

Aus dem Institut für Rechtsmedizin der Universität Mainz
(Leiter: Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. R. Urban)

„Overkill“ im Rahmen einer Neugeborenen-Tötung

Von

Bianca Navarro und Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Reinhard Urban

(Mit 4 Abbildungen)

1. Einleitung

Kindstötung im Sinne des § 217 StGB a. F. ist in Deutschland ein seltenes Delikt geworden. Die seit 1955 geführte „Polizeiliche Kriminalstatistik“ (PKS) weist aus, dass in den Jahren 1986 – 1991 durchschnittlich nur ca. 20 – 40 Fälle jährlich in den alten Bundesländern bekannt wurden (Abb. 1). Nach Bauermeister (1994) kommen in 10 Jahren pro deutschem rechtsmedizinischen Institut im Mittel nur ca.



Abb. 1: Kindstötungsfälle in der BRD 1955 – 1991, Polizeiliche Ermittlungs- und Verurteiltenstatistik (modifiziert nach Wille u. Beier 1994)

8 Fälle zur Obduktion. Die Problematik der Begutachtung ergibt sich jedoch nicht nur aus der Seltenheit von Kindestötungsfällen in rechtsmedizinischen Instituten, sondern auch daraus, dass der einzelne Kriminalpolizist nur wenigen Fällen dieser Art in seinem Berufsleben begegnet bzw. nur wenige davon bearbeitet.

Die Bezeichnung „Kindestötung“ fand sich erstmals im Reichs-StGB von 1871. Bis zum In-Kraft-Treten des Sechsten Gesetzes zur Reform des Strafrechtes (6. StrRG) am 1.4.1998 urteilte die deutsche Rechtsprechung in Fällen von Kindestötung gemäß dem seit 1871 bestehenden § 217 I StGB, dem zufolge „eine Mutter, welche ihr nichteheliches Kind in oder gleich nach der Geburt tötet, mit Freiheitsstrafe nicht unter drei Jahre bestraft wird.“ Im Gesetzestext spiegeln sich die psychologisch-anthropologischen Besonderheiten der Kindestötung wider mit der Annahme eines seelischen und körperlichen Ausnahmezustandes der Mutter. Geschütztes Rechtsgut und Angriffsgegenstand war nur das nichteheliche Kind. Für die entsprechende Tat bei Tötung eines ehelichen Kindes trat an die Stelle der Kindestötung der Tatbestand „Totschlag“ bzw. „Mord“.

Mit In-Kraft-Treten des Sechsten Gesetzes zur Reform des Strafrechtes am 1.4.1998 entfiel der § 217 StGB ersatzlos, da er in der forensischen Praxis kaum Anwendung fand, aufgrund der ausschließlichen Privilegierung von Müttern nichtehelicher Kinder verfassungsrechtlich problematisch war und vor allen Dingen eine Privilegierung der Mütter nichtehelicher Kinder nicht mehr zeitgemäß erschien. Zur rechtlichen Begründung heißt es: „... In der Regel kann davon ausgegangen werden, dass das Motiv der Ehrenrettung in der früheren Form heute nicht mehr existiert. Die ausnahmslose Besserstellung der Mutter eines nichtehelichen Kindes allein wegen dessen Nicht-Ehelichkeit ist angesichts dieses Wandels somit kaum vertretbar...“ (Weiske 1999). Zur Strafzumessung entsprechender Tatbegehungen verbleibt zukünftig der § 212 StGB.*

Im Vergleich mit der Literatur nimmt der hier vorgestellte Fall aufgrund der seltenen Tötungsmethode und insbesondere wegen des Zufügens von Verletzungen über das zur Tötung erforderliche Maß hinaus eine besondere Stellung ein.

2. Falldarstellung

2.1 Vorgeschichte und Auffindesituation

Eine 14-jährige Schülerin wurde von ihrer Mutter im Badezimmer des elterlichen Anwesens mit einer massiven, offensichtlich vaginalen Blutung vorgefunden, nachdem sie einige Stunden zuvor über „starke Periodenschmerzen“ geklagt und ein Analgetikum eingenommen hatte. Das Mädchen wurde bewusstlos und im lebensbedrohlichen hypovolämischen Schock in eine gynäkologische Notaufnahme eingeliefert. Bei der ersten gynäkologischen Untersuchung zeigten sich zwei Labienrisse an der vorderen Kommissur und eine ödematöse Aufquellung der

* In der vorliegenden Fallanalyse werden – zur besseren Vergleichbarkeit mit Literaturangaben – die Tötungen von Neugeborenen unmittelbar postpartal entsprechend dem § 217 a.F. weiterhin als Kindestötungen bezeichnet.

hinteren Kommissur. Der Muttermund war wegen starker Blutungen nicht einsehbar. Aufgrund dieser Verletzungen und in Anbetracht des jugendlichen Alters der Patientin äußerten die behandelnden Ärzte zunächst den Verdacht auf ein Sexualdelikt.

Im Rahmen einer gynäkologischen Notoperation zur Lokalisation und Stillung der vaginalen Blutung wurden ein auf 5 cm eröffneter Muttermund, eine zentral im Muttermund liegende Plazenta – die Größe etwa der 40. SSW entsprechend – und ein 10 cm langer, in die Vagina hineinragender Nabelschnurstumpf vorgefunden, so dass wenige Stunden zuvor eine spontane Geburt erfolgt sein musste.

Zwei Tage später fand der Vater des Mädchens ein totes männliches Neugeborenes im Wäschekorb des häuslichen Badezimmers. Im Verlauf der polizeilichen Vernehmungen gab das Mädchen nunmehr an, dass sie gewusst habe, schwanger zu sein. Am Tag der Entbindung habe sie stark geblutet und unter Bauchschmerzen gelitten. Als sie im Badezimmer auf dem Toilettenbecken gesessen habe, sei das Kind „ganz ohne Schmerzen in die Toilettenschüssel gefallen“. Die Nabelschnur habe sie im Sitzen abgerissen. Als das Kind sich bewegt und gehustet habe, habe sie es herausgezogen und auf die Badezimmerfliesen geworfen. Zunächst habe sie das Neugeborene, da es noch gewimmert habe, erwürgen wollen; dies sei ihr jedoch nicht gelungen, weshalb sie ihm letztendlich zeitnah mittels einer Haushaltsschere Schnitt- und Stichverletzungen zufügt habe. Ein Motiv für die Tat konnte das Mädchen nicht angeben, ebenso wenig, warum sie die Schwangerschaft gegenüber ihrem sozialen Umfeld verheimlicht hatte.

2.2 Obduktionsbefunde

2.2.1 Äußere Leichenschau

Männliches Neugeborenes mit einer Körperlänge von 51,5 cm und einer Körpermasse von 3120 g. Spärlich ausgeprägte Totenflecken, fehlende Leichenstarre.

Dem Körper haftete Käseschmiere an, in der Afterregion befand sich grünliches Kindspech. Reifezeichen waren in Form von ausgebildeten Ohrknorpeln, abgeschlossener Hodendeszensus, die Nagelbetten überragenden Zehennägeln, ebenso die Fingerkuppen überragenden Fingernägeln und nahezu fehlender Lanugobehaarung vorhanden.

Der Körper des Neugeborenen wies erhebliche Blutanhaftungen auf; die Nabelschnur war noch nahezu vollständig vorhanden, nicht eingetrocknet und erschien rissartig durchtrennt (Abb. 2).

2.2.2 Verletzungsbefunde

Kopf:

- ca. 3 cm im Durchmesser messendes Hämatom im Hinterhauptsbereich, sich nach scheidelwärts fortsetzend
- platte Schädelknochen scheinen beim Betasten gegeneinander verschoben
- keine petechialen Konjunktival- oder Gesichtshauteinblutungen
- keine Verletzungen der Gesichtshaut

Hals-/ Nackenregion:

- tiefreichende Schnittverletzung von ca. 13 cm Länge an der linken Halsseite, zirkulär um den Hals bis in die Nackenregion verlaufend (Abb. 3a)



Abb. 2: Körperübersicht in noch ungereinigtem Zustand

- tiefreichende Schnittverletzung von ca. 7 cm Länge in Nackenmitte, senkrecht zur Körperlängsachse gestellt (Abb. 3b)

Brustregion:

- multiple, teils oberflächliche (ritzerförmige), teils tiefreichende Schnittverletzungen (Abb. 3a)
- zwei sonderbare, nahezu senkrecht zur Körperlängsachse gestellte Stichverletzungen in der linken Medioclavicularlinie, eine in der rechten Medioclavicularlinie (Abb. 3a)

Rumpfrückseite:

- oberflächliche, z.T. parallel zueinander angeordnete, schmalstreifige Oberhautläsionen am Übergang von der Nacken- zur oberen Brustregion, retroaurikulär links, in Höhe der linken Scapularlinie (Abb. 3b) sowie in Höhe beider Flanken



Abb. 3a: Stich- und Schnittverletzungen in der oberen Brustregion und an der linken Halsseite



Abb. 3b: Schnittwunden im Nacken, oberflächliche Verletzungen der Rückenhaut

- horizontal gestellte Einstichwunde von 5 mm Länge über der unteren Brustwirbelsäule, knapp rechts der Mittellinie

2.2.3 Obduktionsbefunde

Zur Beantwortung der Frage, ob das Neugeborene nach der Geburt gelebt hat, wurde mit den Lungen sowie den Intestinalorganen eine Schwimmprobe durchgeführt. Dabei schwammen der Magen, der Zwölffingerdarm sowie die anschließenden Jejunumabschnitte auf der Wasseroberfläche, während die distalen Dünndarmabschnitte sowie der Dickdarm untergingen. Der Dünndarm war auf einer Länge von 110 cm belüftet. Bei Durchführung der Schwimmprobe der Lungen zeigte sich, dass die Lungen das gesamte Paket der Hals- und Brustorgane durch ihren Gasgehalt über Wasser hielten.

Bei Präparation der vorderen Hals- und der Brustweichteile fanden sich in diesen, korrespondierend zu den äußerlich festgestellten Schnitt- und Stichverletzungen, kräftige Einblutungen (Abb. 4). Durch die Stichverletzung im linken oberen Brustbereich, unmittelbar über der Claviculamitte, waren das linke Schlüsselbein sowie die linke Arteria subclavia vollständig durchtrennt. Der Stichkanal stellte sich kräftig umblutet dar, ließ sich bis in die Brusthöhle hinein verfolgen und endete am Übergang zwischen Hals- und Brustwirbelsäule; der 6. Halswirbelkörper wies eine Anstichverletzung auf. Eine Verletzung anderer Organe war nicht erfolgt. Die an der linken Halsseite bis in den Nacken verlaufende tiefreichende Schnittverletzung zeigte bei Präparation keine Unterblutung im Unterhautfettgewebe.

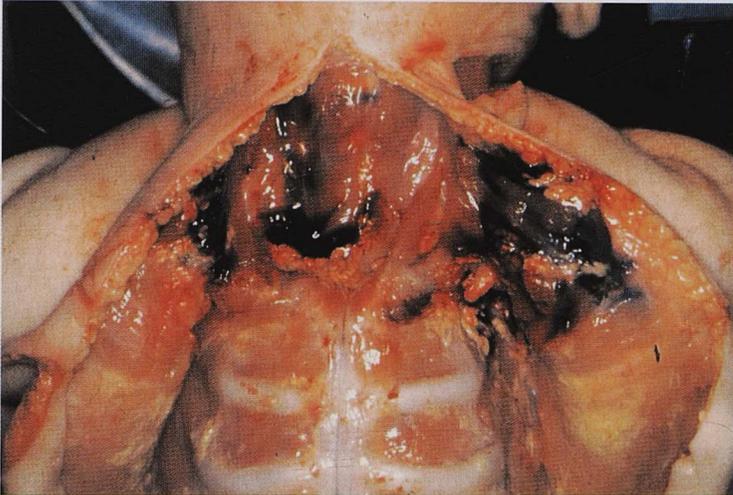


Abb. 4: Einblutungen in die Hals- und Brustweichteile

Nach Abnahme der Schädelkalotte stellte sich ein umfangreiches Knochenbruchsystem im Bereich beider Schläfen-/Scheitelbeine ohne Umblutungen der Frakturlinien dar. Die Brückenvenen waren allseits intakt. Im Bereich des Kleinhirns lag eine filmartige Blutung unter der harten Hirnhaut vor. Weitere subdurale, epidurale oder intrazerebrale Blutungen fanden sich nicht.

Der Tod des Neugeborenen war somit infolge scharfer Gewalteinwirkung, insbesondere durch Verbluten aus der Halsstichverletzung mit Eröffnung der linken Arteria subclavia, eingetreten.

3. Diskussion

Per definitionem wird als Kindestötung nach § 217 StGB a.F. die Tötung eines nichtehelichen Kindes unter oder kurz nach der Geburt bezeichnet. 5 – 23 % der Tötungen an Kindern werden innerhalb der ersten 24 Lebensstunden des Neugeborenen begangen (Resnick 1970, Funayama u. Sagisaka 1988).

Im vorliegenden Fall wurde die Tötung des Neugeborenen mittels stumpfer Gewalt gegen den Schädel (multiple Frakturen der Scheitelbeine und Schläfenbeinschuppen) und multipler scharfer Gewalt gegen den oberen Brustbereich sowie die Hals- und Nackenregion verübt. Todesursächlich war in erster Linie ein hämorrhagischer Schock infolge Durchtrennung der linken Arteria subclavia, obwohl grundsätzlich auch die gleichzeitig vorhandenen Schädelverletzungen geeignet gewesen wären, den Tod des Kindes hervorzurufen.

Aufgrund der nur sehr spärlich vorhandenen Umlutungen der Schädelfrakturen ist zu vermuten, dass erst nach Sistieren des Kreislaufes die stumpfe Gewalt gegen den Schädel geführt wurde, so dass massive Blutungen in die Kopfschwarte, unter oder über der harten Hirnhaut sowie intrazerebral nicht (mehr) aufgetreten sind.

Die Lungenschwimmprobe ergab, dass das Neugeborene nach der Geburt gelebt hat. Berücksichtigt man das Ergebnis der Schwimmprobe der Intestinalorgane mit 110 cm belüftetem Dünndarm, so ist, bei noch nicht eingetretener Leichenfäulnis und unterbliebenen Reanimationsversuchen, nach Literaturangaben (Forster 1986) von einer nicht ganz kurzen Überlebenszeit des Kindes auszugehen. Nach Madea (2003) spricht eine Belüftung des Magens und des oberen Dünndarms für eine Überlebenszeit des Neugeborenen von wenigen Minuten bis maximal 30 Minuten, eine Belüftung des gesamten Dünndarms für eine Überlebenszeit von ca. 6 Stunden. Reuter erwähnte schon 1933 Kindestötungsfälle, bei denen das Kind nach der Geburt nur eine halbe Stunde überlebte, jedoch ein bis zwei Drittel des Dünndarms bereits belüftet waren. Reuter postuliert als weitere mögliche Ursache für eine stärkergradige Belüftung des Magen-Darm-Traktes, als es typischerweise der Überlebensdauer entspricht, eine Fruchtwasser-aspilation, die zu einer Verstopfung der peripheren Bronchialbaumäste und konsekutiv zu einer stärkeren Belüftung von Magen und Darm führt. Im vorliegenden Falle waren 110 cm des Dünndarms, somit ein Großteil belüftet, was auf eine Überlebenszeit von zumindest einer halben Stunde hinweist. Eine genauere Zeiteinschränkung ist aufgrund der oben genannten Einflussfaktoren nicht möglich.

Über die Häufigkeit von kombinierter Anwendung scharfer und stumpfer Gewalt bei Kindestötungen und insbesondere zur Frage, ob überdurchschnittlich häufig sehr junge Mütter zum „Übertöten“, somit zum Zufügen von Verletzungen über das für den Tod erforderliche Maß hinaus neigen, gibt es in der uns zugänglichen Literatur keine Angaben.

Von Lee wurde 1981 die kombinierte Anwendung von scharfer Gewalt und komprimierender Gewalt gegen den Hals des Kindes beschrieben.

Der Anteil der Kindestötungen, die durch isolierte Anwendung scharfer Gewalt begangen werden, ist nach Literaturangaben sehr niedrig. Schon Reuter schrieb 1933, dass Tötungen des neugeborenen Kindes „durch blutende Verletzungen“ von Seiten der Mutter im Allgemeinen sehr selten sind. Er berichtet gleichzeitig von einer minderjährigen Mutter, die ihr Neugeborenes unmittelbar nach der Geburt mit sieben Stichverletzungen in die Halsregion tötete. Das Neugeborene verblutete infolge einer Durchtrennung der Vena jugularis. Auch v. Hofmann u. Haberda (1923) begutachteten mehrfach Fälle, in denen die Mutter ihr neugeborenes Kind „durch Halsabschneiden“ getötet hatte.

Mendlowicz et al. berichteten 1999 von Tötungen durch Halsschnitt in 4,7 % der Kindestötungsfälle, in einer Studie von Thomsen et al. (1992) konnte in nur 4,9 % der Fälle eine Tötung durch scharfe Gewaltanwendung festgestellt werden. Auch Rodegra ermittelte 1981 in einer Auswertung eine Häufigkeit von nur 8,6 % der Kindestötungsfälle, in denen das Neugeborene durch Anwendung scharfer Gewalt zu Tode gebracht wurde.

Isolierte stumpfe Gewalteinwirkung hingegen wird bei Kindestötungen häufiger beobachtet. v. Hofmann u. Haberda gingen davon aus, dass die Tötung eines Neugeborenen mittels eines stumpfen oder stumpfkantigen Werkzeuges zu einer der häufigsten aktiven Tötungsarten neben der Erstickung gehört. Nach einer Untersuchung von Püschel et al. (1988) wurden 17 % der Kinder mittels stumpfer Gewalt getötet; Mendlowicz et al. berichteten 1998 sogar über eine Häufigkeit von 30 %.

Als führende Tötungsmethoden nennen Thomsen et al. 1992 mit einem Anteil von 44 % die Fälle ohne mechanische Gewaltanwendung, beispielsweise infolge mangelnder postnataler Versorgung oder Unterkühlung, sowie die verschiedenen Formen der Erstickung (42 %). Püschel et al. ermittelten im Rahmen einer Kindestötungsstudie in 67 % der Fälle einen Tod durch Unterlassen des notwendigen Beistandes, einen solchen durch Ersticken in 33 % der Fälle.

Hinsichtlich der Motivation der Kindesmutter, das Neugeborene auf die dargelegte Art („Overkill“) zu töten, ergaben wiederholte psychiatrische Explorationen keine wesentlichen Erkenntnisse. Die Frage nach der Motivation zur Tötung mittels scharfer Gewalt muss daher unbeantwortet bleiben. Laut Resnick (1970) sind in der Literatur Fälle beschrieben, in denen das Neugeborene mit bis zu 48 Stichverletzungen oder durch Dekapitation zu Tode gebracht wurde. In derartigen Taten spiegelte sich die Verbitterung der vom Kindesvater verlassenen Kindesmütter wider, die in dem Kind das Gesicht des Kindesvaters wiedersehen würden.

Die zur Tatzeit 14-jährige Täterin wurde am 20.10.1999 vom Landgericht Frankenthal nach Jugendstrafrecht wegen Totschlags in einem minder schweren Fall zu einer Freiheitsstrafe von 1 Jahr auf Bewährung verurteilt. Bei der Strafzumessung ging die Kammer von einer erheblich verminderten Steuerungsfähigkeit als Folge monatelanger schwerer seelischer Konflikte aus.

Zusammenfassend stellt unser Fall insofern eine Rarität dar, als die Täterin für die Kindestötung eine seltene und ungewöhnliche Art der Tatbegehung wählte. Über kombinierte stumpfe und scharfe Gewaltanwendung bei Kindestötungen finden sich in der uns zugänglichen Literatur keine Angaben.

Die Autoren danken der Staatsanwaltschaft Frankenthal für die freundliche Genehmigung zur Einsichtnahme in die Akten des vorgestellten Falles.

Zusammenfassung

Tötungen von Neugeborenen mittels kombinierter stumpfer und scharfer Gewalteinwirkung zählen im rechtsmedizinischen Obduktionsgut zu den Raritäten. Es wird eine derartige Fallbeobachtung vorgestellt und die einschlägige Literatur referiert.

Ein 14-jähriges Mädchen wurde bewusstlos in einer großen Blutlache im Badezimmer des elterlichen Anwesens von der Mutter aufgefunden. Im Rahmen eines gynäkologischen Eingriffs wurde ein Zustand nach Spontangeburt festgestellt. Einige Tage später entdeckte der Vater des Mädchens ein totes, blutverschmiertes Neugeborenes im Wäschekorb des häuslichen Badezimmers. Die Obduktion ergab Zeichen massiver stumpfer Gewalt gegen den Schädel und multipler scharfer Gewalteinwirkung gegen die Hals- und Brustregion. Das Kind starb infolge Verblutung aus der durchtrennten linken Arteria subclavia. Die Verletzungsbefunde werden dargestellt, die Angaben der Kindesmutter zum Tathergang diskutiert sowie die für eine Kindestötung seltene Art der Tatbegehung mit früheren Beobachtungen verglichen.

Schlüsselwörter: Neugeborenentötung – Scharfe Gewalt – Stumpfe Gewalt – „Overkill“

„Overkill“ in a case of neonaticide

Summary

Neonaticide committed by blunt force in combination with sharp force is rarely found in forensic autopsies. The article presents and discusses a case of this kind.

A 14-year-old girl was found unconscious in a pool of blood by her mother in the family bathroom. A gynecological emergency operation revealed a state after spontaneous delivery. A few days later the corpse of a newborn, smeared with blood, was found by the father of the girl in a laundry basket in the bathroom. The autopsy revealed signs of blunt force against the cranium as well as multiple lesions caused by sharp force in the area of the neck and the thorax. The newborn died of hemorrhagic shock due to severance of the left subclavian artery. The pattern of injuries is presented. In addition, the girl's statement with respect to the course of events is discussed. Finally, this rare manner of committing neonaticide is compared with former reports in the literature.

Keywords: Neonaticide – Sharp force – Blunt force – Overkill

Literatur

- Bauermeister, M.: Die Tötung Neugeborener unter der Geburt (Kindstötung § 217 StGB) – Eine bundesweite Verbundstudie für die Jahre 1980-1989. Med. Diss. Univ. Kiel (1994)
- Forster, B.: Kindestötung (§ 217 StGB). In: Forster, B. (Hrsg.) Praxis Rechtsmedizin. Thieme (Stuttgart/New York), S. 208 – 219 (1986)
- Funayama, M., Sagisaka, K.: Consecutive infanticide in Japan. Am. J. Forensic Med. Path. 9: 9-11 (1988)
- v. Hofmann, E., Haberda, A.: Lehrbuch der Gerichtlichen Medizin, 10. Aufl., Bd. 2, Urban & Schwarzenberg (Berlin/Wien), S. 883 – 959 (1923)
- Lee, K. A. P.: An unusual pair of deaths. Med. Sci. Law 21: 190-191 (1981)

- Madea, B., Dettmeyer, R.: Kindestötungen. In: Madea, B. (Hrsg.): Praxis Rechtsmedizin. Springer (Berlin/Heidelberg), S. 194 – 199 (2003)
- Mendlowicz, M. V., Jean-Louis, G., Gekker, M., Rapaport, M. H.: Neonaticide in the City of Rio de Janeiro: forensic and psycholegal perspectives. *J. Forensic Sci.* **44**: 741-745 (1999)
- Mendlowicz, M. V., Rapaport, M. H., Mecler, K., Golshan, S., Moraes, T. M.: A case-control study on the socio-demographic characteristics of 53 neonaticidal mothers. *Int. J. Law Psychiat.* **21**: 209-219 (1998)
- Polizeiliche Ermittlungs- und Verurteiltenstatistik der Jahre 1955-1991
- Püschel, K., Hasselblatt, G., Labes, H.: Kindesmörderinnen: meist geistig unreif. *Kriminalistik* **42**: 525-528 (1988)
- Resnick, P. J.: Murder of the newborn: a psychiatric review of neonaticide. *Am. J. Psychiat.* **126**: 1414-1420 (1970)
- Reuter, F.: Kindesmord. In: Gerichtliche Medizin. Urban & Schwarzenberg (Berlin/Wien), S. 451 – 487 (1933)
- Rodegra, H.: Kindestötung und Verheimlichung der Schwangerschaft. Eine sozialgeschichtliche und medizinsoziologische Untersuchung mit Einzelfallanalysen. Murken-Altrogge (Herzogenrath), 1981
- Thomsen, H., Bauermeister, M., Wille, R.: Zur Kindestötung unter der Geburt. Eine Verbundstudie über die Jahre 1980 – 1989. *Rechtsmedizin* **2**: 135 – 142 (1992)
- Weiske, R.: Tötungsdelikte, insbesondere Wegfall des § 217 StGB a. F. und Neufassung des § 221 StGB. Strafrechtliches Seminar im Wintersemester 1998/1999 zum Thema „Das 6. Strafrechtsreformgesetz“. *Jurist. Fak. Univ. Tübingen* (1999)
- Wille, R., Beier, M.: Verdrängte Schwangerschaft und Kindestötung: Theorie – Forensik – Klinik. *Sexuologie* **2**: 75-100 (1994)

Anschrift der Verfasser:

Bianca Navarro
Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Reinhard Urban
c/o Institut für Rechtsmedizin
Am Pulverturm 3
D – 55131 Mainz