

(Aus dem Institut für gerichtliche Medizin und Kriminalistik der Universität Heidelberg. — Vorstand: Prof. Dr. *F. Pietrusky*.)

## Über die Gefährdung des Kindes durch Kinderschutzgürtel.

Von

H. Elbel und M. Schulte.

Bei der Pflege von Kleinkindern und von Säuglingen ergibt sich immer die Frage, wie man es fertigbringen soll, das Kind so in seinem Bettchen oder in seinem Wagen zu verwahren, daß es weder herausfallen, noch herausklettern, noch sich freistrampeln kann, ohne daß dabei seine Bewegungsfreiheit allzusehr eingeschränkt wird. Man hat zu diesem Zwecke die Kinder schon immer irgendwie angebunden, indem man ihnen z. B. eine Schnur oder ein Band um den Oberkörper legte und diese dann an einer oder an beiden Seiten des Bettes festband. Manche Mütter hatten auch an den vier Ecken der Bettdecke Schnüre angebracht, die dann so ans Bett gebunden wurden, daß die Decke straff über dem Kinde lag und es ihm nicht möglich war, sie abzustrampeln oder daraus hervorzukriechen.

Als um die Jahrhundertwende die verschiedenen Industriezweige die Herstellung von speziellen Artikeln für Kinder aufnahmen, gelangten besonders in der Zeit nach dem Weltkriege sog. Kinderschutzgürtel auf den Markt, welche die einfacheren Behelfe der Mütter ersetzen sollten. Es haben sich im Laufe der Zeit verschiedene Patente entwickelt und erhalten. Im Prinzip sind diese Gürtel alle ziemlich gleich. Sie bestehen aus einem breiten Band oder Gurt um den Leib bzw. um die Brust, von dem zwei Träger über die Schultern abgehen. Zu beiden Seiten des Bandes sind Haltebänder angebracht, die an der Seitenkante des Bettchens befestigt werden sollen. Diese Gürtel sind entweder aus einfachem Gurtband oder aus Bortenbändern, aus Lederriemen oder aus starkem Seidenkörper angefertigt und variieren eigentlich nur in der Befestigungsart der Seitenbänder; einige haben noch ein Querband zwischen den Achselbändern in Art der Hosenträger, damit die Träger von den Schultern nicht abrutschen. Die einfachen Gurte werden an den Seitenteilen des Bettes angebunden, bei den etwas besseren Ausführungen werden die Seitenbänder mit Schnallen befestigt, bei einigen ist sogar ein Ring am Bett fest angebracht, die Haltebänder werden durch ihn gezogen und dann festgeschnallt.

Diese Gürtel sind bei den Müttern sehr beliebt geworden und werden dementsprechend viel verwendet. Die Mütter pflegen ihre Kinder zunächst beim Ausfahren im Kinderwagen oder Sportwagen anzubinden,

damit sie bei etwas lebhafteren Bewegungen nicht herausfallen. Auch bei Besorgungen läßt man das Kind lieber im Wagen vor dem Laden, wenn es festgebunden ist. Beim Schlafen erweist sich das Anbinden im Bett ebenfalls als sehr bequem. Das Kind kann nicht aufstehen und aus dem Bett herausfallen, wobei es bekanntlich mitunter zu ganz erheblichen Verletzungen kommt, man verhindert auch, daß das Kind die Kopfkissen naß macht, daß es die Decke abstrampelt; die Mutter erspart sich auf diese Weise auch mehrfaches Aufstehen in der Nacht, weil ihr die Sorge, das Kind könnte sich erkälten, teilweise abgenommen ist. Auch tagsüber ist nicht immer jemand da, der auf das Kind achtet, und die Mütter glauben beruhigt sein zu können, wenn sie es im Bettchen festgebunden haben.

Die Gürtel werden aber nicht nur in Privathaushalten, sondern auch in Kinderkliniken und in Abteilungen für Kleinkinder verwendet, besonders dann, wenn, wie häufig, nicht Betten mit genügend hohen Seitenteilen zur Verfügung stehen. Bei knappem Pflegepersonal läßt es sich praktisch auch nicht immer durchführen, alle Kinder unter ständiger Aufsicht zu halten, und man ist froh, wenn man besonders lebhaftige Kinder irgendwie sichern kann. Bei frisch operierten Kindern gelingt es nur durch das Anbinden mit Gürteln, sie zu der erforderlichen absoluten Ruhe zu zwingen. In solchen Fällen wird auch noch ein breites Band über den Körper und die Schenkel des Kindes gelegt und seitlich oder in der Mitte unter dem Bett festgebunden. Befinden sich die Kinder im Genesungszustand oder handelt es sich um Leichtkranke, so legt man im Gegenteil oft Wert darauf, daß sie sich etwas bewegen, und man beschränkt sich dann darauf, lediglich einen der beschriebenen Gurte anzubringen.

Es hat sich nun gezeigt, daß man bei Anwendung der Haltegurte nicht sorglos sein darf, sondern daß man sehr auf wirkliches sachgemäßes Anbinden achten muß, da bereits bei kleinen Achtlosigkeiten schon Unglücksfälle vorgekommen sind. Merkwürdigerweise ist die einschlägige pädiatrische und gerichtlich-medizinische Kasuistik äußerst spärlich, obwohl z. B. *Merkel*<sup>1</sup> in einem Referat mit Recht darauf hinweist, daß derartige Zwischenfälle mit mehr oder minder katastrophalem Ausgang keine Seltenheit darstellen. 2 Fälle, die sich kurz hintereinander in unserem Tätigkeitsbereich ereigneten, geben Anlaß, einmal vor einem größeren Forum auf die Frage der Sicherheit von Kinderschutzgürteln einzugehen.

In unserem *ersten Falle* handelte es sich um ein fast 2jähriges Kind, das die Mutter wegen seiner außerordentlichen Lebhaftigkeit im Bett anzuschmallen pflegte, besonders weil es schon einmal herausgefallen war und sich dabei nicht unerhebliche Verletzungen zugezogen hätte.

<sup>1</sup> Dtsch. Z. gerichtl. Med. 31, 325 (1939).

Der verwendete Gurt bestand aus 2 und  $1\frac{1}{2}$  cm breiten Lederriemen in der schon beschriebenen Anordnung. Die Mutter schnallte nun eines Abends, als sie weggehen wollte, das Kind wie gewöhnlich an, allerdings *nur an einer Seite des Bettes*, da sie dem Kinde nach ihrer späteren Aussage größere Bewegungsfreiheit lassen wollte. Das Kind war vollkommen gesund. Als die Mutter nach 3stündiger Abwesenheit zurückkehrte, fand sie das Kind mit dem Gesicht nach unten liegend leblos vor. Der Vorgang ließ sich so rekonstruieren, daß sich das Kind im Schlafe gedreht hatte, mit der Vorderseite des Halses auf die Leine des einseitig fixierten Anschnallgurtes zu liegen kam und sich so selbst erdrosselte. Die Obduktion ergab unmittelbar unter der Kinnspitze und etwas rechts von der Mitte zwei kleine, streifige Schorfchen innerhalb eines schwach bläulich getönten Hautbezirkes. Auf der linken Seite des Halses, und zwar über der Mitte des linken Kopfnickers und etwas weiter nach hinten fand sich eine annähernd waagerechte, streifige, blaßbraunrote Hautverfärbung, etwa 5 cm lang und 5 mm breit. Im Unterhautgewebe und in den Halsweichteilen war kein Blut. Dagegen fanden sich punktförmige Blutungen in den Bindehäuten und im Epikard sowie flüssiges Blut im Herzen und in den großen Gefäßen. Danach mußte Tod durch gewaltsames Ersticken angenommen werden.

Einen ähnlichen Fall beschreibt *Fog* [Referat: Dtsch. Z. gerichtl. Med. 5, 329 (1925)]: es handelte sich dabei um ein 8 Monate altes Kind, das in seinem Bett mit einem Leib und Schultern umgebenden Gürtel befestigt worden war, an dem sich nur an der einen Seite ein Halteband befand. Das Kind glitt nun im Schlafe über die Bettkante, drehte sich dabei, geriet mit dem Hals an das sich fest anspannende Seitenstück und erhängte sich. Derselbe Verf. berichtet auch von einem etwa 2jährigen Kinde, das in einem Kinderzügel die eine Schulter frei bekam, dann ebenfalls über die Kante des Bettes hinausfiel, wobei ihm der andere Teil des Zügels als Strang unter den Hals gelangte (Zbl. Kinderheilk. 1925, 368). Von *Lyss* erschien in der Münch. med. Wschr. 1938, 1708 ein Aufsatz über zufälliges Erhängen in Kindergürteln, in dem er ebenfalls einen Fall erwähnt, wobei ein 7 Monate altes Kind im Wagen angebunden war; das Halteband war nur auf einer Seite befestigt, es schlang sich um den Hals des Kindes und führte zum Tod durch Erdrosseln.

Wenn es in diesen Fällen zu einem so unglücklichen Ausgang kam, weil das Halteband nur an einer Seite befestigt war, oder weil überhaupt nur ein Halteband vorhanden war, so zeigen die folgenden Fälle, daß auch ein unsachgemäßes Festbinden an beiden Seiten den Tod von Kindern verursachen kann.

Zunächst unser *eigener Fall*: Auf einer Kleinkinderabteilung befand sich ein Kind in einem Saale mit mehreren Betten, sein eigenes Bett

hatte 40 cm hohe Seitenteile. An diesen war es beiderseits mit den Bändern eines Gurtes festgeschnallt. Während der Nacht fand die Schwester den Knaben an dem Befestigungsriemen außerhalb seines Bettchens hängend tot vor. Das Kind war vermutlich aufgewacht, im Bett aufgestanden und bei dem Versuch herauszuklettern über den Seitenteil des Bettes gefallen. Dadurch, daß das Kind mit den Füßen nach unten hing, hatte sich das Querstück des Gurtes, also das Band, das um den Körper gelegt wurde, bis oben an den Hals geschoben und so die Erstickung des Kindes verursacht. Das Herausklettern war möglich, weil die beiden Haltegurte lang gebunden und noch dazu an den senkrechten Stäben der Seitenwände hochgeglitten waren. Bei der Obduktion fand sich am Halse, etwa zweifingerbreit oberhalb des oberen Brustbeinrandes und 1 cm rechts von der Mittellinie beginnend, eine in einem flachen Boden und in einem Winkel von etwa 45° nach links hinten oben ansteigende, durch senkrechte Aussparungen unterbrochene Hautvertrocknung von 11 cm Länge. Das Strangwerkzeug hat am Halse in ganz ähnlicher Anordnung gewirkt wie etwa eine Erhängungsschlinge.

In dem schon erwähnten Aufsatz von *Lyss* finden sich 2 recht ähnliche Fälle. Das eine Mal war ein 9 Monate altes Mädchen im Wagen mit einem Kindergurt angeschnallt worden, der sich beim Spielen und Herumturnen wie eine Schlinge um den Hals legte und beim Vornüberfallen den Tod des Kindes verursachte. In dem 2. Fall war ein 10 Monate alter Knabe mit einem Haltegurt an beiden Seiten des Bettes angebunden worden. Während des Schlafes drehte sich das Kind herum und kam mit dem Hals auf den Gurt zu liegen.

*McDougal* (Zbl. Kinderheilk. 1925, 368) berichtet über ein einschlägiges Erlebnis mit seinem eigenen Kinde: Das 16 Monate alte Kleinkind war doppelseitig festgebunden worden, und zwar so, daß die Haltegurte an den oberen Längsbalken der Seitenteile saßen. Das Kind legte sich dann quer durch das Bett und auf den Bauch, bekam den Kopf unter den linken Seitenriemen und drehte ihn dann wieder nach rechts zurück. So drückte der angespannte Seitenriemen auf die Vorderseite des Halses. Das Kind wurde gerade im letzten Augenblick aufgefunden und konnte durch künstliche Atmung und Campherinjektion noch gerettet werden. Bemerkenswert ist hier auch die klinische Symptomatik: Hautblutungen, Fieber, Husten, Unruhe, Erinnerungsverlust, 14tägige Taubheit.

Daß behelfsmäßig selbst hergestellte Gürtel den Sicherheitsanforderungen erst recht nicht genügen, ist zu erwarten. Auch darüber ist aus der Kasuistik etwas zu entnehmen: Das eine Mal (*Lutz-Billeter*, Schweiz. Z. Unfallheilk. 1925, 25) hatte eine Mutter für ihren 1½jährigen Jungen eine Art Anbindagürtel aus Hosenträgern und Schnüren selbst verfertigt. Der Apparat bestand aus breiten Bändern, in die das Kind mit den Armen hineinschlüpfen mußte; die Bänder wurden auf dem Rücken

durch Knöpfe zusammengefaßt; seitlich gingen von den Bändern Schnüre aus, die am Bettrand befestigt wurden. Eines Tages legte sich das Kind im Bette quer und kam ebenfalls mit dem Hals unter die eine der seitlichen Schnüre, so daß es erstickte. Ein ganz besonderes Anbindesystem finden wir in einem von *Ziemke* mitgeteilten Falle *Taylor's* [Dtsche Z. gerichtl. Med. 5, 102 (1925)]: Die Mutter hatte den einen Arm des Kindes mit einem Strumpf an einer Schnur befestigt und diese Schnur an den Griffing eines Schrankes gebunden. Der Strumpf war — offensichtlich durch Bewegungen des Kindes — hochgerutscht und hatte die Strangulation verursacht.

Die Rechtsfolgen waren in den Literaturfällen nicht erwähnt. In unseren beiden Fällen wurde gegen die Mutter und gegen die zunächst unbekannt schuldige Schwester ein Verfahren wegen fahrlässiger Tötung eingeleitet. Das Verfahren gegen die Mutter wurde eingestellt, in der Einstellungsverfügung wurde ausgesprochen, man müsse zwar annehmen, daß ein zweiseitiges Anbinden des Kindes den Unfall verhindert hätte, es ließe sich aber gegen die Begründung, welche die Mutter für das einseitige Anschnallen gibt, nichts einwenden, vor allem sei die Vorausschbarkeit des Erfolges nicht gegeben gewesen. In dem 2. Fall wurde das Verfahren eingestellt, weil sich die Schwester, die das Kind mit dem Gürtel versorgt hatte, nicht mehr ermitteln ließ. Es erscheint übrigens nicht von vornherein selbstverständlich, daß man an die Sorgfaltspflicht einer Krankenschwester hinsichtlich der Vorausschbarkeit grundsätzlich andere Anforderungen stellt als an die einer Mutter. Die Stellungnahme der Strafverfolgungsbehörde geht offensichtlich von der Meinung aus, daß in Laienkreisen derartige Kindergürtel als ganz ungefährlich gelten. Man konnte übrigens das Gefühl nicht ganz unterdrücken, daß man auf die Ermittlung der „schuldigen“ Schwester keinen allzu großen Wert gelegt hat, vielleicht weil man — u. E. berechtigterweise — den bedauerlichen Unglücksfall weniger auf ein schuldhaftes Verhalten als auf die unvermeidbare menschliche Unzulänglichkeit solchem unglückseligem Zusammentreffen ungünstiger Umstände gegenüber zurückzuführen geneigt war.

Der Zweck dieser Mitteilung ist aber nicht die Erörterung der hier auftauchenden Rechtsfragen, wie etwa der straf- und zivilrechtlichen Verantwortlichkeit des leitenden Arztes bzw. des Krankenhauses, denen die Auswahl, die Überprüfung der Kenntnisse und die Diensterteilung (Überlastung!) der Schwestern obliegt; es soll vielmehr durch den ausdrücklichen Hinweis auf die Gefahr des Eintretens weiterer derartiger böser Zufälle verhindert oder wenigstens eingeschränkt werden.

Wir haben eben erwähnt, daß die Staatsanwaltschaft in unseren Fällen für die Mutter und für die Krankenschwester einen anderen Maßstab hinsichtlich der Vorausschbarkeit angelegt hat. Das hat uns ver-

anlaßt, bei Schwestern und bei Müttern Umfrage zu halten, und wir haben tatsächlich erfahren müssen, daß hier ein Unterschied in der Einschätzung besteht. So erklärte die Oberschwester einer großen Säuglingsabteilung, daß sie gerade bei angebundenen Kindern besonders aufmerksam sein müsse, sie habe schon mehrmals ein Kind in den Gurten verwickelt und halb erstickt aufgefunden. Es sei vollkommen falsch, wenn man meine, man könne die kleinen Patienten, mit den üblichen Gürteln versehen, beruhigt allein lassen; das Herausfallen werde zwar verhindert, und zu diesem Zwecke seien die Gürtel auch unentbehrlich, will man aber gefahrlos die Aufsicht lockern, dann müssen die Seitenbänder kurz angezogen und ordentlich gesichert werden, bei lebhafteren Kindern und bei solchen, die absolut still liegen müssen, wird noch ein breites Band über den Leib und über die Oberschenkel gelegt und seitlich oder unter der Matratze befestigt.

Im Gegensatz hierzu hielten die Mütter die Gürtel für ungefährlich, allerdings wurde uns mehrfach gesagt, daß die Kinder nur im Wagen angebunden würden, zu Hause sei genug Zeit, immer in der Nähe des Kindes zu sein, auch seien ja die Betten doch zum Teil so gebaut, daß die Kinder auf keinen Fall herausstürzen könnten. Interessant ist, daß uns viele Frauen auf ausdrückliches Befragen bestätigten, sie hätten ihr Kind schon mehr oder weniger in die Gurten verwickelt vorgefunden, „es sei aber noch einmal gut gegangen“. Daß diese Angaben der Mütter zutreffen, kann aus der Erfahrung des einen von uns mit 3 eigenen Kleinkindern bestätigt werden: man muß sich geradezu wundern, daß es bei den mehrfach beobachteten Verwicklungen nie zu einer lebensbedrohlichen Beeinträchtigung der Atemwege gekommen war.

Welche Maßregeln wären nun geeignet, die Gefahr gänzlich zu beseitigen? Betten mit genügend hohen Seitenteilen würden zwar das Herausfallen verhindern und insofern die Anwendung eines Gürtels überflüssig machen. Die Vermeidung eines Sturzes aus dem Bett ist aber nicht der einzige Zweck der Gürtel, auch dürfte die restlose Ausschaltung aller Bettchen mit niedrigen Seitenteilen in absehbarer Zeit nicht durchführbar sein. Wie sich aus der Kasuistik und aus der eigenen Erfahrung ergibt, bestehen vor allem 3 *Möglichkeiten für das Zustandekommen von derartigen Unfällen*:

1. Einseitiges Anbinden.
2. Zu lange Gurte, so daß das Kind sich aufrichten, aufstehen, sich verwickeln oder sogar ganz oder teilweise über die Seitenwand des Bettchens klettern kann.
3. Hochrutschen der Befestigungsgurte an den senkrechten Stäben der Seitenteile, Hochrutschen des Brustgurtes am Kinde selbst.

Daraus ergeben sich gewisse Gesichtspunkte für die Konstruktion und Anbringung: die Seitenbänder müßten ein für allemal auf die

Bettbreite *fest und kurz* eingestellt werden. Sie müßten mit Karabinerhaken oder sonstwie beiderseits an einem Ring befestigt werden, der *unverschieblich* — oder nur horizontal verschieblich — am unteren Rande der Seitenwand des Bettchens sitzt. Schließlich wäre zu überlegen, ob den Gürteln nicht ein — aus hygienischen Gründen auswechselbares — T-Band beizugeben wäre, welches man zwischen den Beinen des Kindes durchzieht.

Wenn schon auf die Hersteller der Gürtel ein derartiger Zwang nicht ausgeübt werden könnte, so sollte es sich doch durchsetzen lassen, daß wenigstens jedem Gürtel eine unzweideutige *Gebrauchsanweisung* beigegeben wird, in der etwa zu stehen hätte: 1. Immer zweiseitig anbinden! 2. Möglichst kurz binden! 3. Seitenbänder so fixieren, daß sie nicht an den senkrechten Stäben der Bettwände hochgleiten können!

Im Zuge der Maßnahmen, welche der Staat jetzt für das Leben und Gedeihen unserer Kinder in wahrhaft großzügiger Weise trifft, wäre es durchaus angebracht, der hiermit aufgezeigten Gefahrenquelle das Augenmerk zuzuwenden und damit auch den für die Pflege der Kinder Verantwortlichen, vor allem den Müttern, eine kleine Erleichterung zu schaffen.

---