

Tötungsdelikte an Kindern

Theresia Höynck, Thomas Görgen

1 Ausgangslage und Kontext

Immer wieder und besonders auch in jüngster Zeit werden spektakuläre Fälle von Tötungen an Kindern bekannt, die die Öffentlichkeit aufwühlen. So wurde Ende Mai 2006 in Frankfurt/Oder eine Frau zu 15 Jahren Freiheitsstrafe wegen Totschlags in acht Fällen verurteilt, weil sie seit 1988 neun ihrer Kinder¹ gleich nach der Geburt getötet und die Leichen in verschiedenen Behältnissen aufbewahrt haben soll. In Hamburg starb die sieben Jahre alte Jessica als Folge von schwerster Vernachlässigung und Misshandlung durch ihre Eltern – sie wurden im November 2005 wegen Mordes zu lebenslanger Haft verurteilt. Ebenfalls in Hamburg kam die zweijährige Michelle zu Tode, nachdem ihre völlig überforderten Eltern eine Mandelentzündung nicht ärztlich behandeln ließen. In Sachsen-Anhalt wurde im Mai 2006 auf dem Grundstück seiner Eltern die Leiche des zweijährigen Benjamin gefunden, der offenbar verhungert war. In den USA wird seit Jahren auch in der Wissenschaft (vgl. u.a. Finkel, 2003; Prejean, 2006; West & Lichtenstein, 2006) intensiv der Fall von Andrea Yates erörtert, einer nach Ansicht aller Prozessbeteiligten psychisch kranken Frau, die ihre fünf Kinder in der Badewanne ertränkt hatte und im März 2002 zu lebenslanger Haft verurteilt wurde.

Alle Fälle verweisen auf gesellschaftliche und politische Fragen, die bereits seit geraumer Zeit diskutiert werden. Im Fall der mutmaßlichen Frankfurter Neugeborenenentötungen betrifft dies z.B. die Frage, wie es geschehen kann, dass mehrere Schwangerschaften dem gesamten sozialen Umfeld verborgen bleiben und warum eine Frau – sollte dies der Hintergrund der Taten gewesen sein – sich nicht in der Lage sieht, Schwangerschaften zu verhindern oder mit unerwünschten Schwangerschaften anders umzugehen. Die Fälle Jessica, Michelle und Benjamin haben die Diskussion um die Rolle der Jugendämter bei Kindesmisshandlung und -vernachlässigung zum wiederholten Mal aufleben lassen. Ausgelöst auch durch einige Fälle, in denen nach dem Tod eines Kindes strafrechtliche Ermittlungen gegen Mitarbeiter der Jugendhilfe geführt worden sind², wird schon seit einigen Jahren eine rege Debatte über das Spannungsfeld von Elternverantwortung, Kindesrechten und staatlichen Schutzpflichten geführt³. Vor dem Hintergrund des Falles Andrea Yates wird in den USA nicht nur über Fragen der Strafzumessung gegenüber psychisch kranken Müttern diskutiert, die ihre Kinder getötet haben, sondern auch über die Bedeutung gesellschaftlicher Vorstellungen von „Mutterschaft“ und „Weiblichkeit“ für den justiziellen Umgang mit Gewalttäterinnen.

Vor dem Hintergrund der skizzierten Fälle und der dadurch intensivierten Debatten um Reaktions- und Präventionsmöglichkeiten stellen sich Fragen nach Ausmaß, Phänomenologie und Genese von

1 Der früheste Fall, der sich noch in der DDR zugetragen hatte, war bereits verjährt.

2 LG Osnabrück NSStZ 1998, 944; OLG Oldenburg ZfJ 1997, 56.

3 In diesem Zusammenhang ist mit dem Inkrafttreten des neuen § 8 a SGB VIII am 1. Oktober 2005 eine gesetzliche Neuregelung des Schutzauftrages der Jugendhilfe bei Kindeswohlgefährdung getroffen worden. S. hierzu das Online-Handbuch „Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)“, das als Ergebnis eines gleichnamigen Forschungsprojektes des Deutschen Jugendinstitutes entstanden ist (http://213.133.108.158/asd/ASD_Inhalt.htm#1). Für einen Überblick zu dieser Debatte s. z.B. Wiesner (2004); Fieseler (2000, 2004) sowie Münder et al. (2006), Wiesner (2006).

Tötungsdelikten an Kindern. Im Folgenden sollen nach einer Einführung in die Datenlage in Deutschland anhand amtlicher Kriminalstatistiken ausgewählte Befunde deutscher und internationaler Untersuchungen zu diesem Thema vorgestellt werden. Abschließend werden einige im Hinblick auf die Entwicklung von Präventionsstrategien zentrale offene Forschungsfragen skizziert.

Unter „Tötungsdelikten an Kindern“ werden hier vollendete vorsätzliche Tötungen⁴ aller Kinder ab Geburt⁵ bis zum Alter von unter 14 Jahren verstanden. Die Grenzziehungen in Bezug auf das Alter folgen dem im deutschen Strafrecht üblichen Verständnis vom Lebensbeginn einerseits und der Abgrenzung des Kindes- vom Jugendlichenalter andererseits. Die Beschränkung auf vollendete, vorsätzliche Tötungsdelikte⁶ dient dem Ziel, diejenigen Taten, die eine im umgangssprachlichen Sinn absichtliche Tötung eines Kindes darstellen, möglichst vollständig einzubeziehen. Soweit dargestellte Untersuchungen andere Abgrenzungskriterien verwenden, wird dies kenntlich gemacht. Da nicht wenige einschlägige Studien sich auf Tötungen durch biologische und soziale Eltern konzentrieren, sei ausdrücklich erwähnt, dass der vorliegende Bericht nicht grundsätzlich auf die Thematik der Tötungen durch Eltern beschränkt ist. Gleichwohl bildet aufgrund der Phänomenologie von Tötungsdelikten an Kindern und der bisherigen Forschungslage dieser Bereich einen eindeutigen Schwerpunkt.

2 Erkenntnis- und Forschungsstand

2.1 Tötungsdelikte an Kindern in Deutschland im Spiegel amtlicher Daten und der Rechtsprechung

2.1.1 Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS)

Was das Ausmaß der Tötungen von Kindern betrifft, kann für Deutschland zunächst nur auf die Daten der jährlich erscheinenden Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) des Bundeskriminalamtes (zuletzt Bundeskriminalamt, 2006) zurückgegriffen werden⁷. Die PKS ist in erster Linie ein Tätigkeitsnachweis der Polizei und nicht eine Statistik, die darauf ausgerichtet ist, das Phänomen „Kriminalität“ möglichst exakt abzubilden. Erfasst werden der Polizei bekannt gewordene Straftaten, Tatort

4 Einschließlich so genannter erfolgsqualifizierter Delikte. S. hierzu unten FN 6.

5 Nach ständiger Rechtsprechung liegt der genaue Zeitpunkt beim Beginn der Eröffnungswehen.

6 D.h. nach den Kategorien der PKS präzise: Mord, Totschlag einschließlich Tötung auf Verlangen und Kindstötung nach dem abgeschafften § 217 StGB, sowie Körperverletzung, Vergewaltigung und sexueller Kindesmissbrauch mit Todesfolge. Die Einbeziehung der erfolgsqualifizierten Delikte (von denen nur die Körperverletzung mit Todesfolge quantitativ relevant ist) ist sinnvoll, um auch diejenigen Fälle tödlich verlaufender Kindesmisshandlungen zu erfassen, die aus welchen Gründen auch immer im Rahmen der polizeilichen Subsumtion nicht als vorsätzliche Tötung eingeordnet werden.

7 Die Todesursachenstatistik, die auf Grundlage der von den Ärzten ausgestellten Leichenschauscheinne sowie der von den Standesämtern ausgestellten Sterbefallzählkarten Todesursachen ausweist, nennt für Kinder unter einem Jahr zwischen 1998 und 2003 durchschnittlich 25,5 (Minimum 19, Maximum 35) Todesfälle mit der Todesursache „tätlicher Angriff“. Es darf wohl davon ausgegangen werden, dass alle diese Fälle in die PKS eingegangen sind, da eine entsprechende Anzeige erstattet wurde bzw. die ärztliche Untersuchung polizeilich veranlasst wurde. Wie sich allerdings die Registrierungen in der Todesursachenstatistik zur PKS verhalten, inwieweit z.B. umgekehrt alle Fälle, bei denen ein polizeilicher Tatverdacht registriert wird, in der Todesursachenstatistik als tätlicher Angriff eingehen, bedarf genauerer Überprüfung.

und Tatzeit, einige Merkmale der Tatverdächtigen wie Alter, Geschlecht und Nationalität, sowie Aufklärungsergebnisse. Opferbezogene Daten werden nur in geringem Umfang erhoben. Die Altersdifferenzierung folgt bei Tatverdächtigen wie Opfern groben Kategorien (0-5, 6-13, 14-17, 18-20, 21-59 Jahre bzw. 60 Jahre und älter). Ebenso wenig wie die Tatverdächtigen- und Opferdaten erlauben die veröffentlichten Opferdaten die Identifikation von Merkmalskombinationen, z.B. des Alters der Opfer und der Art der Täter-Opfer-Beziehung. Es handelt sich bei der PKS um eine reine Hellfeldstatistik – Veränderungen im registrierten Kriminalitätsaufkommen bilden daher nicht notwendig reale Veränderungen im Kriminalitätsaufkommen ab, sondern sind oftmals auch Ergebnis veränderten Anzeigeverhaltens der Bevölkerung oder veränderter Verfolgungsintensität durch die Polizei. Zu beachten ist außerdem, dass die strafrechtliche Einordnung einer bestimmten Tat in der PKS – ob es sich etwa um einen Totschlag oder eine Körperverletzung mit Todesfolge handelt – die Einschätzung der Polizei beim Abschluss der Ermittlungen repräsentiert. Nicht selten wird im Verlauf des Strafverfahrens diese Einschätzung durch Staatsanwaltschaft und Gericht korrigiert.

Zusätzlich ist bei der Einordnung von Daten zu seltenen Delikten zu beachten, dass bereits wenige Einzelfälle die jeweilige Jahresstatistik dramatisch verändern können. Insbesondere bei seltenen Ereignissen können Datenauswahl und Datenkombination u.U. Unterschiede bzw. Ähnlichkeiten verschleiern oder erzeugen. Im Folgenden werden daher in der Regel einerseits mehrere StGB-Straftatbestände sowie andererseits Zeiträume von 5 bzw. 10 Jahren zusammengefasst, um mögliche „Ausreißer“⁸ zu neutralisieren.

Die PKS weist für den Zeitraum zwischen 1996 und 2005 für die Altersgruppe der unter 6-jährigen Opfer zwischen 75 und 106 vollendete vorsätzliche Tötungsdelikte⁹ pro Jahr aus. Die durchschnittliche jährliche Opferziffer (Opfer je 100.000 der jeweiligen Alters- und Geschlechtergruppe) lag in diesem Zeitraum für unter 6-Jährige bei 1,93. Für die Altersgruppe der 6- bis 13-Jährigen wurden bei einer durchschnittlichen jährlichen Opferziffer von 0,63 im selben Zeitraum jährlich zwischen 26 und 65 Fälle verzeichnet.

In Deutschland zeigt sich damit – wie auch in anderen Ländern – das Bild, dass kleine Kinder in besonderem Maße gefährdet sind, Opfer vorsätzlicher (bzw. erfolgsqualifizierter) Tötungsdelikte zu werden. Die Opferziffer bei der Altergruppe 0 bis unter 6 Jahre (eine genauere Differenzierung ist leider aufgrund der Darstellungsweise der PKS nicht möglich) liegt dabei im Durchschnitt der Jahre 2001-2005 sogar leicht über dem Niveau der 18- bis 20-Jährigen.

8 Ein Fall wie z.B. der aktuelle aus Frankfurt/Oder (mit acht bzw. neun Opfern) dürfte zu auffälligen Werten in der Jahresstatistik führen – je kleiner die Region, auf die die Werte bezogen sind, umso stärker. An diesem Fall zeigen sich zwei weitere Probleme der PKS als Maß von Kriminalität in einem bestimmten Zeitraum: erstens gehen die Fälle frühestens im Jahr ihres Bekanntwerdens in die PKS ein, unabhängig davon, wann sie geschehen sind, zweitens werden sie erst zum Zeitpunkt des Abschlusses der Ermittlungen erfasst, der je nach Schwierigkeit des Falles deutlich später liegen kann als der erste Tatverdacht. Die Opfer im genannten Fall werden z.B. sämtlich erst in der PKS des Jahres 2006 sichtbar werden, obwohl die Tatzeitpunkte zwischen 1988 und 2004 liegen, und der erste Tatverdacht 2005 entstand.

9 Vollendete vorsätzliche Tötungsdelikte (Mord, Totschlag, Tötung auf Verlangen) und erfolgsqualifizierte Tötungsdelikte (Vergewaltigung, sexueller Kindesmissbrauch und Körperverletzung mit Todesfolge).

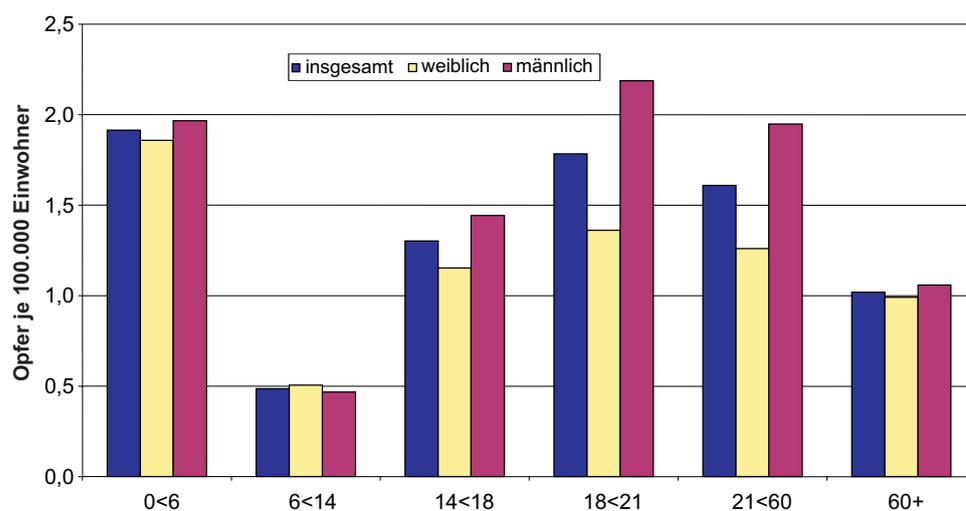


Abb. 1: Opferziffern bei vollendeten Tötungsdelikten* nach Geschlecht und Alter; Quelle: Polizeiliche Kriminalstatistik

*Vollendete, vorsätzliche Tötungsdelikte (Mord, Totschlag, Tötung auf Verlangen) und erfolgsqualifizierte Tötungsdelikte (Vergewaltigung, sexueller Kindesmissbrauch und Körperverletzung mit Todesfolge)

Die nachfolgende Abbildung (Abb. 2) vermittelt einen Überblick zur Entwicklung der Tötungsdelikte an Kindern im Zeitraum 1996-2005. Wird die erste Hälfte des Überblickszeitraumes mit der zweiten Hälfte verglichen, dann zeigt sich in Bezug auf die 6- bis 13-Jährigen ein Rückgang um etwa ein Drittel. Auch bei der Altersgruppe der 0- bis unter 6-Jährigen deutet sich in den letzten Jahren eine sinkende Tendenz an; angesichts hoher Werte in den Jahren 2001 und 2002 schlägt sich dies jedoch bislang nur marginal in einem Absinken des Wertes für die zweite 5-Jahres-Periode nieder.

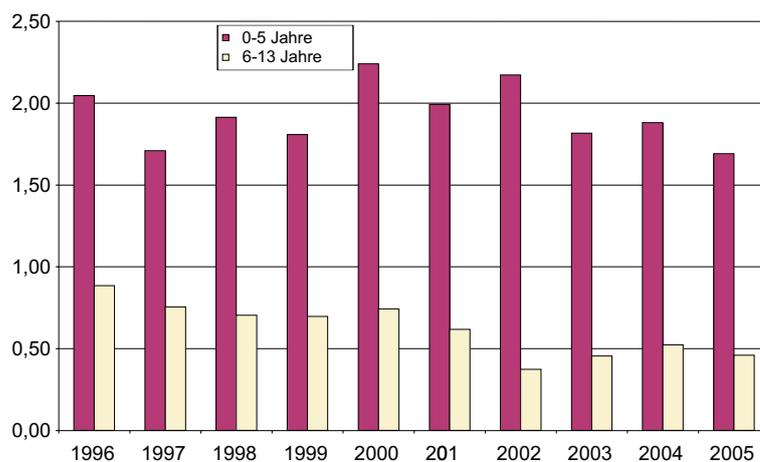


Abb. 2: Opferziffern bei vollendeten Tötungsdelikten in Deutschland nach Altersgruppen 1996-2005; Quelle Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS)

Differenziert man nach Bundesländern, so zeigen sich im Ost-West-Vergleich einige Unterschiede. In Anbetracht der geringen absoluten Zahlen, die sich insbesondere zu Ostdeutschland ergeben, werden in der nachfolgenden Tabelle wiederum zwei Fünfjahreszeiträume – 1996 bis 2000 und 2001 bis 2005 – einander gegenübergestellt.

Für den Zeitraum von 1996 bis 2000 beträgt für die 0- bis 5-Jährigen in Ostdeutschland das Tötungsrisiko das 3-fache gegenüber Westdeutschland (OZ Ost 5,00; OZ West 1,64). Für den zweiten Fünfjahreszeitraum reduziert sich dieser Unterschied auf das 1,8-fache (OZ Ost 3,18 zu West 1,73). Die Viktimisierungsrate unter 6-jähriger Kinder in Ostdeutschland verringert sich zwischen dem ersten und dem zweiten Erfassungszeitraum um rund 36%, während sie im Westen nahezu unverändert bleibt (+5%). Dieser beträchtliche Rückgang – auf einem allerdings immer noch deutlich höheren Niveau als in den alten Bundesländern – wirft vielfältige Fragen nach den zu Grunde liegenden Faktoren im deliktischen Geschehen wie in der Ausschöpfung des Dunkelfeldes und in Modalitäten der Fallerrfassung auf.

Im Vergleich zu den Kindern der Altersgruppe bis 5 Jahre fallen die Ost-/Westdivergenzen bei 6- bis 13-Jährigen im ersten Fünfjahreszeitraum ungleich kleiner aus: Die Opferziffer Ostdeutschlands beträgt das 1,2-fache derjenigen Westdeutschlands. Im zweiten Fünfjahreszeitraum liegt das Viktimisierungsrisiko der 6- bis 13-Jährigen wie bei den 0-5-Jährigen in Ostdeutschland beim 1,8-fachen des Risikos im Westen. Betrachten wir den gesamten Zeitraum von 1996 bis 2005, dann verdient ein weiterer Aspekt Beachtung. Das Risiko kleiner Kinder in Ostdeutschland, Opfer eines Tötungsdelikts zu werden, beträgt etwa das 5-fache des Risikos der 6- bis 13-Jährigen (OZ 4,04 zu 0,84). In Westdeutschland ergibt sich hier nur knapp der dreifache Wert (OZ 1,69 zu 0,59).

Tab. 1: Opfer vollendeter Tötungsdelikte im Alter unter 14 Jahren, West- und Ostdeutschland 1995-2005; Quelle Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS)

			Kinder im Alter von 0 bis unter 6 Jahre			Kinder im Alter von 6 bis unter 14 Jahre		
			Summe 96-00	Summe 01-05	Summe 96-05	Summe 96-00	Summe 01-05	Summe 96-05
Westdeutschland mit Gesamtberlin	Totschlag, T ö u	n	213	201	414	36	21	57
	Verlangen, Kindst ö u	OZ	0,99	1,00	0,99	0,12	0,07	0,10
	Mord	n	91	100	191	90	66	156
		OZ	0,42	0,50	0,46	0,30	0,22	0,26
	Vergewaltigung, sex. N t. mit Todesfolge	n	1	1	2	2	4	6
		OZ	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01
	sex. Kindesmissbrauch mit Todesfolge	n	0	0	0	1	6	7
		OZ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,01
	K ö m ö r t u n g	n	49	47	96	92	35	127
		OZ	0,23	0,23	0,23	0,31	0,12	0,21
Gesamt Westdeutsch- land und Gesamtberlin	n	354	349	703	221	132	353	
	OZ	1,64	1,73	1,69	0,74	0,44	0,59	
Ostdeutschland	Totschlag, T ö u	n	87	67	154	11	5	16
	Verlangen, Kindst ö u	OZ	3,37	2,34	2,83	0,16	0,12	0,14
	Mord	n	21	13	34	29	23	52
		OZ	0,81	0,45	0,62	0,42	0,54	0,47
	Vergewaltigung, sex. N t. mit Todesfolge	n	0	0	0	0	0	0
		OZ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	sex. Kindesmissbrauch mit Todesfolge	n	2	0	2	3	1	4
		OZ	0,01	0,00	0,00	0,01	0,00	0,01
	K ö m ö r t u n g	n	19	11	30	16	5	21
		OZ	0,74	0,38	0,55	0,23	0,12	0,19
Gesamt Ostdeutschland	n	129	91	220	59	34	93	
	OZ	5,00	3,18	4,04	0,86	0,80	0,84	
Bund	Gesamt	n	483	440	923	280	166	446
		OZ	2,00	1,91	1,96	0,78	0,49	0,63

2.1.2 Strafverfolgung, Probleme der strafrechtlichen Aufarbeitung

Den verfügbaren amtlichen Daten lassen sich nur wenige und wenig differenzierte Daten zur Praxis der Strafverfolgung von Tötungsdelikten an Kindern entnehmen, da anders als in der Polizeilichen Kriminalstatistik im Bereich der Strafverfolgung kaum opferbezogene Daten erhoben werden. Eine Ausnahme stellt die Erfassung der Abgeurteilten und Verurteilten wegen bestimmter Delikte an Kindern dar, die allerdings in Bezug auf die Opfer nicht altersdifferenziert ist und nicht zwischen versuchten und vollendeten Taten unterscheidet.

Tab 2: Verurteilte wegen Tötungsdelikten zum Nachteil von Kindern
(nur Westdeutschland mit Gesamtberlin, 1995-2004)¹⁰

Jahr	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Zahl der Verurteilten	26	31	43	35	28	38	36	23	28	17

Anm.: (1) Verurteilungen nach §§ 176b; 176 IV aF; 178; 177 III aF; 211; 212; 213, 227, 226 aF. StGB
(2) Verurteilte gemäß §§ 178, 177 III aF wurden für die Jahre 2002- 2004 nicht separat ausgewiesen.

¹⁰ Quelle: Statistisches Bundesamt, Strafverfolgungsstatistik, Fachserie 10, Reihe 3, Tabelle 9. Die Daten beziehen sich nur auf Westdeutschland und Gesamtberlin, da eine einheitliche Erfassung in den neuen Bundesländern noch nicht erfolgt.

Diese Strafverfolgungsdaten lassen sich zu denen der PKS kaum in Beziehung setzen, da die PKS zwar Opfer und Täter nach Altersgruppen differenziert erfasst, nicht aber kombinierte Täter-Opfer-Daten ausweist. Es lässt sich also den amtlichen Daten nicht entnehmen, wie viele der wegen Tötungsdelikten an Kindern Verdächtigten letztlich wegen eines solchen Deliktes auch verurteilt werden. Zudem lassen sich aufgrund der unterschiedlichen Erfassungszeitpunkte in PKS und Strafverfolgungsstatistik Fallzahlen in einzelnen Jahren nicht unmittelbar aufeinander beziehen.

Dass die Tatverdächtigenzahlen regelmäßig höher sind als entsprechende Verurteiltenzahlen, ist weder neu noch überraschend¹¹: Aus vielerlei Gründen kann sich im Laufe eines Strafverfahrens herausstellen, dass sich der zum Abschluss der polizeilichen Ermittlungen bestehende Tatverdacht nicht bzw. nicht ausreichend erhärten lässt, dass das Verfahren eingestellt werden kann oder auch wegen Schuldunfähigkeit des Täters eine Verurteilung nicht möglich ist.

In der öffentlichen Wahrnehmung von Tötungsdelikten an Kindern¹² nimmt die Frage der strafrechtlichen Aufarbeitung oftmals großen Raum ein, nicht selten werden Strafen als zu milde kritisiert. Unabhängig von der Frage der Punitivität der Allgemeinbevölkerung bei Delikten wie der Tötung von Kindern dürfte dies auch damit zusammenhängen, dass die typischen Probleme der strafrechtlichen Bearbeitung dieser Fälle¹³ nicht immer einfach nachvollziehbar sind. Welche Fragen in diesem Bereich immer wieder rechtliche Bewertungsprobleme aufwerfen, zeigt sich zugespitzt an der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes zu Fällen der Tötung von Kindern. Die höchstrichterliche Rechtsprechung zu vollendeten vorsätzlichen Tötungsdelikten an Kindern¹⁴ betrifft seit dem Jahr 2000 mit einer Ausnahme Tötungen durch die leiblichen oder sozialen Eltern (N= 35 Fälle). Selbstverständlich stellen diese Entscheidungen kein repräsentatives Bild der von den deutschen Gerichten entschiedenen Fälle dar. Nur etwa ein Fünftel der von den Landgerichten erstinstanzlich erledigten Fälle erreicht im Wege der Revision den Bundesgerichtshof. Die wesentlichen Fallgruppen¹⁵ der Tötung von Kindern – Neonatizide, Misshandlungs- und Vernachlässigungsfälle, Rachefälle - kommen aber seit 2000 jeweils vielfach vor und zeigen, welche Fragen der strafrechtlichen Einordnung und Bewertung offensichtlich immer wieder so problematisch sind, dass Angeklagte oder Staatsanwaltschaft zum Mittel der Revision greifen.

Eine wichtige Rolle spielen hier Schwierigkeiten beim Tatnachweis bei nicht geständigen Tätern. Da die Opfer keine Zeugenaussagen machen können und das Tatgeschehen in aller Regel im privaten Raum ohne weitere Zeugen vor sich geht, ist es oftmals erforderlich, das Urteil auf Indizien und rechtsmedizinische Gutachten zu stützen. Bei den Fällen tödlicher Misshandlung, die sich über einen gewissen Zeitraum hinziehen und bei denen beide Eltern (biologische und/oder soziale) beteiligt

11 Für Tötungsdelikte in Deutschland im allgemeinen Kreuzer (2002). Für den Bereich der Tötungsdelikte an Kindern in England berichten z.B. Brookman & Nolan (2006), dass von 298 in den Jahren 1995-2002 vom Home Office als Tötungsdelikte an Kindern unter einem Jahr klassifizierten Fällen 48 (16%) nachträglich wieder aus der Kategorie herausgenommen wurden, weil die Beschuldigten freigesprochen, die Verfahren eingestellt oder das Delikt herabgestuft wurde und damit aus der Kategorie „infanticide“ herausfiel; unter diesen 48 Fällen waren vor allem solche, in denen (biologische) Mütter verdächtigt worden waren, ihre Kinder getötet zu haben.

12 Diese dürfte sich relativ zum realen deliktischen Geschehen stärker an dem Opfer zuvor nicht bekannten Tätern festmachen, insbesondere auch an sexuell motivierten Tötungsfällen durch fremde Täter.

13 Verrel (2003) für einen Überblick über wichtige strafrechtliche Aspekte der Tötungskriminalität.

14 Recherchiert auf der Website des BGH (<http://www.bundesgerichtshof.de/>) mit den Stichworten „Kind“ und „Mord“ oder „Totschlag“ oder „Todesfolge“.

15 Zur Fallgruppen- bzw. Typenbildung s.u. 2.2.3

sind, kann der Nachweis einer bestimmten tödlich wirkenden Handlung, die einer der Personen zuzuordnen ist, äußerst schwierig sein¹⁶. Neben dem objektiven Geschehensablauf muss für eine Verurteilung wegen eines vorsätzlichen Tötungsdelikttes auch die subjektive Seite, der Vorsatz, zweifelsfrei festgestellt werden. Bei Tötungen von Säuglingen durch Schütteln (sog. Schütteltrauma oder *shaken baby syndrome*) stellt sich z.B. immer wieder die Frage, ob die handelnde Person im Zeitpunkt des Schüttelns wusste, dass dies schon bei geringer Intensität zum Tod des Säuglings führen kann und ob sie den Tod auch wollte bzw. zumindest „billigend in Kauf nahm“ (sog. bedingter Vorsatz).¹⁷

Zu unterschiedlichen Einschätzungen führt auch regelmäßig die Frage nach dem Vorliegen von so genannten Mordmerkmalen, d.h. bestimmten Faktoren, die dazu führen, dass die Tat nicht als Totschlag, sondern als Mord gewertet wird, mit der zwingenden Folge einer lebenslangen Freiheitsstrafe. Zwei Konstellationen haben den BGH seit dem Jahr 2000 jeweils mehrfach beschäftigt. Dies betrifft zunächst das Mordmerkmal der Heimtücke¹⁸. Nach ständiger Rechtsprechung ist Heimtücke dann anzunehmen, wenn die Arg- und Wehrlosigkeit des Opfers bewusst ausgenutzt wird. Arglos kann aber nur sein, wer grundsätzlich Argwohn hegen kann, was jedenfalls bei Säuglingen und kleinsten Kindern in aller Regel zu verneinen ist, schon bei 2-3-jährigen aber sorgfältig geprüft und begründet werden muss. Die zweite Fallgruppe, über die der BGH mehrfach zu entscheiden hatte betrifft das Mordmerkmal der niedrigen Beweggründe bei den „Rachefällen“¹⁹, d.h. Fällen, bei denen der Vater sein(e) Kind(er) tötet, um sich an der Mutter für die Trennung zu rächen. Nur wenn und soweit das Rachemotiv dominierend ist und nicht z.B. tiefe Verzweiflung, sind niedrige Beweggründe zu bejahen.

Ein weiterer Bereich, der immer wieder den Bundesgerichtshof beschäftigt, ist die angemessene Berücksichtigung extremer persönlicher Notlagen im Grenzbereich zur verminderten Schuldfähigkeit (§ 21 StGB)²⁰. Insbesondere bei Neugeborenentötungen durch die Mutter unmittelbar nach der Geburt stellt sich die Frage, ob gravierende psycho-soziale Notlagen im Zusammenspiel mit der Extremsituation einer Geburt die Annahme von verminderter Schuldfähigkeit nahe legen.²¹

2.2 Tötungsdelikte an Kindern: deutsche und internationale Befunde

International liegt inzwischen eine kaum überschaubare Vielzahl an Studien zu Tötungsdelikten an Kindern vor. Einschlägige Reviews gelangen dennoch zu einer recht zurückhaltenden Beurteilung

16 Für eine solche Konstellation s. z.B. BGH 4 StR 190/03, wo das erstinstanzliche Gericht aus diesem Grunde freigesprochen hatte, der BGH aber die fehlende Prüfung einer Unterlassungstäterschaft monierte.

17 S. z.B. BGH 1 StR 538/99 und 3 StR 159/03.

18 S. z.B. BGH 1 StR 153/03, 1 StR 234/05, 2 StR 561/05.

19 S. z.B. BGH 3 StR 162/0, 1 StR 153/03, 5 StR 401/05.

20 S. z.B. BGH 3 StR 55/03, 5 StR 351/03, 5 StR 566/04.

21 Diese Frage beschäftigt die Rechtsprechung im Bereich der Neonazide vor allem seit der Abschaffung des § 217 StGB im Jahr 1998. § 217 StGB sah für die Tötung von unehelichen Kindern in oder unter der Geburt durch ihre Mutter einen besonders privilegierten Strafraum vor. Die Vorschrift wurde im Hinblick auf die Gleichbehandlung ehelicher und nicht ehelicher Kinder abgeschafft. Eine Privilegierung von Kleinkindtötungen durch die Mutter kennen viele Rechtssysteme. In England und Wales gelten reduzierte Strafanordnungen bei einem Opferalter von weniger als einem Jahr, wenn die Mutter zum Tatzeitpunkt in einem 'psychischen Ungleichgewicht' war. Ab einem Jahr beträgt die Mindeststrafe dann 15 Jahre, und der Umstand, dass das Opfer sich in der Obhut der Täterin befand, gilt nun als strafscharfend (The Law Commission, 2005, S. 21).

des Kenntnisstandes. Die Studien greifen überwiegend auf kleine, institutionell (z.B. bei rechtsmedizinischen Instituten oder in psychiatrischen Einrichtungen) „anfallende“ Stichproben zurück und unterscheiden sich im konkreten methodischen Vorgehen so stark, dass Befunde nur schwer aufeinander bezogen werden können. Daher, so Friedman, Horwitz & Resnick (2005), sei das Wissen über Prädiktoren und Risikofaktoren von Tötungsdelikten an Kindern nach wie vor rudimentär; lediglich im Hinblick auf den eng umrissenen Bereich der Neugeborenentötungen durch die Mutter ergebe sich bislang ein relativ kohärentes Bild.²² Jenny & Isaac (2006) beurteilen bereits die Datenlage zur Prävalenz und Inzidenz von Tötungsdelikten an Kindern als unbefriedigend; relativ am besten sei sie dort, wo – wie in den USA und Australien – multidisziplinäre und institutionenübergreifende Teams²³ Ursachen von Todesfällen bei Kindern untersuchten.

Aus Deutschland liegen nur einige wenige Untersuchungen zu verschiedenen Einzelfragen betreffend die Tötung von Kindern vor, von denen die beiden einzigen aktuellen größeren (Raic 1997; Vock & Meinel 2000; Vock & Trauth 1999) im rechtsmedizinischen Kontext entstanden sind²⁴. Raic (1997) führte eine retrospektive Untersuchung der Sektionsprotokolle aller Todesfälle von Personen bis zu 20 Jahren durch, die im Bonner Institut für Rechtsmedizin 1970-1993 erfasst wurden (N=757). Hierbei zeigte sich, dass bei 60 Fällen eine Elternverantwortung für den Tod im Sinne eines strafrechtlichen Tatverdachts bestand. 28 Fälle aus der Gruppe der Fälle mit Elternverantwortung, bei denen die Straftaten zugänglich waren, wurden im Hinblick auf verschiedene Merkmale der Täter, Opfer und der Tat genauer untersucht. Vock & Meinel (2000) / Vock & Trauth (1999) konzentrierten ihre ebenfalls retrospektive strafbasierte Untersuchung auf Fälle der tödlich verlaufenden Kindesmisshandlung bzw. Kindesvernachlässigung. Grundlage war eine Abfrage aller Fälle von Tötungsdelikten an Kindern unter 18 Jahren im Zeitraum 1985-1990 bei allen rechtsmedizinischen Instituten der Bundesrepublik bzw. der ehemaligen DDR.

22 Taten dieses Typus würden vor allem von jungen unverheirateten Frauen in prekärer ökonomischer Lage und ohne Mutterschaftsvorsorge begangen.

23 Bei diesen so genannten Child Fatality Review Teams (CFRT) handelt es sich um multidisziplinäre Arbeitsgruppen, die Todesfälle bei Kindern untersuchen und dazu unterschiedliche Datenquellen heranziehen (von Polizei und Justiz, aus dem Gesundheitswesen, aus der Kinder- und Jugendhilfe, von medizinischen Gutachtern, von mit der Todesursachenfeststellung befassten Medizinerinnen). Diese Teams haben ihren Ursprung in den USA, existieren dort inzwischen in allen Bundesstaaten, darüber hinaus aber auch in den meisten kanadischen Provinzen und im australischen Bundesstaat New South Wales (Durfée, Durfee & West, 2002). Bunting & Reid (2005) beschreiben die Child Fatality Review Teams als mögliche Vorbilder für Großbritannien; sie heben hervor, dass diese Teams institutionenübergreifendes Arbeiten intensivieren, eine verbesserte Identifikation von Verdachtsfällen ermöglichen und fehlerhafte Todesursachenfeststellungen reduzieren.

24 Speziell für den Bereich der Neugeborenentötungen s. außerdem die Verbundstudie von Bauermeister (1994). Für kasuistische Darstellungen s. außerdem z.B. Marneros (2003) und Schläfke, Galleck, Höpner & Häßler (2003) aus der Perspektive der klinischen Psychiatrie bzw. der gutachterlichen Praxis. S. außerdem Wiese (1993) zur Tötung von Kindern durch ihre Mütter aus psychoanalytischer Perspektive. Riße, Püschel & Lignitz (1995) befassen sich mit einer hochspezifischen, zudem extrem seltenen Konstellation: Anhand von 7 Fallbeobachtungen, zusammengetragen aus dem Sektionsgut zweier Rechtsmedizinischer Institute (Hamburg sowie Berlin-Ost), werden die Umstände von Tötungsdelikten dargestellt, die von Jugendlichen an Kindern begangen wurden. Die Tötungshandlung erfolgte zumeist durch Strangulation; es handelte sich durchgehend um Verdeckungsstaten nach vorangegangenen sexuellen Handlungen.

2.2.1 Viktimisierungsrisiken in verschiedenen Altersgruppen

Im Hellfeld zeigen sich in zahlreichen westlichen Industriestaaten hinsichtlich des Viktimisierungsrisikos in verschiedenen Altersgruppen weitgehend übereinstimmende Trends. Scheinbare Unterschiede sind vielfach der jeweils vorgenommenen Altersgruppierung der Opfer geschuldet.

Das Tötungsrisiko von Kindern ist am höchsten im ersten Lebensjahr²⁵, fällt danach steil ab und nimmt etwa ab dem frühen Teenageralter wieder zu (Strang, 1996). Anschließend steigt die Gefährdung bis zu einem Höhepunkt in den Mittzwanzigern, um in der Folge wieder kontinuierlich zu sinken. Erst im hohen Alter ab etwa 70 Jahren werden erneut Anstiege beobachtet (vgl. Cotton, 2004; Fox & Zawitz, 2004; Abrahamse, 1999). Als durchaus typisch in den Grundlinien darf z.B. die folgende Darstellung des Tötungsrisikos nach Alter der Opfer in England im Jahr 2002/2003 gesehen werden; bei der hier gewählten Altersgruppierung ist die Opferziffer bei Kindern unter einem Jahr von allen Altersgruppen am höchsten.

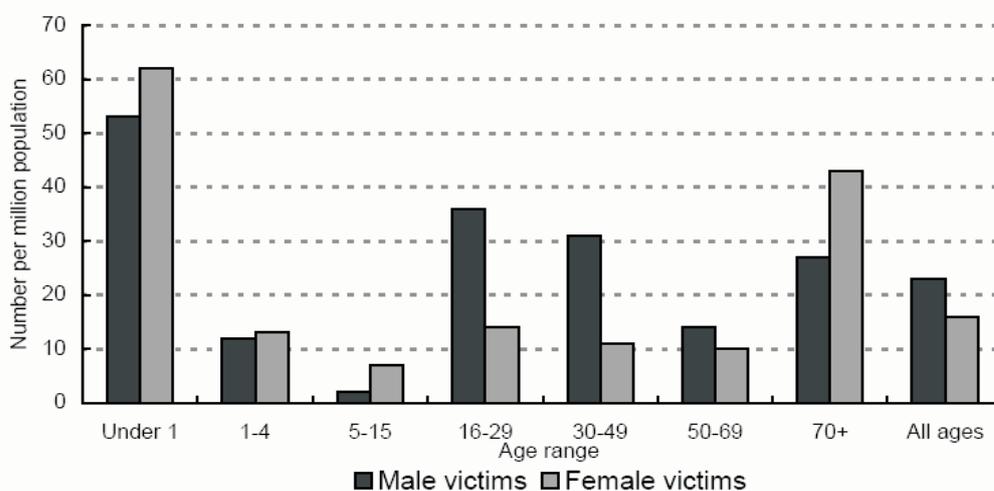


Abb. 3: Viktimisierungsrisiko bei vorsätzlichen Tötungsdelikten in England und Wales 2002/2003 (nach Cotton, 2004, S.7; Opfer pro 1 Million der jeweiligen Alters- und Geschlechtergruppe)

²⁵ Paulozzi & Sells (2002) für die USA auf Grundlage einer Analyse der Todesbescheinigungen im Zeitraum 1989-1998. 95% der Opfer von Tötungen am ersten Lebenstag waren nicht im Krankenhaus geboren. Bei Tötungen am ersten Lebenstag war in 89 % der Fälle die Mutter die Täterin. Unter diesen tödenden Müttern war die Mehrheit jung und bereits zuvor mit psychischen Erkrankungen aufgefallen. Vock & Trauth (1999) fanden bei Tötungen durch Misshandlung in Deutschland, dass 2/3 im ersten Lebensjahr stattfanden bzw. 93 % im Alter bis zu 4 Jahren. Raic (1997) konnte in einer Stichprobe von 60 Fällen von durch die Eltern verantworteten Todesfällen von Kindern feststellen, dass, Neonatizide ausgenommen, 47,1 % der Kinder vor Vollendung ihres ersten Lebensjahres getötet wurden, weitere 35,3 % der Opfer waren zwischen einem und fünf Jahre alt.

In den USA zeigen Daten der Supplementary Homicide Reports (SHR) des FBI grundsätzlich einen ähnlichen Verlauf (Abb. 4). Lord, Boudreaux, Jarvis, Waldvogel & Weeks (2002) sprechen von einer bimodalen Altersstruktur kindlicher Opfer von Tötungsdelikten; betroffen sind vor allem Kleinkinder im ersten Lebensjahr und Teenager ca. ab dem 13. Lebensjahr. Innerhalb des ersten Lebensjahres ergab eine Analyse der zeitlichen Risikostaffelung (Paulozzi & Sells, 2002) für die USA, dass das Tötungsrisiko am höchsten ist am ersten Lebenstag (höher als je im Leben) und in der achten Lebenswoche. Der biographische Höhepunkt des Viktimisierungsrisikos liegt den US-Daten zufolge generell im jungen Erwachsenenalter (Fox & Zawitz, 2004; Abrahamse, 1999), das geringste Risiko haben Personen im 7./8. Lebensjahr.

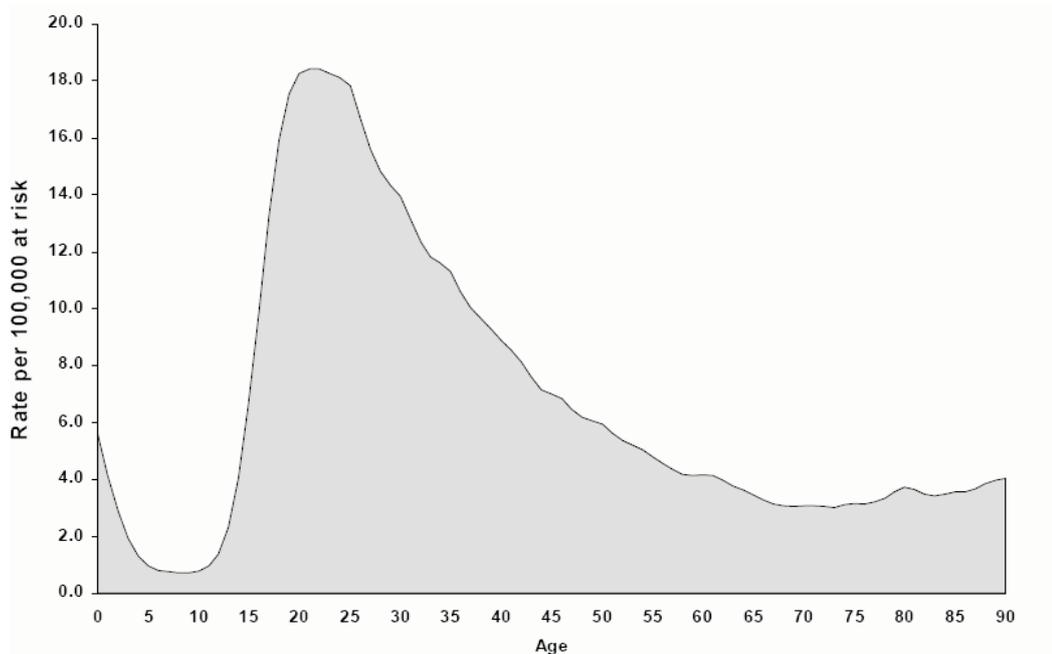


Abb. 4: Viktimisierungsrisiko bei vorsätzlichen Tötungsdelikten nach Alter des Opfers, USA, 1988-1992
(nach Abrahamse, 1999, S. 167; Daten der Supplementary Homicide Reports des FBI)

Ein direkter Vergleich von Opferziffern verschiedener Länder zur Abschätzung des Problemumfangs im internationalen Vergleich ist nur sehr eingeschränkt möglich. Die einzig verfügbare Datenbasis ist die internationale Mortalitätsstatistik der WHO, in der die nationalen Todesursachenstatistiken zusammengeführt werden²⁶. Gerade bei derartigen internationalen Datensätzen ist aber davon auszugehen, dass die teilnehmenden Länder in ihrer Praxis der Erfassung und Meldung von Tötungsdelikten stark voneinander abweichen, so dass die Daten tatsächlich nur grobe Hinweise im Hinblick auf absolute und relative Größenordnungen geben können.

²⁶ Zum Problem der eingeschränkten Datenbasis s. auch LaFree & Drass (2001).

Die WHO schätzt in ihrem World Report on Violence and Health (World Health Organization, 2002) die Zahl der Kinder unter 15 Jahren, die weltweit im Jahr 2000 Tötungsdelikten zum Opfer fielen, auf rund 57.000 und veranschlagt das Tötungsrisiko der 0-4-Jährigen mehr als doppelt so hoch wie das der 5-14-Jährigen. Der WHO-Bericht sieht Zusammenhänge zwischen dem ökonomischen Entwicklungsstand eines Landes und der Gefährdung von Kindern durch Tötungsdelikte. Die höchsten Tötungsraten werden in afrikanischen Ländern verzeichnet, niedrige vor allem in Europa und im östlichen Mittelmeerraum. Pritchard & Butler (2003) analysieren auf Basis der WHO-Mortalitätsdaten für die Zeiträume 1974-1978 und 1995-1999 Tötungsdelikte an Kindern bis 14 Jahre und finden zwischen beiden Zeiträumen in den USA einen Zuwachs um 45%, der bei Kindern unter einem Jahr am stärksten ausfällt und dem ein Rückgang der Tötungsdelikte in den USA insgesamt gegenüber steht; von den wesentlichen westlichen Ländern weist nur Frankreich – den WHO-Daten zufolge – ebenfalls steigende Tötungsraten bei Kindern auf. Pritchard & Butler (2003) interpretieren den Umstand, dass vor allem die Tötungsdelikte an Säuglingen zugenommen haben, als Indiz für einen Anstieg der Fälle schwerwiegender Kindesmisshandlung (die gerade bei kleinen Kindern leicht zum Tod führen kann).

2.2.2 Zur Phänomenologie von Tötungsdelikten an Kindern

2.2.2.1 Täter

Das Tötungsrisiko für Kinder ist am höchsten durch Eltern oder sonstige nahe stehende Personen. Dies gilt umso mehr, je jünger die Kinder sind²⁷. Tötungen durch dem Opfer vollkommen fremde Personen sind – entgegen der öffentlichen Wahrnehmung – selten²⁸. Die folgenden Abbildungen²⁹ illustrieren die entsprechenden Größenordnungen für Kanada, sind aber in der Tendenz auch für andere Industrieländer typisch.

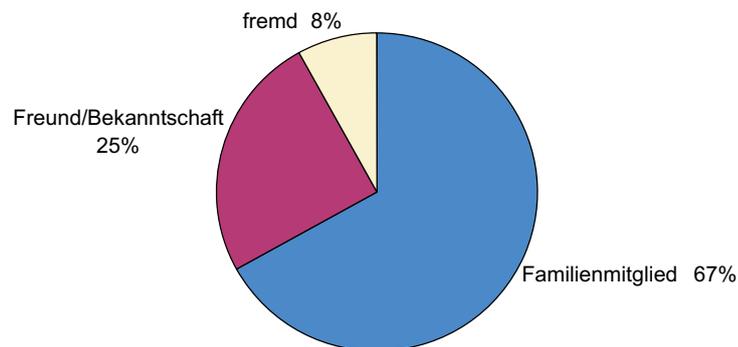


Abb. 5: Aufgeklärte Tötungsdelikte in Kanada 1993-2002 an Personen unter 18 Jahren, Tatverdächtigen - Opfer-Beziehung
Quelle: Canadian Centre for Justice Statistics (2004)

27 Paulozzi & Sells (2002) für die USA: Bei Tötungen am ersten Lebenstag war in 89 % der Fälle die Mutter die Täterin.

28 Strang (1996): 4% in Australien 1989-1993. Fox & Zawitz (2004): in den USA 1976-2002 3% völlig fremde Täter bei Tötungen an Kindern unter 4 Jahren.

29 Quelle: Canadian Centre for Justice Statistics (2004).

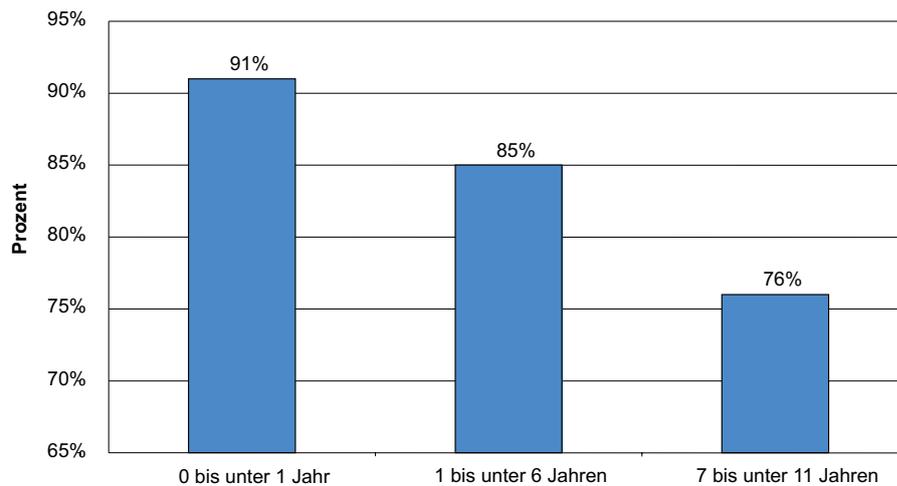


Abb. 6: Anteil der Familienmitglieder an Tatverdächtigen nach Alter des Opfers, Kanada, aufgeklärte Tötungsdelikte 1993-2002
Quelle: Canadian Centre for Justice Statistics (2004)

Die SHR-Daten des FBI ermöglichen für die USA auf einer sehr breiten Datenbasis Analysen der wechselnden Anteile innerfamiliärer Tötungen über die gesamte Lebensspanne (Snyder, Finnegan, Wan & Kang, 2002). Sie machen – wie in Abbildung 7 dargestellt – deutlich, dass in allen Lebensphasen der Anteil von Nahraumtötungen bei weiblichen Opfern etwas höher liegt als bei männlichen, dass diese Unterschiede aber bei Kindern wesentlich schwächer ausgeprägt sind als im späteren Lebensverlauf. Der Anteil von Nahraumtötungen ist bei beiden Geschlechtern in der Kindheit höher als jemals sonst im Leben und erreicht im Jugend- und jungen Erwachsenenalter seinen Tiefststand. Relativ am stärksten durch Nahraumtäter gefährdet sind neben Kindern Menschen ab dem 50. Lebensjahr.³⁰

³⁰ Leider ermöglicht die Art der Datenaufbereitung bei Snyder et al. (2002) im Hinblick auf das höhere Lebensalter keine differenzierte Betrachtung.

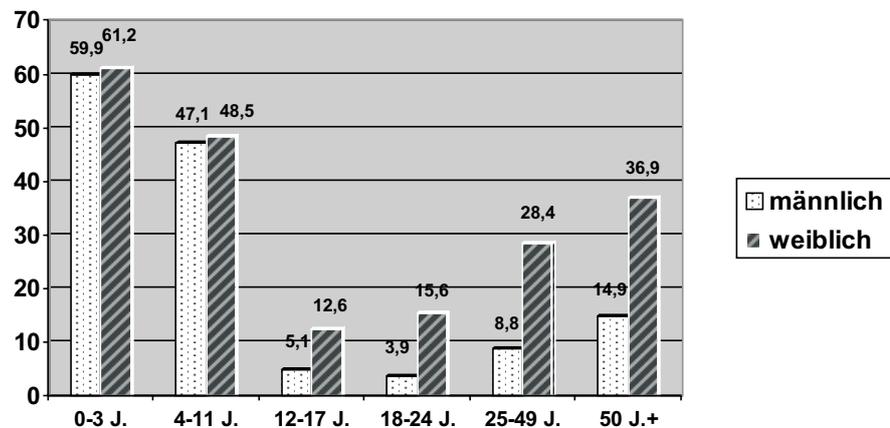


Abb. 7: Vorsätzliche Tötungsdelikte USA 1980-2000:
Prozentualer Anteil innerfamiliärer Tötungen nach Alter und Geschlecht der Opfer
(Quelle: Snyder et al., 2002; Supplementary Homicide Reports des FBI, 1980-2000)

In Bezug auf das Geschlecht der Täter sind die Befunde auf den ersten Blick nicht ganz einheitlich. Aussagekräftige Daten liegen nur für den Bereich innerfamiliärer Tötungen vor. Strang (1996) fand bei Tötungen von Kindern unter 15 Jahren im Zeitraum 1989-1993 eine deutliche Dominanz von Fällen, bei denen der (biologische oder soziale) Vater der Täter war. Auch in Kanada traten bei innerfamiliären Tötungen an Kindern zwischen 1 und 11 Jahren im Zeitraum 1993-2002 mehrheitlich Väter als Täter in Erscheinung, während bei Kindern unter einem Jahr Väter und Mütter zu gleichen Anteilen beteiligt waren (Canadian Centre for Justice Statistics, 2004; Strang, 1996).³¹ Lyman, McGwin, Malone, Taylor, Brissie, Davis & Rue (2003) fanden bei einer aktenbasierten Untersuchung zu 53 Tötungen von Kindern unterhalb von 6 Jahren in einem County in Alabama (Tatzeitraum 1988-1998), dass die Täter zu 64% männlich (und überwiegend Afroamerikaner) waren. Den Befunden von Brookman & Nolan (2006) zufolge waren bei den in den Jahren 1995 bis 2002 in England und Wales begangenen Tötungsdelikten an Kleinkindern die Täter zu 57% männlich. Herman-Giddens, Smith, Mittal, Carlson & Butts (2003) berichten, dass bei Tötungen von Kindern bis zum 4. Lebensjahr in North Carolina zu 85% die Mutter als Täterin identifiziert wurde. Speziell für den Bereich tödlich verlaufender Kindesmisshandlungen ergab die Untersuchung von Vock & Trauth (1999) eine Dominanz männlicher Täter: bei jeweils ca. einem Drittel der Fälle war der Vater bzw. die Mutter Täter/in, bei ca. 16% der Lebensgefährte der Mutter. Ca. ¼ der Taten wurde von Mutter und Vater bzw. Mutter und Lebensgefährte gemeinsam verübt.

Insgesamt lässt sich feststellen, dass Mütter offenbar vor allem bei Tötungen von Neugeborenen und Kleinkindern als Täterinnen in Erscheinung treten; je höher die Altersgrenze der Opfer für die Betrachtung angesetzt wird, desto mehr gewinnen die Väter als Täter an Bedeutung. Die genannten Be-

³¹ Weber (1989) fand bei den 20 Fällen der forensischen Abteilung München aus dem Zeitraum 1971 bis 1989 eine eindeutige gegengeschlechtliche Linie, d.h. eine Dominanz der Fälle, bei denen Täter und Opfer unterschiedlichen Geschlechts waren.

funde machen deutlich, dass ein Vergleich unterschiedlicher Anteile von Männern und Frauen bzw. Vätern und Müttern unter den Tätern nur sinnvoll ist, wenn im Hinblick auf das Alter der Opfer differenziert wird.

2.2.2.2 Begehungsweise / Tatmodalitäten

Bezüglich der Tötungsart³² sind bei Säuglingen und Kleinkindern häufig Ersticken, Erwürgen und Schütteln zu finden, zumeist eher vom Typus Misshandlung als eindeutig intentionaler Tötung, relativ häufig auch Ertränken (Herman-Giddens et al., 2003). Neonatizide werden vielfach durch Nichtversorgen bzw. Liegenlassen verübt. Damit unterscheiden sich Tötungsdelikte an kleinen Kindern stark von entsprechenden Delikten an anderen Altersgruppen und verweisen auch auf den fehlenden oder geringen Widerstand, den sehr junge Opfer einem Tötungsversuch entgegensetzen können. Ab dem Schulalter nehmen gezielte Tötungen zu, auch die Verwendung von Hilfsmitteln bzw. Waffen ist häufiger zu beobachten; das Erscheinungsbild von Tötungen und auch die zur Tötung eingesetzten Techniken und Instrumente beginnen sich den Delikten an Erwachsenen anzugleichen. Umstritten ist die Frage, ob nicht tödlich verlaufende Kindesmisshandlungen und tödliche Kindesmisshandlungen kategorial unterschiedliche Phänomene sind oder verschiedene Stufen eines Kontinuums repräsentieren³³.

2.2.2.3 Justizielle Fallbearbeitung

Was die justizielle Aufarbeitung von Tötungen an Kindern angeht, wird immer wieder von deutlichen, wenig nachvollziehbaren Sanktionsdisparitäten zwischen ähnlich gelagerten Fällen berichtet³⁴. Rechtliche Einordnung und Sanktionierung sind offenbar sehr unterschiedlich, unabhängig davon, ob es – wie in zahlreichen Ländern – privilegierende Sonderregeln für Tötungen von Kindern unter 1 Jahr durch die Mutter gibt (sog. „infanticide“). In der britischen Studie von Brookman & Nolan (2006) endeten in Fällen von Kleinkindtötungen rund zwei Drittel der Verfahren gegen männliche Tatverdächtige, aber nur jedes zweite Verfahren gegen eine Frau mit einer Verurteilung. 68.2% der Männer und 28.7% der Frauen wurden wegen Mordes oder Totschlags verurteilt, bei Frauen wurde in 21.7% auf „infanticide“ zurückgegriffen. In Kanada sind die Sanktionen tendenziell höher, je älter die Kinder sind (Canadian Centre for Justice Statistics (2004). Oberman (2003) beobachtete bei einer Untersuchung aller in den USA medial aufgearbeiteten Fälle von Infantiziden 1990-2000 (N=219) extrem unterschiedliche strafrechtliche Beurteilungen, je nachdem, ob die Täter(in) als ‚bad‘ oder ‚mad‘ eingeordnet wurde.

2.2.3 Typologische Ansätze

Schon früh wurde in der Literatur zu Tötungsdelikten an Kindern die Notwendigkeit einer Differenzierung von Fallgruppen hervorgehoben – Fallgruppen, die sich in ihrem Erscheinungsbild, der Tatgenese und dementsprechend auch den Ansatzpunkten für präventive Bestrebungen deutlich voneinander unterscheiden. Zentrale Ansatzpunkte für eine Differenzierung zwischen Fallgruppen sind

1. die Art der Täter-Opfer-Beziehung
2. das Alter des Opfers zum Zeitpunkt der Tat

32 Hierzu für Deutschland Raic (1997); für England Brookman & Maguire (2003); für die USA Friedman, Horwitz & Resnick (2005); für Kanada Canadian Centre for Justice Statistics (2004).

33 UNICEF (2003)

34 Spinelli (2001); Friedman et al. (2005) auf Grundlage einer Metaanalyse englischsprachiger Literatur.

3. die Intentionalität der Tötung und

4. etwaige Tötungsmotive.

Unmittelbar evident ist das Erfordernis einer Unterscheidung zwischen Tötungen durch Eltern bzw. Erziehungspersonen und Tötungen durch Personen außerhalb des sozialen Nahraums des Opfers. Die meisten bislang vorliegenden typologischen Ansätze beschränken sich darauf, unter den Nahraumtötungen (zum Teil begrenzt auf die biologischen Eltern, manchmal auch nur auf die Mütter) Fallgruppen zu identifizieren, die innerhalb der Gruppen ein hohes Maß an Fall-Ähnlichkeit aufweisen und sich von den jeweils anderen Gruppen deutlich unterscheiden. Weitgehende Übereinstimmung besteht in der Einschätzung, dass insbesondere der Tötung von Neugeborenen andere Dynamiken zu Grunde liegen als der Tötung „älterer“ Kinder; vielfach wird auch die Tötung von Säuglingen und Kleinkindern vor Vollendung des ersten Lebensjahres als eigene Kategorie behandelt.³⁵

Die früheste noch heute in der Literatur einflussreiche Typologie elterlicher Tötungsdelikte an Kindern geht auf Resnick (1969; 1970) zurück. Sie basierte auf einer Klassifikation von 131 in der Weltliteratur des 18- bis 20. Jahrhunderts dargestellten einschlägigen Fällen; zentrales Differenzierungskriterium war das der Tat zu Grunde liegende Motiv. Resnick unterschied fünf Typen, die er mit den Begriffen „altruistic“ (das Kind vor Leiden bewahren wollen - auch vor dem Alleinsein nach dem Tod des Elternteils), „acutely psychotic“ (z.B. unter Einfluss von Halluzinationen), „accidental filicide“ (nicht intendierte Tötung durch Misshandlung, Vernachlässigung oder „Münchhausen by proxy“³⁶), „unwanted child“ (Tötung nach ungewollter Schwangerschaft, bei unklarer Vaterschaft) und „spouse revenge filicide“ (Täter will sich durch Tötung des Kindes am Partner/der Partnerin rächen – z.B. für deren sexuelle Untreue) kennzeichnet. Darüber hinaus betrachtete Resnick die Tötung von Neugeborenen (innerhalb der ersten 24 Stunden nach der Geburt) als eine eigene Kategorie mit spezifischer Dynamik. Wenig später stellte Scott (1973) die Quelle des Tötungsimpulses in den Mittelpunkt und unterschied Fälle, in denen ein ungewolltes Kind durch physische Gewalt oder durch Vernachlässigung beseitigt wird, Fälle der Tötung aus Mitleid mit einem leidenden Kind, Fälle krankheitsbedingter Aggression, Fälle, in denen der die Tat auslösende Stimulus im Verhalten des Kindes liegt sowie Fälle, in denen ein solcher Stimulus außerhalb des Kindes zu suchen ist (z.B. Verschiebung von Aggressionen auf das leicht zu attackierende Kleinkind). D’Orban (1979) entwickelte anhand von 89 realen Fällen eine auf Mütter als Täterinnen beschränkte Typologie und differenzierte zwischen Tötungen im Kontext von Kindesmisshandlung, Tötungsdelikten durch psychisch kranke Mütter, Neugeborenentötungen, rache-motivierte Tötungen, Tötungen nicht gewollter Kinder und schließlich Tötungen aus Mitleid, vor allem bei behinderten oder schwer kranken Kindern. Bourget & Bradford (1990) greifen zuvor bereits genannte Fallkategorien (Tötung ungewollter Neugeborener, Tötung aus Rache, Tötung im Zuge von Misshandlungen) auf, beschreiben „pathologische

35 In der englischsprachigen Literatur wird meist zwischen „neonaticide“ (Tötung innerhalb der ersten 24 Stunden nach der Geburt), „infanticide“ (vor dem vollendeten ersten Lebensjahr) und „child homicide“ bzw. „filicide“ (nach dem ersten Lebensjahr, mit nach oben variabler Grenze) unterschieden.

36 Der Terminus bezeichnet in diesem Zusammenhang Fälle, in denen Eltern ärztliche Hilfe zur Behandlung von Symptomen aufsuchen, die sie selbst bei ihren Kindern hervorgerufen haben – etwa durch Übermedikation, Vergiftung oder Misshandlung. Die Störung wird vor allem mit dem Bestreben des Täters in Zusammenhang gebracht, durch das Leiden des Kindes Aufmerksamkeit und Zuwendung von Anderen zu bekommen. Als psychiatrische Diagnose ist „Münchhausen by proxy“ gleichwohl umstritten (vgl. zu diesem Komplex u.a. Brady, 1994; Galvin, Newton & Vandeven, 2005; Kahan & Yorker, 1991; Kinscherff & Famularo, 1991; Pankratz, 2006; Truman & Ayoub, 2002).

Fälle“, zu denen sie insbesondere den „erweiterten Suizid“ zählen und charakterisieren Tötungen durch Väter als eigene Kategorie.

Auch in jüngerer und jüngster Zeit werden – teils aus empirischen Studien erwachsende – Klassifikationssysteme vorgeschlagen. So unterscheiden Guileyardo, Prahlow & Barnard (1999) insgesamt 16 Fallkategorien, die hier nicht im Einzelnen dargestellt werden sollen. Ihre auf familiäre Tötungsdelikte beschränkte Klassifikation verwendet einige fallgruppendefinierende Merkmale, die in anderen Modellen wenig Beachtung fanden. So beschreiben Guileyardo et al. (1999) z.B. Tötungsdelikte, die vor dem Hintergrund von Alkohol- und Drogenmissbrauch der Eltern zu sehen sind, Münchenhausen-by-proxy-Fälle, Tötungen in Zusammenhang mit sexuellem Missbrauch oder Tötungen durch gewalttätige ältere Kinder als je eigene Kategorien. Rohde, Raic, Varchmin-Schultheiss & Marneros (1998) unterscheiden auf der Grundlage ihrer Studie zu 757 Todesfällen von Kindern und Jugendlichen aus dem Raum Bonn in den Jahren 1970-1993 drei Typen von Tötungsdelikten durch die Eltern: (1) Fälle des „erweiterten Suizides“, d.h. der Tötung des Kindes mit anschließender Selbsttötung³⁷, vornehmlich durch psychotische und depressive Mütter, (2) Fälle der Neugeborenentötung, vor allem nach verheimlichter Schwangerschaft durch junge, unreife Mütter und (3) Fälle der Kindesmisshandlung mit tödlichem Ausgang, dies oft auch unter Beteiligung des Vaters. Blackman (2004) skizziert vier Fallkonstellationen elterlicher Tötungsdelikte: sehr junge Mütter, die ungewollte Neugeborene töten; Frauen, die in Folge einer postpartalen Psychose ihre Kinder innerhalb der ersten Lebensmonate töten; gewalttätige männliche Partner, die Kinder töten und schließlich Frauen, die als Kinder misshandelt und sexuell missbraucht wurden und nun ihre eigenen Kinder mit letalen Folgen misshandeln oder vernachlässigen. Rouge-Maillart, Jousset, Gaudin, Bouju & Penneau (2005) beschreiben auf der Grundlage einer kleinen französischen Studie (17 Tötungen von Kindern durch insgesamt 15 Mütter, Alter der Opfer 1 bis 16 Jahre) zwei Fallgruppen. Bei fünf Müttern ereigneten sich die Tötungen im Kontext von Misshandlung; der Tod des Kindes wurde nicht gezielt herbeigeführt. In diesen Fällen waren die Mütter überwiegend jung (durchschnittlich 24 Jahre), unverheiratet und in ihrer Persönlichkeit unreif; die Kinder wurden mit maximal zwei Jahren getötet. Bei zehn - im Durchschnitt 32 Jahre alten, überwiegend verheirateten und berufstätigen - Müttern erfolgten die Tötungen hingegen geplant (aus „altruistischer“ oder Rachemotivation) und gezielt, zum Teil mit massivem Gewalteinsetz; hier wurden in den meisten Fällen alle vorhandenen Kinder getötet. Viele der Mütter in der zweiten Gruppe zeichneten sich vor der Tat durch suizidale Tendenzen und aggressives Verhalten aus.

Gemeinsam ist den meisten hier dargestellten und weiteren in der Literatur zu findenden typologischen Ansätzen zum einen der explizite oder implizite Rückgriff auf die oben genannten Merkmale (Täter-Opfer-Beziehung, Alter des Opfers, Intentionalität der Tötung, Tötungsmotiv), zum anderen die primär induktive Vorgehensweise, d.h. die Ableitung der Typologie aus dem jeweils verfügbaren empirischem Material und allenfalls in zweiter Linie aus konzeptuellen Überlegungen oder theoretischen Postulaten. Deutlich geworden ist zudem, dass die Typologien bei aller Unterschiedlichkeit im Detail einige Übereinstimmungen und sich wiederholende Muster aufweisen. So werden Neugeborenentötungen durchweg als spezifische Fallkategorie aufgefasst; Delikte im Kontext von Misshandlungen, von psychisch kranken Eltern begangene Taten sowie rachemotivierte Tötungen kristallisie-

37 Collins, Shaughnessy, Bradley & Brown (2001) weisen darauf hin, dass sich in der Kategorie der kombinierten Fremd- und Selbsttötungen zwei recht unterschiedliche Deliktmuster verbergen. Es handelt sich zum einen um solche, bei denen das Fremdtötungsmotiv vorrangig war und der Suizid aus Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit nach der Tat erwächst, zum anderen um solche, in denen das Suizidmotiv dominierte und dem Fremdtötungsmotiv zeitlich vorausging, das Kind quasi „mitgetötet“ wurde, um ihm Leiden zu ersparen.

ren sich als relativ eigenständige Konstellationen heraus. Den hier dargestellten Ansätzen kommt vor allem heuristische Bedeutung zu; sie helfen, das Themenfeld zu strukturieren und machen unmittelbar deutlich, dass „Tötungsdelikte an Kindern“ kein in sich homogener Bereich delinquenten Verhaltens ist, sondern sowohl unter Praxis- als auch unter Forschungsgesichtspunkten einer Differenzierung nach Fallgruppen bedarf.

2.2.4 Befunde zu Risikofaktoren der Tötung von Kindern

Befunde zu Ursachen, Entstehungsbedingungen und Risikofaktoren der Tötung von Kindern entstammen meist Untersuchungen auf der Basis in der Regel eher kleiner Stichproben von Fällen, zu denen Detailinformationen (aus Akten, Interviews, Begutachtungen etc.) vorliegen. Andere Studien, untersuchen – auf der Ebene von Aggregatdaten und losgelöst von konkreten Fällen – Zusammenhänge zwischen makrosozialen Variablen und Fallzahlen von Tötungsdelikten an Kindern in bestimmten geographischen Räumen und definierten Zeitabschnitten.

Fallbasierte Untersuchungen fokussieren zumeist auf bestimmte Arten von Täter- bzw. Opfermerkmalen sowie Täter-Opfer-Konstellationen. Psychologische und psychiatrische Studien heben entsprechende Störungsbilder sowie familiäre Konstellationen und Prozesse als Ursachen oder mindestens Risikofaktoren von Tötungsdelikten an Kindern hervor. Sowohl zu Prävalenz und Art psychischer Erkrankungen als auch zur Rolle derartiger Erkrankungen für die Tat ergibt sich bislang allerdings kein geschlossenes Bild³⁸. Spinelli (u.a. Spinelli, 2001; 2003; 2004) hat in ihren Arbeiten immer wieder auf die große Bedeutung psychischer Störungen für das Zustandekommen von Neugeborenentötungen durch Mütter hingewiesen und dabei insbesondere die Rolle von Postpartum-Psychosen betont. In einer Fallstudie an 16 Frauen (15-40 Jahre), die wegen Neugeborenentötung strafrechtlich verfolgt wurden, fand Spinelli (2001), dass nahezu alle Frauen psychiatrisch relevante Symptome wie Depersonalisation, Halluzinationen oder vorübergehende Amnesien aufwiesen. Auch Sichel (2003) beschreibt Postpartum-Depressionen und –Psychosen als oftmals unerkannte und unbehandelte Risikofaktoren für Kleinkindtötungen und mütterliche Suizide. In kleinen (n=5 bzw. n=6) Fallstudien von Simpson & Stanton (2000) bzw. Stanton, Simpson & Woules (2000) zu Tötungen von Kindern durch die Mutter werden psychische Erkrankungen, soziale Isolation und Schwierigkeiten beim Aufbau stabiler Beziehungen als Risikofaktoren herausgearbeitet. Weinstein (2003) hebt die Bedeutung regressiver Wünsche auf Seiten der Mutter hervor; gelinge deren Sublimation nicht, könne es zu Feindseligkeit und aggressivem Verhalten gegenüber dem Kind kommen. Marleau, Poulin, Webanck, Roy & Laporte (1999) fanden in einer Fallstudie an zehn Männern, die eigene Kinder getötet hatten, eine hohe Prävalenz schwerwiegender psychischer Erkrankungen (vor allem Borderline-Erkrankungen und Psychosen). Marks (2001) charakterisiert Tötungen von Kindern im Vorschulalter überwiegend als Endpunkte von Misshandlungsgeschichten. Die Risikofaktoren seien daher ähnlich wie für Kindesmisshandlung; die Eltern wiesen oft psychische Störungen im Sinne von DSM-IV Achse-1 und Achse-2-Störungen auf (schwerwiegende psychische Erkrankungen, Entwicklungsstörungen, Lernbehinderungen, intellektuelle Minderbegabungen etc.). McKee & Shea (1998) fanden in einer kleinen (n=20) Stichprobe von Frauen, denen Tötungen ihrer Kinder zur Last gelegt wurden, eine hohe Prävalenz psychischer Störungen, darunter in beträchtlichem Maße kognitive Entwicklungsverzögerungen und intellektuelle Minderbegabung. Die meisten Täterinnen waren

38 Friedman et al. (2005) Studien zu psychischen Erkrankungen bei Müttern, die Kinder töten, sind oft wenig ergiebig, da die Untersuchungsgruppen meist aus Klientinnen in psychiatrischer Behandlung rekrutiert wurden. Zum Streit über die relative Bedeutung psychologisch/psychiatrischer bzw. psychosozialer Risikofaktoren s. auch Smitley (2001) m.w.N.

arbeitslos und hatten nur ein geringes Einkommen. Sie seien im Vorfeld des Tötungsdelikts unfähig gewesen, mit extrem belastenden Situationen umzugehen. Die Taten hätten überwiegend auf Verkennungen der Realität beruht oder seien impulsive Handlungen gewesen, die aus situativem Stress, Frustration, Wut oder Depression erwachsen seien. Auch Silverman & Kennedy (1988) nennen Unreife der Täter/innen und psychischen Stress als zentrale Bedingungsfaktoren bei Kleinkindtötungen.

Auch die beiden größeren deutschen Studien zu Tötungen von Kindern betonen die Bedeutung elterlichen Verhaltens im Vorfeld der Tötung. Rohde et al. (1998) fanden bei 71 % der auf der Grundlage von Strafakten analysierten 28 Fälle Warnsignale in Gestalt psychischer Auffälligkeiten, Suizidankündigungen oder früherer aktenkundiger Kindesmisshandlungen. Für den Bereich der tödlichen Kindesmisshandlung berichten auch Vock & Trauth (1999), dass 59 % der Opfer Spuren früherer Misshandlungen erkennen ließen. Die misshandelnden Eltern verfügten vorwiegend über eine niedrige Schulbildung und lebten in ungünstigen sozialen Verhältnissen; 29 % wurden bei der Verurteilung verminderte Schuldfähigkeit zugeschrieben.

Overpeck, Brenner, Trumble, Tripiletti & Berendes (1998) identifizierten auf der Grundlage von US-Geburtsurkunden und Todesbescheinigungen im Zeitraum 1983 bis 1992 insgesamt 2.776 Fälle von Tötungsdelikten an Kindern im ersten Lebensjahr. Als stärkste Risikofaktoren identifizierten sie die Geburt eines zweiten oder weiteren Kindes durch eine Mutter unter 20 Jahren, Mütter, die bei der Geburt des ersten Kindes jünger als 15 waren, fehlende Vorsorge und Betreuung während der Schwangerschaft sowie einen geringen Bildungsstatus der Mütter. In einer Reihe weiterer Studien (u.a. Cummings, Theis, Mueller & Rivara, 1994; Siegel, Graves, Maloney, Norris, Calonge & Lezotte, 1996; Wipisinger, Hopkins, Indian & Hostetler, 1991) wird als Risikoprofil für Fälle der elterlichen Tötung von Kindern die sehr junge ledige Mutter aus sozial schwachem Milieu herausgearbeitet, die einer ethnischen Minorität angehört, über geringe Schulbildung verfügt und keine oder nur unzureichende Betreuung während der Schwangerschaft erhielt. Speziell für Tötungen von Neugeborenen in den ersten 24 Lebensstunden (Neonatizid) wurde in mehreren Studien festgestellt, dass sie fast durchgehend von sehr jungen, unverheirateten Müttern verübt wurden, die die Schwangerschaft verleugnet haben und bei Eltern oder Verwandten leben³⁹.

Was die Geschlechterverteilung der kindlichen Opfer von Tötungsdelikten angeht, werden nicht ganz einheitliche Befunde berichtet. Marleau et al. (2004) nennen eine Vielzahl von Studien, die eine Höherbelastung von Jungen finden⁴⁰; ihre Nachberechnungen ergeben aber, dass bei Neonatiziden die höhere Zahl männlicher Opfer im Wesentlichen dem Geburtenüberschuss männlicher Kinder geschuldet ist. Lord, Boudreaux, Jarvis, Waldvogel & Weeks (2002) stellen fest, dass der Anteil männlicher Opfer insgesamt und insbesondere in den höheren Altersgruppen größer ist als der der getöteten Mädchen (SHR-Daten USA). Bei Kleinkindern unter einem Jahr sprechen andere Befunde von Studien aus dem angloamerikanischen Raum für eine annähernde Gleichverteilung des Risikos zwischen den Geschlechtern, während mit zunehmendem Alter das Risiko männlicher Kinder das der

39 Friedman et al. (2005); Oberman (2003); Rohde (2003); Bauermeister (1994).

40 S. z.B. auch für Kanada Canadian Centre for Justice Statistics (2004): Bei der Altersgruppe unter 1 Jahr liegt das Opferrisiko bei Jungen um 30 % höher als bei Mädchen, bei älteren Kindern verschwindet dieser Unterschied. Für England: Brookman & Maguire (2003); die Unterschiede bleiben auch später bei ca. 60:40. Für die USA Fox & Zawitz (2004): Bei Opfern bis zum Alter von 5 Jahren überwiegen Tötungen von Jungen durch Männer.

Mädchen übersteigt (vgl. u.a. Alder & Polk, 2001; Boudreaux, Lord & Jarvis, 2001; Finkelhor, 1997).

Nicht einheitlich sind auch die Erkenntnisse zur Stellung in der Geschwisterreihe. So stellten Overpeck et al. (1998) in den USA ein deutlich erhöhtes Tötungsrisiko für Nachgeborene fest, eine englische Untersuchung von Brookman & Maguire (2003) hingegen ein erhöhtes Risiko für Erstgeborene.

Eine kleine Studie von Levitzky & Cooper (2000) gibt einen Hinweis darauf, dass auch bei Säuglingstötungen Merkmale der Kinder das Risiko erhöhen können; von 23 befragten Müttern, deren neugeborene Kinder an massiven Koliken litten, berichteten sechs über Tötungsgedanken während solcher Episoden. Auch in der Studie von d'Orban (1979) hatten sich krankheitsbedingte Verhaltensänderungen von Kleinkindern als bedeutsame Auslöser von Tötungsdelikten durch die Mutter erwiesen.

Aus den USA liegen einige Studien vor, in denen Daten aus Child Fatality Review-Programmen genutzt werden konnten. Stiffman, Schnitzer, Adam, Kruse & Ewigman (2002) analysierten Daten des *Missouri Child Fatality Review Panel System* aus den Jahren 1992-1994 zu Fällen tödlicher Misshandlung von Kindern unter 5 Jahren; als Kontrollgruppe diente eine an natürlichen Ursachen verstorbene gematchte Gruppe. Stiffman et al. (2002) kommen zu dem Schluss, dass Kinder, die in einem Haushalt mit einem oder mehreren mit ihnen nicht verwandten männlichen Erwachsenen leben, ein erhöhtes Risiko tödlicher Misshandlung haben; bei allein erziehenden Eltern war das Risiko hingegen gegenüber Haushalten mit beiden biologischen Eltern nicht erhöht. Schnitzer & Ewigman (2005) verwendeten Daten aus Missouri aus den Jahren 1992 bis 1999. Bei 149 Fällen, in denen Kinder durch von Eltern oder Erziehungspersonen zugefügte Verletzungen zu Tode gekommen waren, waren die Täter zu 71% männlich; meist handelte es sich um die biologischen Väter oder die Lebenspartner der Mütter. Auch Schnitzer & Ewigman (2005) berichten für Kinder in Haushalten mit nicht mit ihnen verwandten Erwachsenen ein gegenüber anderen Konstellationen deutlich erhöhtes Tötungsrisiko. Diese Befunde beleben eine bereits in den 90er Jahren begonnene Debatte um die Bedeutung von Stiefelternschaft als Risikofaktor für Tötungsdelikte („cinderella-effect“). Daly & Wilson (1994; 1996) kamen damals vor dem Hintergrund einer evolutionsbiologischen Perspektive auf der Basis britischer und kanadischer Daten u.a. zu dem Ergebnis, dass Kinder durch Stiefeltern einem höheren Risiko tödlicher Misshandlung ausgesetzt sind als durch biologische Eltern und dass Stiefväter und biologische Väter sich in den Tötungsmethoden unterscheiden. Während Stiefväter ihre Kinder häufig erschlagen, verwenden biologische Väter die im Vergleich dazu relativ schnellen und schmerzlosen Methoden des Erschießens und Erstickens. Die Autoren brachten diese Unterschiede mit Verbitterung und Groll von Stiefvätern gegenüber ihren nicht-leiblichen Kindern in Verbindung. Weekes-Shackelford & Shackelford (2004) bestätigten diesen Befund für die USA und fanden ähnliche Unterschiede auch zwischen biologischen Müttern und Stiefmüttern. Schwedische Studien zu Tötungsdelikten an Kindern zwischen 1975 und 1999 (Temrin, Buchmayer & Enquist, 2000) bzw. zwischen 1965 und 1999 (Temrin, Nordlund & Sterner, 2004) fanden hingegen keinen Zusammenhang zwischen Stiefelternschaft und Tötungsrisiko. Brookman & Nolan (2006) berichten für England und Wales, dass Stiefväter, nicht aber Stiefmütter in bedeutsamem Maße als Täter bei Tötungen von Kleinkindern in Erscheinung traten.

Neben derartigen Studien, die sich auf individuelle oder familiäre Faktoren konzentrieren, stehen solche, die makrosoziale Merkmale in den Blick nehmen. Zur dieser Gruppe gehört z.B. die Studie von Lord, Boudreaux, Jarvis, Waldvogel & Weeks (2002), die in Bezug auf die geographische Ver-

teilung von Tötungsdelikten an Kindern eine Konzentration vor allem auf einige dichtbevölkerten Stadtregionen wie Los Angeles, Chicago, New York, Philadelphia und Detroit feststellt. Im Hinblick auf die Ethnie der Opfer fanden Lord et al. (2002), dass Tötungsrisiken interethnisch variieren; 1997 wurden in den USA 9.1 von 100.000 afroamerikanischen Kindern, 5.0 von 100.000 hispanic-Kindern und 1.8 von 100.000 weißen Kindern Opfer von Tötungsdelikten.

Moniruzzaman & Andersson (2005) kommen in einer international vergleichenden Studie auf der Basis von WHO-Daten zu dem Schluss, dass es über die gesamte Lebensspanne betrachtet einen negativen Zusammenhang zwischen ökonomischem Entwicklungsstand eines Landes und der Quote vorsätzlicher Tötungsdelikte gibt. Dieser Zusammenhang ist bei Kindern unter einem Jahr sehr stark ausgeprägt, kehrt sich bei 1- bis 4-jährigen Kindern jedoch tendenziell um. Butchart & Engström (2002) analysieren Zusammenhänge zwischen ökonomischen Merkmalen von Gesellschaften und bekannt gewordenen Tötungsdelikten an Personen unter 25 Jahren. Sie fanden u.a. negative Zusammenhänge zwischen Raten von Tötungsdelikten und Pro-Kopf-Einkommen, positive zwischen wirtschaftlicher Ungleichheit und Tötungsdelikten; solche ökonomischen Variablen sagten Tötungsdelikte eher für männliche als für weibliche Opfer und nur beschränkt für Kinder unter 10 Jahren voraus.

In einer Reihe von Arbeiten wird eine historische Perspektive eingenommen. Eisner (2001, S. 630) bemerkt unter Bezugnahme auf eine Untersuchung von Soman (1980), dass in Europa ab dem 17. Jahrhundert Kleinkindtötungen zunehmend als moralisch in hohem Maße verwerflich betrachtet und entsprechend hart bestraft wurden. Aufgrund einer Analyse von Daten zu Kleinkindtötungen seit der Mitte des 19. Jahrhunderts in der Schweiz, England/Wales, Schweden, Frankreich und Irland konstatiert Eisner (2005) in allen untersuchten Ländern ein gegenüber dem 19. Jahrhundert deutlich gesunkenes Tötungsrisiko⁴¹. Caldwell & Caldwell (2005) berichten, dass Tötungen von Kindern in Indien, Japan und China traditionell eingesetzt wurden, um die Familiengröße zu begrenzen und so eine Zersplitterung des Familienbesitzes durch Erbe bzw. eine Reduktion des Besitzes durch Mitgiftzahlungen zu vermeiden; derartige Praktiken seien möglicherweise bei Wohlhabenden weiter verbreitet gewesen als bei Armen. Historiker fanden im Japan des 18. und 19. Jahrhunderts den scheinbar paradoxen Befund, dass die Bevölkerungszahl in einer langen Phase wirtschaftlicher Blüte nicht wuchs; Hanley (1991), Kojima (2005) und Smith (1977) führen dies auf damals weithin praktizierte (und entsprechend sozial akzeptierte) Maßnahmen der Familienplanung zurück, zu denen auch die Tötung Neugeborener gehörte.

Gartner (1991) kam auf der Basis von Daten aus 17 wirtschaftlich entwickelten Staaten zu dem Schluss, dass Tötungsdelikte an Kindern häufiger in Ländern mit hohen Anteilen von Geburten durch sehr junge Mütter, unehelichen Geburten sowie hohen Scheidungsraten auftreten, dass diese Risikofaktoren aber wiederum stark vom Ausmaß staatlicher Investition in Sozialprogramme abhängen. Fiala & LaFree (1988) heben in einer frühen Studie zum Zusammenhang zwischen „economic stress“ und Tötungsdelikten an Kindern hervor, dass die Kombination eines hohen Niveaus weiblicher Partizipation am Arbeitsmarkt bei gleichzeitig geringem gesellschaftlichem Status von Frauen und niedrigen öffentlichen Ausgaben für soziale Zwecke eine komplexe Risikokonstellation darstelle. Auch Briggs & Cutright (1994) fanden in einer international vergleichende Studie zu Tötungsdelikten an Kindern im Zeitraum 1965 bis 1988, dass familialer Ressourcenknappheit und „ökonomischem Stress“ Bedeutung als Prädiktoren von Tötungen zukommt; daneben erwiesen sich der gesellschaftliche Status von Frauen sowie das Vorhandensein und die Ausprägung einer „culture of violence“.

41 Einzig in England/Wales zeigt sich ab den 70er Jahren des 20. Jahrhunderts wieder eine steigende Tendenz.

ce“ als zentral. Unter Verweis auf den Befund, dass Tötungen von Säuglingen durch die Mütter in US-Staaten mit hohen Anteilen in Armut lebender Frauen im gebärfähigen Alter besonders häufig sind, vertreten auch Gauthier, Chaudoir & Forsyth (2003) die „economic stress“-Hypothese; „relative Deprivation“ im Sinne eines inmitten von Wohlstand erlebten Mangels fördere Gewalt von Müttern. Die *economic stress hypothesis* ist allerdings nach wie vor umstritten. Dowdy & Unnithan (1997) fanden auf der Basis texanischer Daten aus den 1980er Jahren keine stabilen Zusammenhänge zwischen ökonomischem Stress der Mütter bzw. der Familie und dem Risiko von Kindestötungen.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die ätiologisch orientierte Forschung eine Reihe möglicher Risikofaktoren für Tötungsdelikte an Kindern herausgearbeitet hat. Dazu gehören insbesondere psychische Störungen der Eltern, ungünstige sozioökonomische Lebensbedingungen, das Zusammenleben mit Männern, die nicht die biologischen Väter der Kinder sind, vor allem in Bezug auf Neugeborenen- und Kleinkindtötungen auch sehr frühe Mutterschaft und unzureichende Unterstützung der Mütter durch entsprechende Programme schon während der Schwangerschaft.

2.2.5 Zur Dunkelfeldproblematik

Allgemein sind Tötungen Delikte mit einer sehr hohen polizeilichen Aufklärungsquote. Vielfach ist der Täter im Nahraum des Opfers zu suchen; der polizeiliche Ermittlungsaufwand ist – der Schwere der Tat entsprechend – groß. Aufklärungsquoten beziehen sich jedoch immer nur auf die überhaupt polizeilich bekannt gewordenen Fälle, und hier gibt es zahlreiche Gründe zu der Annahme, dass das Verbleiben eines Tötungsdelikts im Dunkelfeld auch vom Alter der Opfer abhängt. Insbesondere am Anfang und am Ende des Lebens, bei Kleinkindern auf der einen Seite und bei Hochaltrigen / Pflegebedürftigen auf der anderen Seite⁴², sind die Verdeckungsmöglichkeiten der Täter und die Wahrscheinlichkeit, dass der Tod eines Menschen nicht als Opfer einer Gewalthandlung erkannt wird, groß. Es muss davon ausgegangen werden, dass Tötungen insbesondere von Kleinkindern und Säuglingen bisweilen fälschlich für natürliche Tode gehalten werden, da sie z.B. als plötzlicher Kindstod oder als Unfall kaschiert werden.⁴³

Die jedenfalls oberflächliche Verdeckung der Tötung eines Säuglings oder Kleinkindes ist praktisch zumeist nicht besonders schwierig (vgl. dazu u.a. DuChesne, Bajanowski & Brinkmann, 1997); typische Tötungsarten wie Ersticken oder Schütteln sind u.U. äußerlich gar nicht erkennbar und teilweise selbst durch eine Obduktion nicht nachweisbar⁴⁴. Im Unterschied zu bei Erwachsenen häufigen Tötungen durch Stich- und Schussverletzungen sowie durch stumpfe Gewalt hinterlassen gerade Ersticken und Schütteln⁴⁵ kaum Spuren, die bei einer Leichenschau unmittelbar auf eine Gewalttat schließen lassen (vgl. dazu auch Brookman & Nolan, 2006)

Bei Kindstötungen nach erfolgreich verschleieter Schwangerschaft bleibt u.U. nicht nur die wahre Todesursache, sondern bereits der Tod als solcher unerkannt. In Vernachlässigungsfällen besteht die Gefahr, dass die unmittelbar den Tod herbeiführende Erkrankung (z.B. eine Lungenentzündung) als

42 Zu vielfach lange Zeit unentdeckt gebliebenen Fällen der Tötung kranker und pflegebedürftiger Menschen in Krankenhäusern und Langzeitpflegeeinrichtungen vgl. vor allem die Arbeiten von Maisch (1996; 1997) und Beine (1998; 1999); siehe auch Brodgen (2001), Eisenberg (1997).

43 Dazu u.a. Byard & Krous (1999), Kukull & Peterson (1977), Sorenson et al. (1997), Stanton & Simpson (2001).

44 Bajanowski et al. (2005) gehen davon aus, dass bei etwa einem Viertel unnatürlicher Tode nicht feststellbar ist, ob es sich um einen Unfall oder Fremdverschulden handelt.

45 Zum „shaken baby syndrome“ vgl. u.a. Newton & Vandeven (2006), Richards et al. (2006).

letztliche Todesursache gesehen wird, nicht das die Krankheit erst hervorrufende elterliche Verhalten. Todesfälle, die für den Betrachter als tragische Unfälle erscheinen, können von den Tätern bewusst inszeniert sein bzw. – dies wahrscheinlich die häufigere Variante – wurden in ihrem Ablauf nur durch ein extremes Maß an elterlicher Vernachlässigung möglich.⁴⁶

An der Thematik des so genannten „plötzlichen Kindstodes“ wird die Problematik der Bestimmung der Zahl der „tatsächlichen“ Tötungsdelikte besonders deutlich. Unter „Sudden Infant Death Syndrome“ (SIDS) wird meist der unerwartete und plötzliche Tod im ersten Lebensjahr verstanden, bei dem die Autopsie keinen klaren Befund hinsichtlich der Todesursache ergibt (vgl. u.a. Task Force on Sudden Infant Death Syndrome, 2005). Es handelt sich also um eine Restkategorie, in der sich auch unerkannte Tötungsdelikte verbergen können. Unter anderem aufgrund verstärkter Aufklärungsarbeit bezüglich vermeidbarer Erstickungstodesfälle im Bett ist in vielen Ländern die Zahl der SIDS-Fälle stark zurückgegangen. So fanden Krous, Nadeau, Silva & Byard (2002) aufgrund von Daten des *California Department of Health Services* aus dem Zeitraum 1981-1998, dass die SIDS-Inzidenz im Untersuchungszeitraum von 137/100.000 Lebendgeborene auf 47/100.000 fiel, während die Inzidenz von Tötungsdelikten in unsystematischer Weise schwankte, meist aber unterhalb von 6/100.000 lag. Durch den starken Rückgang der SIDS- und die relative Konstanz der Tötungsfälle stieg der Anteil von Tötungsdelikten an allen Kindestoden deutlich. Inzwischen wird erkennbar, dass auch der Rückgang der SIDS-Fälle zum Teil auf verändertem Subsumtionsverhalten beruht, dass z.B. in den USA ein Teil der vormals als SIDS klassifizierten Todesfälle nun unter das Konzept „accidental suffocation and strangulation in bed“ (ASSB) subsumiert wird (vgl. Shapiro-Mendoza, Tomashek, Anderson & Wingo, 2006; Task Force on Sudden Infant Death Syndrome, 2005).

Die Thematik des plötzlichen Kindstodes macht die Schlüsselrolle der Ärzte bei der Aufklärung des Dunkelfeldes in Bezug auf Tötungen von Kindern deutlich. Die ärztliche Einschätzung ist in Deutschland die entscheidende Weichenstellung für die Entstehung eines Anfangsverdachts: Wenn die Todesbescheinigung nicht einen Tod durch Fremdverschulden oder eine ungeklärte Todesursache ggf. mit Anregung einer Obduktion ausweist, ist weitgehend vom Zufall abhängig, ob eine weitere Untersuchung des Todesfalles stattfindet. Ob Hinweise auf einen möglicherweise nicht natürlichen Tod wahrgenommen werden, hängt dabei nicht nur von einer entsprechenden Expertise ab, über die viele Ärzte nicht verfügen. Hinzu kommt, dass die psychologische Schwelle für die mit dem Fall befassten Ärzte, einen Verdacht auf Fremdverschulden zu fassen, ggf. eine Anzeige zu erstatten und damit ein Ermittlungsverfahren in Gang zu setzen, oftmals sehr hoch sein dürfte. Ein interessantes Quasi-Experiment zur Frage der Praxis der Ausstellung von Todesbescheinigungen und der Anordnung von Obduktionen liefert die jüngere deutsche Geschichte, da es systematische Unterschiede zwischen West- und Ostdeutschland gab, von denen nicht ausgeschlossen werden kann, dass sie über die Wiedervereinigung hinaus fortgewirkt haben. Die Sektionsfrequenz in Deutschland ist insgesamt sehr gering (1999 5,35 % aller Sterbefälle, davon gerichtliche Sektionsrate 2%) und regional extrem unterschiedlich⁴⁷. Bei Kindern dürfte die Sektionsfrequenz höher sein, genaue und aktuelle Daten

46 Squires & Busuttill (1995; 1996) beschreiben derartige Dynamiken auf der Grundlage einer Studie zu Todesfällen schottischer Kinder bei Haus- oder Wohnungsbränden im Zeitraum 1980 bis 1990.

47 Brinkmann et al. (2002) fanden, dass die rechtsmedizinische Sektionsfrequenz im Vergleich der Jahre 1994 und 1999 mit 2% konstant blieb, während die klinisch-pathologische von 4% auf 3% sank; dabei waren deutliche Unterschiede zwischen Bundesländern erkennbar, die auf Landgerichtsebene bis zum Faktor zehn reichten. Kleemann, Vock, Bajanowski, Betz & Bonte (1997) berichten für den Zeitraum 1985-1989 bei SIDS-Fällen lediglich eine Sektionsrate von 50 %.

hierzu liegen aber, soweit ersichtlich, nicht vor. In der DDR wurden insgesamt deutlich mehr Obduktionen vorgenommen (ca. 20%), insbesondere wurden alle verstorbenen Kinder unter 16 Jahren obduziert (Wegener, 1991). Was die Gesamtzahl der Obduktionen angeht, sind 1994 und 1999 die Raten in den neuen Bundesländern nicht mehr auffällig höher als die der alten Bundesländer (Brinkmann, Du Chesne & Vennemann, 2002) Erkenntnisse dazu, ob sich unter den Obduzierten in den neuen Ländern mehr Kinder befinden als in den alten Ländern, liegen nicht vor. Es ist aber durchaus vorstellbar, dass z.B. bei Ärzten, die eine regelmäßige Obduktion bei Kindern in der DDR gewohnt waren, die Neigung, auf eine solche hinzuwirken, höher ist (bzw. in den 90er Jahren noch höher war) als in den alten Bundesländern.

Die Annahmen zur Höhe des Dunkelfeldes bei Tötungsdelikten sind sehr uneinheitlich. Konservative Schätzungen gehen davon aus, dass bezogen auf Tötungsdelikte insgesamt auf ein erkanntes mindestens ein unerkanntes Tötungsdelikt kommt⁴⁸. Studien in verschiedenen Ländern (vgl. Bajanowski et al., 2005; Emery, 1985; Fleming, Blair, Bacon & Berry, 2000; Stanton & Simpson, 2001) haben gezeigt, dass Tötungsdelikte fälschlich als SIDS-Fälle eingestuft werden. Über den Umfang dieser Fehlklassifikation herrscht keine Einigkeit. Hinsichtlich der Abschätzung des Anteils unerkannter Tötungsdelikte an SIDS-Fällen äußern sich Krous et al. (2002, S. 129) sehr pessimistisch: „The percentage of SIDS cases that are undiagnosed homicides will probably never be determined with certainty, given the extreme difficulty in distinguishing SIDS from intentional suffocation with a soft surface.“ Für Großbritannien reichen die Schätzungen bis zu einem Anteil von fast 15% der SIDS-Fälle (Fleming et al., 2000). Brookman & Nolan (2006, S.882) heben hervor, dass sich die Zahl der Tötungsdelikte an Kleinkindern in England und Wales 1995-2002 unter der Annahme, dass es sich bei 10% der vermeintlichen SIDS-Fälle um fehldiagnostizierte Tötungsdelikte handelt, nahezu verdoppeln würde. Zwei deutsche Forschungsprojekte zu plötzlichem Kindstod fanden 3% bzw. 3,5% nachweisbare Tötungen unter den Fällen, bei denen zunächst keinerlei Verdacht auf ein Tötungsdelikt bestand⁴⁹. Eine retrospektive Analyse von 29 unerwarteten Todesfällen bei Kleinkindern in Quebec City durch Roy & Labbe (1997) ergab, dass neben vier Fällen, die ursprünglich als vorsätzliche Tötungsdelikte klassifiziert worden waren, es sich in vier weiteren Fällen mit großer Wahrscheinlichkeit um Tötungsdelikte handelte, in drei weiteren hielten sie dies für möglich. In nahezu allen Fällen war der Tod durch Hirnblutungen eingetreten. Für den Bereich tödlich endender Kindesmisshandlungen in Deutschland gehen Vock & Trauth (1999) davon aus, dass auf ein entdecktes Delikt zwei unentdeckte kommen. Was Neonatizide nach verdrängter (also auch der Mutter selbst nicht bewusster) oder verheimlichter Schwangerschaft angeht, sind allenfalls Schätzungen möglich. Es wird aufgrund entsprechender Erhebungen in Kliniken verschiedener Städte davon ausgegangen, dass jährlich in Deutschland ca. 300 Geburten nach verdrängter Schwangerschaft stattfinden (Wessel, Platz & Schneider, 1998). Es handelt sich also bei diesem mutmaßlich wichtigen Risikofaktor für Neonatizide nicht um ein völliges Ausnahmephänomen. Es ist auch hier ein nennenswertes Dunkelfeld zu vermuten, da die Verdeckungsmöglichkeiten so groß sind wie wohl bei keiner anderen Form von Tötungsdelikten an Kindern und zudem bei einer bis zur Geburt erfolgreich verheimlichten Schwangerschaft für die Mutter enorme Handlungszwänge entstehen, will sie die Täuschung aufrechterhalten.

48 Überblick bei Kreuzer (2002); Scheib (2002) geht sogar von 3-6 unentdeckten Fällen auf einen entdeckten Fall aus.

49 Kleemann et al. (1997); Bajanowski et al. (2005); Bohnert, Große Perdekamp & Pollak (2004): 2 %, die als SIDS klassifiziert werden, sind Tötung durch Ersticken.

Wird für die gesamte Lebensspanne die eher als konservativ geltende Schätzung einer 1:1-Relation von erkannten und unerkannten Tötungsdelikten als Basis genommen, so muss angesichts des Umstandes, dass zumindest bei Tötungsdelikten an Säuglingen und Kleinkindern die Möglichkeiten der Tatverdeckung und der Fehlidentifikation von Todesursachen enorm groß sind, von der Möglichkeit eines Dunkelfeldes ausgegangen werden, dass die Zahl der polizeilich bekannt gewordenen Fälle deutlich übersteigt.

3 Ausblick: offene Forschungsfragen und methodische Herausforderungen

Die vorstehenden Ausführungen zeigen, dass zwar eine Reihe von Rahmendaten zum Phänomen der Tötungsdelikte an Kindern vorliegt, sowie einige interessante Einzelbefunde, insgesamt jedoch sehr viele Fragen offen sind. Wir verfügen in Deutschland bislang nur in sehr geringem Umfang über wissenschaftlich gesicherte Erkenntnisse zu Tötungsdelikten an Kindern. Die meisten Daten aus Deutschland sind im Kontext rechtsmedizinischer Studien erhoben und analysiert worden, größere sozialwissenschaftliche Studien fehlen⁵⁰.

Es ist deutlich geworden, dass Tötungsdelikten an Kindern gegenüber anderen Straftaten gegen das Leben unter zahlreichen Gesichtspunkten eine Sonderstellung zukommt. Zu nennen sind insbesondere die starke Dominanz von innerfamiliären Tötungen, der - vor allem bei sehr jungen Opfern - hohe Anteil von Täterinnen sowie die Schwierigkeiten der Tatentdeckung bzw. die Möglichkeiten der Tatverdeckung. Es konnte auch gezeigt werden, wie wichtig es ist, innerhalb des Konzeptes „Tötungsdelikte an Kindern“ Fallgruppen zu differenzieren, um dem jeweils spezifischen Erscheinungsbild gerecht zu werden und darauf zugeschnittene Präventions- und Interventionskonzepte entwickeln zu können.

Für den Bereich der Bundesrepublik Deutschland fehlen aussagekräftige Daten bereits zum quantitativen Ausmaß des Deliktsfeldes unter Berücksichtigung zentraler Täter- und Opfermerkmale wie Alter, Geschlecht, Täter-Opfer-Beziehung und ethnischer Herkunft. Durch die vorliegenden Aggregatdaten der Polizeilichen Kriminalstatistik aufgeworfene Fragen nach Veränderungen über die Zeit, Unterschieden zwischen Regionen und den Ursachen und Hintergründen derartiger Veränderungen bzw. Unterschiede lassen sich anhand des bislang vorliegenden Datenmaterials nicht beantworten.

Um jedenfalls einen Teil genannten Fragen besser beantworten zu können, ist zunächst die altbekannte Forderung nach einer genaueren, bundeseinheitlichen Erfassung opferbezogener Daten in den amtlichen kriminalitätsbezogenen Statistiken zu erheben. Auch die systematische Möglichkeit des Zugriffs auf polizeilich-kriminalstatistische Einzelfall-Datensätze würde einen großen Fortschritt bedeuten. Zu Tötungsdelikten an Kindern (wie anderen Opfergruppen auch) sind aber bislang in Deutschland nicht einmal Grunddaten zu den ins strafjustizielle Hellfeld gelangten Fällen in einer Weise erfasst, die systematische Auswertungen ermöglicht. Dies überrascht angesichts der Schwere der Taten wie auch des hohen Stellenwerts, den dieser Kriminalitätsbereich in kriminalpolitischen

50 Auch Bartsch, Riße, Nagelmeier & Weiler (2004) heben die Notwendigkeit groß angelegter Studien hervor, um Tendenzen, die sich aus kleineren Untersuchungen ergeben, systematisch überprüfen zu können. Ihre retrospektive Analyse aller im rechtsmedizinischen Institut in Gießen untersuchten Todesfälle von Kindern zwischen 3 und 16 Jahren (N=69) ergab zwischen den Gruppen der Kinder im Vorschul- bzw. Schulalter deutliche Unterschiede in Häufigkeit und Art vorsätzlicher Tötungen.

Diskursen, im öffentlichen Bewusstsein und in der medialen Aufbereitung von Kriminalität einnimmt. In zahlreichen anderen Ländern werden zu Tötungsdelikten regelmäßig umfangreiche Sondererhebungen und -auswertungen amtlicher Daten durchgeführt, die zielgerichtete Analysen im Hinblick auch auf Präventionsmöglichkeiten zulassen⁵¹.

Eine auf ausreichenden Fallzahlen basierende und konzeptuell klar strukturierte, differenzierte Typenbildung, welche Charakteristika des Tatgeschehens ebenso wie Täter- und Opfermerkmale berücksichtigt, liegt bisher für Deutschland nicht vor, wäre aber wichtig, um je spezifischen Ursachen und Risikofaktoren nachgehen zu können. Systematische Erkenntnisse zu möglichen Risikofaktoren können praktisch nur auf der Grundlage retrospektiver Untersuchungen gewonnen werden. Tötungsdelikte an Kindern sind seltene Ereignisse, so dass – zumindest bei empirisch nicht hinreichend abgesicherter Eingrenzung von Risikogruppen - prospektive Studien in diesem Bereich kaum praktikabel sind (und zudem angesichts der Kriteriumsvariablen „Tötung“ auch an ethische Grenzen stoßen würden). Als Grundlage für retrospektive Untersuchungen kommen primär die Akten der jeweiligen Strafverfahren in Frage. Sie enthalten, da es sich um schwere Delikte mit u.U. hohen Strafmaßen handelt, trotz der das Strafverfahren ausmachenden Fokussierung auf Tataufklärung, Schuldfeststellung und Sanktionierung, in aller Regel recht umfassende Informationen zu Tat, Tathintergründen und Tätermerkmalen.

Forschungsbedarf besteht auch im Hinblick auf das Verhältnis von Dunkel- und Hellfeld bei Tötungsdelikten an Kindern. Hier liegen bislang einige rechtsmedizinische Befunde vor, insbesondere zu Ungewissheiten bei der Todesursachendiagnostik. Exakte Daten etwa zum Anteil von Tötungsdelikten unter vermeintlichen SIDS-Fällen werden erst dann zu erzielen sein, wenn Autopsien bei nicht eindeutig natürlichen Todesfällen von Kleinkindern flächendeckend erfolgen. Die Praxis der Todesursachenfeststellung bei (Klein-) Kindern und ihre Rahmenbedingungen könnten aber bereits jetzt Gegenstand empirischer Studien sein. Vor dem Hintergrund derartiger Untersuchungen wären genauere Aussagen über Tatentdeckung und strafrechtlicher Bearbeitung von Tötungsdelikten an Kindern möglich.

Neben dem rein wissenschaftlichen Interesse am Phänomen der Tötungsdelikte an Kindern wäre deren genauere Erforschung vor allem auch unter anwendungsbezogenen Gesichtspunkten von großer Bedeutung. Obwohl manche Taten selbst unter Aufbietung aufwändiger und elaborierter Präventionsmaßnahmen praktisch wohl kaum zu verhindern sind, legen die Verläufe einzelner Fälle immer wieder nahe, dass dort Präventionsmöglichkeiten bestanden hätten. Gezielte Präventionsansätze für so seltene Ereignisse wie Tötungsdelikte an Kindern lassen sich aber nur aufgrund sehr präziser Kenntnisse zu Phänomenologie und Risikofaktoren entwickeln und erfordern daher empirisch abgesicherte Forschungsbefunde.

51 USA: Supplementary Homicide Reports, herausgegeben vom Bureau of Justice Statistics des U.S. Department of Justice; England: auf Polizeidaten beruhende (für andere Taten als Tötungsdelikte auch Daten des British Crime Survey einbeziehende) regelmäßige Berichte „Crime in England and Wales“, herausgegeben vom Home Office; Australien: National Homicide Monitoring Program, herausgegeben vom Australian Institute of Criminology.

Literatur

- Abrahamse, A. F. (1999). Cohort survival projections of homicide rates: Victimization types. In National Institute of Justice (Hrsg.). *Proceedings of the Homicide Research Working Group Meetings, 1997 and 1998* (S. 167-178). Washington, DC: U.S. Department of Justice.
- Alder, C.M. & Polk, K. (2001). *Child victims of homicide*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Bajanowski, T., Vennemann, M., Bohnert, M., Rauch, E., Brinkmann, B., Mitchell, E. A. & GeSID Group (2005). Unnatural causes of sudden unexpected death initially thought to be sudden infant death syndrome. *International Journal of Legal Medicine*, 119, 213-216.
- Bartsch, C., Riße, M., Nagelmeier, I. & Weiler, G. (2004). Todesfälle im Vorschul- und Schulalter – eine retrospektive Analyse aus rechtsmedizinischer Sicht. *Archiv für Kriminologie*, 214, 30-36.
- Bauermeister, M. (1994). *Die Tötung Neugeborener unter der Geburt. (Kindstötung §217 StGB). Eine bundesweite Verbundstudie für die Jahre 1980-1989*. Kiel: Dissertation an der med. Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel.
- Beine, K.H. (1998). *Sehen, hören, schweigen: Patiententötungen und aktive Sterbehilfe*. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Beine, K.H. (1999). Krankentötungen in Kliniken und Heimen. *Fortschritte der Neurologie, Psychiatrie*, 67 (11), 493-501.
- Blackman, J. (2004). Maternal violence: The social psychology of mothers who kill. In B.J. Cling (Hrsg.). *Sexualized violence against women and children: A psychology and law perspective* (S. 261-291). New York, NY: Guilford Press.
- Bohnert, M., Große Perdekamp, M. & Pollak, S. (2004). Three subsequent infanticides covered up as SIDS. *International Journal of Legal Medicine*, 119, 31-34.
- Boudreaux, M.C. & Lord, W.D. (2005). Combating child homicide: Preventive policing for the new millennium. *Journal of Interpersonal Violence*, 20 (4), 380-387.
- Boudreaux, M.C., Lord, W.D. & Jarvis, J.P. (2001). Behavioural perspectives on child homicide: The role of access, vulnerability, and routine activities theory. *Trauma, Violence, and Abuse*, 2 (1), 56-78.
- Bourget, D. & Bradford, J.M. (1990). Homicidal parents. *Canadian Journal of Psychiatry*, 35, 233-238.
- Brady, M.M. (1994). Munchausen syndrome by proxy: How should we weigh our options? *Law and Psychology Review*, 18, 361-375.
- Briggs, C.M. & Cutright, P. (1994). Structural and cultural determinants of child homicide: A cross-national analysis. *Violence and Victims*, 9 (1), 3-16.
- Brinkmann, B., Du Chesne, A. & Vennemann, M. (2002). Aktuelle Daten zur Obduktionsfrequenz in Deutschland. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 127, 791-795.
- Brodgen, M. (2001). *Geronticide: Killing the elderly*. London: Jessica Kingsley.
- Brookman, F. & Nolan, J. (2006). The dark figure of infanticide in England and Wales: Complexities of diagnosis. *Journal of Interpersonal Violence*, 21 (7), 869-889.
- Brookman, F. & Maguire, M. (2003). Reducing homicide: a review of the possibilities. *Home Office Online Report* (01/03).

- Bundeskriminalamt (2006). *Polizeiliche Kriminalstatistik 2005 Bundesrepublik Deutschland*. Wiesbaden: Bundeskriminalamt.
- Bunting, L. & Reid, C. (2005). Reviewing child deaths: Learning from the American experience. *Child Abuse Review*, 14 (2), 82-96.
- Butchart, A. & Engström, K. (2002). Sex and age-specific relations between economic development, economic inequality, and homicide rates in people aged 0–24 years: a cross-sectional analysis. *Bulletin of the World Health Organization*, 80 (10), 797-805.
- Byard, R. & Krous, H. (1999). Suffocation, shaking or sudden infant death syndrome: Can we tell the difference? *Journal of Paediatrics and Child Health*, 35(5), 432-433.
- Caldwell, J.C. & Caldwell, B.K. (2005). Family size control by infanticide in the great agrarian societies of Asia. *Journal of Comparative Family Studies*, 36 (2), 205-226.
- Canadian Centre for Justice Statistics. (2004). *Family violence in Canada: A statistical profile 2004*. Ottawa.
- Collins, P.L., Shaughnessy, M.F., Bradley, L. & Brown, K. (2001). Filicide-suicide: In search of meaning. *North American Journal of Psychology*, 3 (2), 277-292.
- Cotton, J. (2004). Supplementary volume 1: Homicide and gun crime 01/04. In D. Povey (Hrsg.). *Crime in England and Wales 2002/2003* (S. 3-24). London: Home Office.
- Cummings, P., Theis, M.K., Mueller, B.A. & Rivara, F.P. (1994). Infant injury death in Washington State: 1981 through 1990. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 148 (10), 1021–1026.
- D’Orban, P.T. (1979). Women who kill their children. *British Journal of Psychiatry*, 134, 560-571.
- Daly, M. & Wilson, M.I. (1994). Some differential attributes of lethal assaults on small children by stepfathers versus genetic fathers. *Ethology and Sociobiology*, 15 (4), 207–217.
- Daly, M. & Wilson, M.I. (1996) Violence against stepchildren. *Psychological Science*. 5 (3), 77-80.
- Dowdy, E.R. & Unnithan, N.P. (1997). Child homicide and the economic stress hypothesis: A research note. *Homicide Studies*, 1 (3), 281-290.
- DuChesne, A., Bajanowski, T. & Brinkmann, B. (1997). Spurenlasse Tötungsdelikte an Kindern. *Archiv für Kriminologie*, 199, 21-26.
- Durfee, M., Durfee, D.T. & West, M.P. (2002). Child fatality review: an international movement. *Child Abuse and Neglect*, 26 (6), 619-636.
- Eisenberg, U. (1997). Serientötungen alter Patienten auf der Intensiv- oder Pflegestation durch Krankenschwestern bzw. -pflegerinnen. *Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform*, 80, 239-254.
- Eisner, M. (2001). Modernization, self-control and lethal violence: The long-term dynamics of European homicide rates in theoretical perspective. *British Journal of Criminology*, 41, 618-638.
- Eisner, M. (2005). *Decivilizing dynamics: The increase of violence since the 1950s in a transhistorical perspective*. Paper presented at the 14th World Congress of Criminology, University of Pennsylvania, Philadelphia, PA, August 2005.
- Emery, J.L. (1985). Infanticide, filicide and cot death. *Archives of Diseases in Childhood*, 60, 505-507.
- Fiala, R & LaFree, G (1988). Cross-national determinants of child homicide. *American Sociological Review*, 53 (3), 432-445.

- Fieseler, G. (2000). Bemerkungen zur Sicherung des Kindeswohls. *Sozial Extra*, 24 (7-8), 14-23.
- Fieseler, G. (2004). Garantenpflicht - Konsequenzen für sozialpädagogisches Handeln unter Berücksichtigung berufsrechtlicher und berufsethischer Gesichtspunkte. *Zentralblatt für Jugendrecht*, 91 (5), 172-180.
- Finkel, N.J. (2003). Haute couture, poorly tailored crimes, and ill-fitting verdicts. *Duke Journal of Gender Law and Policy*, 10, 173-223.
- Finkelhor, D. (1997). The homicides of children and youth: A developmental perspective. In G.K. Kaufmann & J.L. Jasinski (Hrsg.). *Out of the darkness: Contemporary research perspectives on family violence* (S. 17-34). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Fleming, P.J., Blair, P.S., Bacon, C. & Berry, P.J. (Hrsg.) (2000). *Sudden unexpected deaths in infancy: The CESDI SUDI studies 1993-1996*. London: The Stationery Office.
- Fox, J. A. & Zawitz, M. W. (2004). *Homicide trends in the United States*. Washington D.C.: U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics.
- Friedman, S.H., Horwitz, S.M. & Resnick, P.J. (2005). Child murder by mothers: A critical analysis of the current state of knowledge and a research agenda. *American Journal of Psychiatry*, 162 (9), 1578-1587.
- Galvin, H.K., Newton, A.W. & Vandeven, A.M. (2005). Update on Munchausen syndrome by proxy. *Current Opinion in Pediatrics*, 17 (2), 252-257.
- Gartner, R. (1991). Family structure, welfare spending, and child homicide in developed democracies. *Journal of Marriage and the Family*, 53 (1), 231-240.
- Gauthier, D.K. Chaudoir, N.F. & Forsyth, C.J. (2003). A sociological analysis of maternal infanticide in the United States, 1984-1996. *Deviant Behavior*, 24 (4), 393-404.
- Guileyardo, J.M., Prahlow, J.A. & Barnard, J.J. (1999). Familial filicide and filicide classification. *American Journal of Forensic Medicine and Pathology*, 20 (3), 286-292.
- Hanley, S. (1991). Tokugawa society: Material culture, standard of living, and life-cycles. In J.W. Hall (Hrsg.). *The Cambridge history of Japan*, Vol. 4 (S. 660-675). Cambridge: Cambridge University Press.
- Herman-Giddens, M.E., Smith, J.B., Mittal, M., Carlson, M. & Butts, J.D. (2003). Newborns killed or left to die by a parent: A population-based study. *Journal of the American Medical Association*, 289 (11), 1425-1429.
- Jenny, C. & Isaac, R. (2006). The relation between child death and child maltreatment. *Archives of Disease in Childhood*, 91, 265-269.
- Kahan, B. & Yorker, B.C. (1991). Munchausen syndrome by proxy: clinical review and legal issues. *Behavioral Sciences and the Law*, 9, 73-83.
- Kinscherff, R. & Famularo, R. (1991). Extreme Munchausen Syndrome by Proxy: the case for termination of parental rights. *Juvenile and Family Court Journal*, 40, 41-49.
- Kleemann, W. J., Vock, R., Bajanowski, T., Betz, P. & Bonte, W. (1997). Obduktionsfrequenz bei plötzlichen Kindstodfällen in Bundesrepublik Deutschland in den Jahren von 1985 bis 1989. *Rechtsmedizin*, 7, 72-75.
- Kojima, F. (2005). *Economics of infanticide*. Cambridge, MA: Harvard University, Department of Economics.

- Kreuzer, A. (2002). Kriminologische Aspekte der Tötungskriminalität. In R. Egg (Hrsg.), *Tötungsdelikte - mediale Wahrnehmung, kriminologische Erkenntnisse, juristische Aufarbeitung* (S. 45-70). Wiesbaden: Kriminologische Zentralstelle.
- Krous, H.F., Nadeau, J.M., Silva, P.D. & Byard, R.W. (2002). Infanticide: is its incidence among postneonatal infant deaths increasing? An 18-year population-based analysis in California. *American Journal of Forensic Medicine & Pathology*, 23 (2), 127-131.
- Kukull, W.A. & Peterson, D.R. (1977). Sudden infant death and infanticide. *American Journal of Epidemiology* (106), 485-486.
- LaFree, G. & Drass, K.A. (2001). Homicide trends in Finland and 33 other nations since 1955: Is Finland still exceptional? In *Homicide trends in Finland* (S. 5-22): National Research Institute of Legal Policy.
- Levitzky, S. & Cooper, R. (2000). Infant colic syndrome—maternal fantasies of aggression and infanticide. *Clinical Pediatrics*, 39 (7), 395-400.
- Lord, W., Boudreaux, M., Jarvis, J., Waldvogel, J. & Weeks, H. (2002). Comparative patterns in life course victimisation: Competition, social rivalry, and predatory tactics in child homicide in the United States. *Homicide Studies*, 6 (4), 325-347.
- Lyman, J.M., McGwin, G. Malone, D.E., Taylor, A.J., Brissie, R.M., Davis, G. & Rue, L.W. (2003). Epidemiology of child homicide in Jefferson County, Alabama. *Child Abuse and Neglect*, 27 (9), 1063-1073.
- Maisch, H. (1996). Phänomenologie der Serientötung von schwerstkranken älteren Patienten durch Angehörige des Pflegepersonals. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 29, 201-205.
- Maisch, H. (1997). *Patiententötungen: dem Sterben nachgeholfen*. München: Kindler.
- Marks, M. (2001). Parents at risk of filicide. In G.F. Pinard & L. Pagani (Hrsg.), *Clinical assessment of dangerousness: Empirical contributions* (S. 158-180). New York, NY: Cambridge University Press.
- Marleau, J.D., Dube, M. & Leveillee, S. (2004). Neonaticidal mothers: Are more boys killed? *Medicine, Science and the Law*, 44, 311-316.
- Marleau, J.D., Poulin, B., Webanck, T., Roy, R. & Laporte, L. (1999). Paternal filicide: A study of 10 men. *Canadian Journal of Psychiatry*, 44 (1), 57-63.
- Marneros, A. (2003). *Schlaf gut, mein Schatz. Eltern, die ihre Kinder töten*. Bern: Scherz.
- McKee, G.R. & Shea, S.J. (1998). Maternal filicide: a cross-national comparison. *Journal of Clinical Psychology*, 54, 679-687.
- Moniruzzaman, S. & Andersson, R. (2005). Age- and sex-specific analysis of homicide mortality as a function of economic development: a cross-national comparison. *Scandinavian Journal of Public Health*, 33 (6), 464-471.
- Münder, J., Baltz, J., Kreft, D., Lakies, T., Meysen, T., Proksch, R., Schäfer, K., Schindler, G., Struck, N., Tammen, B. & Trenczek, T. (Hrsg.). (2006). *Frankfurter Kommentar zum SGB VIII*. Weilheim: Juventa.
- Newton, A.W. & Vandeven, A.M. (2006). Unexplained infant and child death: a review of Sudden Infant Death Syndrome, Sudden Unexplained Infant Death, and child maltreatment fatalities including shaken baby syndrome. *Current Opinion in Pediatrics*, 18 (2), 196-200.

- Oberman, M. (2003). Understanding infanticide in context: mothers who kill, 1870-1930 and today. *Journal of Criminal Law & Criminology*, 92 (3-4), 707-738.
- Overpeck, M.D., Brenner, R., Trumble, A., Trifiletti, L.B. & Berendes, H.W. (1998). Risk factors for infant homicide in the United States. *New England Journal of Medicine*, 339 (17), 1211-1216.
- Pankratz, L. (2006). Persistent problems with the Munchausen syndrome by proxy label. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 34 (1), 90-95.
- Paulozzi, L. & Sells, M. (2002). Variation in homicide risk during infancy - United States, 1989-1998. *MMWR Weekly*, 51 (09), 187-189.
- Prejean, M.R. (2006). „Texas law made this mad woman sane“. *Houston Law Review*, 42, 1487-1522.
- Pritchard, C. & Butler, A. (2003). A comparative study of children and adult homicide rates in the U.S.A. and the major western Countries 1974-1999. *Journal of Family Violence*, 18 (6), 341-350.
- Raic, D. (1997). *Die Tötung von Kindern durch die eigenen Eltern. Soziobiographische, motivationale und strafrechtliche Aspekte*. Bonn: Dissertation.
- Resnick, P.J. (1969). Child murder by parents: a psychiatric review of filicide. *American Journal of Psychiatry*, 126, 73- 82.
- Resnick, P.J. (1970). Murder of the newborn: A psychiatric review of filicide. *American Journal of Psychiatry*, 126, 325-334.
- Richards, P.G., Bertocci, G.E., Bonshek, R.E., Giangrande, P.L., Gregson, R.M., Jaspán, T., Jenny, C., Klein, N., Lawler, W., Peters, M., Rorke-Adams, L.B., Vyas, H. & Wade, A. (2006). Shaken baby syndrome. *Archives of Disease in Childhood*, 91, 205-206.
- Riße M., Püschel K. & Lignitz E. (1995). Tödliche Gewalt von Jugendlichen an Kindern - Sexuelle Motivation im Vordergrund. *Archiv für Kriminologie*, 195 (1/2), 3-8.
- Rohde, A. (2003). *Welche Mütter töten ihre Kinder? Manuskript zum Vortrag auf der Veranstaltung „Babyklappe und anonyme Geburt - ohne Alternative?“ 27/28.05.2003 in Bonn.*
- Rohde, A., Raic, D., Varchmin-Schultheiss, K. & Marneros, A. (1998). Infanticide: Sociobiographical background and motivational aspects. *Archives of Women's Mental Health*, 1 (3), 125-130.
- Rouge-Maillart, C., Jousset, N., Gaudin, A., Bouju, B. & Penneau, M. (2005). Women who kill their children. *American Journal of Forensic Medicine and Pathology*, 26, 320-326.
- Roy, V. & Labbe, J. (1997). Fatal abuse in infancy: problems with investigation and identification in Quebec. *Ambulatory Child Health*, 2 (3), 231-239.
- Scheib, K. (2002). *Die Dunkelziffer bei Tötungsdelikten aus kriminologischer und rechtsmedizinischer Sicht*. Berlin: Logos Verlag.
- Schläpke, D., Galleck, K. F., Höppner, J. & Häßler, F. (2003). Zur Problematik von Neonatiziden und Filiziden. In F. Häßler, E. Rebernig, K. Schnoor, D. Schläpke & J.M. Fegert (Hrsg.). *Forensische Kinder-, Jugend- und Erwachsenenpsychiatrie. Aspekte der forensischen Begutachtung* (S. 81-102). Stuttgart: Schattauer.
- Schnitzer, P.G. & Ewigman, B.G. (2005). Child deaths resulting from inflicted injuries: household risk factors and perpetrator characteristics. *Pediatrics*, 116 (5), 687-693.
- Scott, P.D. (1973). Parents who kill their children. *Medicine, Science, and the Law*, 13, 120-126.

- Shapiro-Mendoza, C.K., Tomashek, K.M., Anderson, R.N. & Wingo, J. (2006). Recent national trends in sudden, unexpected infant deaths: More evidence supporting a change in classification or reporting. *American Journal of Epidemiology*, 163 (8), 762-769.
- Sichel, D. (2003). Neurohormonal aspects of postpartum depression and psychosis. In M.G. Spinelli (Hrsg.). *Infanticide: Psychosocial and legal perspectives on mothers who kill* (S. 61-79). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Siegel, C.D., Graves, P., Maloney, K., Norris, J.M., Calonge, B.N. & Lezotte, D. (1996). Mortality from intentional and unintentional injury among infants of young mothers in Colorado, 1986 to 1992. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 150, 1077-1083.
- Silverman, R.A. & Kennedy, L.W. (1988). Women who kill their children. *Violence and Victims*, 3 (2), 113-127.
- Simpson, A. & Stanton, J. (2000). Maternal filicide: A reformulation of factors relevant to risk. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 10 (2), 136-147.
- Smith, T. C. (1977). *Nakahara: Family farming and population in a Japanese village, 1717-1830*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Smithey, M. (2001). Maternal infanticide and modern motherhood. *Women & Criminal Justice*, 13(1), 65-83.
- Snyder, H., Finnegan, T., Wan, Y. & Kang, W. (2002). *Easy access to the FBI's Supplementary Homicide Reports: 1980 - 2000*. Verfügbar unter <http://ojjdp.ncjrs.org/ojstatbb/ezashr/> [21.10.2005].
- Soman, A. (1980). Deviance and criminal justice in Western Europe, 1300-1800: An essay in structure. *Criminal Justice History*, 1, 22-34.
- Sorenson, S. B., Shen, H. & Kraus, J. F. (1997). Coroner-reviewed infant and toddler deaths: Many „undetermined“ resemble homicides. *Evaluation Review*, 21(1), 58-76.
- Spinelli, M. (2001). A systematic investigation of 16 cases of neonaticide. *American Journal of Psychiatry*, 158 (5), 811-813.
- Spinelli, M. (2003). Infanticide: contrasting views. *Archives of Women's Mental Health*, 8 (1), 15-24.
- Spinelli, M. (2004). Maternal infanticide associated with mental illness: prevention and the promise of saved lives. *American Journal of Psychiatry*, 161, 1548-1557.
- Squires, T. & Busuttil, A. (1995). Child fatalities in Scottish house fires 1980-1990: A case of child neglect? *Child Abuse and Neglect*, 19 (7), 865-873.
- Squires, T. & Busuttil, A. (1996). Can child fatalities in house fires be prevented? *Injury Prevention*, 2 (2), 109-113.
- Stanton, J., Simpson, A. & Wouldes, T. (2000). A qualitative study of filicide by mentally ill mothers. *Child Abuse & Neglect*, 24 (11), 1451-1460.
- Stanton, J. & Simpson, A. (2001). Murder misdiagnosed as SIDS: a perpetrator's perspective. *Archives of Disease in Childhood* (85), 454-459.
- Stiffman, M.N., Schnitzer, P.G., Adam, P., Kruse, R.L. & Ewigman, B.G. (2002). Household composition and risk of fatal child maltreatment. *Pediatrics*, 109 (4), 615-621.
- Strang, H. (1996). *Children as victims of homicide*. Canberra: Australian Institute of Criminology.

- Task Force on Sudden Infant Death Syndrome (2005). The changing concept of Sudden Infant Death Syndrome: Diagnostic coding shifts, controversies regarding the sleeping environment, and new variables to consider in reducing risk. *Pediatrics*, 116 (5), 1245-1255.
- Temrin, H., Buchmayer, S. & Enquist, M. (2000). Step-parents and infanticide: new data contradict evolutionary predictions. *Proceedings. Biological sciences / The Royal Society*, 267 (1446), 943-9455.
- Temrin, H., Nordlund, J. & Sterner, H. (2004). Are stepchildren over-represented as victims of lethal parental violence in Sweden? *Proceedings. Biological sciences / The Royal Society*, 271 (Suppl. 3), S124-S126.
- The Law Commission (2005). *A new homicide act for England and Wales?* (Consultation Paper No 177). London, UK: The Law Commission.
- Truman, T.L. & Ayoub, C.C. (2002). Considering suffocatory abuse and Munchausen by proxy in the evaluation of children experiencing apparent life-threatening events and sudden infant death syndrome. *Child Maltreatment*, 7 (2), 138-148.
- UNICEF (2003). *A league table of child maltreatment deaths in rich nations*. Florenz: UNICEF Innocenti Research Centre.
- Verrel, T. (2003). Ausgewählte strafrechtliche Aspekte von Tötungskriminalität. In F. Häßler, E. Rebernick, K. Schnoor, D. Schläfke & J.M. Fegert (Hrsg.). *Forensische Kinder-, Jugend und Erwachsenenpsychiatrie. Aspekte forensischer Begutachtung* (S. 81-102). Stuttgart: Schattauer.
- Vock, R. & Meinel, U. (2000). Tödliche Kindesvernachlässigung in der DDR im Zeitraum 1.1.1985 bis 2.10.1990. Ergebnisse einer multizentrischen Studie. *Archiv für Kriminologie*, 205, 44-52.
- Vock, R. & Trauth, W. (1999). Tödliche Kindesmißhandlung (durch physische Gewalteinwirkung) in der Bundesrepublik Deutschland im Zeitraum 1.1.1985 bis 2.10.1990. Ergebnisse einer multizentrischen Studie. *Archiv für Kriminologie*, 204(3-4), 73-85.
- Weber, J. (1989). Motivationsvielfalt beim Filizid. *Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform*, 72 (2), 169-175.
- Weekes-Shackelford, V.A. & Shackelford, T.K. (2004). Methods of filicide: Stepparents and genetic parents kill differently. *Violence and Victims*, 19 (1), 75-81.
- Wegener, R. (1991). Zur Rechtslage und Praxis der Obduktionen in der früheren DDR. *Medizinrecht*, 9 (5), 231-233.
- Weinstein, B. (2003). Women with conscious wishes of infanticide. In D. Mendell & P. Turrini (Eds). *The inner world of the mother* (pp. 285-298). Madison, CT: Psychosocial Press.
- Wessel, J., Platz, W. E. & Schneider, V. (1998). Rechtsmedizinische, psychiatrische und geburtsmedizinische Aspekte bei der Kindstötung nach Schwangerschaftsverdrängung - eine Übersicht anhand einer Kasuistik. *Rechtsmedizin*, 9, 1-8.
- Wiese, A. (1993). *Mütter, die töten. Psychoanalytische Erkenntnis und forensische Wahrheit*. München: Wilhelm Fink.
- Wiesner, R. (2004). Das Wächteramt des Staates und die Garantstellung der Sozialarbeiterin / des Sozialarbeiters zur Abwehr von Gefahren für das Kindeswohl. *Zentralblatt für Jugendrecht*, 91(5), 161-172.
- Wiesner, R. (Hrsg.). (2006). *SGB VIII, Kinder- und Jugendhilfe. Kommentar* (3 Aufl.). München: Beck.

-
- West, D.A. & Lichtenstein, B. (2006). Andrea Yates and the criminalization of the filicidal maternal body. *Feminist Criminology*, 1 (3), 173-187.
- Winpisinger, K.A., Hopkins, R.S., Indian, R.W. & Hostetler, J.R. (1991). Risk factors for childhood homicides in Ohio: A birth certificate-based case-control study. *American Journal of Public Health*, 81, 1052–1054.
- World Health Organization (2002). *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization.

AutorInnen

Theresia Höynck, Dr. iur., LL.M.

Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen e.V.
Lützerodestr. 9, D - 30161 Hannover

Thomas Görgen, Dr. phil, Dipl.-Psych.

Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen e.V.
Lützerodestr. 9, D - 30161 Hannover

