

## **B. Kriminologischer Befund**

### **I. Klassifikationssysteme der Tötung von Kindern aus der Sicht der Kriminalpsychologie**

Die gegenwärtigen Klassifizierungssysteme beabsichtigen, ein besseres ätiologisches Verständnis der Tötung von Kindern zu liefern, um effizientere Verhinderungsstrategien zu führen. Sie bieten jedenfalls einen entscheidenden Ausgangspunkt an, um das komplexe Phänomen der Neugeborenentötung durch die Mutter besser zu verstehen<sup>1</sup>.

#### **1. Resnick<sup>2</sup> (1970)**

Eine der einflussreichsten Klassifizierung von *Kindstötung* veröffentlichte 1970 der amerikanische Mediziner *Phillip Resnick*<sup>3</sup>. Er untersuchte 131 Fälle, in denen sowohl Mütter als auch Väter ihre Kinder getötet haben. *Resnick* differenziert dabei hinsichtlich der Täter, des Alters vom Opfer und des Tatmotivs:

(1) Die Tötung eines unerwünschten Neugeborenen durch die Mutter innerhalb von 24 Stunden nach der Geburt wird als

---

<sup>1</sup> *Blanke*, 104 ff.

<sup>2</sup> *Phillip Resnick* MD ist eine führende internationale Autorität in Gerichtspsychiatrie. Derzeit ist er Direktor der Abteilung für forensische Psychiatrie an der Case Western Reserve School of Medicine in Cleveland, Adjunct Professor an der Case Western University School of Law und Präsident der American Academy of Psychiatry and the Law. Er ist zudem Direktor der Fellowship in forensischer Psychiatrie und Psychotherapie der Case Western Reserve University und Direktor der Psychiatrischen Klinik vom Gerichtshof in Cleveland. Dr. Resnick ist darüber hinaus Mitherausgeber der *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. Er wurde als Life Distinguished Fellow der American Psychiatric Association im Jahr 2003 geehrt.

<sup>3</sup> *Resnick*, Murder of the newborn: a psychiatric review of neonaticide, *Am. J. of Psychiatry*, 126 (1970); 1414 – 1420.

*Neonatizid*<sup>4</sup> bezeichnet. Die Tathandlung erfolgt meistens durch Unterlassung<sup>5</sup>.

(2) Die Tötung des eigenen Kindes, welches älter als 24 Stunden ist, wird hingegen als *Filizid* definiert. Sowohl **Neonatizid** als auch *Filizid* werden also ausschließlich durch die eigenen Eltern begangen.

„Filicide refers to cases in which the killer is a parent of the victim. Two distinct types of filicide are evident. Filicide is operationally defined as the killing of a son or daughter older than 24 hours. **Neonaticide** is the killing of a newborn before this age. Neonaticide is a separate entity, differing from filicide in the diagnose, motives, and disposition of the murderer.”<sup>6</sup>

Für *Resnick* umfasst zudem der Gesamtbegriff *Infantizid* nicht nur die Bezeichnungen *Neonatizid* und *Filizid*, sondern sämtliche Kindstötungen, gleichgültig wie alt das Opfer und wer der Täter ist.<sup>7</sup> Der Täter beim *Filizid* und *Infantizid* ist meistens ein Elternteil, selten begehen beide Eltern die Tat zusammen. Und wenn der Täter kein Verwandter des Opfers ist, handelt er häufig *in loco parentis*.<sup>8</sup>

Laut *Resnick* sind die häufigsten Motive für Neonatizid eine unerwünschte Schwangerschaft und die Schwangerschaftsverleugnung (*denial of pregnancy*)<sup>9</sup>. Das

---

<sup>4</sup> *Bonnet* verfeinerte diese Definition, indem er zwei Arten Neonatizid beschreibt: *aktiver Neonatizid* ist einerseits das Resultat jeder Gewalteinwirkung und *passiver Neonatizid* ist andererseits das Ergebnis einer Nichtversorgung des Neugeborenen. Vgl. *Bonnet*, *Child Abuse and Neglect*; 17 (4) (1993), 501 – 513; 506.

<sup>5</sup> *Resnick*, *Am. J. of Psychiatry*, 126 (1970); 1414 – 1420; 1416.

<sup>6</sup> *Resnick*, *Child-Murder by Parents*, 1.

<sup>7</sup> *Resnick*, *Am J Psychiatry*; 162 (2005), 1578 – 1587; 1580.

<sup>8</sup> An Stelle der Eltern.

<sup>9</sup> Dazu: *Raič*, 12 ff.; *Conlon*, 36 ff.; *Höynck/Görgen*, *soFid* 2006/2, 24.

Neugeborene wird häufig getötet in der Bemühung der Mutter, eine unerwünschte Schwangerschaft zu verheimlichen<sup>10</sup>.

Mütter, die ihr neugeborenes Kind töten, sind häufig sexuell und emotional unreif, leiden selten unter psychiatrischer Krankheit und weil sie ihre Schwangerschaft verbergen, suchen sie normalerweise keine ärztliche Betreuung bzw. treffen keine Geburtsvorsorge. Da heutzutage die außereheliche Schwangerschaft nicht mehr so ausgeprägt stigmatisiert wird, wie es noch in den 70-er Jahren war, würde die *Schande (shame)*, so *Resnick*, als Tatmotiv inzwischen eine untergeordnete Rolle spielen<sup>11</sup>. Wichtiger in dieser Hinsicht ist hingegen die sog. Schwangerschaftsverleugnung (*denial of pregnancy*), auch *Kryptocyesis*<sup>12</sup> genannt<sup>13</sup>. Sie umfasst sowohl die *Verheimlichung* als auch die *Verdrängung* der Schwangerschaft. Bei der *verheimlichten* Schwangerschaft weiß die Schwangere von ihrer Gravidität, kann dies vor ihrer nächsten Umgebung jedoch geheim halten. Bei der *verdrängten Schwangerschaft* wiederum wird die Gravidität von der betroffenen Frau nicht wahrgenommen. Die Verdrängung kann so ausgeprägt sein, dass selbst die morphologischen und physiologischen Anzeichen der Gravidität unterdrückt werden und kaum wahrnehmbar sind. Frauen, die ihre Schwangerschaft verleugnen, werden von der einsetzenden Geburt überrascht und sind mit ihrer Lage so überfordert, dass dabei die Tötung des Neugeborenen aus Angst bzw. Hilflosigkeit erfolgt<sup>14</sup>:

---

<sup>10</sup> Vgl. *Rodegra*, 27 ff. ; *Wessel*, 4 ff.

<sup>11</sup> *Schwartz/Iser*, 42.

<sup>12</sup> Laut Bezeichnung des Verfassers: Zusammensetzung aus „*krypto*“: heimlich, verborgen und „*cyesis*“: Schwangerschaft, Gravidität. Gegenbegriff dazu ist die *Pseudocyesis*, auch eingebildete Schwangerschaft oder *grossesse nerveuse* genannt.

<sup>13</sup> *Wille* schlägt vor, die Schwangerschaftsverleugnung als *grossesse occulteé* zu bezeichnen. Vgl. *Wille/Beier*, *Sexuologie* 1994, 87.

<sup>14</sup> Dazu: *Drescher-Burke*, 4/5; *Marneros*, 178.

„If a woman conceals her pregnancy, delivers her baby alone, and disposes of the baby secretly, it creates a strong inference that she knew the nature, quality, and wrongfulness of her act. On other hand, if a woman is found with her baby in a toilet and she made no effort to conceal the birth, it lends credence to her having had an altered mental state. The altered mental state may be due to dissociation, shock, or acute blood loss.“<sup>15</sup>

Hinsichtlich des *Filizids* unterscheidet *Resnick* fünf Kategorien:

(1) *Der altruistische Filizid*: Die meisten Fälle bezogen ein altruistisches Motiv als den wichtigsten Faktor für *Filizid* ein. In dieser Kategorie sind zugleich zwei Untergruppen zu bemerken:

a) *Der mit Selbstmord verbunden altruistische Filizid*, in dem die Mutter keinen anderen Ausweg ihrer hoffnungslosen Situation sehen kann:

„These mothers see their children as an extension of themselves. They do not want to leave a child motherless in a “cruel” world as seen through their depressed eyes.“<sup>16</sup>

b) *Filizid*, um das Kind vor realem oder vorgestelltem Leid zu bewahren:

„The suffering may be real or imagined. These mothers may project their own unacceptable symptoms on to the child.“<sup>17</sup>

(2) *Der Akut psychotische Filizid*, der meist unter dem Einfluss von Epilepsie, Delirium oder Halluzinationen begangen ist. Meist passen in diese Kategorie jene Fälle, in denen kein verständliches Motiv herausgefunden werden könnte:

---

<sup>15</sup> *Resnick*, Child-Murder by Parents, 10.

<sup>16</sup> *Ebenda*.

<sup>17</sup> *Ebenda*.

„This designation includes parents who killed under the influence of hallucinations, epilepsy, or delirium. It does not include all of the psychotic child murders. This is a weakest category because it contains those cases in which no comprehensible motive could be ascertained.“<sup>18</sup>

(3) *Tötung eines unerwünschten Kindes:*

„These homicides were committed because the victim was not desired or was no longer wanted by parent (...) Most neonaticides fit into the unwanted child category.“<sup>19</sup>

(4) *Versehentlicher Filizid*<sup>20</sup>: Diese Kategorie schließt tödlich misshandelte Kinder ein. Diese Fälle gelten als unbeabsichtigte, weil der Tötungsvorsatz fehlt. Zornausbrüche, besonders die, die einer übereifrigen Anwendung der familiären Disziplin entsprechen, sind häufig mit väterlichem Filizid verbunden:

„A. These homicides are usually the result of a fatal “battered child syndrome.” Homicidal intent is lacking (...) B. Munchausen Syndrome by Proxy: Munchausen’s disease by proxy, a syndrome where a caretaker causes illness in their child to gain attention, is a rare explanation for filicide (...)“<sup>21</sup>

(5) *Filizid als Rache am Ehegefährten*<sup>22</sup>: Tötung des gemeinsamen Kindes als Rache, normalerweise weil die Mutter ihren Ehegefährten für untreu hält<sup>23</sup>:

---

<sup>18</sup> *Ebenda*, 11.

<sup>19</sup> *Ebenda*, 12.

<sup>20</sup> “Fatal Maltreatment” *Filicide*.

<sup>21</sup> *Resnick*, Child-Murder by Parents, 9.

<sup>22</sup> Spouse Revenge.

<sup>23</sup> Vgl. *Mugavin*, Journal of Forensic Nursing vom 22/06/2005; *Bourget/Grace/Whitehurst*, J Am Acad Psychiatry Law 2007/35, 74 – 82.

„This final category consists of parents who killed their offspring in a deliberate attempt to make their spouses suffer. Proof or suspicion of infidelity is a common precipitant for spouse revenge filicidal.“<sup>24</sup>

## 2. Scott (1973)<sup>25</sup>

Scott<sup>26</sup> glaubte, dass eine klinische Einschätzung des Tatmotivs in manchen Fällen problematisch sein kann. Einerseits, weil der Täter nicht immer das wahre Motiv der Straftat offenbart, und andererseits, weil sich manche Motive nach dem Klassifikationssystem *Resnicks* nicht einordnen lassen, z. B. eine impulsive Tötung kann nicht immer als psychotisch oder altruistisch kategorisiert werden. Nach dieser Betrachtung schlägt Scott ein Klassifikationssystem vor, das objektiver als das Modell *Resnicks* sein sollte und das nicht auf das Tatmotiv, sondern vielmehr auf der Entstehung des Tötungsantriebs beruht. Sein Klassifikationssystem besteht aus fünf Kategorien:

- (1) Beseitigung eines ungewollten Kindes durch Aggression oder Vernachlässigung.
- (2) Gnädige Tötung des Kindes, um es von einem tatsächlichen Leid zu erlösen.
- (3) Tötung als Resultat der Aggression psychisch kranker Mütter.
- (4) Tötung resultierend aus einem impulsiven Akt in Verbindung mit dem Verlust der Geduld. Das Opfer schaltet den Tötungsantrieb *indirekt* an.

---

<sup>24</sup> *Resnick*, Child-Murder by Parents, 9.

<sup>25</sup> *Scott*, Parents who kill their children. *Medicine Science and the Law* 13/1973, 120 – 126.

<sup>26</sup> *Scott* ist ein englischer Psychiater, ehemaliger Chairman des Maudsley Hospital in Denmark Hill (London) und Mitglied des Royal College of Psychiatrists.

(5) Tötung resultierend aus einem impulsiven Akt in Verbindung mit dem Verlust der Geduld. In dieser Kategorie schaltet das Opfer den Tötungsantrieb *direkt* an.

### **3. Radbill (1978)<sup>27</sup>**

*Radbill*<sup>28</sup> spürt unterschiedliche Motive für Kindstötung auf, die im Laufe der Geschichte zu finden sind:

(1) Bevölkerungskontrolle: Insbesondere bei Völkern, die weder Empfängnisverhütung noch Abtreibung kennen.

(2) Illegitimität: Die Schande, die mit der Austragung außerehelicher Kinder verbunden war, bewog die Menschen verschiedener Epochen und Gesellschaften, ihre Neugeborenen zu töten.

(3) Überlastung bzw. Überforderung der Mutter durch Krankheit, Jugend oder Armut.

(4) Rituelle Opferung bei bestimmten Fruchtbarkeitsriten<sup>29</sup>.

(5) Aberglauben: Der Mensch fürchtete häufig, dass Missgebildete, Zwillinge oder gebrechliche Kinder Unheil bedeuteten und daher wurden sie getötet. Es gab auch den Aberglauben, dass getötete Kinder unfruchtbare Frauen helfen, Krankheiten heilen oder eine gute Ernte bewirken könnten.

### **4. D'Orban (1979)<sup>30</sup>**

*D'Orban*<sup>31</sup> schlägt folgende Kategorien vor:

---

<sup>27</sup> *Radbill*, 37 ff.

<sup>28</sup> *Samuel X. Radbill* (1901-1987) war ein amerikanischer Mediziner, Dozent für Geschichte der Kinderheilkunde an the Graduate School of Medicine, University of Pennsylvania, Philadelphia.

<sup>29</sup> In China, Indien, Peru und Mexiko. Über Reproduktionsverhalten im Alten Peru: *Kauffmann-Doig* (1977). Über Neonatizid in China, Mexiko und Indien: *Schwartz/Isser*, 19 ff.; *Oberman*, 3 ff.; *Meyer/Oberman*, 13 ff.

<sup>30</sup> *D'Orban*, Women who kill their children. *British Journal of Psychiatry*, 134/1979, 560 – 571.

(1) Tötung resultierend aus einer impulsiven Handlung in Zusammenhang mit dem Verlust der Toleranz, wobei das Opfer direkt an der Entstehung des Tötungsantriebs steht. Dieses entspricht im Wesentlichen der fünften Kategorie *Scotts* Klassifikationssystem.

(2) Tötung von Kindern, die von psychisch kranken Müttern begangen wird. Dieses entspricht *Scotts* dritter Kategorie.

(3) Neonatizid, d. h. die Tötung eines Neugeborenen durch die Mutter innerhalb der ersten 24 Stunden nach der Geburt. Diese Kategorie ist mit dem Begriff „Neonatizid“ *Resnicks* übereinstimmend.

(4) Tötung durch Mütter, die sich gegen den Partner revanchieren.

(5) Unerwünschte Kinder: Diese Kategorie schließt Frauen ein, die ein unerwünschtes Kind durch Aggression oder durch Vernachlässigung töten. Das Äquivalent dieser Kategorie ist *Scotts* erste Gruppe.

(6) Gnädige Tötung eines Kindes, um es von einem tatsächlichen Leid zu erlösen. Dieses ist mit der Gruppe 2 des Klassifikationssystems *Scotts* identisch.

## **5. Bourget/Bradford (1990)<sup>32</sup>**

*Bourget*<sup>33</sup> & *Bradford*<sup>34</sup> schlugen ein Klassifikationssystem vor, in dem verschiedene Arten der klinischen Situationen einbezogen werden:

---

<sup>31</sup> Englischer Mediziner, Consultant Psychiatrist des Royal Free Hospital, London.

<sup>32</sup> *Bourget/ Bradford*, Homicidal Parents, Canadian Journal of Psychiatry, 35/1990, 233-238.

<sup>33</sup> *Dr. Bourget* ist ein kanadischer Mediziner, Consultant Psychiatrist des Royal Ottawa Hospital, Associate Professor in Psychiatry, University of Ottawa, Ontario, Kanada.

<sup>34</sup> *Dr. J M Bradford*, kanadischer Mediziner des Royal Ottawa Hospital und Professor von Psychiatrie an der University of Ontario.



- (1) Pathologischer Filizid mit abschließendem Selbstmord.
- (2) Unbeabsichtigter Filizid aufgrund physischer Misshandlung.
- (3) Revanchierender Filizid.
- (4) Neonatizid, insbesondere des ungewollten Kindes.
- (5) Väterlicher Filizid.

## 6. *Wilczynski (1997)*<sup>35</sup>

*Wilczynski*<sup>36</sup> listet zehn Motive für Filizid auf, die von *Schwartz und Isser* in dem Buch *Endangered Children*<sup>37</sup> bearbeitet wurden:

- (1) Rachedtötung. Ein Elternteil tötet das gemeinsame Kind, um sich am Partner zu rächen.
- (2) Eifersucht auf das Kind oder Ablehnung seineswegen. Der Vater ist meistens der Täter.
- (3) Unerwünschtes Kind. Weitverbreiteter Grund für Neonatizid.
- (4) Disziplin. Übereifrige körperliche Bestrafung des Kindes bei Weinen oder Ungehorsam.
- (5) Altruismus.
  - a) Primär. Normalerweise gnädige Tötung bei sehr kranken bzw. behinderten Kindern.
  - b) Sekundär. Eventuelle Postpartum-Depression. Mangel an elterlicher Unterstützung.
- (6) Psychotischer Elternteil. Wahnvorstellungen über das Kind.
- (7) Münchhausen-Syndrome-by-Proxy (MSBP). Psychische Erkrankung, wobei ein Elternteil - meistens die Mütter – Krankheiten bei ihrem Kind vorsätzlich herbeiführen, um medizinische Behandlung zu erfordern. Diese Form von Kindesmisshandlung führt nicht selten zum Tod des Kindes.
- (8) Nach sexuellem bzw. rituellem Missbrauch.

<sup>35</sup> *Wilczynski*, Child Homicide. Greenwich Medical Media, 1997.

<sup>36</sup> Ania Wiczynski ist Doktor der Rechte, Professor an der juristischen Fakultät der Sydney University, Australien.

<sup>37</sup> *Schwartz/Iser*, Endangered Children: Neonaticide, Infanticide and Filicide, 2000.

- (9) Fahrlässigkeit.
- (10) Unbekannt.

### **7. Guileyardo, Prahlow and Barnard (1999)<sup>38</sup>**

Sie schlugen ein Klassifikationssystem vor, indem die Konstellation der Motive und Ursachen für Filizid erweitert wurde und deren Kategorien kompatibler mit der gerichtlichen Praxis sein sollte. Sie sind:

- (1) Altruismus.
- (2) Euthanasie.
- (3) Akute Psychose.
- (4) Post partum -Persönlichkeitsstörung.
- (5) Unerwünschtes Kind.
- (6) Unerwünschte Schwangerschaft.
- (7) Zornausbruch.
- (8) Revanchierende Mütter.
- (9) Münchhausen-by-proxy-Syndrom (MBPS).
- (10) Sexueller Missbrauch.
- (11) Tötung älterer Kinder.
- (12) Nachlässigkeit und Vernachlässigung.
- (13) Sadismus und Bestrafung.
- (14) Drogen- und Alkoholmissbrauch.
- (15) Dissoziationsanfälle.
- (16) Unbeteiligter Zuschauer.

## **II. Zur Phänomenologie des Neonatizids: Entstehungsbedingungen und Risikofaktoren**

---

<sup>38</sup> Guileyardo, Prahlow and Barnard, Familial filicide and filicide classification. The American Journal of Forensic Medicine and Pathology, 20 (3)/1999, 286 – 292.

Die Ermittlung und Analyse von Ursachen, Entstehungsbedingungen und Risikofaktoren der Neugeborenentötung durch die Mutter können dazu beitragen, verbesserte Maßnahmen zum Lebensschutz des Neugeborenen zu treffen.

Bei der Untersuchung von Risikofaktoren, die zum Neonatizid führen können, stellt *Overpeck*<sup>39</sup> in ihrer Studie 1998 fest, dass Todesfälle von Neugeborenen häufiger als die von älteren Kindern vorkommen.<sup>40</sup> Sie kommt zu dem Schluss, dass die stärksten Risikodispositionen für Neonatizid das Jugendalter der Mutter<sup>41</sup>, eine zweite oder weitere Geburt<sup>42</sup> und keine pränatale Betreuung<sup>43</sup> sind. Eine kürzere als 12 Jahre Schulausbildung für Mütter, die über 19 Jahre alt sind, war ein weiterer Risikofaktor für Neugeborenentötung<sup>44</sup>. Die jüngsten verfügbaren Angaben aus dem *National Center for Health Statistics of the Centers for Disease Control and Prevention* in USA weisen darauf hin, dass die Kindersterblichkeit höher ist bei Müttern, die erst nach dem ersten Trimester der Schwangerschaft pränatale Betreuung suchen oder bei denen, die auf eine vorgeburtliche Versorgung vollkommen verzichten<sup>45</sup>. Die höchste Frequenz der Kindersterblichkeit im Zusammenhang mit dem Alter der Mutter ist für die Gruppe im Alter von unter 20 Jahren. Die höchste Kindersterblichkeitsrate erfolgt bei Müttern, die weniger als 11 Jahre Schulausbildung haben<sup>46</sup>. *Mc Kee und Shea*<sup>47</sup> vergleichen

---

<sup>39</sup> Epidemiologin des U.S. Maternal and Child Health Bureau, Rockville, Maryland.

<sup>40</sup> *Overpeck et al.*, *New England Journal of Medicine*: 339/1998, 1212; *Overpeck*, *Epidemiology of Infanticide*, 19 – 31; *Overpeck et al.*, *Pediatrics* 103/1999; 968 – 974.

<sup>41</sup> Jünger als 17 Jahre.

<sup>42</sup> Bei Müttern, die jünger als 19 Jahre sind.

<sup>43</sup> *Overpeck et al.*, *New England Journal of Medicine* 339/1998, 1213.

<sup>44</sup> *Ebenda*.

<sup>45</sup> *Mac Doman/Atkinson*, *Nat. Vital Stat. Rep.*, 47 (23)/1999, 5.

<sup>46</sup> *Ebenda*, 10.

<sup>47</sup> *Mc Kee/Shea*, *J. of Clin. Psychol.* 54/1998, 679 – 687.

ihre Stichprobe von 20 wegen Filizids angeklagten Frauen mit denen von *Bourget und Bradford, d'Orban und Resnick* und kommen zum Schluss, dass achtzig Prozent der Probanden eine diagnostizierbare Persönlichkeitsstörung haben, mindestens 35% geistig zurückgeblieben sind und 35% einer Diagnose von *Borderline Intellectual Functioning*<sup>48</sup> haben<sup>49</sup>. *Mc Kee und Shea* sehen einen Zusammenhang zwischen niedrigem Einkommen der Mütter und Neugeborenentötung, wobei alle Probanden der Untersuchung arbeitslos waren. Knapp 20% der Frauen waren Opfer vom sexuellen Missbrauch<sup>50</sup>. *Mc Kee und Shea* stellen darüber hinaus fest, dass diesen Frauen die ausreichenden Ressourcen bzw. Mittel fehlten, um die zum Filizid führenden Stressfaktoren zu bewältigen<sup>51</sup>. Außerdem waren die meisten Tötungen das Ergebnis nicht vom Rausch, sondern vielmehr vom verzerrten Realitätskontakt; sie waren impulsiv und ungeplant ausgeführt und bezogen sich auf extreme Ebenen vom situativen Stress, Depression, Zorn oder eine Kombination dieser Faktoren<sup>52</sup>.

*Oberman*<sup>53</sup> behauptet, Neonatizid sei eine Problematik, die nicht nur individuell, sondern auch gesellschaftlich zu behandeln sei. Auf der individuellen Ebene haben die in Neugeborenentötungsfälle verwickelte Frauen so wenig oder gar kein Selbstwertgefühl, dass sie unfähig sind, sich Selbst zu schützen: Ihre Unsicherheit führt im Fall einer Schwangerschaft zur Lähmung, zur Untätigkeit<sup>54</sup>. Außerdem befürchten viele Frauen, dass sie von ihrer familiären Umgebung ausgeschlossen werden, wenn sie geschwängert werden<sup>55</sup>. *Oberman* findet bei

---

<sup>48</sup> Langsames Lernen, das als zentral kognitives Verhaltensmerkmal der Lernbehinderung bezeichnet ist.

<sup>49</sup> *Mc Kee/Shea*, J. of Clin. Psychol. 54/1998, 683.

<sup>50</sup> *Ebenda*, 684.

<sup>51</sup> *Ebenda*, 685.

<sup>52</sup> *Ebenda*.

<sup>53</sup> *Oberman*, Am. Criminal Law Review, 1996/34(1), 1 – 110.

<sup>54</sup> *Ebenda*, 71.

<sup>55</sup> *Ebenda*.

vielen Neugeborenenentötungsfällen, dass die Familien kaum Interesse an ihren Mitgliedern haben. Bei Frauen, die Neonatizid begehen, mangelt es an Beziehungen mit offenen, fürsorglichen und zuverlässigen Menschen, die ihre schwierige Situation erkennen können. Selbst in einer gut belebten Wohnung bleibt die individuelle Isolierung ein struktureller Faktor, der bei einer Neugeborenenentötung mitwirkt. Über die mitwirkende Rolle der Schande beim Neonatizid erklärt *Massaro*<sup>56</sup>, dass sie destruktiv, anstatt reintegrativ wirkt. Schande sei eine Aufforderung zur Erniedrigung des Normbrechers, zunächst durch den Staat und dann durch die Tätergemeinschaft. *Ehrenreich*<sup>57</sup> erklärt dazu, dass die beim Neonatizid mitwirkende Schwangerschaftsverleugnung auf die *Furcht vor Schande* zurückzuführen ist.<sup>58</sup> Und die öffentliche Schande ist für *Massaro* ein potenziell verheerender Eingriff in das idealisierte Selbstwertgefühl: Es handelt sich hier um eine narzisstische Niederlage<sup>59</sup>.

Ein Beispiel für den Einfluss des religiösen Kontextes ist in einem Fall von *Green* und *Manohar* geschildert. Es handelt sich um die einzige Tochter einer Familie von sechs Kindern. Die Familie praktiziert einen streng evangelischen Glauben, lebt in einer sozial isolierten Gemeinde und vermeidet zeitgenössische Lebensformen, die als sündhaft betrachtet werden. Nachdem die Tochter Prügel von ihrem Vater bekommen hat, verlässt sie das Elternhaus im Alter von 18 und anschließend begibt sie sich in eine nichteheliche Lebensgemeinschaft. Im Alter von 23 ist sie noch ledig, gebärt allein ein Kind im Badezimmer und ertränkt es in der Toilettenschüssel. Die Botschaft des Falles scheint klar. Aus der Sicht ihrer religiösen und kulturellen Vorstellungen war die außereheliche Schwangerschaft eine schwere Sünde und

---

<sup>56</sup> *Massaro*, Public Policy and Law, Vol. 3, 1997 No.4, 645 – 704.

<sup>57</sup> *Ehrenreich*, Life, Jan. 1998 21, 68 – 76.

<sup>58</sup> *Ebenda*.

<sup>59</sup> *Massaro*, Public Policy and Law, Vol. 3, 1997 No.4, 660.

eine Abtreibung kam für sie auch nicht in Frage. Obwohl die Frau einen unabhängigen Lebensstil führen konnte, war es klar, dass sie die durch *Introjektion* verinnerlichten Vorstellungen vom Elternhaus nicht einfach loswerden konnte. Während der Schwangerschaft war sie nie in der Lage, ihre Eltern zu informieren, dass sie Mitglied einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft war und dass sie außerhalb einer Ehe geschwängert wurde<sup>60</sup>.

### 1. Die Studie Craig über Risikofaktoren

*Craig*<sup>61</sup> erklärt in seiner Studie über Tötung von Kindern in Großbritannien, dass Neonatizid im *Infanticide Act* nicht ausdrücklich definiert ist. Es ist außerdem ziemlich schwierig, sagt *Craig*<sup>62</sup>, genaue Zahlen über die Häufigkeit vom Neonatizid zu finden und daher sollten offizielle Statistiken nur auf eine unterschätzte Inzidenz von Neugeborenenentötung hindeuten<sup>63</sup>. *Resnick*<sup>64</sup> behauptet hingegen, dass in Großbritannien „Hunderte und möglicherweise Tausende von Neugeborenenentötungsfällen“ jedes Jahr auftreten. Amtliche Statistiken schätzen jedoch die Inzidenz von Infantizid in Großbritannien zwischen 30 und 45 Fälle pro Jahr<sup>65</sup> und davon betragen Neugeborenenentötungsfälle zwischen 20 und 25 % der gefundenen Opfer<sup>66</sup>.

*Resnick*<sup>67</sup> deutet außerdem an, dass die Motive für Neonatizid und Infantizid divergenter Natur sind: Neonatizid wird begangen,

---

<sup>60</sup> *Overpeck et al.*, New England Journal of Medicine 339/1998, 1214.

<sup>61</sup> *Craig*, Journal of the Royal Society of Medicine, Vol. 97 February 2004, 57 – 61.

<sup>62</sup> *Craig* ist Leiter des Harvard Mental Health Letter und Professor für Psychiatrie an der Harvard Medical School.

<sup>63</sup> *Craig*, Journal of the Royal Society of Medicine, Vol. 97 February 2004, 57.

<sup>64</sup> *Ebenda*.

<sup>65</sup> *Marks/Kumar*, Med Sci Law, 1993/33, 329 – 339.

<sup>66</sup> *Craig*, Journal of the Royal Society of Medicine, Vol. 97 February 2004, 58.

weil das Neugeborene unerwünscht ist. Infantizid wird hingegen aus altruistischen Gründen begangen, um das Opfer vor einem imaginären oder tatsächlichen Leid zu bewahren. Nachfolgende Studien haben diesen Ansatz der unterschiedlichen Motivation bei Neonatizid und Infantizid bekräftigt<sup>68</sup>. Und da die Motivation hinter Neonatizid und Infantizid differieren, sind die Risikofaktoren bei diesen beiden Taten also jeweils andersartig<sup>69</sup>. Die Praxis der Neugeborenentötung zeigt sich in vielen alten Kulturen. Beweise für rituelle Neugeborenentötung wurde dokumentiert unter den Azteken, den Inkas, den alten Chinesen, den Mardudjara Aborigines in Australien und einigen afrikanischen Kulturen<sup>70</sup>.

Neonatizid war im antiken Griechenland und alten Rom, so *Craig*, eine anerkannte Geburtenregelungsmethode. Schwächliche oder missgestaltete Neugeborenen wurden aus eugenischen Gründen getötet oder weil sie als besondere Belastung für den Staat betrachtet wurden<sup>71</sup>. Im Rest von Europa jedoch gibt es nur wenige verlässliche Informationen erst ab Mittelalter. Im mittelalterlichen England kam Neonatizid sehr häufig vor<sup>72</sup>. Die Zahlen von dieser Zeit zeigen eine deutliche Präferenz für männliche vor weiblichen Kindern. Dies deutet an, dass vorwiegend weibliche Neugeborene getötet wurden<sup>73</sup>. Diese Tendenz spiegelt sich derzeit bei bestimmten Eskimo-Stämmen in Kanada<sup>74</sup>, in den Staaten Tamil Nadu, Rajasthan und Bihar in Indien<sup>75</sup> und in China<sup>76</sup>. Eigene Erklärungen wurden skizziert. Die Rede ist von einer „Präferenz für Söhne“<sup>77</sup> oder von einer

---

<sup>67</sup> *Ebenda*.

<sup>68</sup> *D’Orban*, *British Journal of Psychiatry*, 134/1979, 561.

<sup>69</sup> *Ebenda*, 562.

<sup>70</sup> *Ebenda*.

<sup>71</sup> *Laughlin*, *Pre- Perinatal Psychiatry J* ; 1994/1, 85 – 101.

<sup>72</sup> *Kellet*, *Forens Sci Int* 1992/53, 1 – 28.

<sup>73</sup> *Kellum*, *Hist Child Quart* 1973/1974; 367 – 388.

<sup>74</sup> *Loomis*, *Int J Law Psychiatry* ; 9/1986, 503 – 506.

<sup>75</sup> *Kulksrni/Hebbal/Koujalgi/Ramesh*, *Ind Pediatrics*; 33/1996, 525 – 526.

<sup>76</sup> *Light*, *J Center Women and Policy Stud* 8/1985, 5 – 6.

<sup>77</sup> *Ebenda*.

männlichen Dominanz über den Haushalt<sup>78</sup>. Darüber hinaus wird die Tötung weiblicher Neugeborenen als die effektivste Methode der Geburtenregelung betrachtet<sup>79</sup>. Der historische Befund zeigt somit, dass die wichtigsten Risikofaktoren für Neugeborenentötung auf folgende Aspekte basieren: weibliche Nachkommenschaft, Wirtschaft und kongenitale Missgestaltung. *Craig* fragt sich, ob diese Faktoren heutzutage immer noch relevant sind. Studien über Neonatizid in England und Wales von 1982 bis 1988 stellen fest, dass die Anzahl von weiblichen und männlichen Opfern ähnlich ist. Demzufolge spielt der *Gender-Faktor* kaum eine Rolle in der zeitgenössischen klinischen Praxis in Großbritannien. Ob es ethnische Vorlieben für weibliche Neugeborenentötung gibt, ist aus der Studie nicht zu folgern, aber das scheint eher unwahrscheinlich.

Was der Wirtschaftsfaktor betrifft, wird erwähnt, dass die meisten Mütter, die Neonatizid begehen, einkommensschwach sind<sup>80</sup>, aber nach jüngsten Untersuchungen<sup>81</sup> wurde die Auswirkung des Wirtschaftsfaktors nicht direkt untersucht und somit ist ein Zusammenhang zwischen Einkommensschwäche und Neonatizid nicht zu begründen. Ein weiterer Befund von neuen Studien besteht darin, dass Neonatizid häufiger bei Frauen im Jugendalter mit niedrigem Ausbildungsniveau vorkommt<sup>82</sup>.

Schließlich gibt es keine Daten über die Häufigkeit vom Neonatizid auf Grund von kongenitaler Missgestaltung, sodass die historische Arbeit nicht hilfreich bei der Feststellung von Risikofaktoren für die zeitgenössische Anwendung war. Von mehr potenziellem Wert sind wiederum eine Reihe von entscheidenden Faktoren, die im Zusammenhang mit Neonatizid auftreten. In

---

<sup>78</sup> *Freeman*, *Am Anthropologist* ; 73/1971, 1011 – 1018.

<sup>79</sup> *Ember*, *Ethnology* 13/1974, 197 – 206.

<sup>80</sup> *Kaye/ Borenstein/Donnelly*, *J Forens Sci* 35/1990, 133 – 139.

<sup>81</sup> *Overpeck et al.*, *N Engl Med* 339/1998, 1211 – 1241; *Kellet*, *Forens Sci Int* 53/1992: 1 – 28.

<sup>82</sup> *Overpeck et al.*, *N Engl Med*; 339/1998, 213.



einer Untersuchung in Großbritannien zwischen 1970 und 1975 hat *d'Orban* festgestellt, dass 45 % der Mütter *primiparae* waren und eine größere Studie aus den USA hat einen noch höheren Wert: Von 139 Fällen von Neonatizid, die zwischen 1983 und 1991 registriert wurden, hat *Overpeck*<sup>83</sup> festgestellt, dass 65 % *primiparae* waren. Ein weiterer Risikofaktor bezüglich des Alters ist die Tatsache, dass Frauen meistens ledig waren und bei ihren Eltern wohnten<sup>84</sup>. Darüber hinaus wurde bemerkt, dass die Kommunikation zwischen der Gravida und ihrer Familie durchaus eingeschränkt war<sup>85</sup>. In manchen Familien ist von einer strengen Erziehung die Rede<sup>86</sup> und in anderen wurde beobachtet, dass ein Elternteil für apodiktisch religiöse Ideen engagiert war<sup>87</sup>. Andere Studien besagen, dass Frauen unreif<sup>88</sup>, schüchtern<sup>89</sup>, minder begabt oder passiv<sup>90</sup> waren. *Gummersbach* deutet darauf hin, dass die *Passivität* der Täterin eine entscheidende Rolle beim Neonatizid spielt<sup>91</sup>.

Neugeborenentötung erfolgt häufig nach einer Schwangerschaftsverleugnung (denial of pregnancy), die als Bewältigungsstrategie der Gravida bezeichnet wird: Normale Schwangerschaftsanzeichen werden dabei „weg rationalisiert“ und Komplikationen wie beispielsweise vaginale Blutungen werden missinterpretiert<sup>92</sup>. Eine Schwangerschaftsverdrängung kann auf die Psyche der Frau so mächtig auswirken, dass Geburtswehen als Menstruationsbeschwerden und Niederkunft als Stuhlgang missverstanden werden<sup>93</sup>. Einige Wissenschaftler

---

<sup>83</sup> *Ebenda.*

<sup>84</sup> *Atkins/Grimes/Joseph/Liebman*, Am J Forens Psychol, 17/1990, 5 – 33; *Wilkins*, J Psychiatry; 146/1985, 206 – 208.

<sup>85</sup> *Sadoff*, Psychiatr Ann; 17/1995, 5 – 33.

<sup>86</sup> *Ebenda.*

<sup>87</sup> *Green/Manohar*, Br J Psychiatry; 156/1990, 121 – 123.

<sup>88</sup> *Hirschmann/Schmitz*, Psychoter Psychosomat; 8/1958, 1151.

<sup>89</sup> *Wilkins*, J Psychiatry; 146/1985, 206 – 208.

<sup>90</sup> *Gummersbach*, Wein Med Wschr; 88/1938, 1151.

<sup>91</sup> *Ebenda.*

<sup>92</sup> *Brezinka et al.*, J Psychosomat Obst Gynecol 15/1994, 3 .

<sup>93</sup> *Ebenda.*

erklären einerseits, diese Frauen versuchen in den ersten Schwangerschaftswochen nicht abzutreiben, weil sie eine Neugeborenentötung immerhin als „*terminal abortion procedure*“ oder als Spätabtreibung betrachten<sup>94</sup> und andererseits, das Risiko für Neugeborenentötung ist noch größer bei Gesellschaften, in denen die Legislation über Abtreibung streng oder nicht genug gelockert ist<sup>95</sup>.

## **2. Denial of pregnancy and concealed pregnancy**

Der Studie von Miller<sup>96</sup> zufolge wird *Neonatizid* als die Tötung eines Neugeborenen durch die Mutter am Tag der Geburt definiert, welches eine einzigartige Form von *Infantizid* darstellt<sup>97</sup>. Neonatizid kommt oft nach einem Fall von Schwangerschaftsverleugnung (*denial of pregnancy*) vor. Miller ist fest davon überzeugt, dass die Nachvollziehung des Phänomens *denial of pregnancy* (Schwangerschaftsverleugnung) eine wichtige Voraussetzung ist, um Neonatizid zu verhindern<sup>98</sup>. *Denial* (Verleugnung) kann definiert werden als ein *Verhalten*, das zur Annahme einer offenkundigen Tatsache oder deren Implikationen scheitert<sup>99</sup>. Hier ist das *Verhalten* hervorgehoben, weil eine Person kognitiv ein Faktum anerkennen kann (beispielsweise eine Krankheit oder eine Schwangerschaft) und trotzdem dessen Auswirkung bzw. Tragweite rundweg ableugnet. Wie bei anderen Formen der Verleugnung tritt die Schwangerschaftsverleugnung in verschiedenen Intensitätsstufen auf. *Manchmal wird die Schwangerschaft kognitiv anerkannt, aber die emotionale Konnotation wird verweigert*, d. h., gelegentlich ist

---

<sup>94</sup> Minturn/Stashak, Behav Sc Res; 17/1982, 70 – 90.

<sup>95</sup> Ebenda.

<sup>96</sup> Professor of Psychiatry, Chief of Women's Services Division, University of Illinois at Chicago.

<sup>97</sup> Miller, Denial of Pregnancy.

<sup>98</sup> Ebenda, 81.

<sup>99</sup> Ebenda, 82.

die Schwangerschaft erkannt, aber sie wird bis zum Punkt des Unbewusstseins unterdrückt. Manchmal bleibt die Schwangerschaftsverleugnung extrem täuschend und gegen alle mögliche Prüfungen anhaltend.

*Es gibt drei qualitativ verschiedene Arten der Schwangerschaftsverleugnung: affektiv, pervasiv oder allgegenwärtig und psychotisch. Die affektive Schwangerschaftsverleugnung ist mit einem Ablehnungsgefühl (einer Art Rejektion) zum Fötus verbunden. Dieses Ablehnungsgefühl widerspricht dem gängigen erhöhten Emotionalzustand der Gravida, der durch einen frühen Verbundenheitsprozess gekennzeichnet wird. Frauen differieren in ihren emotionalen Reaktionen bezüglich der Schwangerschaft<sup>100</sup>. Manche Schwangeren entwickeln eine verstärkte kognitive und emotionale Sensibilität<sup>101</sup>. Die meisten Frauen beginnen eine Beziehung zum Fötus, die teilweise auf Projektion<sup>102</sup>, aber auch auf die Realität basiert ist. Die Frau entwickelt beispielsweise ein feines Gespür für bestimmte Gerichte oder Geschmacksrichtungen, die dem Fötus „schmeckt“. Sie glaubt, dem Fötus gefällt gewisse Körperhaltungen und Aktivitäten<sup>103</sup>. Viele Frauen fantasieren über alles, was dem Kind gefallen wird, sie suchen nach Namen und sprechen mit dem Fötus. Die meisten Frauen erleben Verhaltensänderungen, suchen Umstandskleidungen, verhandeln die Mutterschaftserlaubnis, organisieren einen Platz für das Kind und planen eine Kinderversorgung. Alle diese Manifestationen von emotionaler Verbundenheit mit dem Fötus können vorübergehende Gefühle von Gleichgültigkeit, Ablehnung oder Ressentiment erfahren. Eine affektive Schwangerschaftsverleugnung kommt vor, wenn die Frau kognitiv*

---

<sup>100</sup> Rofe/Blittner/Lewin, J Clin Psychol 49/1993, 3 – 12.

<sup>101</sup> Mothander, Scand J Psychol 33/1992, 20 – 28.

<sup>102</sup> Projektion bezeichnet das Verlagern von inneren Vorgängen in die Außenwelt.

<sup>103</sup> Zabielski, Maternal-Child Nursing Journal 22/1994, 2 – 36.

erkennt, dass sie schwanger ist, aber sie lehnt die subjektive, emotionale und assoziative Nebenbedeutung der Schwangerschaft ab: Die Gravida akzeptiert nämlich das *Denotat* ihres Zustandes, aber verweigert zugleich die *Konnotation* der Schwangerschaft. Statt eine Erhöhung, kommt hier eine Abstumpfung der Sensibilität vor. Frauen mit affektiver Schwangerschaftsverleugnung denken, fühlen und handeln, als ob sie nicht schwanger wären. Sie fantasieren nicht und sie *interagieren* mit dem Fötus nicht. Sie tragen keine Umstandskleidung, sie verändern ihren Lebensstil nicht und treffen keine konkrete oder emotionale Vorbereitungen für die Geburt. Die *pervasiv* oder allgegenwärtige Schwangerschaftsverleugnung kommt vor, wenn nicht nur die emotionale Konnotation der Schwangerschaft, sondern auch das *Denotat*, d. h. die Schwangerschaft *an sich* verleugnet wird. Bei dieser Art von Schwangerschaftsverleugnung fehlen die Schwangerschaftsanzeichen oder sie werden missinterpretiert, wenn sie auftreten. Jede *Schwangerschaftsverleugnung* impliziert demzufolge eine *Schwangerschaftsverheimlichung*.

Am Ende der *pervasiven* Schwangerschaftsverleugnung wird die Gravida von der Geburt überrascht. Bei der *psychotischen Verleugnung* dagegen verweigern Frauen ihre Schwangerschaft in wahnhafter Art und Weise. In solchen Fällen treten die Schwangerschaftsanzeichen auf, aber sie werden missinterpretiert, manchmal in bizarrer Form. Frauen, die eine psychotische Schwangerschaftsverleugnung erleben, verheimlichen normalerweise ihre Gravidität nicht. Wenn die Umgebung der Frau bei der Verleugnung nicht mitmacht, dann sollte eine psychotische Schwangerschaftsverleugnung nicht unbedingt zum Neonatizid führen.

### **3. *Child Murder by Mothers: Die jüngste Studie Resnicks über Filizid und Neonatizid (2005)*<sup>104</sup>**

Bei dieser Studie wurden englischsprachige Publikationen nach 1980 über mütterlichen Filizid und Neonatizid systematisch bearbeitet, die in den Industrieländern veröffentlicht wurden. Ziel der Studie war die Identifizierung der Faktoren, die zum mütterlichen Filizid und Neonatizid führen. *Resnick* bearbeitet die entsprechende Literatur, um die Lücken der Forschung in diesem Bereich zu kennzeichnen. Der Studie zufolge wird Neonatizid von jungen, armen, sozial isolierten Frauen, mit wenig oder keiner vorgeburtlichen Vorsorge begangen. Die Täterinnen zeigen eine hohe Rate von verweigerten oder verborgenen Schwangerschaften, Depersonalisation, dissociativen Halluzinationen und zeitweiliger Amnesie. Die Schlussfolgerung deutet an, dass immer noch sehr wenig über vorausdeutende Anzeichen des Neonatizids gewusst wird und dass ein fokussiertes Programm der Forschung auf zuverlässige vorhersagende Indikatoren für Neonatizid erforderlich ist, um bessere Verhinderungsstrategien zu führen.

### **III. Neonatizid aus der Perspektive der Neurowissenschaften**

*Bourget und Gagne (2002)*<sup>105</sup> heben die multifaktorielle Natur des Neonatizids hervor und postulieren, dass bei der Klassifizierung von Kindstötungsfällen die Rolle der psychiatrischen Krankheiten, Gender-Differenzierungen<sup>106</sup>, Ursprung der Impulsivität und der

---

<sup>104</sup> *Resnick*, American Journal of Psychiatry; 162/2005, 1578 – 1587.

<sup>105</sup> *Bourget/Gagne*, Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law 30/2002, 345 – 351.

<sup>106</sup> Mit *gender* wird im Englischen sprachlich das „soziale Geschlecht“ dem „biologischen Geschlecht“ gegenübergestellt. Das Wort *gender* verweist darauf, dass die Geschlechterrollen gesellschaftlich konstruiert sind.

Neurotransmitter-Aktivität<sup>107</sup> mehr Beachtung finden sollten. Die Autoren behaupten, die unterschiedlichen Klassifikationssysteme neigen lediglich beschreibend zu sein und vorwiegend Informationen über Tatmotive zur Verfügung zu stellen. Diese Art der Klassifikationssysteme habe jedoch eine erhebliche Beschränkung: es sei sehr schwierig, einen Täter unter einer einzelnen Kategorie einzuordnen, weil Neonatizid-Situationen eher vielschichtig sind und eine mehrfache Kombination von Faktoren einbeziehen. Die Autoren behaupten andererseits, dass entscheidende Fortschritte in den Neurowissenschaften und die jüngste Darstellung der Rolle des serotonergischen Systems bei Aggression, Impulsivität und Selbstmord direkte Implikationen im Verständnis des Neonatizids haben können. Verschiedenen Studien zufolge gäbe es ein wechselseitiges Verhältnis zwischen Störungen eines serotonergischen Rezeptor-Gens und einem gewalttätigen bzw. mörderischen Verhalten oder - anders formuliert - eine serotonergische Dysfunktion würde mit Gewalttätigkeit und Tötungsantrieb zusammenhängen<sup>108</sup>. In Deutschland wirft der Erkenntnisfortschritt der Neurowissenschaften sogar Zweifel an der Existenz von Willensfreiheit auf, womit die Strafrechtswissenschaft in Frage gestellt wird, weil sie sich an der persönlichen Schuld orientiert ist und damit Verantwortung und freies Handeln voraussetzt<sup>109</sup>.

---

<sup>107</sup> Neurotransmitter sind verschiedenartige biochemische Substanzen, welche die Information von einer Nervenzelle zur anderen über die Kontaktstelle der Nervenzellen, der Synapse, weitergeben. Die Autoren beziehen sich hier spezifisch auf das *Serotonin*.

<sup>108</sup> *Serotonergisch* leitet sich von *Serotonin* ab. Serotonin oder Enteramin ist ein Indolamin und gehört zur Gruppe der Monoamine. Chemisch betrachtet handelt es sich um ein Alkaloid mit Tryptamin-Gefüge. Das Serotonin hat im Organismus die Aufgabe, als Neurotransmitter im Zentralnervensystem, Darmnervensystem, Herz-Kreislauf-System und im Blut zu fungieren.

<sup>109</sup> § 20 StGB. Strafe setzt Schuld voraus (*nulla poena sine culpa*). Nach diesem dem Strafrecht zugrunde liegenden Grundsatz ist Strafe nur dann gerechtfertigt, wenn der Täter nicht nur tatbestandsmäßig und rechtswidrig, sondern auch schuldhaft gehandelt hat. Vgl. BGHSt 2, 194, 200 (1952): „Mit dem Unwerturteil der Schuld wird dem Täter vorgeworfen, dass er sich nicht rechtmäßig verhalten, dass er sich für

Renommierete Hirnforscher und Handlungspsychologen postulieren in dieser Hinsicht, dass Gehirnprozesse unsere vermeintlich freien Handlungen - ebenso wie die von uns als unfrei eingestufte Verhaltensweise – in jedem Fall determinieren<sup>110</sup>. Aber auch das bewusste Überlegen und Argumentieren wird von Gehirnprozessen bestimmt. Die Willensfreiheit sei bloß ein theoretisches Konstrukt, das keinen Platz in der Neurowissenschaft hat. Daher raten die Forscher der Rechtswissenschaft, ihre Praxis gemäß der Ergebnisse der Hirnforschung dadurch zu überprüfen, dass man ein anderes Rechtssystem schaffen könnte, und zwar eines, das nicht auf dem Schuld- und Verantwortungsprinzip beruht. Die Willensfreiheit fordert nämlich, dass man unter gegebenen Umständen auch anders hätte handeln können. Aber wenn Willensakte auf neuronalen Vorgängen basieren, dann hängen sie von den Naturgesetzen ab, denen die Gehirnprozesse unterliegen<sup>111</sup>. Persönliche Entscheidungen und die entsprechenden Handlungen sind genauso wie die ihnen zugrunde liegenden Gehirnprozesse determiniert. Von der Fähigkeit, anders zu handeln, könnte keine Rede mehr sein. Eine Person tat, was sie tat, weil sie nicht anders konnte, denn sonst hätte sie anders gehandelt. Das Gehirn habe immer schon entschieden, bevor die Person etwas will: Wer nicht frei ist, kann nicht anders handeln. Wer nicht anders kann, ist nicht schuldig und wer nicht schuldig ist, kann nicht bestraft werden<sup>112</sup>.

---

das Unrecht entschieden hat, obwohl er sich rechtmäßig verhalten, sich für das recht hätte entscheiden können“.

<sup>110</sup> Vgl. *Nida-Rümelin*, Über menschliche Freiheit; *Pauen*, Illusion Freiheit?; *Ders.*, Das Rätsel des Bewusstseins; *Ders.*, Was ist der Mensch?; *Ders.*, Grundprobleme der Philosophie des Geistes; *Singer*, Vom Gehirn zum Bewusstsein; *Ders.*, Ein neues Menschenbild?; *Ders.*, Der Beobachter im Gehirn.

<sup>111</sup> *Ebenda*.

<sup>112</sup> *Singer*, zitiert nach Goller, Sind wir bloß ein Opfer unseres Gehirns? In: 7/2005 – [www.stimmen-der-zeit.de](http://www.stimmen-der-zeit.de)

Zusammenfassend kann man sagen, dass kein Klassifikationssystem der Tötung an Kindern vollständig zu sein scheint. Trotzdem bemüht sich die Forschung weiter, ein einheitliches Klassifikationssystem zu verfassen, welches dazu beitragen könnte, optimierte Regelungen zum Lebensschutz von Neugeborenen zu treffen.

#### **IV. Bioethik<sup>113</sup> und die Frage nach dem *status personae***

In der Bioethik wird dem Personenbegriff seit einiger Zeit eine Schlüsselfunktion zugewiesen. Bei dem Personenbegriff handelt es sich nicht um eine bloße Definition, sondern vielmehr um ein moralisches Prinzip, das darüber entscheidet, ob ein Wesen ein Lebensrecht hat oder nicht. Hinsichtlich des Lebensrechts eines Neugeborenen lässt sich die Konstellation der vertretenen Positionen in zwei normativ-ethische Doktrinen<sup>114</sup> einordnen:

**a) Die *Nichtäquivalenz-Doktrin*** bestreitet, dass alle Menschen Personen sind. Sie behauptet zugleich, dass die Differenzierung zwischen Mensch und Person ein moralphilosophisches Faktum ist, sondern auch, dass nur den Personen ein striktes Lebensrecht zusteht. Zur Tatsache, dass ein Wesen Angehöriger der Spezies Mensch ist, müssen noch bestimmte Merkmale hinzukommen, damit man berechtigt wird, von einer Person mit genuinem Lebensrecht zu sprechen<sup>115</sup>.

„Die bloße Eigenschaft, der menschlichen Spezies anzugehören – die Zugehörigkeit zur menschlichen Spezies als solche – ist

---

<sup>113</sup> Teilgebiet der angewandten Ethik, das sich u. a. mit moralischen Fragen zum Lebensrecht der Menschen befasst.

<sup>114</sup> *Birnbacher*, ARSP 73/1997, 9 ff.

<sup>115</sup> *Ebenda*.



kein ausreichender Grund für die Einräumung eines Lebensrechtes.“<sup>116</sup>

Während *Boethius* und *Thomas von Aquin* die Person als *naturae rationalis individua substantia*<sup>117</sup> definieren, hat *Locke* seinen moralphilosophischen Personenbegriff geprägt, wobei der Mensch nur in bestimmten Phasen seiner Lebenszeit eine Person ist: weder das Neugeborene noch der schwer Demenz-Kranke existieren als Person. Nach *Locke* ist eine Person

„ein denkendes, verständiges Wesen, das Vernunft und Überlegung besitzt und sich selbst als sich selbst betrachten kann. Das heißt es erfasst sich als dasselbe Ding, das zu verschiedenen Zeiten und an verschiedenen Orten denkt.“<sup>118</sup>

Die entscheidende Eigenschaft, womit ein Mensch zur Person wird, ist für *Hoerster* das *Überlebensinteresse*, das als „Wunsch oder das Streben eines Individuums entweder nach Überleben als solchem oder nach einem Erlebnis- oder Bewusstseinszustand, der in der Zukunft liegt“<sup>119</sup> definiert wird. Typisch menschliche Überlebensinteressen basieren auf den zukunftsbezogenen Wünschen eines Menschen:

„Ein Lebewesen wird durch seine Tötung in seinen Interessen offenbar dann und nur dann verletzt, wenn es über ein Interesse verfügt, das gerade durch die Tötung verletzt werden kann, das heißt, wenn es über ein Überlebensinteresse verfügt.“<sup>120</sup>

Grundsätzlich geht *Hoerster* davon aus, dass kein Neugeborenes ein Lebensrecht um seiner selbst willen besitzt, weil es noch kein Überlebensinteresse habe.

---

<sup>116</sup> So wörtlich *Hoerster*, Abtreibung, 163.

<sup>117</sup> *Person* ist die individuelle Substanz vernünftiger Natur.

<sup>118</sup> *Locke*, Essay on human understanding, Buch 2, Kap. 27; zitiert nach: *Birnbacher*, ARSP 73/1997, 11.

<sup>119</sup> *Hoerster*, Menschenrecht auf Leben, 137.

<sup>120</sup> So wörtlich *Hoerster*, Abtreibung, 70.

„Muss man dem Neugeborenen aber nicht gleichwohl mit Rücksicht auf sein späteres Überlebensinteresse bereits ein *gegenwärtiges Recht* auf Leben einräumen? Auch dies ist nicht der Fall. Es wird nämlich ein späteres Überlebensinteresse des Neugeborenen, falls das Neugeborene als Neugeborenes getötet wird, überhaupt nicht geben. Durch die Tötung des Neugeborenen kann also nicht nur kein relevantes gegenwärtiges, sondern auch keinerlei künftiges Überlebensinteresse in irgendeiner Weise verletzt werden (...) In einer interessenorientierten Sichtweise kann außerdem zwischen der Verhinderung eines künftigen Überlebensinteresses durch Empfängnisverhütung und durch Tötung kein grundsätzlicher Unterschied erblickt werden (...) Ein Recht auf Leben lässt sich auf eine metaphysikfreie und säkulare Weise allein auf dem Weg über ein schutzwürdiges Interesse am Überleben begründen. Das Neugeborene aber hat noch kein Interesse am Überleben. Um seiner selbst willen steht deshalb dem Neugeborenen ebenso wenig wie dem Fötus oder der unbefruchteten Eizelle ein Recht auf Leben zu (...) Nach wissenschaftlicher Erkenntnis zeigen sich beim Kleinkind die ersten Spuren des Ichbewusstseins und damit der Fähigkeit zu zukunftsbezogenen Wünschen im Lauf des ersten Lebensjahres – jedoch in keinem Fall vor Beginn des vierten Lebensmonats (...) Deshalb muss menschlichen Individuen ein Recht auf Leben jedenfalls spätestens zu jenem Zeitpunkt zuerkannt werden, zu dem frühestens das Überlebensinteresse vorliegen kann – also, (...) mit Beginn des vierten Lebensmonats.“<sup>121</sup>

Nach *Singer*<sup>122</sup> besitzt ein Wesen ein Lebensrecht in dem Maße, wie seine Existenz eine inhärente Beschaffenheit hat und diese

---

<sup>121</sup> So wörtlich *Hoerster*, Neugeborene, 18/23.

<sup>122</sup> *Peter Albert David Singer* ist am 06.07.1946 in Melbourne, Australien geboren. Professor für Philosophie an der Universität in Melbourne (1977-1999), De Camp Professor of Bioethics an das Center

hängt davon ab, in welchem Umfang dieses Wesen über bestimmte Merkmale wie Rationalität, Autonomie und Selbstbewusstsein verfügt. Für *Singer* sind diese Eigenschaften Grundvoraussetzungen, die eine *Person* definieren und zudem ein Recht auf Leben begründen. So folgert *Singer*, dass Säuglinge (die keine Person seien), ein Lebensrecht nicht haben:

„Wenn das Recht auf Leben auf die Fähigkeit, weiterleben zu wollen, oder auf das Vermögen, sich als kontinuierliches mentales Subjekt zu betrachten, gegründet werden muss, dann kann ein Neugeborenes aus eben diesem Grund kein Recht auf Leben haben. Schließlich ist ein Baby kein autonomes Wesen, das fähig zu Entschlüssen wäre – es töten kann daher nicht heißen, dass man das Prinzip des Respekts vor der Autonomie verletzt.“<sup>123</sup>

So ist für *Singer* legitim, Föten und Neugeborene, die jünger sind als ein Monat, umzubringen, da sie kein Lebensrecht besitzen würden:

„Ich habe den Standpunkt vertreten, dass das Leben eines Fötus (und natürlich erst recht das eines Embryos) nicht mehr wert ist als das Leben eines nichtmenschlichen Lebewesens auf einem ähnlichen Stand der Rationalität, des Selbstbewusstseins, der Bewusstheit, der Fähigkeit zu fühlen usw. und dass, weil ein Fötus keine Person ist, ein Fötus nicht denselben Anspruch auf Leben hat wie eine Person. Nun muss man zugeben, dass sich diese Argumente ebenso wohl auf Neugeborene wie auf Föten anwenden lassen. Ein Neugeborenes, das eine Woche alt ist, ist kein rationales und selbstbewusstes Wesen, und es gibt viele nichtmenschliche Lebewesen, deren Rationalität,

---

for Human Values an die Princeton Universität (1999-2004) und Laureatus-Professor für Philosophie, Universität von Melbourne seit 2005.

<sup>123</sup> So wörtlich *Singer*, *Praktische Ethik*, 221.

Selbstbewusstsein, Bewusstheit, Fähigkeit zu fühlen und so weiter die Fähigkeit eines eine Woche oder einen Monat alten menschlichen Säuglings übertreffen. Wenn der Fötus nicht denselben Anspruch auf Leben wie eine Person hat, dann hat ihn das Neugeborene offensichtlich auch nicht, und das Leben eines Neugeborenen hat für dieses weniger Wert als das Leben eines Schweins, eines Hundes oder eines Schimpansen für das nichtmenschliche Tier.“<sup>124</sup>

Für *Singer* könnten Neugeborenentötung mit Abtreibung auf eine Ebene gestellt werden, wenn die Eltern nicht wollen, dass das Kind lebe:

„Mein Vergleich zwischen Schwangerschaftsabbruch und Infantizid wurde durch den Einwand veranlasst, dass die Position, die ich in bezug auf Schwangerschaftsabbruch eingenommen habe, auch den Infantizid rechtfertigt. Ich habe diesen Vorwurf gelten lassen(...), und zwar in dem Sinne, dass das Unrecht an sich, den entwickelten Fötus zu töten, nicht sonderlich verschieden ist von dem Unrecht an sich, das Neugeborene zu töten. Im Falle eines Schwangerschaftsabbruchs setzen wir jedoch voraus, dass die am meisten Betroffenen (...) den Abbruch auch wirklich wollen. Daher kann Infantizid nur dann mit Schwangerschaftsabbruch gleichgesetzt werden, wenn sie dem Kind Nahestehenden nicht wollen, dass es lebt.“<sup>125</sup>

*Tooley* besagt in seinem Werk *Abtreibung und Kindstötung*<sup>126</sup>, dass ein Lebewesen ein ethisches Lebensrecht hat, sofern es tatsächliche psychische Merkmale wie rationales Denken und Selbstbewusstsein besitzt. Und da Neugeborenen diese

---

<sup>124</sup> So wörtlich *Singer*, *Praktische Ethik*, 219.

<sup>125</sup> So wörtlich *Singer*, *Praktische Ethik*, 224.

<sup>126</sup> *Tooley*, *Abtreibung und Kindstötung* (1992).

Eigenschaften fehlen, dürfen sie noch einige Wochen nach der Geburt moralisch anstandslos getötet werden<sup>127</sup>.

Das Lebensrecht, so *Tooley*, basiere nicht auf biologischen Tatsachen, wie z. B. auf die Zugehörigkeit zu der Spezies *Homo sapiens*. Genauso wenig beruhe es auf religiösen Merkmalen, wie dem Besitz einer unsterblichen Seele und schließlich basiert es auch nicht auf bloßen Potentialitäten. *Tooley* vertritt die These, ein Organismus besitzt ein Recht auf Leben, wenn er über den Sinngehalt des Selbst als eines fortbestehenden Subjekts von Erfahrungen und anderen psychischen Verhältnissen verfügt und denkt, dass er selbst eine solche fortbestehende Entität ist. Solange einem Neugeborenen kein Lebensrecht eingeräumt wird, sollte seine Tötung (so *Tooley*) akzeptabel sein:

„Beobachtungen des Alltags machen vollkommen klar, glaube ich, dass ein neugeborenes Baby nicht über den Begriff eines fortdauernden Selbst verfügt (...) Wenn das zutrifft, muss Kindstötung während eines kurzen Zeitraums nach der Geburt moralisch akzeptabel sein (...) Denn bei der großen Mehrzahl der Fälle, in denen Kindstötung wünschenswert ist, wird sich das innerhalb kurzer Zeit nach der Geburt herausstellen. Da so gut wie gewiss ist, dass ein Säugling auf dieser Entwicklungsstufe nicht über den Begriff des fortdauernden Selbst verfügt und deshalb kein gewichtiges Lebensrecht hat, gibt es gute Gründe zu glauben, dass Kindstötung in den meisten Fällen moralisch erlaubt ist, in denen sie außerdem wünschenswert ist. Dieser Zeitraum könnte dann abgeändert werden, wenn die Psychologen einmal den Zeitpunkt herausgefunden haben, an dem ein menschlicher Organismus die Überzeugung erlangt, er sei ein fortdauerndes Subjekt von Erfahrungen und anderen mentalen Zuständen.“<sup>128</sup>

---

<sup>127</sup> So wörtlich *Tooley*, 185.

<sup>128</sup> So wörtlich *Tooley*, 186.

Für *Nida-Rümelin* beginnt ein Mensch zu sein, mit der *Selbstachtung*, welche weder der Embryo noch das Neugeborene besitzt<sup>129</sup> und für *Kersting* beginnt das Personsein mit der Fähigkeit, als gleichberechtigter Partner Gegenseitigkeitsverhältnisse realisieren zu können<sup>130</sup>. Die *Nichtäquivalenz-Doktrin* ähnelt erstaunlicherweise den Theorien mancher Sozialdarwinisten und Rassehygieniker aus dem Anfang des 20. Jahrhunderts, darunter *Binding* und *Hoche*<sup>131</sup>.

Der Verfasser möchte hier seine kategorische Ablehnung zu den oben zitierten Ausführungen ausdrücklich erklären, weil sie weder dem Menschenbild unserer Verfassung noch den ethischen Werten unserer Gesellschaft entsprechen.

**b) Die Äquivalenz-Doktrin** wird hingegen *grundsätzlich* von Theologen und christlich geprägten Philosophen vertreten. Sie besagt, dass zwischen „Mensch“ und „Person“ eine Identität besteht, dass bereits der befruchteten menschlichen Eizelle der Personenstatus zukommt und dass all jenen Lebewesen, die Mitglieder der Gattung *Homo sapiens* sind, auch ein Lebensrecht zugesprochen werden sollte<sup>132</sup>.

## V. Der phylogenetischer Ansatz<sup>133</sup> vom Neonatizid

Neonatizid spricht immer wieder gegen die Hypothese einer von vorn herein festgelegten natürlichen Mutterliebe. In den 80er Jahren war *Badinter*<sup>134</sup> der Auffassung, dass es keinen

---

<sup>129</sup> *Nida-Rümelin*, Wert des Lebens (2005).

<sup>130</sup> Zitiert nach: *Spaemann*, FAZ vom 21.03.2001, 65.

<sup>131</sup> *Binding/Hoche* (1920).

<sup>132</sup> *Birnbacher*, ARSP 73/1997, 17.

<sup>133</sup> Abgeleitet von **Phylogenie** (auch Phylogenese, Stammesgeschichte): „stammesgeschichtliche Entwicklung der Lebewesen u. die Entstehung der Arten in der Erdgeschichte.“ Duden – Deutsches Universalwörterbuch, 5. Aufl. 2003, 1209.

<sup>134</sup> *Badinter* (1981).

Mutterinstinkt gäbe. Sie behauptet, Mutterliebe sei bloß ein kulturelles Konstrukt, in das die Mütter häufig entgegen ihren eigenen Bedürfnissen und Interessen hineingedrängt werden. *Hrdy* versucht andererseits in ihrer Studie „*Mutter Natur*“<sup>135</sup> Mutterschaft und Neonatizid *onto-* und *phylogenetisch* zu erläutern. Anhand zahlreicher Beispiele belegt sie, dass Frauen nur durch flexible Strategien ihr eigenes Überleben und das ihrer Kinder durchsetzen können. Unzählige Fälle von Müttern, die nicht instinktiv für ihre Kinder sorgen, sei ein erster Beweisgrund gegen die Auffassung, Kinderaufzucht sei bei den Müttern genetisch kodiert<sup>136</sup>. Neonatizid im Tierreich ist, so *Hrdy*, ein anschauliches Beispiel für eine Verhaltensweise, die in der Evolution entstanden ist und die zur Artenhaltung dient. Neonatizid sei daher eine biologische Überlebensstrategie, die keineswegs als *absurd* oder *widernatürlich*, sondern vielmehr als *sinnvoll* und *effektiv* - aus der Sicht der Reproduktion - bezeichnet werden sollte.

„Mütter töten ihre eigenen Säuglinge, wenn keine anderen Formen der Geburtenkontrolle zur Verfügung stehen und wenn Mütter einerseits zu keiner festen Bindung bereit waren, andererseits aber keine Möglichkeit hatten, die Betreuung des ungewollten Kindes an andere zu delegieren – an Verwandte, Fremde oder soziale Einrichtungen.“<sup>137</sup>

Neugeborenentötung sei also eine verzweifelte Notmaßnahme für eine unerwünschte Geburt, sie sei aber eine vernunftmäßige Lösung - jedenfalls aus der Perspektive der Natur und der Evolution - und vielmehr ein anpassungsfähiges als ein pathologisches Verhalten<sup>138</sup>.

---

<sup>135</sup> *Hrdy*, *Mutter Natur – Die weibliche Seite der Evolution* (2002).

<sup>136</sup> *Hrdy*, 44.

<sup>137</sup> So wörtlich *Hrdy*, ebenda, 342.

<sup>138</sup> *Ebenda*, 339.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass Neonatizid ein interdisziplinäres Forschungsfeld darstellt. Der Verfasser ist der Ansicht, kein anderes Thema der Strafrechtswissenschaft erfordert in so hohem Maße die Zusammenarbeit mit anderen betreffenden Wissenschaftsgebieten als das Phänomen der Neugeborenentötung durch die Mutter.