

Zur Tötung von Kleinkindern durch Nahrungsentzug*

ELISABETH TRUBE-BECKER

Institut für gerichtliche Medizin der Universität Düsseldorf
(Direktor: Prof. Dr. MANZ)

Eingegangen am 20. März 1968

Während der Kindesmißhandlung in den letzten Jahren jedenfalls publizistisch wachsendes Interesse entgegengebracht worden ist, ist die Vernachlässigung als ein weiteres Tatbestandsmerkmal des § 223 b StGB nicht so ausreichend beachtet worden, wie es das besondere Rechtsschutzinteresse des betroffenen Personenkreises erfordert hätte. Nach § 223 b StGB wird u. a. bestraft, wer durch böswillige Vernachlässigung seiner Pflicht, für eine bestimmte Personengruppe — Kinder, Jugendliche und Gebrechliche — die seiner Fürsorge oder Obhut untersteht, zu sorgen, diese an der Gesundheit schädigt. Hat die Person, deren Obhut ein Pflegebefohlener unterstellt ist, diesen so schwer geschädigt, daß der Tod die Folge ist — z. B. durch Nahrungsentzug — hat der Täter sich nicht nur nach § 223 b StGB und § 170 d StGB (Gefährdung von Kindern) zu verantworten, sondern auch nach den Paragraphen, welche die Tötungsdelikte behandeln: § 226 StGB (Körperverletzung mit Todesfolge), § 212 StGB (Totschlag), § 211 StGB (Mord).

Böswillig handelt, wer trotz klarer Erkenntnis seiner Pflicht, für die qualifizierte Personengruppe zu sorgen, den Fürsorgeberechtigten aus verwerflichem Beweggrund — Haß, Bosheit, Lust an fremden Leid, Geiz, Rache — an seiner Gesundheit schädigt. Es genügt somit nicht eine Pflichtverletzung aus Schwäche oder Gleichgültigkeit, Furcht oder Sorge um die Erhaltung der eigenen Existenz. Es muß ein Verschulden nachgewiesen werden.

Der Nachweis des Tatbestandsmerkmals „Vernachlässigung“ bereitet Schwierigkeiten, weil sich auch dieses Delikt, wie die Kindesmißhandlung, in der Intimsphäre der Familie abspielt. Hinzu kommt, daß sich der Nachweis des Zusammenhangs zwischen Vernachlässigung und Tod ohne das Geständnis des Täters fast nie erbringen läßt. Es gibt zahlreiche innere Erkrankungen, die beim Kleinkind zu extremer Abmagerung und Exsiccose in gleichem Maße führen können, wie dies bei Vernachlässigung und Verhungernlassen der Fall ist. Zwar genügt der bedingte Vorsatz, und die Strafverfolgungsbehörde ist auch nicht auf einen Strafantrag angewiesen. Diese Erleichterung der Strafverfolgung

* Herrn Prof. Dr. MUELLER zur Vollendung des 70. Lebensjahres.

vermag jedoch die im Bereich der ärztlichen Aufklärung liegende Problematik nicht abzuschwächen. Dem Beschuldigten ist zudem seine Verteidigung sehr erleichtert. Wenn das Kind an den Folgen einer Unterernährung stirbt, wird von der Mutter häufig als Schutzbehauptung eine Ernährungsstörung angegeben und vorgebracht, das Kind habe keine feste Nahrung zu sich nehmen wollen und ständig erbrochen. Kaum ein mit der Klärung der Todesursache Befäßer, sei es der Arzt, der Pathologe oder der Kriminalbeamte, wird in einem solchen Falle den Verdacht auf eine vorsätzliche Tötung hinreichend begründen können. Schließlich begünstigt die Hilflosigkeit des Opfers die Verschleierung des tatsächlichen Sachverhaltes. Die Dunkelziffer ist dementsprechend noch größer als bei der Kindesmißhandlung. Verlässliche Zahlen lassen sich kaum angeben, wenn auch das Landeskriminalamt Nordrhein-Westfalen für das Jahr 1965 nach Berichten von 18 KPB 101 sichere und 13 fragliche Fälle von Kindesvernachlässigung erfaßt hat.

Symptomatisch für die angesprochenen Ermittlungsschwierigkeiten ist der physiologische Ablauf des Geschehens. In der Regel wird in einschlägigen Fällen die Nahrung nicht vollständig entzogen, sondern auf geringfügige, in keiner Weise qualitativ und quantitativ ausreichende Mengen reduziert. Die Inanition entwickelt sich dabei langsamer als bei plötzlichem, vollständigem Entzug der Nahrung, weil eine gewisse Anpassung an die verringerte Kalorienzufuhr erfolgt. Die Stoffwechselfvorgänge sind herabgesetzt, das Wachstum hört auf oder wird verlangsamt. Dadurch bleibt das Leben länger erhalten. Die Veränderungen an den Organen erreichen einen viel höheren Grad als bei vollständigem Nahrungsentzug. Die Wirkung des Hungers und der quantitativen Unterernährung ist dabei beim jungen, sich entwickelnden Organismus anders als beim abgeschlossenen Wachstum. Zwar finden wir auch beim Kleinkind die Zeichen einer „Anpassung des Stoffwechsels an die Not“ (PFLÜGER). Der Versuch ARONS an hungernden, wachsenden jungen Tieren zeigt, daß das Fett und die Muskulatur zunächst zurückgehen, daß die meisten übrigen Organe annähernd ihre Zusammensetzung wahren, während einige, so vor allem das Gehirn und die Haut, sogar an Gewicht zunehmen, namentlich aber das Skelettsystem sich weiterentwickelt. Diese Feststellungen sind durch unsere Beobachtungen bestätigt worden. Wir mußten außerdem bei der Obduktion feststellen, daß auch der Arzt häufig den Zustand des Hungers und der Unterernährung verkennt. Diese Verkennung hat vor allem dann schwerwiegende Folgen, wenn bei chronischen Stoffwechselstörungen eine akute Ernährungsstörung angenommen und der Nahrungsentzug von ihm als Therapie eingeleitet wird. Besonders dystrophische und atrophische Kinder können durch weiteres Hungern auf das schwerste geschädigt werden und unter den Erscheinungen eines Kollaps zugrunde gehen. Das

Gedeihen des Kleinkindes ist im übrigen weit mehr als beim Erwachsenen von der richtigen Zusammensetzung seiner Nahrung abhängig. Das behandelte Delikt läßt sich deshalb schon durch kaum auffällig werdende Veränderungen des Ernährungsplanes begehen. Darin liegen ganz besondere Schwierigkeiten für den Nachweis der vorsätzlichen oder fahrlässigen Tötung durch Verhungernlassen, bei dem es sich um ein Delikt handelt, das durch ein Unterlassen verwirklicht wird.

Eine strafbare Handlung ist beim Unterlassen dann gegeben, wenn der Täter den Eintritt des Erfolges nicht abgewendet hat, obwohl er dazu in der Lage gewesen wäre. Es ist also zu prüfen, ob die betreffende Person durch ihr Tätigwerden den Erfolg hätte abwenden können. Das Nichtabwenden des Erfolges kann dabei neben weiteren Voraussetzungen nur dann einer Erfolgsherbeiführung durch ein bewußtes Handeln gleichgestellt werden, wenn sich mit einer praktisch an Gewißheit grenzenden Wahrscheinlichkeit voraussagen läßt, daß der Erfolg durch Vornahme der unterlassenen Handlung verhindert worden wäre (RG 75, 49, 372; 75—50), d. h. im Hinblick auf unsere Fälle: Es muß der Nachweis erbracht werden, daß es als Folge unzureichender Nahrungszufuhr zum Tod des betreffenden Kindes gekommen ist, und daß dies nicht der Fall gewesen wäre, wenn Nahrungsmittel in ausreichender Menge verabreicht worden wären.

13 Fälle, in denen Kinder in den letzten Jahren im Institut für gerichtliche Medizin der Universität Düsseldorf obduziert worden sind, zeigen die Schwierigkeit auf, die sich bei der Begutachtung und der rechtlichen Wertung ergeben. Es sind nur solche Fälle berücksichtigt, in denen das Verhungern mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit den Tod des Kindes herbeigeführt hat. Sonstige Folgen von Vernachlässigungen in einer anderen ihrer zahlreichen Erscheinungsformen sind in dieser Zusammenstellung nicht enthalten. Der besseren Übersicht halber sind die wichtigsten Einzelheiten in einer Tabelle zusammengestellt. Sie lassen einige Übereinstimmungen erkennen. Bei den Opfern handelt es sich ausschließlich um Kleinstkinder. In keinem Falle war zu Lebzeiten des Kindes Anzeige erstattet worden. Der Verdacht auf eine Vernachlässigung oder Tod durch Verhungern war erst durch das Ergebnis der Leichenöffnung ausgelöst worden. Regelmäßig hatte sich der Nahrungsentzug über einen längeren Zeitraum erstreckt. Ein Arzt wurde in keinem Falle konsultiert. Magen- und Darmkanal waren entgegen den Angaben der Kindesmütter über die letzte Nahrungsaufnahme leer. Bei 12 der 13 Fälle, also überwiegend, war die Kindesmutter die Täterin. Ein Geständnis wurde nur ein einziges Mal in der Hauptverhandlung aufrecht erhalten (Fall IV). Der Täter war hier der Vater, der nach allen nur erdenklichen Versuchen, die Schwangerschaft bei seiner Frau zu stören, die „Pflege und Ernährung“ des Neugeborenen, eines Zwillingkindes, selbst übernahm, um den Tod des Kindes herbeizuführen. Nach eigenen Angaben hatte er vor, das zweite Kind auf die gleiche Art zu töten. In den übrigen Fällen konnte, soweit bereits eine Verurteilung erfolgt ist, nur auf fahrlässige Tötung erkannt werden. Dabei war die Täterin im Fall II sogar eine staatl. geprüfte Kinderpflegerin, die bei den ersten Vernehmungen mehrfach die Tötungsabsicht zugegeben hatte. Sie will gehofft haben, das Kind würde mit der Zeit die mangelhafte Ernährung nicht überstehen. Im Fall I (Abb. 1) hatte die

Nr.	Geschlecht	Alter	Gewicht (g)	Länge (cm)	Obduktionsbefund	Täter	Vorgeschichte	Urteil
I	♀ ehelich, Frühgeburt	16 Tg.	1800	47	Atrophie, hochgradig abgemagert	Mutter, § 51, 2 + Schwachsinn, vorbestraft wegen Diebstahls, Hausfrau	Kind wurde gegen den Willen der Ärzte mit nach Hause genommen, 4 andere Kinder	Freispruch
II	♂ ehelich Frühgeburt	14 Mon.	4400	71	extrem abgemagert, Atrophie, Anämie, Otitis media	Mutter, Kinderpflegerin, § 51 negativ	Kind wurde nur mit verdünnter Büchsenmilch ernährt. Nie beim Arzt	10 Monate
III	♂ ehelich	13 Mon.	4350	62	Kachexie, Atrophie, ausgetrocknet	Mutter, Hausfrau, § 51 negativ	Tot im Bett aufgefunden. Über neue Gravidität Kind fast vergessen Ehemann Trinker	I. 2 Monate Gefängnis II. Freispruch
IV	♂ ehelich Zwilling	19 Tg.	2095	51	abgemagert, Kachexie. Zwillingsbruder ebenfalls unterernährt	Vater, 22 Jahre, Hilfsarbeiter; Mutter, 26 Jahre, Hausfrau, § 51, 2 positiv beide vorbestraft	Vater „übernahm“ die „Pflege“, gab nur Bruchteil der verordneten Nahrung	lebenslang Zuchthaus; 6 Jahre Zuchthaus
V	♂ ehelich	5 Mon.	2975	54	skeletartig abgemagert, schmutzig, Ödeme Otitis media	Mutter, Hausfrau, 31 Jahre, 9 Kinder	Km. wollte Ehemann Denksattel verpassen, deshalb Kind nicht versorgt. Ehemann Trinker	6 Jahre Zuchthaus Vater wurde verhaftet

VI	♀ ehelich	25 Mon.	6950	84	EZ sehr schlecht, schmutzig, Anämie, Rachitis, Ödeme	Km., 31 Jahre, Hausfrau; Vater, Schneider	konnte noch nicht sitzen, stets in dunkler Ecke gelegen	noch nicht erledigt
VII	♂ ehelich	9 Mon.	3680	62	extrem abgemagert, schmutzig, Ekzem, Ödeme	Km., 27 Jahre, Hausfrau, ausgebildete Kinderpflegerin	angeblich tot im Bett aufgefunden Geburtsgewicht: 3900 g	I. 3 Monate Gefängnis, fahrlässige Tötung
VIII	♀ unehelich Frühgeburt	3 Mon.	2575	51	extrem abgemagert Ödeme, Anämie, Blutungen	Km., 23 Jahre Bardame	10 Tage lang nur mit Arobon mit Wasser ernährt	3 Monate Gefängnis Fahrlässige Tötung
IX	♂ ehelich	7 Mon.	5580	64	Unternahrung, EZ sehr schlecht, Rachitis, wund	Km., 20 Jahre, Arbeiterin; Vater 23 Jahre, erwerbslos	bis Mittag liegen Eheleute im Bett	Fahrlässige Tötung, Beide 6 Monate Gefängnis
X	♀ ehelich	9 Mon.	4850	65	Unternahrung, EZ schlecht, Rachitis, Anämie	Km., 26 Jahre, Hausfrau; Vater, 35 Jahre, Kraftwagenfahrer	Kind hat angeblich nicht richtig gegessen. Von Fürsorgerin mehrfach Arztbesuch vorgeschlagen	Fahrlässige Tötung, Beide 3 Monate Gefängnis
XI	♂ ehelich	10 Mon.	5560	79	abgemagert, sehr schmutzig; Rachitis, Otitis media	Km., 42 Jahre, Hausfrau; Vater, 37 Jahre, Kranfahrer		noch nicht erledigt
XII	♀ unehelich	4 Mon.	2100	58	hochgradig abgemagert. Augen eingesunken. Austrocknet	Km., 29 Jahre, geschieden	6 Kinder, angeblich erkältet. Kaum getrunken	noch nicht erledigt
XIII	♀ unehelich	2 Mon.	2350	54	hochgradig abgemagert	Km., 23 Jahre, o.B.	unbeschreiblich schmutzig	noch nicht erledigt



Abb. 1. Fall I, ♀, Gew. 1800 g, Länge 47 cm

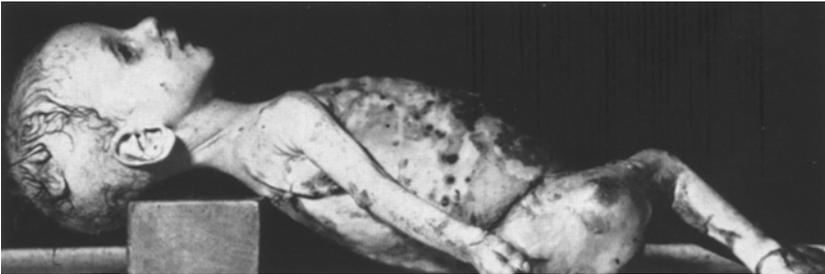


Abb. 2. Fall III, ♂, Gew. 4350 g, Länge 62 cm



Abb. 3. Fall III

Täterin ihr Kind in der Hoffnung, daß es zu Hause „eingehen“ würde, vorzeitig aus einer Klinikbehandlung abgeholt. Die Mutter des Kindes im Fall II (Abb. 2 u. 3) war nach mehreren Kindern erneut schwanger. Die Wohnung war völlig verkommen, das Bettzeug des Kinderwagens urindurchtränkt, das Schicksal ihres jüngsten Kindes war ihr gleichgültig. Nach ihren eigenen Angaben hat sie mit der Möglichkeit des Todes gerechnet. Sie wurde in der 2. Instanz sogar freigesprochen. Das Kind im Fall VII zeigte ebenso wie die Kinder in den Fällen III und V und VI



Abb. 4. Fall V, ♂, Gew. 2975 g, Länge 54 cm

bei hochgradiger Abmagerung Verschmutzungen und Ekzeme der Haut des ganzen Körpers. Ekzemartige Hautveränderungen werden beim Verhungern häufig beobachtet. Auch die Kindesmutter im Fall VII war ausgebildete Kinderpflegerin. Trotzdem wog das Kind im Alter von 9 Monaten und einer Länge von 62 cm weniger als bei seiner Geburt. Ein besonders gelagerter Fall ist in VIII dargestellt. Es konnte der Kindesmutter ihre Einlassung, daß sie Arzt und Pflegerin mißverstanden habe, nicht widerlegt werden. Das Kind war verhungert, weil es mehr als 10 Tage nur in etwas Wasser verdünntes Arobon erhalten hatte. Ähnlich wie im Fall II hat die Kindesmutter Fall V zunächst zugegeben, dem Kinde in Tötungsabsicht keine Nahrung mehr verabfolgt zu haben. Sie will den Ehemann, dessen Lieblingskind gerade dieses Kind gewesen ist, damit haben ärgern wollen. Der Mann war Trinker und ging keiner geregelten Arbeit nach. Später hat die Kindesmutter das Geständnis widerrufen und die übliche Schutzbehauptung angegeben, das Kind habe nicht essen wollen. Auch dieses Kind war unbeschreiblich verschmutzt und bedeckt mit Kratzspuren und ekzemartigen Hautveränderungen (Abb. 4 u. 5). Das Kind in Fall VI befand sich in einem ähnlich verkommenen und abgemagerten Zustand. Es wog bei einer Länge von 84 cm 6950 g. Es hat 2 Jahre lang ohne Unterbrechung in einer dunklen Kammer, die fensterlos war, in einem zu kurzen Kinderbett gelegen. Auch in diesem Falle behauptete die Mutter des Kindes, es habe keine feste Nahrung zu sich nehmen können und häufig erbrochen (Abb. 6).



Abb. 5. Fall V

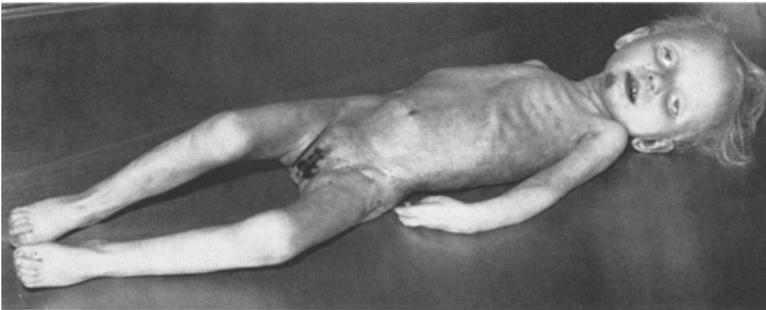


Abb. 6. Fall VI, ♀, Gew. 6950 g, Länge 84 cm

Die verhältnismäßig kleine Zahl der dargestellten Fälle mildert die sie kennzeichnende besondere Tragik in keiner Weise. Wir sind uns darüber im klaren, daß es sich dabei nur um einen Bruchteil der tatsächlich vorkommenden Fälle handelt. Sie sind aber der sichtbar gewordene Teil einer Straftat, die durch die Hilflosigkeit des Opfers und die besonders begünstigte Situation des Täters ebenso gefördert wird, wie durch den hohen Schwierigkeitsgrad der sachverständigen Ermittlungen und die Kausalreihe einleitenden Unterlassens und ihrer abschließenden Wirkung.

Wir können dieser Straftat nur wirksam begegnen durch eine möglichst auffällige, häufig sich wiederholende Darstellung der Furchtbarkeit ihres physiologischen und pathologischen Ablaufs, durch eine abschreckende Bestrafung der Täter und durch Vermehren unserer Anstrengungen,

ihre Begehung durch geeignete erzieherische und fürsorgerische Prophylaxe weitgehend zu erschweren.

Zusammenfassung

Nach § 223 b StGB wird nicht nur die Mißhandlung bestraft, sondern auch die böswillige Vernachlässigung von Pflegebefohlenen — dazu gehört der Nahrungsentzug — unter Strafe gestellt.

Obwohl Vernachlässigung relativ häufig vorkommt, — die Dunkelziffer ist noch größer als bei der Kindesmißhandlung — bereitet der Nachweis nicht nur für den medizinischen Sachverständigen große Schwierigkeiten.

Es werden 13 Fälle, in denen Kleinkinder als Folge von Nahrungsentzug gestorben sind, zitiert, und an ihnen die Schwierigkeiten aufgezeigt, die sich bei der Begutachtung und der rechtlichen Wertung ergeben.

Summary

In pursuance of Art. 223p Penal Code, not only ill-treatment shall be punished but also wilful neglect of charges — including also the withdrawal of food—shall be liable to prosecution.

Although neglect is a relatively frequent offense — the number of non-detected delinquency is greater than that of ill-treatment of children — great difficulties will be experienced not only by medical experts in proving the fact.

Mention is made of thirteen cases where infants died from food-withdrawal; those cases being used to show the difficulties involved in the examination and legal evaluation.

Literatur

- AMBROSIUS, K.: Über die Unterernährung des Kindes. *Med. Klin.* **49**, 1738 (1956).
ARON: Ernährungsstörungen bei ungenügendem Nahrungsangebot. *Jb. Kinderheilk.* **86** (1917).
FUNAKI, O., and S. YADA: Homicide by Starvation. *Acta Crim. Med. leg. sap.* **31**, 106—108 (1965).
PÜTTER, A.: Der Hungertod. *Naturwissenschaften* **9**, 31—33 (1921).
TRUBE-BECKER, E.: Zur Kindesmißhandlung. *Med. Klin.* **59**, 1649—1653 (1964).

Prof. Dr. E. TRUBE-BECKER
Oberärztin am Institut für gerichtliche Medizin
der Universität Düsseldorf
4 Düsseldorf, Moorenstr. 5