

2 Tötungsdelikte an Kindern im Spiegel amtlicher Daten

Zu Tötungsdelikten an Kindern sind, wie anderen Opfergruppen auch, in Deutschland nicht einmal Grunddaten zu den ins strafjustizielle Hellfeld gelangten Fällen systematisch erfasst. Dies überrascht angesichts der Schwere der Taten wie auch des hohen Stellenwerts, den dieser Kriminalitätsbereich in kriminalpolitischen Diskursen, im öffentlichen Bewusstsein und in der medialen Aufbereitung von Kriminalität einnimmt.

2.1 Polizeiliche Kriminalstatistik

Opfer einzelner Deliktgruppen werden in der PKS nur in sehr grober Altersdifferenzierung erfasst (0 bis unter 6, 6 bis unter 14, 14 bis unter 18 Jahre). Die vorliegenden amtlichen Daten der deutschen Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) erlauben daher zu den interessierenden Fragestellungen kaum ergiebige Auswertungen⁶. Die Aggregatdaten der PKS lassen ferner – da Daten für individuelle Fälle nicht verfügbar sind – Verknüpfungen von Merkmalen über die wenigen in der PKS publizierten hinaus nicht zu, so dass auf dieser Basis z.B. keine Aussagen darüber möglich sind, ob und wie sich Opfer-Tatverdächtigen-Konstellationen je nach Alter der Opfer unterscheiden. Die in Frage kommenden Straftatbestände lassen die interessierenden Fallgruppen nicht erkennen. Das gilt insbesondere nach Abschaffung des § 217 StGB im Jahr 1998, der immerhin eine gesonderte Erfassung der Gruppe der durch die Mutter getöteten unehelichen Neugeborenen erlaubte.

Eine weitere gewichtige Einschränkung der Aussagekraft der PKS ergibt sich daraus, dass es sich um eine reine Verdachtsstatistik handelt; der in die PKS eingehende Straftatbestand ist derjenige, den die Polizei zum Abschluss ihrer Ermittlungen und Abgabe der Akte an die Staatsanwaltschaft als verwirklicht ansieht. Aus verschiedensten Gründen kann sich ein zu diesem Zeitpunkt bestehender Tatverdacht als nicht haltbar erweisen und zu einer Einstellung des Verfahrens oder einem Freispruch führen. Auch die Feststellung der Schuldunfähigkeit

⁶ Dörmann 2004 für eine interessante Sonderauswertung der PKS in Bezug auf Tötungsdelikte an Kindern im Zeitraum 1968-1982.

keit führt zu diesem Ergebnis. Wenn es zu einer Verurteilung kommt, entspricht die gerichtliche Bewertung der Tat dem polizeilichen Tatverdacht häufig nicht voll (s.u.). Die in der PKS erfassten Daten stellen -wenn alle Eingaben ordnungsgemäß erfolgen- den Stand der Erkenntnis der Polizei zum Zeitpunkt des Abschlusses der polizeilichen Ermittlungen dar. Sie werden den operativen Datenbanken der Polizei entnommen und unterliegen damit allen Schwierigkeiten, die solche komplexen Datenbanken haben.

Zu beachten ist zudem, dass Delikte erst nach Abschluss der Ermittlungen, und damit frühestens im Jahr ihres Bekanntwerdens in die PKS aufgenommen werden, was nicht in jedem Fall identisch mit dem Jahr der Tatbegehung ist. In einem extremen Fall wie dem der neun tot aufgefundenen Neugeborenen in Brieskow-Finkenherd führt dies aufgrund insgesamt kleiner Fallzahlen bereits bei einer nur groben regionalen Untergliederung zu einer spürbaren Verzerrung der Statistik für das Erfassungsjahr 2006 (vgl. die Werte für Ostdeutschland in Abbildung 1).

Die im Lichte der genannten Einschränkungen ihrer Aussagekraft zu betrachtende PKS zeigt, dass bundesweit jährlich ca. 90 Kinder unter 6 Jahren Opfer von vollendeten, vorsätzlichen Tötungsdelikten (einschließlich der erfolgsqualifizierten Delikte) werden. Dabei unterliegen Opferzahl und Opferziffer gewissen Schwankungen, ein Anstieg im Untersuchungszeitraum und den folgenden Jahren ist aber eindeutig nicht zu verzeichnen, vielmehr sinken die Zahlen seit 2007 auf zuletzt etwa 60 Fälle/Jahr. Auffällig ist die fast durchgehend höhere Opferziffer in den neuen Bundesländern im Vergleich zu den alten Bundesländern. Ob, inwieweit und ggf. in welcher Weise dieser Befund auf tatsächliche Unterschiede hindeutet, ist angesichts der oben angedeuteten Schwächen der PKS allerdings nicht sicher einzuschätzen.

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Westdeutschland mit Berlin																			
Totschlag, Tötung auf	n 48	47	49	43	38	44	40	48	43	41	29	29	32	33	25	25	31	29	19
Verlangen, Kindstötung*	OZ 1,08	1,06	1,12	1	0,89	1,05	0,96	1,16	1,06	1,04	0,75	0,77	0,87	0,92	0,7	0,71	0,89	0,83	0,55
Mord	n 21	21	9	23	14	24	24	21	21	17	17	14	8	14	12	12	6	17	14
	OZ 0,47	0,48	0,21	0,53	0,33	0,57	0,58	0,51	0,52	0,43	0,44	0,37	0,22	0,39	0,34	0,34	0,17	0,49	0,41
Vergewaltigung, sex.	n k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nötigung mit Todesfolge	OZ				0	0,02	0,02	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sex. Kindesmissbrauch	n k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
mit Todesfolge	OZ				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,03	0	0	0	0
Körperverletzung mit	n 14	8	10	7	11	13	7	13	10	6	11	5	4	4	6	3	7	6	4
tödlichem Ausgang	OZ 0,31	0,18	0,23	0,16	0,26	0,31	0,17	0,31	0,25	0,15	0,29	0,13	0,11	0,11	0,17	0,09	0,2	0,17	0,12
Gesamt Westdeutsche-	n 83	76	68	73	63	82	72	82	74	64	57	48	44	51	44	40	44	52	37
land und Gesamtberlin	OZ 1,86	1,72	1,56	1,69	1,48	1,95	1,73	1,99	1,83	1,63	1,48	1,28	1,2	1,41	1,24	1,14	1,26	1,49	1,07
Ostdeutschland																			
Totschlag, Tötung auf	n 17	13	19	16	26	13	19	17	6	14	11	20	23	25	16	8	10	11	12
Verlangen, Kindstötung*	OZ 2,58	2,29	3,83	3,27	5,18	2,48	3,46	3	1,04	2,41	1,87	3,39	3,93	4,26	2,7	1,34	1,67	1,82	1,98
Mord	n 9	6	2	6	2	5	3	1	2	4	3	10	1	4	2	3	3	1	0
	OZ 1,37	1,06	0,4	1,22	0,4	0,95	0,55	0,18	0,35	0,69	0,51	1,69	0,17	0,68	0,34	0,5	0,5	0,17	0
Vergewaltigung, sex.	n k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nötigung mit Todesfolge	OZ				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sex. Kindesmissbrauch	n k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
mit Todesfolge	OZ				0,2	0,19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Körperverletzung mit	n 2	7	2	3	2	5	0	2	2	3	4	4	1	1	0	3	2	2	1
tödlichem Ausgang	OZ 0,3	1,23	0,4	0,61	0,4	0,95	0	0,35	0,35	0,52	0,68	0,68	0,17	0,17	0	0,5	0,33	0,33	0,17
Gesamt Ostdeutschland	n 28	26	23	25	31	24	22	20	10	21	18	34	25	30	18	14	15	14	13
	OZ 4,25	4,59	4,63	5,1	6,18	4,58	4	3,53	1,74	3,61	3,06	5,76	4,27	5,11	3,04	2,35	2,5	2,31	2,15
Bund gesamt	n 111	102	91	98	94	106	94	102	84	85	75	82	69	81	62	54	59	66	50
	OZ 2,17	2,05	1,87	2,04	1,98	2,24	1,99	2,17	1,82	1,88	1,69	1,89	1,63	1,93	1,49	1,31	1,44	1,61	1,24

* Bis 1998: Straftatenschlüssel 0210 + 0220; ab 1999: Straftatenschlüssel 0200.

Abbildung 1: Tötungsdelikte an Kindern im Alter von 0-5 Jahren in Deutschland (1995-2013).⁷

⁷ Quelle der Grunddaten: Polizeiliche Kriminalstatistik sowie Statistisches Bundesamt. Eigene Berechnungen. Wie die hier aufgeführten Opferziffern im internationalen Vergleich zu bewerten sind, kann aufgrund unterschiedlicher Datengrundlagen und Erfassungsarten nicht zuverlässig festgestellt werden. Für einen internationalen Vergleich für die Jahre 1987-2001 auf der Grundlage von Daten der WHO s. *Large/Nielsens/ Lackersteen/Smith* 2010, einige unterschiedliche Werte für den englischsprachigen Raum s. *Porter/Gavin* 2010, für Finnland und Österreich *Putkonen/Amon/Almiron [u.a.]* 2009.

2.2 Verurteiltenstatistik

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 wenig altersdifferenziert ist und nicht zwischen versuchten und vollendeten Taten unterscheidet.

Jahr*	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
PKS, Opfer unter 14 Jahren*	116	114	101	127	107	104	100	90	80	66	88	100	76	77	73	91
Zahl der Verurteilten, Fälle mit Opfern unter 14 Jahren*	43	35	28	38	36	23	28	17	26	31	36	41	31	21	35	28

Abbildung 2: Vorsätzliche, vollendete Tötungsdelikten zum Nachteil von Kindern 1997-2012 (PKS); Opfer und Verurteilte (bis 2006 jeweils nur Westdeutschland mit Gesamtberlin, danach Gesamtdeutschland)⁸.

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. Auch wird in den Strafverfolgungsdaten die Altersgruppe der Opfer unter 6 Jahren nicht gesondert ausgewiesen. 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. Festzustellen ist allerdings, dass auch die verfügbaren Verurteiltenzahlen insgesamt mit Schwankungen stabil sind und eher eine sinkende Tendenz aufweisen.

⁸ Quelle der Daten: Polizeiliche Kriminalstatistik und Statistisches Bundesamt (Fachserie 10 Reihe 3, Tabelle 9). In der Strafverfolgungsstatistik: Verurteilungen nach §§ 176b; 176 IV a.F.; 178; 177 III a.F.; 211; 212; 213, 227, 226 a.F. StGB. Verurteilte gemäß §§ 178, 177 III a.F. wurden für die Jahre 2002-2004 nicht separat ausgewiesen. Die Daten beziehen sich für den Zeitraum 1997-2006 nur auf Westdeutschland und Gesamtberlin, da eine einheitliche Erfassung der Verurteilten in den neuen Bundesländern für die Verurteilten noch nicht erfolgte. Zur besseren Vergleichbarkeit wurden daher für diese Jahre auch nur die Opfer nur für Westdeutschland und Gesamtberlin angegeben. Ab 2007 beziehen sich die Daten jeweils auf Gesamtdeutschland.

Dass die Tatverdächtigenzahlen regelmäßig höher sind als entsprechende Verurteiltenzahlen, ist weder neu noch überraschend⁹: 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. Es ist also auch dann möglich, dass keine Verurteilung vorliegt, wenn an der Tat kein Zweifel besteht. Insofern sind die Verurteiltenzahlen nicht als Korrektiv der PKS-Daten in Bezug auf die Fälle bzw. Opfer interpretierbar. In der vorliegenden Untersuchung wird der Frage der Entwicklung des strafrechtlichen Vorwurfs im Laufe des gesamten Strafverfahrens ausführlich nachgegangen.

2.3 Todesursachenstatistik

Die Todesursachenstatistik definiert als „tätlichen Angriff“ die Tötung bzw. Verletzungen durch eine andere Person in Verletzungs- oder Tötungsabsicht auf jede Art und Weise und verwendet eine andere Altersdifferenzierung als die PKS (0 bis unter 1, 1 bis unter 5, 5 bis unter 10, 10 bis unter 15 Jahre).

Opferalter	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Unter 1 Jahr	18	35	25	24	28	22	19	20	21	22	25	24	18	18	22	21
1 bis unter 5 Jahre	21	18	18	20	15	16	17	11	9	11	15	10	12	10	4	14
Summe 0 bis unter 5 Jahre	39	53	43	44	43	38	36	31	30	33	40	34	30	28	26	35
5 bis unter 10 Jahre	20	13	20	14	14	11	8	11	12	8	11	6	8	14	6	17
10 bis unter 15 Jahre	26	20	8	11	8	10	6	5	1	5	7	2	1	5	7	7

Abbildung 3: Todesursachenstatistik BRD 1997-2012¹⁰.

⁹ 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.

¹⁰ Zahlen des Statistischen Bundesamtes. Bis 1997: ICD 9-Diagnoseschlüssel E960-E969: "Verletzungen durch Gewalteinwirkung"; ab 1998: ICD 10-Diagnoseschlüssel X85-Y09: "Tätlicher Angriff".

Grundlage der Erhebung sind die von den Ärzten ausgestellten Leichenschau-scheine sowie die von den Standesämtern ausgestellten Sterbefallzählkarten, die an das Gesundheitsamt übermittelt und von dort an das jeweilige Statistische Landesamt weitergeleitet werden. Dort werden die Angaben der Ärzte entsprechend der ICD¹¹ ausgewertet und die aggregierten Landesergebnisse schließlich an das Statistische Bundesamt übermittelt. Zu beachten ist bei der Bewertung der Aussagekraft der Todesursachenstatistik, dass es sich um eine monokausale Darstellung der Todesursachen handelt, also diejenige Todesursache angegeben wird, die als todesursächlich angenommen wird. Zudem sind Ungenauigkeiten aufgrund ärztlicher Angaben möglich, da Ärzte die Möglichkeit haben, verschiedene Diagnosearten auf der Todesbescheinigung zu vermerken, wodurch die Genauigkeit der ursächlichen Todesursache erhöht wird. In 1-2 % der Fälle wird „Todesursache unbekannt“ vermerkt.

Die Daten der Todesursachenstatistik sind Grundlage einer 2003 von UNICEF veröffentlichten Studie zu Tötungen von Kindern in wohlhabenden Staaten¹², die mangels alternativer vergleichbarer Daten gern zitiert wird. Darin werden die durch physische Gewalt und Vernachlässigung verursachten Todesfälle an Kindern im Alter von unter 15 Jahren in den 27 reichsten Nationen der Welt beleuchtet, jährlich fast 3.500 Fälle. Dabei ist in einer kleinen Gruppe von Ländern (Spanien, Griechenland, Italien, Irland und Norwegen) eine außerge-wöhnlich niedrige Fallzahl zu verzeichnen, Deutschland rangiert im unteren Mittelfeld, Mexiko und Portugal weisen eine besonders hohe Belastung auf (vgl. Abb. 4). Die Unterschiede sind also nach den Todesursachenstatistiken sogar innerhalb der Industrienationen sehr hoch. Inwiefern diese Unterschiede auch auf Erfassungsunterschiede zurückzuführen sein könnte, ist allerdings eine offene Frage.

¹¹ „*Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme*“ (englisch „*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*“, aktuell in der 10. Auflage, der ICD 10).

¹² UNICEF 2003.

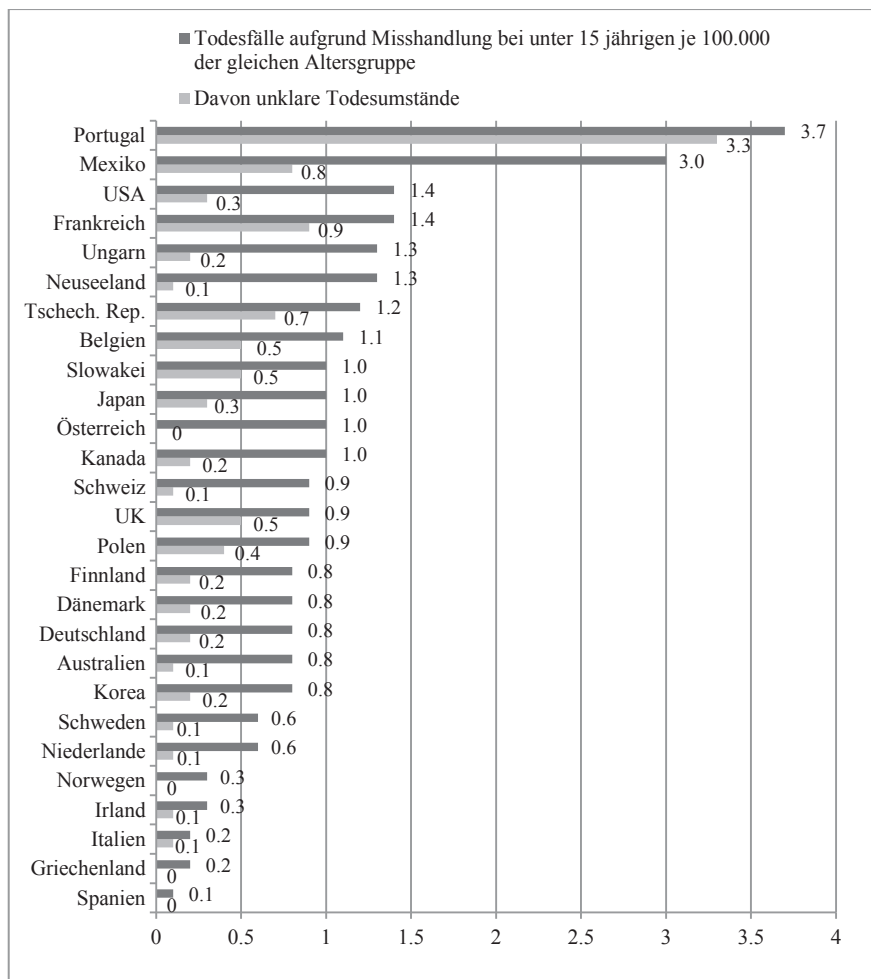


Abbildung 4: Todesfälle bei unter 15jährigen aufgrund von Misshandlung sowie „unbestimmter Umstände“ für einen 5-Jahres-Zeitraum pro 100.00 Kindern der gleichen Altersgruppe¹³.

¹³ UNICEF 2003, S. 4 (Eigene Darstellung). Zeitraum: Niederlande, Deutschland, UK, Österreich, Slowakei, Tschechische Republik, Ungarn, Portugal (1995-1999); Australien, Finnland, Frankreich, Griechenland, Neuseeland, Spanien, USA (1994-1998); Kanada, Irland, Italien, Japan, Korea, Norwegen (1993-1997); Dänemark, Polen, Schweden, Schweiz (1992-1996); Belgien, Mexiko (1991-1995).

2.4 Die Dunkelfeldproblematik

Besondere Bedeutung kommt neben der Hellfeldanalyse der Frage zu, ob zeitliche oder regionale Unterschiede bei der Zahl bekannt gewordener Fälle von Tötungsdelikten an Kindern Effekt unterschiedlicher Aufhellung des Dunkelfeldes sein könnten. Es muss davon ausgegangen werden, dass Tötungen insbesondere von Kleinkindern und Säuglingen bisweilen fälschlich für natürliche Tode gehalten werden, da sie – in aller Regel im familiären Umfeld stattfindend – z.B. als plötzlicher Kindstod oder als Unfall verschleiert werden¹⁴. Typische Tötungsarten wie Erstickten oder Schütteln sind u. U. äußerlich gar nicht erkennbar und teilweise selbst durch eine Obduktion nicht nachweisbar¹⁵. Zudem dürfte 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 hoch sein. Die ärztliche Einschätzung aber ist 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, findet eine weitere Untersuchung des Todesfalles allenfalls noch im Rahmen der bei einer Kremation der Leiche regelhaft durchzuführenden Leichenschau statt.

Insbesondere bei Kindstötungen nach einer erfolgreich verheimlichten Schwangerschaft bleibt u. U. nicht nur die wahre Todesursache, sondern bereits der Tod als solcher unerkannt. Die jedenfalls oberflächliche Verdeckung der Tötung eines Säuglings oder Kleinkindes ist praktisch zumeist nicht besonders schwierig, sofern ein sicherer Ablageort für die Leiche gefunden wird. Bei Fehlen weiterer Anzeichen (wie z.B. Unterleibsbeschwerden, die eine ärztliche Konsultation erfordern) wird dann eine Entdeckung der Tat sehr unwahrscheinlich.

Für die Frage nach dem Dunkelfeld bei Tötungen von Kindern ist die Praxis der Ausstellung von Todesbescheinigungen und der Anordnung von Obduktionen u.a. insofern von besonderem Interesse, als nicht ganz auszuschließen ist, dass es systematische Unterschiede zwischen West- und Ostdeutschland gibt bzw. gab. Die Sektionsfrequenz in Deutschland ist insgesamt sehr gering (1999: 5,35 % aller Sterbefälle, davon gerichtliche Sektionsrate 2 %) und regional ext-

¹⁴ Dazu u.a. *Byard/Krouse* 1999; *Kukull/Peterson* 1977; *Sorenson/Shen/Kraus* 1997; *Stanton/Simpson* 2001.

¹⁵ *Bajanowski/Vennemann/Bohnert [u.a.]* 2005 gehen davon aus, dass bei etwa einem Viertel unnatürlicher Tode nicht feststellbar ist, ob es sich um einen Unfall oder Fremdverschulden handelt.

rem unterschiedlich¹⁶. Bei Kindern dürfte die Sektionsfrequenz höher sein, genaue und aktuelle Daten 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 obduziert¹⁷. Was die Gesamtzahl der Obduktionen angeht, so waren 1994 und 1999 die Raten in den neuen Bundesländern nicht mehr auffällig höher als die der alten Bundesländer¹⁸. Erkenntnisse dazu, ob sich unter den Obduzierten in den neuen Ländern mehr Kinder befanden 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 kommt¹⁹. Zwei Forschungsprojekte zum plötzlichen Kindstod fanden 3 % bzw. 3,5 % nachweisbare Tötungen unter den Fällen, bei denen zunächst keinerlei Verdacht auf ein Tötungsdelikt bestand²⁰. Für England gehen Untersuchungen von 2-10 % aus²¹. Für den Bereich tödlich endender Kindesmisshandlungen geht Vock²² aufgrund eines Vergleichs mit der DDR davon aus, dass auf ein entdecktes Delikt zwei unentdeckte kommen. Was Neonatizide nach verdrängter und/oder verheimlichter Schwangerschaft angeht, sind allenfalls Schätzungen möglich. Es wird aufgrund entsprechender Erhebungen in Kliniken verschiedener Städte hochgerechnet, dass in Deutschland jährlich ca. 300 Geburten nach verdrängter Schwangerschaft stattfinden²³. 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

¹⁶ Brinkmann/Du Chesne/Vennemann 2002. Die rechtsmedizinische Sektionsfrequenz lag 1994-1999 bei 2 %, im selben Zeitraum war bei klinisch-pathologischen Sektionen eine Abnahme von 4 % auf 3 % zu verzeichnen. Auffällig sind die deutlichen Unterschiede zwischen den Bundesländern, auf Landgerichtsebene finden sich Unterschiede bis um Faktor zehn.

¹⁷ Wegener 1991.

¹⁸ Brinkmann/Du Chesne/Vennemann 2002.

¹⁹ Überblick bei Scheib 2002, 25 ff. Kreuzer 2002 geht von 3-6 unentdeckten Fällen auf einen entdeckten Fall aus.

²⁰ Kleemann/Vock/Bajanowski [u.a.] 1997; Bajanowski/Vennemann/Bohnert [u.a.] 2005; Bohnert/Große, Perdekamp/Pollak 2004: 2 %, die als SIDS klassifiziert werden, sind Tötung durch Ersticken.

²¹ Craig 2004.

²² Vock/Trauth 1999.

²³ Wessel/Platz/Schneider 1998, S. 6.

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.

2.5 Zusammenfassung

Im Ergebnis lässt sich den verfügbaren amtlichen Daten nicht entnehmen, wie viele Kinder welchen Alters in Deutschland im Untersuchungszeitraum 1997-2006 Opfer von vollendeten, vorsätzlichen Tötungsdelikten geworden sind. Die Statistiken erfassen unterschiedliche Sachverhalte und sind schon aus diesem Grund nicht vergleichbar. Darüber hinaus haben sie verschiedene, hier nicht zu diskutierende Erfassungsprobleme, die problematisch erscheinen lassen, sie als Grundlage für Prävalenzangaben zu verwenden. Zur groben Orientierung über das quantitative Ausmaß der als solche erkannten Tötungsdelikte an Kindern können sie mangels besserer Daten gleichwohl dienen.

		1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
PKS²⁴: Opfer 0-unter 6 Jahre	n	91	98	94	106	94	102	84	85	75	82
<i>Todesursachen nach ICD-10²⁵, Alter 0-unter 5 Jahre</i>	n	39	53	43	44	43	38	36	31	30	33
<i>Verurteilte mit unter 14jährigen Opfern²⁶</i>	n	43	35	28	38	36	23	28	17	26	31

Abbildung 5: Vorsätzliche, vollendete Tötungsdelikte zum Nachteil von Kindern; Opfer nach PKS und Todesursachenstatistik; Verurteiltenstatistik.

Die Zahlen der polizeilichen Kriminalstatistik stellen dabei tendenziell eine Überschätzung dar, diejenigen der Todesursachenstatistik und der Verurteiltenstatistik eine Unterschätzung. Differenzierte Aussagen zum Fallaufkommen im Hellfeld und dessen Entwicklung sind aufgrund der zahlreichen Schwächen der verschiedenen Erhebungen nicht zu treffen.

²⁴ Jeweils Tabelle 91.

²⁵ ICD-10 Fassung bis 1997: Pos. E960-E969; Fassung ab 1998: Pos. X85-Y09.

²⁶ Statistisches Bundesamt.

**Tötungsdelikte an Kindern unter 6 Jahren in
Deutschland**

Eine kriminologische Untersuchung anhand von
Strafverfahrensakten (1997–2006)

Höynck, T.; Behnsen, M.; Zähringer, U.

2015, X, 345 S. 205 Abb., Softcover

ISBN: 978-3-658-07586-6