

Rechtsmedizin für Juristen

Prof. Dr. Burkhard Madea, Bonn/Priv.-Doz. Dr. Elke Doberentz, Bonn*

Domäne des Sachverständigen in der Interaktion mit Juristen ist zunächst die Befunderhebung, da Juristen bestimmte Sachverhalte eigenständig nicht erheben können. Auf der Ebene der Befundinterpretation kommt es häufig bereits zu Kontroversen, da der gleiche Sachverhalt unterschiedlich interpretiert wird (z. B. Misshandlung vs. akzidentelle Verletzung). Erst in den 60er Jahren wurde erkannt, dass die Kombination von Blutungen unter die harte Hirnhaut mit Frakturen der langen Röhrenknochen (Caffey-Syndrom) Folge elterlicher Misshandlung ist. Aber auch die juristische Aufarbeitung von Fällen von Schütteltrauma ist dringend verbesserungswürdig, um zu einer dem Sachverhalt angemessenen juristischen Würdigung zu kommen. Dies wird am Beispiel eines Falls von Schütteltrauma eines fünf Wochen alten Säuglings dargestellt.

A. Einleitung

Bereits vor einigen Jahren hatten wir einen Beitrag zur Vorlesung Rechtsmedizin und naturwissenschaftliche Kriminalistik für Juristen für das Bonner Rechtsjournal verfasst¹ und das Aufgabenspektrum des Faches in Lehre, Forschung und Versorgungsaufgaben dargestellt.

Nach einer älteren Definition von Schmidmann wird die gerichtliche Medizin folgendermaßen definiert: „Die gerichtliche Medizin lehrt die Erforschung und Verwertung von medizinischen und naturwissenschaftlichen Tatsachen für die Zwecke der Rechtspflege und erörtert in diesem Rahmen alle in die Berufstätigkeit des Arztes fallenden Vorgänge, welche zu Rechtsfragen Anlass geben können.“² Als Geburtsstunde der Gerichtsmedizin – die Fachbezeichnung wurde 1968 in Rechtsmedizin geändert – gilt die Peinliche Halsgerichtsordnung Kaiser Karls V. von 1532, da hier erstmals die Zuziehung (medizinischer) Sachverständiger zur Beantwortung von Rechtsfragen geregelt wird. Die Rechtsmedizin wird allgemein als Mutterfach aller begutachtenden Disziplinen angesehen.

Das Aufgabenspektrum der Rechtsmedizin wurde bereits in BRJ 01/2014 dargestellt, wobei es seitdem schon wieder

zu einem rasanten Zuwachs an Untersuchungsmöglichkeiten gekommen ist (z. B. neue psychoaktive Substanzen mit entsprechenden rechtlichen Regelungen).

Für viele Facetten des Strafrechts ist die Rechtsmedizin nach wie vor die am häufigsten herangezogene Sachverständigendisziplin. Das Fach bietet die medizinisch-naturwissenschaftliche Grundlage zur Beantwortung von Rechtsfragen. Fundierte Kenntnisse von Aufgaben und Arbeitsweisen der Rechtsmedizin sind daher auch für Juristen heute wichtiger denn je. Ohne medizinisch-naturwissenschaftliche Grundkenntnisse sind Juristen nicht in der Lage, einen Sachverhalt adäquat zu würdigen bzw. die richtigen Fragen zu stellen.

Die Interaktion zwischen Sachverständigem und Gericht lässt sich in drei Ebenen differenzieren:

- Ebene der Befunderhebung,
- Ebene der Befundinterpretation,
- Ebene der rechtlichen Würdigung.

Die Ebene der Befunderhebung fällt in die Domäne des Sachverständigen, da Juristen bestimmte Sachverhalte eben nicht eigenständig erheben können. Auf der Ebene der Befundinterpretation kommt es zu einem Diskurs zwischen Sachverständigen und Verfahrensparteien, der gleiche Sachverhalt wird ggf. ganz unterschiedlich interpretiert. Die Ebene der rechtlichen Würdigung fällt ausschließlich in die Kompetenz des Juristen.

Die richterliche Urteilsbildung beruht auf der

- Sachverhaltsfeststellung,
- Gesetzesanwendung und
- Rechtsfolgenbestimmung.

Selbstverständlich gibt es auch Angriffe und Verfälschungen bei der Sachverhaltsfeststellung, etwa durch

- Lüge und Irrtum der Aussagepersonen,
- Fehler des Sachverständigengutachtens,
- Verfälschung objektiver Beweismittel und
- Missverständnis und Fehleinschätzung des Richters.

* Der Autor ist Direktor des Institutes für Rechtsmedizin an der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn. Die Co-Autorin ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Rechtsmedizin, Lehrstuhl Prof. Dr. Burkhard Madea, und dessen Stellvertreterin.

¹ Madea/Doberentz, BRJ 2014, 79 ff.

² Schmidmann, Handbuch der gerichtlichen Medizin, 9. Aufl. 1907.

Es gab zwei Aufsehen erregende Strafprozesse in der Mitte des vergangenen Jahrhunderts, in denen es im Grundverfahren zu einer Verurteilung wegen Mordes gekommen ist, im Wiederaufnahmeverfahren zu einem Freispruch. Diese beiden Fälle (der Fall Rohrbach sowie der Fall Het-

zel) waren Grundlage für die Aufarbeitung von Wiederaufnahmeverfahren und die Monographie „Fehlerquellen im Strafprozess“.³

Beide Grundurteile waren mit Sicherheit falsch, sowohl auf der Ebene der Sachverhaltsfeststellung, durch Fehler der Sachverständigengutachten, aber auch durch Jagdeifer von Staatsanwaltschaft und Schwurgerichten. Aber auch die freisprechenden Urteile sind fehlerhaft. Zum Fall Rohrbach schreibt Peters resümierend: „Geht man davon aus, dass mit Sicherheit Mord festgestellt ist, dass die Leichenbeseitigung mit Wissen der Angeklagten erfolgt ist, dass die Angeklagte den Tod vorausgesagt hat und auch eine hinreichende Motivation vorlag, so wäre nach der insoweit tatkräftigen Beweiswürdigung des ersten Schwurgerichtsurteils vermutlich die Annahme einer Beihilfe zu einem in den Einzelheiten nicht genügend geklärten Mord durchaus möglich gewesen. (...) Die erwähnten Verdachtsgründe haben das Schwurgericht im Wiederaufnahmeverfahren nur zu der Feststellung gebracht, dass der Verdacht der Teilnahme an dem Mord nach wie vor erheblich sei, dass die sicheren Feststellungen aber zu einer Überführung nicht ausreichen. Es ist durchaus zweifelhaft, ob das Strafverfahren gegen die Angeklagte mit einem Freispruch geendet hätte, wenn Staatsanwaltschaft, das erste Schwurgericht und der erste Sachverständige sich nicht auf die zu weit gehenden Feststellungen festgelegt hätten, wenn man nur von dem ausgegangen wäre, was sicher nachweisbar war.“⁴

Im Zusammenhang mit den jüngst aufgedeckten Missbrauchsskandalen wird das Versagen von Jugendämtern und Gerichten beklagt. Schwierigkeiten der Justiz im Umgang mit Gewalt gegen Kinder sollen am Beispiel des Schütteltraumas von Säuglingen dargestellt werden. Dabei soll nicht verkannt werden, dass auch die Medizin Schwierigkeiten mit der richtigen Einordnung der Verursachung von Verletzungsbefunden hatte. Der amerikanische Radiologe Caffey beschrieb 1946 die Kombination von chronischen subduralen Hämatomen mit (multiplen) Frakturen der langen Röhrenknochen bei Kindern.⁵ Die traumatische Entstehung stand für ihn fest. Dass es sich bei diesen Verletzungen um die Folge von Misshandlungen durch die Betreuungspersonen handelte, war offensichtlich, aber zunächst nicht vorstellbar und wurde erst 20 Jahre später gesichert.⁶

³ Peters, Fehlerquellen im Strafprozess. Eine Untersuchung der Wiederaufnahmeverfahren in der Bundesrepublik Deutschland, 3 Bände, 1970.

⁴ Peters, Fehlerquellen im Strafprozess. Eine Untersuchung der Wiederaufnahmeverfahren in der Bundesrepublik Deutschland, 3 Bände, 1970.

⁵ Caffey, American Journal of Roentgenology 56 (1946), 163 ff.

⁶ Caffey, Am J Dis Child 124 (1972), 161; ders., Pediatrics 54 (1974), 396 ff.; Duhaime/Christian/Rorke/Zimmermann, N Engl J Med 338 (1998), 1822 ff.; Helfer/Kempe, The battered child, 1968.

B. Schütteltrauma

Als Schütteltrauma bezeichnet man eine typische Verletzungskombination bestehend aus subduralen Hämatomen (Blutungen unter die harte Hirnhaut) und retinalen Einblutungen (Einblutungen in die Netzhaut bzw. in den Glaskörper) nach grobem Schütteln eines Kindes (zumeist Säuglinge, selten Kleinkinder) mit einer Encephalopathie (Hirnschädigung, diffuse axonale Schädigung von Nervenzellfortsätzen). Der typische Bewegungs- bzw. Geschehensablauf bei einem Schütteltrauma besteht in einem massiven, heftigen, gewaltsamen Hin- und Her-Schütteln des an den Oberarmen oder am Brustkorb gehaltenen Kindes. Äußerlich müssen keine Verletzungsfolgen erkennbar sein. Durch das Hin- und Her-Schütteln bei noch nicht möglicher Fixierung des Kopfes durch die Halsmuskulatur kommt es zu einer Hyperextension und Hyperflexion (unnatürliche Streckung und Beugung) des Kopfes. Da sich das Gehirn in den Extrempositionen der Überstreckung oder Beugung noch in die jeweilige Richtung weiterbewegt, kommt es zum Einriss von Brückenvenen mit folgenden subduralen Blutungen (Blutungen unter die harte Hirnhaut), durch die Akzeleration und Dezeleration des Schädels bzw. Kopfes. Folge ist demnach ein Schädel-Hirn-Trauma, das zu Hirnschädigungen und zum Tod führen kann.⁷

Nach übereinstimmender Meinung sind Bewegungsabläufe wie Herumschlenkern, Hochnehmen eines Säuglings ohne Kopfunterstützung, Hochwerfen oder auf den Knien hopsen lassen ungeeignet, die klinischen Symptome und morphologischen Befunde eines Schütteltraumas zu induzieren. Im Durchschnitt soll 10–30 Mal über einen Zeitraum von fünf bis zehn Sekunden, teilweise länger, geschüttelt worden sein.

C. Falldarstellung

I. Vorgeschichte

Ein fünf Wochen alter Säugling wurde aus einem peripheren Krankenhaus in eine Universitätsklinik verlegt mit Verdacht auf Schütteltrauma. Das Kind sei im peripheren

⁷ Bajanowski/Neuen-Jacob/Schubries/Zweihoff, Rechtsmedizin 18 (2008), 23 ff.; Banaschak/Madea, in: Madea (Hrsg.) Rechtsmedizin. Befunderhebung, Rekonstruktion, Begutachtung, 3. Aufl. 2015, S. 487 ff.; Herrmann, Kinder- und Jugendarzt 36 (2005), 256 ff.; ders., Rechtsmedizin 18 (2008), 9 ff.; Herrmann/Sperhake, Z DGg-KV 8 (2005), 4 ff.; Herrmann/Dettmeyer/Banaschak/Thyen, Kindesmisshandlung. Medizinische Diagnostik, Intervention und rechtliche Grundlagen, 3. Aufl. 2016; Homa/Nentwich, Rechtsmedizin 28 (2018), 500 ff.; Matschke, Rechtsmedizin 18 (2008), 7 ff.; Matschke/Glatzel, Rechtsmedizin 18 (2008), 29 ff.; Matschke/Herrmann/Sperhake/Körper/Bajanowski/Glatzel, Dtsch Ärztebl 2009, Bd. 106 Vol. 13, 211 ff.; Minns, J Royal Coll of Phys of Edinburgh 35 (2005), 5 ff.; Minns, in: Madea (Hrsg.), Handbook of Forensic Medicine, 2014, S. 702 ff.; Oehmichen/Auer/König, Forensic Neuropathology Associated Neurology, 2006; Püschel, in: Brinkmann/Madea (Hrsg.), Handbuch Gerichtliche Medizin, 2004, Bd. 1, S. 1161 ff.; Püschel/Richter, Rechtsmedizin 18 (2008), 53 ff.; Sperhake/Herrmann, Rechtsmedizin 18 (2008), 48 ff.; Sperhake/Matschke, Forensic Sci Med Pathol 10 (2014), 251 ff.; Zinka/Banaschak/Mützel, Rechtsmedizin 28 (2018), 474 ff.

Krankenhaus nachts um 2:45 Uhr stationär aufgenommen worden. Die Mutter habe dort angegeben, dass das Kind seit vier Tagen unter starken Blähungen gelitten habe. Kümmelzäpfchen hätten zu keiner Besserung geführt. Danach hätten sie die Ernährung des Säuglings umgestellt. An diesem Tag habe der Säugling dünne grüne Stühle abgesetzt. Seit dem Vorabend der Krankenhausaufnahme habe er nur noch sehr wenig getrunken und mehrmals mit dem rechten Arm und Bein gezuckt.

Nach einer umfangreichen Diagnostik in der Universitätsklinik führte eine Ärztin am 11.1. – also vier Tage nach der Aufnahme in der Universitätsklinik – mit den Eltern ein Gespräch, in dem sie darlegte, dass die Art der Verletzungen mit einer Gewalteinwirkung in Form eines Schütteltraumas vereinbar sei. Daraufhin habe der Vater eine Situation am 4.1. nachmittags – also 36 Stunden vor der Aufnahme in der Kinderklinik – geschildert, wonach sich das Kind beim Trinken von Milch aus der Flasche heftig verschluckt, gehustet, gewürgt und sehr stark erbrochen habe. Der Vater habe sich erschrocken und Angst gehabt, dass das Kind erstickte. Dabei habe er mit der flachen Hand sehr kräftig auf den Rücken des Kindes geschlagen und das Kind hin und her geschwenkt. Da er sehr kräftig sei, könne er sich vorstellen, dass es „wirklich sehr kräftig“ gewesen sei, auch wenn dies von ihm nicht so beabsichtigt war.

In einem anwaltlichen Schriftsatz wird weiter präzisiert, dass der Vater den Säugling aus dem Liegen aufgerichtet und auf seinen Schoß gesetzt, mit der linken Hand gestützt und mit der rechten auf den Rücken geklopft habe. Als keine Besserung eingetreten sei, habe er Angst und Panik entwickelt. Daraufhin habe er aufrecht sitzend und leicht nach vorne gebeugt den Säugling schnell an seine linke Brustseite geholt, mit dem linken Arm/Hand unter seinen Po an den Beinen gegen seinen Körper gedrückt und mit der rechten Hand mehrfach auf den Rücken geschlagen. Dabei habe er den Kopf nicht festgehalten, so dass der Kopf mehrmals im Bereich von Brust/Schulter/Schlüsselbein gegen seinen Oberkörper geschlagen sei.

Bereits vom 29.11. bis 1.12.2015 sei der damals erst drei Wochen alte Säugling stationär im peripheren Krankenhaus aufgrund eines Hämatoms des Hodensacks behandelt worden.

II. Untersuchungsbefunde

Es wurde eine umfangreiche Diagnostik mit bildgebenden Verfahren durchgeführt. Dabei wurden folgende wesentliche Diagnosen gestellt:

Klinischer Eindruck

- Bei der Aufnahme blasse Haut, wiederkehrende Krämpfe der Extremitäten, hypotone Muskulatur, Schläfrigkeit (Enzephalopathie).

Laborchemische Untersuchungen

- Abfall des roten Blutfarbstoffes.
- Keine Hinweise auf Störungen der Blutgerinnung.

Schädel-Hirn-Verletzungen

- Subdurale Hämatome links stärker als rechts bis an die Hirnsichel heranreichend.
- Geringe subarachnoidale Blutungen (Blutung unter die weiche Hirnhaut).
- Blutansammlungen im Gehirn.
- Linksseitig vom Stirnhirn bis in die Hinterhauptregion einzelne Rindenprellungsherde des Gehirns sowie kortikale Nekrosen (Gewebeuntergänge der Hirnrinde).

Augenärztliche Untersuchung

- Multiple Einblutungen am gesamten Augenhintergrund beider Augen.

Röntgenuntersuchung des Skelettes

- Eine etwas später durchgeführte Röntgenuntersuchung des linken Knies ergab eine sog. metaphysäre Fraktur (Knochenbruch des Schienbeins im Bereich der Wachstumszone).

Das Schütteltrauma-Syndrom umfasst folgende Befundkombinationen:

- Zeichen einer traumatischen Hirnschädigung durch Nachweis eines subduralen und/oder subarachnoidalen Hämatoms
- und/oder diffusen axonalen Nervenzelltraumas
- und/oder Hirngewebsblutung oder Schädigung in der Bildgebung.

Zusätzlich muss noch einer der folgenden Befunde vorliegen:

- Blutungen der Netzhaut der Augen rechts stärker als links
- Kein oder minimales äußeres Trauma
- Fakultativ diskrete Blutunterlaufung der Kopfhaut oder Griffspuren an Armen oder Brustkorb.
- Fehlende bzw. inadäquate Anamnese
- Misshandlungsverdächtige Begleitverletzungen, wie z. B. metaphysäre Frakturen (typische Begleitverletzung beim Schütteln eines Säuglings).

Im vorliegenden Fall lagen demnach alle Diagnosenkriterien für das Schütteltrauma vor:

- Subduralblutungen
- Subarachnoidalblutungen
- Kortikale Nekrosen

- Hirngewebschädigung
- Punktblutungen in der Netzhaut der Augen
- Kein äußerlich erkennbares Trauma
- Inadäquate Anamnese
- Misshandlungsbedingte Begleitverletzung (metaphysäre Fraktur).

III. Verfahrensablauf

Der Verfahrensablauf war dadurch kompliziert, dass neben den strafrechtlichen Ermittlungen parallel das Jugendamt und das Familiengericht tätig waren. In Ergänzung zu den bereits vorliegenden Krankenunterlagen hatte das Jugendamt einen radiologischen Befund zu einer Röntgenuntersuchung des linken Knies des Säuglings übersandt und um Interpretation gebeten. Diese ergänzende Interpretation eines radiologischen Befundes zur metaphysären Fraktur (ein pathognomonischer Befund für ein Schütteltrauma) nahm die Verteidigung zum Anlass, die Vertreterin des Institutes im familiengerichtlichen Verfahren wegen Besorgnis der Befangenheit abzulehnen. Im Beschluss des Amtsgerichtes – Familiengericht – heißt es: „Aufgrund des begründeten Befangenheitsantrags der Eltern gegen die Sachverständige, da diese außerhalb des Gerichtsverfahrens im Auftrag des Ergänzungspflegers zur gleichen Thematik ein „Privatgutachten“ erstattet hatte, war dies jedoch nicht möglich, so dass aktuell die berechtigten Einwendungen der Eltern gegen das Gutachten derzeit nicht hinreichend mit sachverständiger Unterstützung geklärt werden kann.“ Gleichwohl stützte sich die Familienrichterin auf die vorliegenden Gutachten und entzog den Eltern das Sorgerecht. Ein vom Familiengericht eingeholtes weiteres rechtsmedizinisches Gutachten kommt zusammenfassend zu folgendem Ergebnis: „Gleicht man damit die Angaben des Vaters in der Anlage zum anwaltlichen Schriftsatz ab, so habe der Säugling beim Füttern mit der Flasche Milch in die Luftröhre gesaugt und habe begonnen, zu würgen, zu husten und nach Luft zu ringen. Er habe den Säugling vom Liegen aufgerichtet, auf seinem Schoß sitzend mit der linken Hand gestützt und mit der rechten Hand auf den Rücken geklopft. Als keine Besserung eingetreten sei, habe er Angst und Panik entwickelt. Er habe sich daraufhin aufrecht sitzend leicht nach vorne gebeugt, den Säugling schnell an seine linke Brustseite geholt und mit dem linken Arm/Hand unter seinem Po an den Beinen gegen seinen Körper gedrückt und mit der rechten Hand mehrfach auf den Rücken geschlagen. Dabei habe er den Kopf des Kindes nicht festgehalten, so dass der Kopf mehrmals im Bereich Brust/Schulter/Schlüsselbein gegen seinen linken Oberkörper geschlagen sei. Nach Angaben im Gespräch mit der Kinderärztin in der Universitätsklinik habe der Vater das Kind mit der flachen Hand sehr kräftig auf den Rücken geschlagen und auch hin- und hergeschwenkt. Da er sehr kräftig sei, könne er sich vorstellen, dass es sehr kräftig gewesen sei, auch wenn dies von ihm so nicht beabsichtigt gewesen sei. Auch im Verlauf eines solche Bewegungs-/Geschehensablaufes könne es zu einem Hin- und Her-Schlagen bzw. -Schleudern des Kopf-

es mit seinem zusätzlichen Abbremsen beim Anprall gegen den Oberkörper des Vaters gekommen sein. Inwieweit auch Schleuderbewegungen der Beine möglich gewesen sein können, ist von hiesiger Seite schwer einzuschätzen. Damit wären qualitativ die biomechanischen Entstehungsvoraussetzungen für die klinisch festgestellten Schädel-Hirn-Verletzungen gegeben gewesen. Auf der anderen Seite bleibt allerdings ausdrücklich zu unterstreichen, dass diese Bewegungsabläufe von der Intensität her das Ausmaß eines typischen Schüttelvorganges erreicht haben müssen.“

Dieses auswärtige rechtsmedizinische Gutachten kommt also zum Schluss, dass die typischen schwerwiegenden und klassischen Befunde eines Schütteltraumas mit subduralen Blutansammlungen unterschiedlicher Lokalisation, subarachnoidalen Blutungen, Gewebsuntergängen der Hirnrinde und Augenhintergrundblutungen auch durch Nicht-Schütteln verursacht werden können, wobei das Nicht-Schütteln die Intensität eines Schüttelns haben müsse. Dies ist natürlich kompletter Unfug, da bei der geschilderten Haltung des Kindes (mit der linken Hand gestützt, mit der rechten auf den Rücken geklopft, gegen seinen Körper gedrückt) die biomechanischen Voraussetzungen für die Entstehung eines Schütteltraumas (Akzelerations- und Dezelerationstrauma mit Hyper-Extension und -Flexion des Kopfes; Beschleunigungs- und Verzögerungstrauma mit Überstreckung und Beugung des Kopfes) gerade nicht gegeben sind. Dies gilt in gleicher Weise für den metaphysären Knochenbruch des linken Knies.

Zwischenzeitlich hatten die Eltern Beschwerde gegen die Anordnung des Amtsgerichtes – Familiengericht – eingelegt. Der zuständige Zivilsenat des OLG hörte ausschließlich den auswärtigen Gutachter, der „in seinem nachvollziehbaren, ausführlichen und für den Senat überzeugenden Gutachten zum Ergebnis kommt, dass die Angaben der Eltern zur Entstehung der bei dem Säugling festgestellten Verletzungen aus rechtsmedizinischer Sicht nicht widerlegt werden können.“ Das OLG kommt dann zum Schluss, dass sich die festgestellten Verletzungen des Kindes nach dem nunmehr vorliegenden rechtsmedizinischen Gutachten als Ergebnis einer Verkettung unglücklicher Umstände darstellen: Der Säugling litt damals an einem Magen-Darm-Infekt, erbrach deshalb besonders heftig, verschluckte sich hieran und drohte, zu ersticken. Diese Situation war aus Sicht des Vaters so ungewöhnlich und bedrohlich, dass er in Panik geriet und nicht mehr erkannte, dass er mit seinen „Rettungshandlungen“ dem Kind Verletzungen zufüge.

Der Beschluss des Amtsgerichtes – Familiengerichtes – wurde aufgehoben.

Die Staatsanwaltschaft hatte inzwischen Anklage erhoben. Das Amtsgericht – Schöffengericht – lehnte die Eröffnung des Hauptverfahrens ab und stützte sich hierbei ausschließlich auf das externe Gutachten, nach dem entsprechend der Einlassung des Vaters die biomechanischen Entstehungsvoraussetzungen für die festgestellten Schädel-Hirn-Verletzungen gegeben seien. Gegen den Nichteröffnungsbeschluss legte die Staatsanwaltschaft sofortige Beschwerde beim zuständigen Landgericht ein, in der umfassend gerügt wurde, dass sich das Amtsgericht – Schöffengericht – nicht

mit den eindeutigen Gutachten auseinandergesetzt habe. Weiterhin wurde das „Nachtatverhalten“ des Beschuldigten gewürdigt, der erst nach Konfrontation mit dem Verdacht einer Misshandlung angegeben habe, dass er den Säugling kräftig auf den Rücken geschlagen und ihn „leicht hin- und her-geschwenkt“ habe. Das Landgericht hob dementsprechend den Beschluss des Amtsgerichts auf. Die Anklage der Staatsanwaltschaft wurde zugelassen und das Hauptverfahren eröffnet. Das Landgericht setzt sich in seinem Beschluss ausführlich mit den Gutachten auseinander, insbesondere auch dem auswärtigen Gutachten. Nach der Einschätzung des auswärtigen Sachverständigen seien die eingetretenen körperlichen Schäden aber nur dann mit den Angaben des Angeklagten zu vereinbaren, wenn die vom ihm behaupteten Bewegungsabläufe von der Intensität her das Ausmaß eines typischen Schüttelvorgangs erreicht hätten. Eine nähere Einschätzung sei dem Sachverständigen insoweit nicht möglich, da keine genauen Beschreibungen des Angeklagten oder seiner Ehefrau darüber vorliegen, wie stark der Kopf des Säuglings aufgrund seiner Maßnahmen tatsächlich hin- und hergeschwenkt wurde. Nach vorläufiger Bewertung des Akteninhalts sei auch von einem vorsätzlichen Verhalten des Angeklagten auszugehen. So deute insbesondere das Nachtatverhalten des Angeklagten aufgrund dessen Angaben gegenüber den behandelnden Ärzten und dem Familiengericht auf ein vorsätzliches Geschehen hin. Gegen den vom Angeklagten nunmehr reklamierten Rettungswillen spreche bereits deutlich, dass er anlässlich der Vorstellung seines Sohnes in der Notaufnahme in der Nacht zum 6.1. verschwiege, dass sich der Sohn am 4.1. verschluckt und erbrochen haben soll und ein „Schüttelvorgang“ stattgefunden habe. Der Angeklagte und seine Ehefrau berichteten lediglich von vergleichsweise banalen Beschwerden wie Blähungen und mangelhaftem Trinkverhalten des Kindes. Erst nachdem er mit dem Verdacht einer Misshandlung konfrontiert wurde, gab der Angeklagte zu, den Säugling kräftig auf den Rücken geschlagen und ihn leicht hin- und hergeschwenkt zu haben. Diese Schilderung sei auch nicht mit den Ausführungen im Gutachten des auswärtigen Sachverständigen zu vereinbaren, da durch ein solches Verhalten nicht die erforderliche Intensität erreicht werde, die notwendig ist, um die festgestellten erheblichen Verletzungen hervorzurufen.

IV. Verfahrensausgang

In dem Strafverfahren vor dem Amtsgericht – Schöffengericht – kam es zu einer Verurteilung des Vaters wegen fahrlässiger Körperverletzung zu einer Geldstrafe von 60 Tagessätzen zu je 50 Euro, zur Bewährung ausgesetzt. Er wurde zur Zahlung in Höhe von 10.000 Euro an das Kind nach Vollendung des 18. Lebensjahres im Rahmen eines Täter-Opfer-Ausgleichs verurteilt.

D. Diskussion

Um das Schütteltrauma, seine Entstehung und Pathogenese hat es wiederholt forensische Kontroversen gegeben, die bis zur Leugnung der Existenz eines Schütteltraumas reichen. Insbesondere auf Anwaltsplattformen wird die Existenz eines Schütteltraumas geleugnet und Sachverständige, die in einem Begutachtungsfall zur Diagnose Schütteltrauma kommen, massiv angegangen. Zur Diskussion um das Schütteltrauma haben allerdings auch wissenschaftliche Hypothesen und daraus abgeleitete Schlussfolgerungen beigetragen, die sich ex post als nicht haltbar erwiesen haben. Zu nennen ist hier die ‚Unified Hypothesis‘ der Arbeitsgruppen um die Neuropathologin Jennian Geddes. In einem Editorial im *British Medical Journal* schrieb sie: „...we need to reconsider the diagnostic criteria, if not the existence of shaken baby syndrome.“⁸ Die zuständigen Justizbehörden in Großbritannien ließen daraufhin alle Verurteilungen der vergangenen zehn Jahre wegen Tötung von Kindern unter zwei Jahren durch eine Kommission überprüfen. Im Juli 2005 wurden vier von 297 überprüften Fällen vor dem Court of Appeal neu verhandelt. Der Court of Appeal stellte die ungebrochene Bedeutung der Symptomtrias subdurale Blutung, Encephalopathie und retinale Blutung für den Nachweis eines Schütteltraumas in foro heraus. Geddes‘ Äußerungen in diesem Verfahren kommen einem öffentlichen Widerspruch der ‚Unified Hypothesis‘ ziemlich nahe.⁹ Ein Consensus Statement zum ‚Abused Head Trauma‘ bei Kindern der

- Society for Pediatric Radiology,
- European Society of Pediatric Radiology,
- American Society of Pediatric Neuroradiology,
- American Academy of Pediatrics,
- European Society of Neuroradiology,
- American Professional Society on the Abuse of Children,
- Swedish Pediatric Society,
- Norwegian Pediatric Association, and
- Japanese Pediatric Society

kommt zu folgendem Ergebnis:¹⁰

Das nicht-akzidentelle Schädel-Hirn-Trauma ist die führende Ursache tödlicher Schädelverletzungen bei Kindern jünger als zwei Jahre und verantwortlich für 53 % schwerer oder tödlicher traumatischer Hirnverletzungen.

Das Fehlen einer adäquaten Vorgeschichte bzw. der Inkompatibilität der Vorgeschichte mit der Schwere der Verletzungen begründen den Verdacht eines nicht-akzidentellen Schädel-Hirn-Traumas. Relativ wenige Kinder mit

⁸ *Geddes/Hackshaw/Vowles/Nichols/Whitwell*, *Brain* 124 (2001), 1290 ff.; *Geddes/Vowles/Hackshaw et al.*, *Brain* 124 (2001), 1299 ff.; *Geddes/Tasker/Hackshaw et al.*, *Neuropathol Appl Neurobiol* 29 (2003), 14 ff.; *Geddes/Plunkett*, *BMJ* 328 (2004), 719 ff.

⁹ *Sperhake/Herrmann*, *Rechtsmedizin* 2008, 48 ff.

¹⁰ *Choudhary/Servaes/Slovis/Palusci/Hedlund/Narang et al.*, *Pediatr Radiol* 48 (2018), 1048 ff.

einem nicht-akzidentellen Schädel-Hirn-Trauma haben isolierte intrakranielle Verletzungen ohne retinale Blutungen oder Frakturen. Die Kombination der Befunde subdurales Hämatom, retinale Blutungen, Rippen- oder metaphysäre Frakturen führen zur Diagnose Schütteltrauma. Die wiederholte Behauptung von Verteidigern, dass ein Statement der American Academy of Pediatrics von 2009 eine Widerlegung des medizinischen Beweises des Schüttelns als wesentlichem Verletzungsmechanismus konstituiert, ist falsch und eine irreführende Anwalts-Rhetorik ohne faktische Unterstützung in irgendeinem Statement der American Academy of Pediatrics.

Stellungnahmen wie die der American Academy of Pediatrics, wonach der Schüttelvorgang so gewaltsam sein muss, dass auch ein Laie als Zeuge den Vorgang als potentiell lebensgefährlich erkennen würde, leiten sich aus den Schilderungen geständiger Täter und der Erfahrung, dass Kinder nicht durch einfaches Rütteln oder „robustes“ Spielen geschädigt werden, ab.¹¹ Das Schütteln eines Säuglings in einer Intensität und über eine Dauer, die zu Hirnverletzungen und retinalen Blutungen führt, ist eine ganz schwerwiegende Gesundheitsschädigung. Daher ist es verwunderlich, dass derartige Fälle von der Staatsanwaltschaft beim Amtsgericht angeklagt werden. Uns sind mehrere Fälle bekannt, in denen tödliche Schütteltraumata beim Amtsgericht angeklagt wurden. In einem Fall war auch bekannt, dass nur der Vater eines getöteten Säuglings als Täter in Betracht kam. Der Amtsrichter verhandelte – wie üblich – seine Fälle im Stundenrhythmus und es kam zu einem Freispruch. Der gleiche Sachverhalt wurde in einem anderen Fall beim Landgericht – Schwurgericht – angeklagt. Es kam zu einer Verurteilung des die Tat heftig abstreitenden Vaters zu einer fünfjährigen Freiheitsstrafe. Nach der Verteilung gestand er, den Säugling geschüttelt zu haben. Daher wäre es sicherlich angezeigt, derartige Fälle zum Landgericht anzuklagen, um eine adäquate Sachverhaltsaufklärung zu gewährleisten.

Der gerade in deutschen Gerichtsprozessen häufig angeführten Meinung, Eltern seien aufgrund der Unkenntnis des Schütteltrauma-Syndroms nicht verantwortlich für die Tat, muss nach Herrmann et al.¹² die oben zitierte Einschätzung der American Academy entgegengestellt werden, dass aufgrund der Schwere des Schüttelns auch Laien das potentiell lebensgefährliche dieser Handlungen durchaus bewusst ist.

Im vorgestellten Fall ist aber auch das externe rechtsmedizinische Gutachten kritisch zu hinterfragen. Dass durch Schlagen auf den Rücken eines dem Brustkorb anliegenden Säuglings Befunde und Symptome eines Schütteltraumas verursacht werden können, ist biomechanisch ausgeschlossen, da eben gerade die Freiheitsgrade für eine Akzeleration und Dezeleration mit Relativbewegungen zwischen Gehirn und Schädel bei Hyperextension und Hyperflexion

nicht gegeben sind. Damit hätte sich das Familiengericht, insbesondere der OLG-Senat, kritisch auseinandersetzen müssen. Dies setzt natürlich Kenntnisse des Schütteltrauma-Syndroms voraus, wie sie bei Staatsanwaltschaft und Landgericht offensichtlich vorhanden waren.

In unserer Gesellschaft bedürfen insbesondere die besonders Schwachen eines intensiven Schutzes. Ob dies uneingeschränkt der Fall ist, bleibt auch vor dem Hintergrund der derzeit aufgedeckten Missbrauchsfälle unklar.

Vor mehr als 30 Jahren ereignete sich ein Fall, in dem ein Säugling ca. vier Wochen nach schwerer stumpfer Gewalt gegen den Schädel aufgrund der erlittenen Hirnverletzungen starb. Als Täter kam nur der Kindsvater in Betracht. Der Kindsvater wurde erst dann in Untersuchungshaft genommen, als er auch das zweite Kind durch Schläge getötet hatte. Gerade in Fällen von Kindesmisshandlung wird häufig eine akzidentelle Entstehung der Verletzungen behauptet und die Hergangsschilderungen werden dem aktuellen Ermittlungsergebnis angepasst. Trotz schwerer Schädel-Hirn-Verletzungen wird häufig eine akzidentelle Entstehung durch Sturz aus geringer Höhe (z. B. vom Sofa etc.) reklamiert,¹³ obwohl derartige Entstehungsmechanismen durch Fallbeobachtung, systematische Analyse größerer Untersuchungskollektive und auch experimentelle Befunde ausgeschlossen sind.¹⁴

E. Schlussfolgerungen

Bereits vor mehr als 50 Jahren schrieb der spätere Erlanger Rechtsmediziner Hans-Bernhard Würmeling prägnant: „Der Richter soll wenigstens über naturwissenschaftliche Grundkenntnisse verfügen, damit er weiß, welche Hilfe er von einem Sachverständigen erwarten kann. Ohne dieses Wissen ist er nicht in der Lage, eine zweckentsprechende Auswahl des Sachverständigen zu treffen. Solches Wissen vermitteln besonders die Vorlesungen in Gerichtlicher Medizin, die speziell für Juristen gehalten werden. Ihr Besuch ist daher für den angehenden Juristen von besonderer Wichtigkeit.“ Diese Sätze gelten natürlich nicht nur für Richter, sondern in gleicher Weise für Staats- und Rechtsanwälte. Die zu klärenden Beweisfragen sind zunehmend komplexer geworden. Die richtige Subsumtion eines Sachverhaltes setzt voraus, dass der zu beurteilende medizinisch-naturwissenschaftliche Sachverhalt richtig verstanden wurde. Nur so können falsche juristische Einordnungen vermieden und Äußerungen von Sachverständigen kritisch hinterfragt werden. Hierzu versucht die Vorlesung „Rechtsmedizin und naturwissenschaftliche Kriminalistik für Juristen“ eine Basis zu legen.

¹¹ Spherhake/Herrmann, Rechtsmedizin 2008, 48 ff.

¹² Herrmann/Dettmeyer/Banaschak/Thyen, Kindesmisshandlung. Medizinische Diagnostik, Intervention und rechtliche Grundlagen, 3. Aufl. 2016.

¹³ Plunkett, Am J Forensic Med Pathol 22 (2001), 1 ff.

¹⁴ Chadwick/Chin/Salerno et al., J Trauma 31 (1991), 1353 ff.; Madea/Banaschak, Arch Kriminol 236 (2015), 11 ff.