung im Rahmen des elterlichen Züchtigungsrechtes überschreiten. Der Gesetzgeber versteht unter Quälen „das Verursachen länger fort dauernder oder sich wiederholender erheblicher körperlicher oder seelischer Schmer-

zen und Leiden“. Dazu gehört das Einsperren eines Kindes in einen dunklen Keller (DÖMER) ebenso wie die Todesangst, die ein Kind erleidet, indem es vorübergehend Gas ausgesetzt wird. Das Mißhandeln besteht „im Erreigen erheblicher Schmerzen und Leiden“. Die Mißhandlung ist roh, wenn sie einer gefühllosen Gesinnung entspringt. Eine solche gefühllose Gesinnung ist anzunehmen, wenn der Täter bei der Mißhandlung das Gefühl für das Leiden des Mißhandelten verloren hat, das sich in der gleichen Lage bei jedem anständig und rechtlich denkenden Menschen mit gesundem Empfinden eingestellt haben würde. Die gefühllose Gesinnung braucht keine dauernde Charaktereigenschaft des Täters zu sein. Sie kann auch vorliegen, wenn der Täter gereizt und dadurch hingerissen worden ist. Das dritte Tatbestandsmerkmal des § 223 b StGB ist die böswillige Vernachlässigung der Aufsichtspflicht. Böswillig handelt im Sinne dieses Paragraphen, wer trotz klarer Erkenntnis seiner Pflicht den Fürsorgeberechtigten aus verwerflichem Beweggrund (Haß, Bosheit, Lust an fremdem Leid, Geiz, Eigennutz, Gewissenlosigkeit) an der Gesundheit schädigt. Nicht genügt die Pflichtverletzung aus Schwäche, Gleichgültigkeit, Gefühlskälte, Furcht und die Sorge um die Erhaltung der eigenen Existenz (RGE 72, 118; 73, 391; BGH 37, 3, 20). Hinsichtlich der Gesundheitsschädigung genügt der bedingte Vorsatz.

Die Strafverfolgungsbehörde ist im Falle des § 223 b StGB nicht auf einen Strafantrag angewiesen. Trotz dieser Erleichterung der Strafverfolgung werden Fälle von Kindesmißhandlungen nur relativ selten vor Gericht gebracht. Die Dunkelziffer ist gerade bei diesem Delikt besonders hoch. Es wird allgemein geschätzt, daß höchstens 5% der tatsächlichen Fälle vor den Strafrichter kommen (RIEDEL, NAU). Die Gründe dafür sind naheliegend. Zunächst ist die Wahrscheinlichkeit der Tatentdeckung sehr gering. Die Ermittlung strafbarer Handlungen, die sich in der Intimsphäre der Familie abspielen, bereitet stets besondere Schwierigkeiten. Die Tat geschieht im Regelfalle hinter verschlossenen Türen. Nur ein begrenzter Personenkreis ist zugegen, gewöhnlich nur der Täter und das Opfer, gelegentlich Angehörige oder Freunde. Das Opfer befindet sich in einem Abhängigkeitsverhältnis, das in der Regel die Auflehnung gegen den Täter und die Erstattung einer Anzeige hindert. Abgesehen davon richten sich die Mißhandlungen in der Mehrzahl der Fälle gegen Kleinstkinder, die ohnehin keine Möglichkeit zur Anzeige oder Aussage haben. Das größere Kind hat zudem Furcht und Angst vor dem Täter. Insbesondere fürchtet es weitere Leiden. Aus diesem Grunde ist es oft sogar bereit, vor Gericht, entsprechend beeinflußt, falsche Aussagen zu machen und so zu einem Freispruch beizutragen. Durch äußerlich sichtbare Mißhandlungsspuren kann nur gelegentlich ein Außenstehender, Lehrer, Nachbar, Schularzt Einblick

in die strafwürdigen Verhältnisse gewinnen. Die Täter sind darauf bedacht, in diesen Fällen Spuren als harmlos zu erklären.

Darüber hinaus besteht eine große, oft unbegreifliche „Ahnungs- und Interesselosigkeit“ der Umwelt (NIX). Es sind Fälle bekannt, in denen Kinder während einiger Monate mehrfach mit Spuren der Mißhandlung in eine Kinderklinik eingewiesen wurden. Sie sind von NIX beschrieben und auch von der Verf. beobachtet worden. Stets wurde das Kind nach Abklingen akuter Krankheitserscheinungen nach Hause entlassen, um wenig später in gleichem Zustand wiederzukommen und beispielsweise im Falle von NIX schließlich an einer schweren Gehirnschädigung zu sterben oder im selbst beobachteten Falle als Folge einer traumatischen Netzhautablösung zu erblinden. Im letzterwähnten Falle wurde von den Ärzten auf die ärztliche Schweigepflicht verwiesen, worauf bei anderer Gelegenheit eingegangen wird.

Nicht übersehen werden darf in diesem Zusammenhang schließlich, daß Handlungen nach § 223b StGB im Vergleich zu früheren Jahren offensichtlich seltener geworden sind. Die verbesserte Gesetzgebung, das veränderte Sozialgefüge, welches kaum noch sehr kinderreiche und sehr arme Familien kennt, der allgemeine Abbau der Autoritätsgläubigkeit haben dazu geführt. Symptomatisch scheint für diese Entwicklung zu sein, daß von HABERDA und KOLISKO (1907) um die Jahrhundertwende für einen Zeitraum von 7 Jahren noch über 40 Fälle von Kindesmißhandlung mit tödlichem Ausgang berichten, darüber hinaus aber in der einschlägigen Literatur relativ wenig Mißhandlungsfälle beschrieben wurden. KEFERSTEIN (1911), MERNER und CASPER-LIMAN (1889) haben Fälle von Kindesmißhandlung veröffentlicht. WULFFEN (1928) stellte eine Reihe von Kindesmißhandlungen zusammen, bei denen die Lust an der Schmerzzufügung besonders ersichtlich und die Phantasie beim Ersinnen von Grausamkeiten fast unbeschreiblich war. ZIEMKE (1929) hatte im Verlaufe seiner gerichtsärztlichen Tätigkeit 18 Fälle von Kindesmißhandlung zu begutachten. PARISOT, PIERRE und CAUSSADE (1930) berichteten von 1768 Mißhandlungsprozessen, die in Frankreich in der Zeit von 1868—1928 geführt wurden. JAKULEWSKA (1931) beschrieb den Tod eines sechsjährigen Mädchens als Folge einer Mißhandlung mit Brennesseln und WALCHER (1932) die Mißhandlung an einem $2\frac{1}{2}$ -jährigen Kind. MESSERER (1936) teilte fünf Fälle von Kindesmißhandlung mit, und DÖMER (1936) veröffentlichte neun Fälle von Kindesmißhandlung. Drei der Kinder waren an den Folgen der Mißhandlung gestorben und im Institut für gerichtliche Medizin in Düsseldorf obduziert worden. CUELI und BONNET (1939) berichteten von einem Knaben, der wegen einer Nascherei, zu der ihn erlittener Hunger getrieben hatte, gezüchtigt, festgebunden und mit der brennenden Zigarette versengt worden war. MANZ (1941) schilderte drei Fälle

von Kindesmißhandlung. KRÜGER-THIEMER (1944) hat ausführlich die Mißhandlung bei einem vierjährigen Mädchen durch seinen Stiefvater beschrieben, das abgesehen von früher erfolgten Mißhandlungen mindestens $1\frac{1}{2}$ Std hindurch mit kurzen Unterbrechungen, teils mit der Hand, teils mit einem Kleiderbügel derart geschlagen worden ist, daß es an den Folgen der Mißhandlung — einer Blutung zwischen die Hirnhäute und einer Fettembolie — kurze Zeit darauf verstarb. SCHLEYER (1958) hat 28 einschlägige Akten aus dem Bereich von fünf Staatsanwaltschaften der Länder Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz bearbeitet. In fünf Fällen hatten hier die Mißhandlungen zum Tode der Kinder geführt.

In den Jahren 1956—1963 sind acht Fälle von Kindesmißhandlung mit tödlichem Ausgang im Institut für gerichtliche Medizin in Düsseldorf obduziert und begutachtet worden. Der besseren Übersicht wegen sind die wichtigsten Einzelheiten dieser Fälle in einer Tabelle zusammengestellt. Sämtliche Fälle lassen in Ursache und Anlaß, in ihrem Ablauf und der Art der Mißhandlungen Übereinstimmungen erkennen. Bei den Opfern handelte es sich ausschließlich um Kleinstkinder. In keinem Falle war Anzeige erstattet worden. Der Verdacht einer Kindesmißhandlung wurde erst durch das Ergebnis der Leichenöffnung ausgelöst. Im Verlaufe der Ermittlungen stellte sich heraus, daß sich die Mißhandlungen bereits über einen längeren Zeitraum erstreckt hatten. Im Falle III war das Kind erst 4 Wochen zuvor aus einem Kinderheim, in dem es Liebling sämtlicher Schwestern war, auf Wunsch der Eltern nach Hause entlassen worden. In Übereinstimmung mit den in der Literatur beschriebenen Fällen ließ sich feststellen, daß überwiegend die Einwirkung stumpfer Gewalt zu den lebensgefährlichen Verletzungen geführt hatte. Völlig sinnlos war mit dem Faust, mit Pantoffeln, mit der Kohlenschaufel und sonst erreichbaren Gegenständen auf die Kinder eingeschlagen worden. Blutungen in eine Körperhöhle im Zusammenwirken mit einer Fettembolie hatten den Tod herbeigeführt. Die Täter waren in vier der acht Fälle vorbestraft. In einem Falle war ein zweijähriger Aufenthalt in einer Heilanstalt vorangegangen. In jedem Falle wurde zur Entlastung eine erfundene Ursache — Sturz von der Treppe oder einer Bank — für die Verletzungen behauptet, die angesichts des Ausmaßes der Blutungen und Verletzungen nicht mehr überzeugte. In einem Falle (VII) hatte die Mutter im Anschluß an die Tat Selbstmord verübt. Sie stand unter Alkoholeinfluß.

Zu bemerken bleibt schließlich zum Stande der Literatur, daß verschiedene Autoren sich auch mit den psychologischen und soziologischen Voraussetzungen der Kindesmißhandlung (LEPPMANN 1935) den psychischen Folgen sowie den Erziehungsschwierigkeiten mißhandelter Kinder (HETZER 1936) befaßt haben. Es sind Ursache und der auslösende Anlaß, die zu einer Mißhandlung geführt haben, sowie die Täterpersönlichkeiten näher untersucht worden. Meist handelte es sich um Vorbestrafte (NAU 1961, SCHÄCHTER 1935). Besonders häufig stand der Täter unter Alkoholeinfluß (NIX). Gelegentlich spielte das Milieu eine Rolle, wobei auf Einzelheiten im Rahmen dieser Arbeit nicht eingegangen werden kann.

Für die gerichtsmedizinische Beurteilung von Mißhandlungsfällen ist bedeutsam, daß die Grundlage des Hauptverfahrens nach der Straf-

prozeßordnung der Eröffnungsbeschuß ist. Er setzt nach § 203 StPO voraus, daß der Angeklagte einer strafbaren Handlung hinreichend verdächtig erscheint. Hinreichender Verdacht liegt dann vor, wenn die Verurteilung mit einiger Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist. Eine Verurteilung ist nicht wahrscheinlich, wenn Zweifel an der Zurechnungsfähigkeit bestehen, wenn Rechtfertigungs-, Strafausschließungs- oder Strafaufhebungsgründe ersichtlich sind. In der Regel ist es nicht schwierig, Verletzungen oder Schädigungen eines Kindes im Sinne des objektiven Tatbestandes des § 223 b StGB festzustellen. Dazu gehören unter anderem ausgedehnte Blutunterlaufungen, Striemen, Verkrustungen, Hautabschürfungen u. a., schon durch die äußere Besichtigung erkennbare Verletzungen. Eindrücke von Fingernägeln am Halse sind deutlich als Würgemale zu werten und Bißverletzungen ebenso leicht feststellbar (Fall IV und V). Striemen und Doppelstreifen weisen zwingend auf Schläge mit Riemen und Stöcken hin. Darauf hat WÄLCHER (1932) besonders aufmerksam gemacht. Aus Riß-, Quetschungs- und Platzwunden läßt sich leicht auf eine erhebliche Gewalteinwirkung schließen. Jedenfalls wird aber die regelmäßig unerlässliche Leichenöffnung den tatsächlichen Umfang der Verletzungen zweifelsfrei offenbaren. Das Einschneiden in die Haut läßt das Ausmaß der Blutdurchtränkungen (Fall III) und der inneren Verletzungen erkennen (Fall I). Blutungen in die Schädelhöhle als häufige Folge der stumpfen Gewalt einwirkung und nicht selten Todesursache (MANZ, DÖMER und Fall II, III, IV, V, VI und VII) werden feststellbar. Die Blutunterlaufungen machen die Stelle der Gewalteinwirkung bestimmbar. Es wird möglich, aus ihrer Form auf ihre Entstehung zu schließen. Schädelbrüche, Hirnverletzungen, Knochenfrakturen, Luxationen und Verstümmelungen sowie Rupturen innerer Organe (Fall I) als weitere Folge von Gewalttätigkeiten sind ohne Schwierigkeiten zu diagnostizieren.

Von besonderer Bedeutung sind weiter die Farbveränderungen des Blutfarbstoffes in den Blutextravasaten und Blutunterlaufungen. Sie lassen einen Schluß auf das Alter der Blutungen zu. Die Bestimmung der Entstehungszeit kann jedenfalls annähernd erfolgen. Uncharakteristische Hautverfärbungen und geringfügige Verletzungen an vorspringenden Körperteilen, wie Kinn, Nase, Stirn, Knie, Ellenbogen, können dagegen durch Hinstürzen des Kindes entstanden sein, so daß die Schutzbehauptung der Täter, das Kind habe sich die Verletzungen selbst durch Hinfallen zugezogen, in diesen Fällen nicht zu widerlegen ist.

Gelegentlich muß bei der Begutachtung an eine hämorrhagische Diathese gedacht werden, wie sie von SCHRADER und MANZ beschrieben wurde. Als Todesursache können im Anschluß an Mißhandlungen, abgesehen von schweren Organzertrümmerungen und natürlichen Todesursachen, wie Lungenentzündung, Infektionen u. a., Blutungen in das

Unterhautzellgewebe angesehen werden. KÖRBER hält eine solche Blutung für durchaus hinreichend. Andererseits dürfen dabei aber Ausblutungerscheinungen, wie Blutarmut der inneren Organe, nicht fehlen. Autoren wie KORNFELD, DITTRICH und ZIEMKE halten in derartigen Fällen den Tod durch eine Schockwirkung für wahrscheinlicher. Als weitere Todesmöglichkeit kommt die Fettembolie in Frage. Im allgemeinen handelt es sich dabei um eine Einschwemmung von Fett in das Capillarsystem der Lungen, selten um eine Fettverschleppung in die Organe des großen Kreislaufes. Häufig ist die Fettembolie eine mitwirkende Todesursache (Fall I, II, III, IV, VII, VIII).

Eine recht häufige Todesursache ist die Blutung in die Schädelhöhle. Es kommt dabei, bedingt durch die Elastizität der Schädeldecke im kindlichen Alter, meistens nicht zu Verletzungen des Schädels. Blutungen in die Schädelhöhle wurden von MANZ, DÖMER und KRÜGER-THIEMER beobachtet. In den in der Tabelle aufgeführten Fällen Nr. II, III, IV, V, VI, VII und VIII waren Blutungen in die Schädelhöhle zumindest mitwirkend für den Eintritt des Todes. Es wurden in diesen Fällen gleichzeitig noch Blutungen in das Hirngewebe mehr oder weniger ausgedehnter Art festgestellt.

Als Folge ausgedehnter Hautblutungen kommt es häufig zu Nierenschädigungen, klinisch erkennbar an einer Oligo- oder Anurie mit Rest-N-Erhöhung. Sie werden erklärt durch den massiven Zerfall von Muskeleiweiß und Blut. ZOLLINGER (1952) hat die Veränderungen als sog. Chromoproteinniere beschrieben. Sie ist auch als Crush-Niere bekannt (SCHLEYER, PIOCH 1957).

Zusammenfassend ist festzuhalten, daß sich trotz der Intimität des Tatortes und trotz des Fehlens von Zeugen im allgemeinen die Ursprünge der Verletzungen oder Schädigungen im Sinne einer Kausalreihe von § 223 b StGB ermitteln lassen. Die Schwierigkeiten wachsen bei der Ermittlung des *subjektiven* Tatbestandes mit dem Ziele der Feststellung der vorsätzlichen Begehung einer Tat nach § 223 b StGB. Dem nicht geständigen Täter ist die bewußte oder gewollte Mißhandlung oder Verletzung der Obhutspflicht nachzuweisen. Die Rechtmäßigkeit der Körperverletzung bei einer angemessenen Züchtigung erleichtert dem Täter die Berufung auf ein mangelndes Bewußtsein seines Unrechts. Bei der Verschiedenheit der sittlichen Wertvorstellung ist es in diesem Falle nur selten möglich, dem Täter einen seinen Vorsatz ausschließenden Verbotsirrtum nach § 59 StGB zu versagen. Mangelndes Bewußtsein des Unrechts steht nur dann dem Unrechtsbewußtsein gleich, wenn der Täter es „bei gehöriger Anspannung des Gewissens“ hätte haben können (BGH 2, 201, 209). Das bedeutet, daß der Täter alle seine geistigen Erkenntniskräfte und alle seine sittlichen Wertvorstellungen einzusetzen hat (BGH, NJW 53, 431). Die Täterpersönlichkeit spielt deshalb

Tabelle

Nr.	Ge- schlecht	Alter	Stellung	Obduktionsbefund	Todesursache	Täter	Tathergang	Schutz- behauptung	Urteil
I	♂	3 J.	ehelich	Zahlreiche Hämatome, Blutverkrustung. Striemen über LSW, V. cava inf. und großes Netz zerrissen	Verblutung in freie Bauchhöhle	Vater, 24 J., Fürsorgezögling, Gelegenheitsarbeiter, vorbestraft. Diebstahl, Betrug	häufig sinnlos geschlagen, getreten, geboxt	Sturz von der Treppe	Körperverletzung mit Todesfolge. 6 Jahre Zuchthaus
II	♀	4 J.	Kind aus erster Ehe der Frau	Zahlreiche Blutunterlauferungen: Gesicht, Kopf, Rumpf, Hirnblutungen, Blutgerinnung in Schädelkapsel, Hirnerweichung	Contusio cereb., Blutung in Schädelhöhle, Fettembolie	Stiefvater, Bergmann vorbestraft: Diebstahl, Betrug, Hohlerei	Schläge mit Kohlenschaukel, Forke und Faust, besonders auf Kopf	Ungehorsam, Sturz von der Bank	Körperverletzung mit Todesfolge. 5 Jahre Zuchthaus
III	♂	3 J.	ehelich	Zahlreiche Blutunterlauferungen im Gesicht, Platzwunden am Kinn und Kopf, blutgefüllte Höhlenbildungen über Hand, Schienbein, Rücken, Kreuz, Hirnblutung, Haarbüschel ausgerissen	Hirnblutung, Anämie, Fettembolie	Vater, 27 J., Landarbeiter, wechselseitig häufig Arbeitsplatz	Schläge mit Leibrümmen, Pantoffel, Faust ins Gesicht	Unsauberkeit, zog sich selbst an den Haaren. Sturz von der Treppe	Mord. Lebenslang Zuchthaus
IV	♂	2 J.	un- ehelich	Zahlreiche Blutunterlauferungen: Kopf, Stirn (Leppichmuster), Bissverletzungen an Armen und Beinen, Stirnblutungen	Blutung in die Schädelhöhle. Fettembolie	Mutter, 28 J., ohne Beruf	Schläge mit Faust, Bisse, Fußtritte	Haß auf den Erzeuger. Sturz vom Töpfchen!	Körperverletzung mit Todesfolge. 10 Jahre Zuchthaus
V	♂	14 Mon.	un- ehelich	Blutungen besonders in die Kopfschläfe, aber auch über ganze Körper verteilt, ältere Brüche der Extremitäten	Schädelbruch, Hirnblutungen, Hirnschwellung, Blutspiration, Fettembolie	Mutter, Ehefrau 2 J. in Heilanstalt, jetzt schwanger Mens VIII	Schläge, Fausthiebe, Bisse	Sturz vom Tisch	unerledigt

VI	♂	3 J.	ehelich	Schlechter Allgemeinzustand, zahlreiche Blutungen in sämtlichen Körperpartien, Gammenvorletzungen	Mutter, 30 J., Ehefrau vorbestraft: Mißhandlung eines unehelichen Kindes	Schläge mit Faust, Gegenständen, Schläfabletten	„Eßschwierigkeiten, Sturz auf Boden, gekratzt“	unerledigt
	♂	6 Wo.	ehelich	Unzählige Blutunterlauftungen: Gesicht, Kopf, Kiefer, Ohransatz	Mutter, 24 J.	wahllos geschlagen, weil das Geschrei des Kindes störte	„„nervös“, weiß nicht was getan, „muß wohl geschlagen haben.“	BAK I, 50/00 UAK 2, 80/00 unerledigt
VII	♂	21 Mon.	ehelich	Unzählige Striemen, Vertröcknungen, Blutunterlauftungen, alte und frische, Ohrmuschel abgerissen, Unterernährung	Mutter ? 33 J.	? Hat sich nach der Tat erschossen		
	♂	VIII	ehelich					

bei der Urteilsfindung eine sehr bedeutsame Rolle, obwohl ihre psychiatrische Beurteilung in der forensischen Praxis oft eher zur Verstärkung des richterlichen Zweifels im Sinne eines „*in dubio pro reo*“ als zu einer Überführung des Angeklagten führt. Entscheidend ist häufig nur die Beeindruckung der psychologisch und psychiatrisch nicht sachverständigen Organe der Ermittlungsbehörde und des Gerichts. Das zeigt sehr deutlich der von uns begutachtete Fall III. Das Schwurgericht hatte hier wegen Mordes auf eine lebenslängliche Zuchthausstrafe erkannt. Zu diesem Urteil hat im wesentlichen das Verhalten des Täters während der Ermittlungen und während der Hauptverhandlung geführt. Er hat dort keine Reue gezeigt. Er hat durch sein zynisches Verhalten erkennen lassen, daß ihm das mißhandelte Kind lästig war und ihn störte. Das Ansehen entspricht völlig den strafprozessualen Regeln der freien Beweiswürdigung (§ 261 StPO). Der Richter kann aus der Art der Verteidigung des Angeklagten Rückschlüsse auf seinen strafrechtlichen Vorsatz ziehen. Überdies ist der Augenschein das überzeugendste Beweismittel. Der Sachverständige wird zugezogen, weil der Richter in einer umstrittenen Frage nicht selbst die erforderliche Sachkunde besitzt. Er beeinflußt aber nur dann

zwingend die richterliche Überzeugung, wenn er allgemein anerkannte wissenschaftliche Erkenntnisse mitteilt. Die Schwierigkeiten, die der Sachverständige in dem hier behandelten Verfahren zu überwinden hat, sind im wesentlichen dadurch bestimmt, daß er eigene physiologisch oder psychologisch bedeutsame Eindrücke vermittelt, die dem Richter die Freiheit der endgültigen Wertung und Entscheidung uneingeschränkt überlassen.

Zusammenfassung

Es werden nach Darlegung der einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen des Strafgesetzbuches und nach Erörterung der in der Literatur beschriebenen Fälle acht Fälle von Kindesmißhandlung, die im Institut für gerichtliche Medizin in Düsseldorf zur Obduktion und Begutachtung kamen, behandelt. Die Fälle betreffen ausschließlich Kleinstkinder, die an den Folgen schwerer Mißhandlung durch ihre Eltern verstorben sind.

Zwischen Kindesmißhandlung und Tod konnte trotz der Schwierigkeiten, die regelmäßig der Ermittlung strafbarer Handlungen in der Intimsphäre der Familie entgegenstehen, der Zusammenhang eindeutig geklärt werden. Die Schwierigkeiten wachsen bei der Ermittlung des subjektiven Tatbestandes. Dem nicht geständigen Täter ist die bewußte oder gewollte Mißhandlung oder Verletzung der Obhutspflicht nachzuweisen. Die Rechtmäßigkeit der Körperverletzung bei einer angemessenen Züchtigung erleichtert dem Täter die Berufung auf ein mangelndes Bewußtsein seines Unrechts. Bei der Verschiedenheit der sittlichen Wertvorstellung ist es nur selten möglich, dem Täter einen seinen Vorsatz ausschließenden Verbotsirrtum nach § 59 StGB zu ver sagen.

Der Richter kann aus der Art der Verteidigung des Angeklagten Rückschlüsse auf seinen strafrechtlichen Vorsatz anstellen. Folge davon ist die für den Laien oft unverständlich milde Bestrafung des Täters.

Literatur

CASPER, J. L., u. C. LIMAN: Handbuch der gerichtlichen Medizin, 5. Aufl. 1889.
 CUELL, L. F., u. F. BONNET: Gerichtsmedizinische Studie über Mißhandlungen von Kindern. Sem. méd. (Paris) 1939 I, 499 [in engl. u. franz. Zusammenfassung]. Ref. in Dtsch. Z. ges. gerichtl. Med. 31 (1939).
 DITTRICH, P.: Lehrbuch der gerichtlichen Medizin, 2. Aufl. 1921.
 DÖMER, H.: Über Kindermißhandlungen in rechtlicher und sozialer Beziehung. Diss. Düsseldorf 1936.
 HABERDA u. KOLISKO: Schriften des I. Öst. Kinderschutz-Kongr. in Wien, Bd. 2. 1907.
 HETZER, H.: Psychologische Begutachtung mißhandelter Kinder. Z. angew. Psychol. 50, 209 (1936).
 JAKULEWSKA, E. A.: Todesfall eines sechsjährigen Mädchens durch Verbrennung mit Brennnesseln. Dtsch. Z. ges. gerichtl. Med. 16, 180 (1931).

KEFERSTEIN: *Z. Med. beamte* **24**, 829 (1911).

KÖRBER: *Vjschr. gerichtl. Med.*, N. F. **29**, (1883).

KRÜGER-THIEMER, O. F.: Kindesmißhandlung. *Kriminalistik*, **18**, H. 8, 57 (1944).

KREUSE, H.: Zum Problem der Kindesmißhandlung. Ein Sammelreferat. *Mschrr. Kriminalpsychol.* **31**, 30 (1940).

LEPPMANN, F.: Kindermißhandlungen. Ihre Ursachen und ihre Folgen. *Z. Kinderforsch.* **44**, 311 (1935).

MANZ, R.: Tod nach körperlicher Mißhandlung. *Öff. Gesundh.-Dienst* **7**, H. 3, 65 (1941).

MATTERN: Kindermißhandlungen. *Mschrr. Kriminalpsychol.* **19**, H. 5, 269 (1928).

MESSEMER, R.: Kindermißhandlungen. *Dtsch. Ärztebl.* **2**, 916 (1936).

NAU, E.: Kindesmißhandlungen. Vortrag, gehalten auf der Arbeitstagg des Berliner Berufsverbandes der Sozialarbeiter e. V., am 14. 6. 61.

NIX, W.: Die Mißhandlungen Abhängiger. Hamburg: Verlag f. Krimin. Fachliteratur o. J.

PARISOT, P., et L. CAUSSADE: Les sévices envers les enfants. *Ann. Méd. lég.* **9**, 398 (1930). Ref. *Dtsch. Z. ges. gerichtl. Med.* **14**, 89 (1930).

REUTER, F.: Welche Aufgaben fallen dem Arzt im Kampf gegen Kindermißhandlung zu? *Wien. klin. Wschr.* **1**, 785 (1937).

RIEDEL, H.: Jugendverwahrlosung und strafrechtlicher Schutz der Jugend vor Erwachsenen. *Z. Unsere Jugend* **2**, 331 (1950).

ROLLEDER, A.: Schwere Kindesmißhandlung durch die eigene Mutter. *Beitr. gerichtl. Med.* **17**, 145 (1943).

SCHÄCHTER, M.: Etude psycho-pathologique et criminalistique à propos de l'enfance mal traité. *Z. Kinderpsychiat.* **2**, 48 (1935).

SCHALLENBERG, G.: Kindesmißhandlung. Diss. Düsseldorf 1960.

SCHLEYER, F.: Studien über das Delikt der gewalttätigen Kindesmißhandlung. *M. Kriminalpsychol.* **41**, 65 (1958).

—, u. W. PROCH: Tod eines Kindes am Crush-Syndrom nach fortgesetztem Prügeln. *Mschrr. Kinderheilk.* **105**, 10, 392 (1957).

SCHERADER, S.: Zur forensischen Bedeutung hämorrhagischer Diathese im Kindesalter. *Dtsch. med. Wschr.* **64**, 633—635 (1938).

WALCHER, K.: Über die örtliche Wirkung von Schlägen mit Stöcken, Ruten, mit besonderer Berücksichtigung des Auftretens von Doppelstreifen. *Beitr. gerichtl. Med.* **12**, 98 (1932).

WULFFEN, E.: Der Sexualverbrecher. *Enzyklopädie der Kriminalistik.* 11. Aufl. Berlin 1928.

ZIEMKE, E.: Tod durch Schock nach körperlicher Mißhandlung. *Vjschr. gerichtl. Med.* **45**, Suppl.-H. I, 58 (1913).

— Über Kindermißhandlungen und ihre rechtliche und soziale Bedeutung. *Dtsch. Z. ges. gerichtl. Med.* **13**, 159 (1929).

ZOLLINGER, H. U.: Anurie bei Chromoproteinurie. Stuttgart: Georg Thieme 1952.

Prof. Dr. E. TRUBE-BECKER, 4 Düsseldorf, Moorenstr. 5

R. REDHARDT (Frankfurt/M.): Das mißhandelte Kind als Projektionsobjekt.