

Diplomarbeit

**Retrospektive Auswertung der Gerichtsverfahren bei
Verdacht auf schwere Kindesmisshandlung mit und ohne
Todesfolge vor Vollendung des 1. Lebensjahres in
Österreich**

eingereicht von

Laura Krinner

zur Erlangung des akademischen Grades

Doktorin der gesamten Heilkunde

(Dr. med. univ.)

an der

Medizinischen Universität Graz

ausgeführt am

Klinikum Klagenfurt

ausgeführt an der

Klinischen Abteilung für Kinder-und Jugendchirurgie

unter der Anleitung von

Priv.-Doz. Dr. med. et Dr. scient. med. Christoph Arneitz

Univ.-Prof. Priv.-Doz. Dr. med. univ. Johannes Schalamon

Graz, 3. November 2025

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe, andere als die angegebenen Quellen nicht verwendet habe und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.

Des Weiteren erkläre ich hiermit, dass, sofern bei der Erstellung dieser Arbeit Künstliche Intelligenz (KI) Werkzeuge zur Generierung und/oder Korrektur bestimmter Textpassagen verwendet wurden, dieser Einsatz unter Einhaltung ethischer Grundsätze, akademischer Integrität und den Vorgaben meiner Universität erfolgte, sowie in Folge dies transparent gemacht und in angemessener Weise gekennzeichnet wurde.

Graz, 3.November 2025

Laura Krinner eh.

Danksagungen

An dieser Stelle möchte ich all jenen danken, die mich während der Erstellung dieser Diplomarbeit in vielfältiger Weise unterstützt haben.

Zuallererst möchte ich mich bei meinen Betreuern, Herrn Priv.-Doz. Dr. med. et Dr. scient. med. Christoph Arneitz und Herrn Univ.-Prof. Priv.-Doz. Dr. med. univ. Johannes Schalamon, bedanken. Sie haben mich während der gesamten Entstehung dieser Arbeit begleitet, mir mit fachlichen Rat und wertvollen Anregungen zu Seite gestanden und nie die Hoffnung aufgegeben, dass ich die notwendigen Daten erhalten würde, um diese Diplomarbeit erfolgreich abzuschließen. Ihre Unterstützung und ihr Vertrauen haben maßgeblich zum Gelingen dieser Arbeit beigetragen.

Von Herzen danken möchte ich meiner Familie und meinem Freund Marco, die mich durch alle Höhen und Tiefen meines Studiums getragen haben. Euer Rückhalt, eure Geduld und euer Zuspruch haben mir Kraft gegeben, auch in herausfordernden Zeiten weiterzumachen. Mein besonderer Dank gilt auch Mag. Adnan Cocalic, einem guten Freund und Rechtsanwalt, der mich in allen rechtlichen Fragen unterstützt hat. Durch seine Hilfe bei der Kontaktaufnahme mit Gerichten und seine juristische Expertise konnte ich wichtige Teile dieser Arbeit fundiert ausarbeiten.

Allen, die mich in den vergangenen Jahren begleitet, unterstützt und an mich geglaubt haben, gilt mein aufrichtiger Dank. Ohne euch wäre diese Arbeit in dieser Form nicht möglich gewesen.

Laura Krinner

Zusammenfassung

Einleitung: Kindesmisshandlung im Säuglingsalter stellt ein gravierendes medizinisches, gesellschaftliches und juristisches Problem dar. Säuglinge sind aufgrund ihres Alters und ihrer völligen Abhängigkeit besonders vulnerabel gegenüber Gewalt und Vernachlässigung. Im Vergleich zu allgemeinen Strafverfahren (bei Erwachsenen ≥ 14 Jahre) zeigte sich eine signifikant niedrigere Verurteilungsrates bei Säuglingen (35,9% vs. 46,5%, Chi-Quadrat-Test $p < 0,001$). Ziel dieser Arbeit war es, anhand österreichischer Daten des Justizministeriums, das Verhältnis zwischen Anklagen und Verurteilungen bei Misshandlungsfällen mit und ohne Todesfolge im ersten Lebensjahr zu analysieren. Zudem wurden Deliktarten, regionale Verteilung und gerichtliche Erledigungsformen untersucht und mit Daten erwachsener Opfer verglichen, um Muster und mögliche Schwachstellen in der Aufarbeitung solcher Fälle aufzuzeigen.

Methoden: Für die retrospektive Analyse wurden vom Bundesministerium für Justiz bereitgestellte anonymisierte Datensätze zu gerichtlichen Verfahren im Zusammenhang mit Kindesmisshandlung in Österreich ausgewertet. Eingeschlossen wurden alle zwischen 2005 und Juli 2025 bei der Staatsanwaltschaft eingelangten Fälle mit Opferalter unter zwölf Monaten. Für die Auswertung der Verfahrensausgänge standen Daten bis einschließlich 2024 zur Verfügung. Die Auswertung erfolgte deskriptiv-statistisch mit SPSS. Erfasst wurden Häufigkeiten der Deliktarten, regionalen Verteilung und gerichtlichen Erledigungen. Das Verhältnis von Anklagen und Verurteilungen wurde mittels Chi-Quadrat- und Binomialtest ($p < 0,05$) überprüft. Vergleichsdaten für Jugendliche und Erwachsene (≥ 14 Jahre) dienten der Einordnung der Verurteilungsrates.

Ergebnisse: Im Beobachtungszeitraum wurden 1034 Delikte an 808 Säuglingen dokumentiert, was zeigt, dass ein Teil der Kinder mehrfach von Gewalthandlungen betroffen war. Den größten Anteil stellten Körperverletzungsdelikte nach § 83 StGB (56,1%), gefolgt von schwerer Körperverletzung nach § 84 StGB (13,2%) und § 92 StGB Quälen oder Vernachlässigen unmündiger, jüngerer oder wehrloser Personen (19,0%) dar. Schwere Delikte wie Mord (§ 75 StGB) oder sexuelle Übergriffe (§ 206, §207 StGB) traten deutlich seltener auf.

Insgesamt wurden 403 Anklagen erhoben, von denen 134 in einer Verurteilung endeten (33,3%). Ein Binomialtest zeigte, dass dieser Anteil signifikant unter dem erwarteten Wert von 50% lag ($p < 0,001$). Damit führten weniger als die Hälfte der gerichtlichen Anklagen zu einer strafrechtlichen Verurteilung. Trotz erkennbarer Unterschiede in den absoluten Zahlen zeigte die Analyse keinen signifikanten Zusammenhang zwischen Deliktart (mit oder ohne Todesfolge) und Verfahrensausgang. Die Schwere des Delikts zeigt keinen Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit einer Verurteilung ($\chi^2(1) = 0,000$, $p = 0,992$).

In der Gesamtverteilung der Verfahrenserledigungen ($n = 1274$) dominierten Einstellungen mit 52,7% ($n = 672$), gefolgt von sonstigen Erledigungen 11,5% ($n = 147$) und Verurteilungen 11,4% ($n = 145$). Die zeitliche Analyse zeigte deutliche Schwankungen der Deliktzahlen. Während in den Jahren vor 2011 nur wenige Fälle dokumentiert wurden, vermutlich infolge einer unvollständigen Erfassung, stieg die Zahl der registrierten Delikte ab 2011 deutlich an und erreichte 2017 einen Höchststand. Ob dieser Anstieg auf eine tatsächliche Häufung oder auf verbesserte Erfassungsmechanismen zurückzuführen ist, bleibt unklar. Es weist jedoch auf ein über viele Jahre hinweg kontinuierlich zunehmendes Problem hin. Die geografische Auswertung zeigte, dass Wien mit 30,1% ($n = 311$) und 41,8 Delikten pro 100.000 Einwohner die höchste Deliktbelastung aufwies. Überdurchschnittliche Quoten fanden sich auch in Vorarlberg, Kärnten und Tirol, während die niedrigsten Werte im Burgenland und in Niederösterreich beobachtet wurden.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse unterstreichen, dass Misshandlungen im ersten Lebensjahr in Österreich ein anhaltend relevantes Problem darstellen. Die niedrige Verurteilungsquote trotz erhobener Anklagen zeigt die hohen Anforderungen an die Beweisführung und die Schwierigkeit, Misshandlungsfälle bei Säuglingen juristisch eindeutig nachzuweisen. Die Diskrepanz zwischen Delikt- und Opferzahlen weist zudem auf wiederholte Gewalthandlungen gegenüber einzelnen Kindern hin und unterstreicht den Bedarf an frühen Interventionsstrategien. Dies verdeutlicht zugleich die besonderen Schwierigkeiten der Beweisführung in Fällen nicht aussagefähiger Opfer und stellt die Art der derzeitigen Prozessführung (insbesondere des Geschworenenprozess) in Frage.

Abstract

Introduction: Child abuse during infancy represents a serious medical, social and legal problem. Infants are particularly vulnerable to violence and neglect due to their age and complete dependency. Compared to general criminal proceedings involving adults (≥ 14 years), the conviction rate was significantly lower in cases involving infants (35,9% vs. 46,5%, chi-square test $p < 0,001$). The aim of this study was to analyse the relationship between indictments and convictions in cases of child abuse with and without fatal outcomes during the first year of life, based on Austrian data provided by the Ministry of Justice. In addition, the types of offences, regional distribution and judicial outcomes were examined and compared with data from adult victims to identify patterns and potential systemic weaknesses in the handling of such cases.

Methods: For this retrospective analysis, anonymised datasets provided by the Austrian Federal Ministry of Justice on court proceedings related to child abuse were evaluated. All cases submitted to public prosecutors between 2005 and July 2025 involving victims under twelve months of age were included. Data on judicial case outcomes were available up to 2024. The analysis was performed descriptively using SPSS. Frequencies of offence types, regional distribution and judicial outcomes were recorded. The relationship between indictments and convictions was assessed using chi-square test and binomial test ($p < 0,05$). Comparative data for adolescents and adults (≥ 14 years) were used to contextualise conviction rates.

Results: During the observation period, 1034 offences against 808 infants were documented, indicating that some children were subjected to repeated acts of violence. The largest proportion consisted of bodily harm offences under § 83 of the Austrian Penal Code (56,1%), followed by serious bodily harm under § 84 (13,2%) and abuse or neglect of defenceless persons under § 92 (19,0%). Severe crimes such as murder (§ 75) or sexual abuse (§ 206, § 207) occurred far less frequently.

Overall, 403 indictments were filed, of which 134 resulted in convictions (33,3%). A binomial test revealed that this proportion was significantly below the expected value of 50% ($p < 0,001$). Thus, fewer than half of all indictments led to a criminal conviction. Despite noticeable differences in absolute numbers, the analysis showed no significant association between offence type (with or without fatal outcome) and judicial result ($\chi^2(1) = 0,000$, $p = 0,992$).

Among all case outcomes, dismissals predominated with 52,7% (n=672), followed by other procedural terminations 11,5% (n=147) and convictions 11,4% (n=145). Temporal analysis revealed marked fluctuations in case numbers. Only a few cases were recorded before 2011, which was likely due to incomplete documentation. From 2011 onward, the number of registered offences increased significantly and peaked in 2017. Whether this rise reflects an actual increase or improved reporting remains unclear but points to a continuously growing problem over many years. Geographically, Vienna accounted for the highest proportion with 30,1% (n=311) and 41,8 offences per 100 000 inhabitants. Above-average rates were also observed in Vorarlberg, Carinthia and Tyrol, whereas the lowest were found in Burgenland and Lower Austria.

Conclusion: The findings underline that abuse during the first year of life in Austria remains a persistent and highly relevant problem. The low conviction rate despite numerous indictments reflects the high evidentiary requirements and the difficulties in legally proving abuse in infants. The discrepancy between offence and victim numbers further suggests repeated acts of violence against individual children and emphasises the need for early protection and intervention strategies. This also highlights the particular challenges of evidence in cases involving non-verbal victims and raises questions regarding the adequacy of the current trial procedures, particularly the jury trial system.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	4
1.1	Begriffsdefinitionen: Kindesmisshandlung, Kindeswohlgefährdung	5
1.2	Formen der Kindesmisshandlung	6
1.3	Formen der Kindesmisshandlung nach dem österreichischen Strafrecht	7
1.4	Epidemiologische Daten	10
1.4.1	<i>Internationale Daten</i>	10
1.4.2	<i>Nationale Daten</i>	10
1.4.3	<i>Dunkelziffer</i>	11
1.4.4	<i>Häufigkeit schwerer Misshandlung im Säuglingsalter</i>	11
1.4.5	<i>Vergleich zu älteren Kindern</i>	11
1.5	Risikofaktoren für Kindesmisshandlung	12
1.5.1	<i>Individualebene</i>	12
1.5.2	<i>Familiäre Ebene</i>	13
1.5.3	<i>Umwelt- und gesellschaftliche Ebene</i>	14
1.6	Verletzungsmuster im Säuglingsalter	15
1.6.1	<i>Anatomische Besonderheiten</i>	15
1.6.2	<i>Unterscheidung unfallbedingter vs. nicht-akzidenteller Verletzungen</i>	15
1.6.3	<i>Typische Verletzungen</i>	16
1.7	Diagnostik & Abklärung	21
1.7.1	<i>Anamnese</i>	21
1.7.2	<i>Klinische Untersuchung</i>	21
1.7.3	<i>Bildgebung (Skelettscreening, CT, MRT)</i>	22
1.7.4	<i>Laboruntersuchung</i>	23
1.8	Rechtliche Herausforderungen	23
1.9	Kinderschutzgruppen in Österreich	24
1.9.1	<i>Gesetzliche Verankerung, Entstehung von Kinderschutzgruppen</i>	24
1.9.2	<i>Ziele und Aufgaben</i>	25
1.9.3	<i>Teamstruktur der Kinderschutzgruppe</i>	25
1.10	Ablauf bei Verdacht	26
1.11	Rechtliche Grundlagen des Kinderschutzes in Österreich	26
1.11.1	<i>Abgrenzung Strafrecht und Zivilrecht</i>	26

1.11.2	<i>Strafgesetzbuch</i>	27
1.11.3	<i>Bundes- Kinder- und Jugendhilfegesetz</i>	27
1.11.4	<i>Verwaltungsrecht</i>	28
1.11.5	<i>Internationale Übereinkommen</i>	28
1.12	Ärztliche Verschwiegenheitspflicht	28
2	Material und Methoden	29
2.1	Studiendesign und Datenerhebung	29
2.2	Studienpopulation	30
2.3	Ein- und Ausschlusskriterien	30
2.4	Zielgrößen	30
2.5	Aggregierte Auswertung der Verurteilungsraten (nicht fallbezogen)	31
2.6	Datenverarbeitung und statistische Methoden	31
3	Ergebnisse / Resultate mit graphischen Darstellungen	33
3.1	Gesamtübersicht	33
3.2	Verteilung der Delikte und Opfer	34
3.2.1	<i>Deliktebene</i>	34
3.2.2	<i>Opferebene</i>	35
3.3	Geografische Verteilung der Delikte	36
3.4	Zeitlicher Verlauf auf Deliktebene	37
3.5	Zeitliche Entwicklung auf Opferebene	39
3.6	Gesamtverteilung der Verfahrenserledigungen	39
3.7	Zeitliche Entwicklung der Verfahrenserledigungen.....	40
3.8	Geografische Unterschiede der Verfahrenserledigungen.....	41
3.9	Verfahrensausgänge nach Anklage (fallbezogene Analyse)	42
3.10	Gesamtverhältnis von Anklagen und Verurteilungen (fallbezogen)	44
3.10.1	<i>Verhältnis von Anklagen und Verurteilungen (fallbezogen) nach Deliktarten</i>	46
3.10.2	<i>Verfahrensausgänge (fallbezogen) der häufigsten Deliktarten</i>	47
3.11	Aggregierte Auswertung der Verurteilungsraten (nicht fallbezogen)	49
3.11.1	<i>Vergleich der aggregierten Verurteilungsraten (Säuglinge vs. Erwachsene ≥ 14 Jahre)</i>	50
3.11.2	<i>Vergleich der Verurteilungsraten bei den häufigsten Delikten (Säuglinge vs. Erwachsene ≥ 14 Jahre)</i>	50
4	Diskussion	53

4.1	Zeitlicher Verlauf.....	53
4.2	Deliktarten und Opferperspektive	53
4.3	Regionale Unterschiede	54
4.4	Erledigung der Verfahren (fallbezogen).....	54
4.4.1	<i>Verhältnis von Anklagen und Verurteilungen (fallbezogen).....</i>	<i>55</i>
4.4.2	<i>Delikte mit Todesfolge und ohne Todesfolge (fallbezogen).....</i>	<i>55</i>
4.5	Altersbezogene Unterschiede der Verurteilungsraten	56
4.5.1	<i>Deliktsspezifische Verurteilungsquoten im Vergleich.....</i>	<i>56</i>
4.6	Schlussfolgerungen	58

Abkürzungen und deren Erklärungen

a.p.....	<i>anterior-posterior</i>
ABGB.....	<i>Allgemeines Bürgerliches Gesetzbuch</i>
AHT	<i>Abusive Head Trauma</i>
AP	<i>Alkalische Phosphatase</i>
bds.....	<i>beidseits</i>
BMJ	<i>Bundesministerium für Justiz</i>
BuRN	<i>Burns Risk Assesment for Neglect or Abuse</i>
cCT	<i>kraniale Computertomographie</i>
CK-BB.....	<i>Creatinkinase brain type</i>
CK-MB	<i>Creatinkinase-Myokardtyp</i>
CT	<i>Computertomographie</i>
GPT	<i>Glutamat-Pyruvat-Transaminase</i>
KAKuG.....	<i>Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz</i>
MRT	<i>Magnetresonanztomografie</i>
PTT.....	<i>partielle Thromboplastinzeit</i>
RIS.....	<i>Rechtsinformationssystem</i>
StGB.....	<i>Strafgesetzbuch</i>
WHO.....	<i>World health organization</i>
γ-GT.....	<i>Gamma-Glutamyl-Transferase</i>

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Typische Hämatomlokalisationen bei akzidentellen vs. nicht-akzidentellen Verletzungen.....	16
Abbildung 2: Metaphysäre Fraktur in Korbhenkel-Variante mit korrespondierenden Eckfrakturen an den Randbereichen	19
Abbildung 3: Anzahl registrierter Delikte pro Jahr nach Deliktsart bei Säuglingen (<1Jahr)	33
Abbildung 4: Entwicklung der Opfer- und Deliktzahlen (2005 - 2025).....	36
Abbildung 5: Zeitlicher Verlauf seltener Tötungsdelikte.....	38
Abbildung 6: Relative Verteilung der Verfahrenserledigungen nach Anklage (2005 - 2024)	40
Abbildung 7: Zeitliche Entwicklung von Anklagen und den daraus resultierenden Verurteilungen bei Säuglingen.....	41
Abbildung 8: Regionale Verteilung der Verfahrenserledigungen	42
Abbildung 9: Analyse der Verfahrensausgänge nach erfolgter Anklage (2005 - 2024)	43
Abbildung 10: Verfahrensausgänge bei Delikten mit Todesfolge vs. ohne Todesfolge bei Kindern unter einem Jahr	45
Abbildung 11: Vergleich der Anzahl von Anklagen und Verurteilungen bei den häufigsten Delikten im Kleinkindalter (2005 - 2024) mit Angabe der Verurteilungsraten (in %)	46
Abbildung 12: Verfahrenserledigungen bei häufigen Deliktarten.....	48
Abbildung 13: Vergleich der Verurteilungsraten zwischen Säuglingsfällen (<1 Jahr) vs. Erwachsenen (≥14 Jahre) für die häufigsten Delikte	52

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Verteilung der registrierten Deliktarten bei Kindern unter einem Jahr (n=1034)	35
Tabelle 2: Absolute und relative Verteilung der registrierten Delikte bei Kindern unter einem Jahr nach Bundesländern (n=1034, Beobachtungszeitraum 2005 - 2024)	37
Tabelle 3: Aggregierte Anklagen, Verurteilungen und Verurteilungsraten nach Altersgruppen (2005 - 2024).....	49
Tabelle 4: Vergleich der Verurteilungsraten nach Delikt zwischen Säuglingsfällen (<1 Jahr) und allgemeinen Strafverfahren (≥14 Jahre).....	51

1 Einleitung

Hinführung zum Thema

Kindesmisshandlungen zählen zu den schwerwiegendsten Formen der Gefährdung des Kindeswohls und stellen insbesondere im Säuglingsalter ein gravierendes gesellschaftliches, medizinisches und rechtliches Problem dar (1). Die völlige Abhängigkeit des Säuglings von Bezugspersonen, sowie die fehlenden sprachlichen und motorischen Fähigkeiten, erschweren die frühzeitige Erkennung und den Einsatz präventiver Interventionen.

Aufzeigen der Kenntnis- / Forschungslücke

Internationale Studien weisen vor allem auf eine hohe Prävalenz von Misshandlungen im ersten Lebensjahr hin und zeigen zugleich, dass die gerichtliche Verurteilungsrate zur der medizinischen Verdachtsdiagnose deutlich niedriger ausfällt (2-5). Es fehlt hingegen in Österreich an wissenschaftlichen Analysen, die Gerichtsverfahren in dieser Altersgruppe systematisch untersuchen. Insbesondere Daten, die einen direkten Vergleich zwischen Anklagen und tatsächlichen Verurteilungen ermöglichen, sind bislang kaum verfügbar. Darüber hinaus soll im Vergleich aufgezeigt werden, dass es bei Mord oder Körperverletzung im Säuglingsalter wesentlich seltener zu einer Verurteilung kommt als bei jugendlichen oder erwachsenen Opfern.

Begründung der Fragestellung

Vor diesem Hintergrund ergibt sich die zentrale Fragestellung dieser Arbeit: In welchem Verhältnis stehen Anklagen und Verurteilungen in österreichischen Gerichtsverfahren bei Verdacht auf Kindesmisshandlung unterhalb des ersten Lebensjahres? Die Relevanz dieser Fragestellung liegt nicht nur darin, potenzielle Unterschiede zwischen der medizinischen Verdachtsdiagnose und dem rechtlichen Urteil aufzuzeigen, sondern auch darin, Ansatzpunkte für eine Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Justiz, Medizin und Kinderschutzgruppen zu identifizieren.

Zielsetzung und Einschränkungen / Abgrenzungen

Das Ziel dieser Arbeit ist eine retrospektive Auswertung von Gerichtsverfahren in Österreich, bei Verdacht auf Kindesmisshandlung mit und ohne Todesfolge unter dem ersten Lebensjahr. Grundlage der Datenauswertung ist eine vom Bundesministerium für Justiz bereitgestellte Sammlung von Daten, in der Strafbestände, gemäß den entsprechenden Paragrafen des Strafgesetzbuches, gelistet sind. Das Hauptaugenmerk liegt hierbei auf dem Vergleich von Anklagen und tatsächlichen Verurteilungen, um auf mögliche Unterschiede und Einflussfaktoren, sowie auf den rechtlichen Ausgang hinzuweisen. Es werden alle im Strafgesetzbuch erfassten Tatbestände, die im Zusammenhang mit Kindesmisshandlung relevant sind, berücksichtigt und nach Jahr, Bundesland sowie Art der gerichtlichen Erledigung analysiert.

1.1 Begriffsdefinitionen: Kindesmisshandlung, Kindeswohlgefährdung

Für die frühzeitige Erkennung von Misshandlungsfällen, die Einleitung präventiver Maßnahmen und die Gewährleistung einer einheitlichen rechtlichen Beurteilung ist eine klare Definition von Kindesmisshandlung von entscheidender Bedeutung. Sowohl international, etwa durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO), als auch national, durch gesetzliche Regelungen, bestehen anerkannte Kriterien zur Sicherstellung des Kinderschutzes (1, 6). Eine einheitliche Definition zur Erfassung der Kindesmisshandlung besteht nicht. So gibt es auf unterschiedlichen Ebenen verschiedene Definitionen, die versuchen, den Begriff auf unterschiedlichen Wegen zusammenzufassen.

Die WHO definiert den Begriff „Kindesmisshandlung“ als „alle Formen körperlicher und/oder seelischer Misshandlung, sexuellen Missbrauchs, Vernachlässigung oder fahrlässige Behandlung, kommerzieller oder anderer Ausbeutung, die zu einer tatsächlichen oder potenziellen Schädigung der Gesundheit, des Überlebens, der Entwicklung oder der Würde des Kindes im Kontext eines Verantwortungs-, Vertrauens- oder Machtverhältnisses führen“ (1).

Im Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuch (ABGB) wird der Begriff Kindesmisshandlung nicht explizit definiert, sondern im Rahmen der Formulierung

„Kindeswohlgefährdung“ behandelt. Der Schutz des Kindeswohls umfasst das Recht auf angemessene Versorgung, medizinische Betreuung, eine sorgfältige Erziehung des Kindes, Fürsorge, Geborgenheit, den Schutz der körperlichen und seelischen Integrität, Förderung der individuellen Entwicklung, das Recht auf stabile Beziehungen sowie den Schutz vor Gewalt, Übergriffen und Loyalitätskonflikten. Von einer Gefährdung des Kindeswohls spricht man demnach, wenn diese grundlegenden Bedürfnisse durch das Verhalten der Bezugsperson erheblich beeinträchtigt oder bedroht werden (6). Auf Grundlage dieser Definitionen lassen sich unterschiedliche Formen der Kindesmisshandlung unterscheiden, wobei die Klassifikation sowohl nach Art der Handlung als auch nach deren Auswirkungen erfolgt.

1.2 Formen der Kindesmisshandlung

Die WHO-Klassifikation bietet eine international anerkannte Grundlage zur Einteilung und unterscheidet hierbei folgende Hauptformen der Kindesmisshandlung:

Körperliche Misshandlung

Unter körperlicher Misshandlung versteht man das Zufügen von physischer Gewalt, die einen tatsächlichen körperlichen Schaden verursachen kann, wie etwa durch Schlagen, Treten, Würgen, Schütteln, Beißen oder das Zufügen anderer körperlicher Schäden (1, 7).

Vernachlässigung (Neglect)

Darunter versteht man die wiederholte oder anhaltende Unterlassung der Fürsorge körperlicher, emotionaler, medizinischer oder erzieherischer Bedürfnisse durch sorgeberechtigte Personen. Grundlegend wird hierbei zwischen körperlicher, emotionaler, medizinischer und erzieherischer Vernachlässigung unterschieden. Hierzu zählen zum Beispiel die Ablehnung medizinischer Versorgung, mangelnde Ernährung, unzureichende Beaufsichtigung und die Unterlassung der Möglichkeit zur schulischen Bildung (1, 7).

Emotionale bzw. psychische Misshandlung

Die psychische Misshandlung umfasst wiederholende verbale, emotionale oder soziale Handlungen, welche schwerwiegende Auswirkungen auf die emotionale Gesundheit und Entwicklung des Kindes haben. Beispiele hierfür sind Verweigerung von Zuwendung, soziale Ausgrenzung, Beschimpfungen, Einschränkung der Bewegungsfreiheit des Kindes, sowie Diskriminierung (1, 7).

Sexueller Missbrauch

Dazu zählt jede sexuelle Handlung, die an oder mit einem Kind, unter Ausnutzung eines bestehenden Macht-, Reife- oder Altersgefälle vorgenommen wird. Dazu zählen sowohl körperliche Handlungen, wie zum Beispiel erzwungener Geschlechtsverkehr, als auch nicht körperliche Handlungen, wie zum Beispiel die Konfrontation mit pornografischen Materialien (1, 7).

Sonderform: Münchhausen- by-proxy- Syndrom

Das Münchhausen-by-proxy-Syndrom bildet eine Sonderstellung und beschreibt das absichtliche Vortäuschen oder Verursachen körperlicher oder psychischer Beschwerden bei Kindern durch die sorgeberechtigte Betreuungsperson. Das meist dem Zwecke dient, medizinische Untersuchungen oder Behandlungen zu erzwingen (8).

1.3 Formen der Kindesmisshandlung nach dem österreichischen Strafrecht

Die rechtliche Einordnung und Strafbarkeit von Kindesmisshandlung in Österreich erfolgt primär auf Grundlage des Strafgesetzbuchs (StGB). Darin sind mehrere Tatbestände verankert, die unterschiedliche Formen von Gewalt, Vernachlässigung und Missbrauch abdecken (9). Die folgenden Paragraphen decken die im Rahmen der Kindesmisshandlung auftretenden Delikte weitgehend ab:

Tötungsdelikte

Zu einem schwerwiegenden Tatbestand gehört § 75 StGB Mord, der auch dann Anwendung findet, wenn einem Kind mit voller Absicht das Leben genommen wird. Eine besondere Regelung findet sich zudem in § 79 StGB Tötung eines Kindes bei

der Geburt. Der hierfür erforderliche Strafbestand ist im Strafgesetzbuch mit einer geringeren Strafe im Vergleich zu anderen Tötungsdelikten geregelt, da von einer besonderen psychischen Ausnahmesituation für die Mutter ausgegangen wird. Das Strafausmaß in der Höhe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren Freiheitsstrafe ist somit deutlich geringer als bei anderen Tötungsdelikten (9).

Aussetzung

Von ebenso großer Relevanz im Kinderschutz ist der Tatbestand § 82 StGB Aussetzung. Danach macht sich jemand strafbar, der eine wehrlose Person, insbesondere ein Kind in eine hilflose Lage bringt oder in einer solchen Lage im Stich lässt. Dazu gehört sowohl das Zurücklassen eines Neugeborenen als auch das Unterlassen einer notwendigen Hilfe. Das Strafmaß reicht von sechs Monaten bis zu fünf Jahren. Kommt es jedoch infolge der Tat zum Tod der zurückgelassenen Person, erhöht sich das Strafmaß auf ein bis zehn Jahre Freiheitsstrafe. Somit bildet § 82 eine wichtige Schnittstelle zwischen aktiver Misshandlung und der Nichtgewährung notwendiger Hilfe (9, 10).

Körperverletzungsdelikte

Besonders häufig im Kontext der Kindesmisshandlung sind Körperverletzungsdelikte. Diese umfassen verschiedene Schweregrade:

- § 83 StGB Körperverletzung: Dazu gehören bereits leichtere Verletzungsformen, die durch körperliche Gewalt entstehen, wie zum Beispiel Hämatome, Kontusionen oder oberflächliche Wunden.
- § 84 schwere Körperverletzung: Erfasst Verletzungen mit längerer Beeinträchtigung oder schwerwiegenden Funktionsstörungen, wie zum Beispiel durch Frakturen oder Verletzungen innerer Organe.
- § 85 Körperverletzung mit schweren Dauerfolgen: Darunter fallen dauerhafte Schädigungen oder Entstellungen, bei denen es zum Beispiel zum Verlust der Fortpflanzungsfähigkeit, Beeinträchtigungen von Sprechen; Sehen, Hören, sowie Verletzungen der Genitalien kommt.
- § 86 Körperverletzung mit tödlichem Ausgang: Davon spricht man, wenn eine Körperverletzung den Tod des Kindes zur Folge hat (9).

Diese Aufteilung in verschiedene Schweregrade zeigt, dass bereits vermeintlich „leichte“ Misshandlungsfolgen strafrechtlich relevant sind, während schwere Misshandlungsverletzungen ein entsprechend höheres Strafausmaß haben.

Quälen und Vernachlässigen

Von besonderer Bedeutung im Kinderschutz ist auch § 92 StGB Quälen oder Vernachlässigen unmündiger, jüngerer oder wehrloser Personen.

Dazu zählen das Zufügen von physischer oder psychischer Gewalt, sowie die Vernachlässigung der Fürsorge- und Obhutspflicht gegenüber Personen, die das achtzehnte Lebensjahr noch nicht erreicht haben und als wehrlos gelten. Die Höhe des Strafausmaßes orientiert sich dabei an der Schwere der Tatfolgen (9, 10).

Ergänzend regelt § 199 StGB Vernachlässigung der Pflege, Erziehung oder Beaufsichtigung, sowie die Verletzung der Sorge- und Aufsichtspflichten. Dieser Tatbestand liegt bei einer unzureichenden Ernährung, Pflege, medizinischen Versorgung oder unzureichender Aufsicht des Kindes vor, was eine Gefährdung für die Gesundheit und Entwicklung des Kindes darstellt (9, 10).

Sexualdelikte

Einen weiteren zentralen Bereich in der Thematik der Kindesmisshandlung bilden die Sexualdelikte. Hier ist insbesondere § 206 StGB schwerer sexueller Missbrauch von Unmündigen zu erwähnen, der sexuelle Handlungen an Kindern unter vierzehn Jahren mit einem besonders hohen Strafmaß belegt. Weiters regelt § 207 StGB Sexueller Missbrauch von Unmündigen weitere Formen von sexuellen Übergriffen an Kindern (9).

Die hier genannten Strafbestände bilden den rechtlichen Rahmen, innerhalb dessen Kindesmisshandlungen in Österreich juristisch eingeordnet und verfolgt werden. Hervorzuheben ist, dass es sich dabei auch um jene Paragrafen handelt, die in den vom Justizministerium bereitgestellten Daten zur Kindesmisshandlung unter dem ersten Lebensjahr am häufigsten dokumentiert sind.

Im folgenden Abschnitt werden epidemiologische Daten vorgestellt, die sowohl einen Einblick in internationale als auch nationale Daten zum tatsächlichen Ausmaß von Kindesmisshandlungen aufzeigen (9, 10).

1.4 Epidemiologische Daten

1.4.1 Internationale Daten

Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) erleben weltweit etwa sechs von zehn Kindern unter dem 5. Lebensjahr regelmäßige körperliche oder psychische Gewalt durch Sorgeberechtigte oder Betreuungspersonen (7). Für Europa liegen zudem Daten zu Hospitalisierungsraten aufgrund von körperlicher Misshandlung vor. Im ersten Lebensjahr beträgt die Hospitalisierungsrate etwa 42 von 100 000 Kinder pro Jahr. Konkret bedeutet dies, dass in den untersuchten europäischen Ländern etwa 1 von 2400 Säuglingen (0,042%) aufgrund von körperlicher Misshandlung hospitalisiert wird (11). Eine systematische Übersicht aus dem Jahr 2018 in BMC Public Health zeigt zudem, dass die durchschnittliche Prävalenz für körperliche Misshandlung in Europa bei Jungen bei 27% und bei Mädchen bei 12,0% liegt, während die mediane Prävalenz für emotionale Gewalt in Europa bei Jungen bei ca. 6,2% und bei Mädchen bei ca. 12,9% liegt (12). Darüber hinaus verdeutlicht eine im Jahr 2020 veröffentlichte US-amerikanische Studie, dass rund 50% aller misshandelten Kinder jünger als ein Jahr waren, was den besonderen Stellenwert dieser Altersgruppe in der internationalen Forschung hervorhebt (13).

1.4.2 Nationale Daten

In Österreich verdeutlicht die aktuelle Kinder- und Jugendhilfestatistik für das Jahr 2024 die anhaltend hohe Belastung des Kinderschutzsystems. Insgesamt wurden 53.162 Gefährdungsmeldungen registriert, was einen Anstieg um 5,8% gegenüber 2023 darstellt. In 45.313 Fällen erhielten Familien im Jahr 2024 Unterstützungsleistungen, während bei 13.050 Kindern eine Fremdunterbringung in der Betreuung von Angehörigen, Pflegefamilien oder sozialpädagogischen Einrichtungen erfolgte. Von den insgesamt 74.823 eingeleiteten Erziehungshilfen im Jahr 2024, war bei 5.836 Fällen eine gerichtliche Verfügung erforderlich. Diese Zahlen unterstreichen nicht nur die Aktualität des Problems, sondern auch den kontinuierlichen Anstieg der Gefährdungsabklärungen seit 2015 (14). Eine im Jahr 2006 veröffentlichte retrospektive Analyse des Salzburger Kinderschutzteams, bei der 286 Kinder mit Verdacht auf Misshandlung untersucht wurden, zeigte zudem, dass in 43% aller bestätigten Misshandlungsfälle ein oder beide Elternteile als Täter

identifiziert wurden. Damit wird deutlich, dass das familiäre Umfeld ein zentrales Risiko für Gewalt gegen Kinder darstellt (15).

1.4.3 Dunkelziffer

Das Kernproblem bei der Beurteilung und Erhebung von Kindesmisshandlungsfällen ist die hohe Dunkelziffer. Der WHO-Bericht zur Gewalt gegen Kinder im Jahr 2020 weist darauf hin, dass offiziell registrierte Fälle nur einen Bruchteil des tatsächlichen Ausmaßes abbilden. Gründe hierfür sind oft die fehlende frühzeitige Erkennung, sowie Hemmungen, Misshandlungen im familiären Kontext zu melden (16). Der Vergleich zwischen polizeilichen Kriminalstatistiken und den Meldungen der Jugendhilfe zeigt erhebliche Lücken. Während die Polizei nur jene Fälle erfasst, die tatsächlich angezeigt werden, gelangen zahlreiche Verdachtsfälle gar nicht erst in ein Strafverfahren (17, 18). Somit stellen die vorhandenen Zahlen lediglich einen Teilbereich dar, während das tatsächliche Ausmaß von Kindesmisshandlungen deutlich höher einzuschätzen ist (12).

1.4.4 Häufigkeit schwerer Misshandlung im Säuglingsalter

Das Säuglingsalter gilt als besonders vulnerable Phase, in der Kinder einem deutlich erhöhten Risiko schwerer Misshandlungen ausgesetzt sind. Mehrere Studien konnten zeigen, dass insbesondere in den ersten Lebensmonaten eine ausgeprägte Häufigkeit misshandlungsbedingter Frakturen besteht (19-21). Neben Knochenverletzungen stehen in dieser Altersgruppe vor allem Kopfverletzungen im Vordergrund. Hierbei sind intrakranielle Blutungen wie subdurale Hämatome von Bedeutung, die häufig im Zusammenhang mit einem Schütteltrauma entstehen (22, 23).

1.4.5 Vergleich zu älteren Kindern

Mit zunehmendem Alter verändert sich das Verletzungsmuster deutlich. Während Säuglinge überwiegend durch massive körperliche Gewalt betroffen sind und dadurch Frakturen oder Kopfverletzungen erleiden, treten bei Kleinkindern und älteren Kindern häufiger akzidentelle Verletzungen auf, die im Zusammenhang mit ihrer zunehmenden Mobilität stehen (19, 24). Bei Schulkindern und Jugendlichen verschieben sich die Formen der Misshandlung. Emotionale und sexuelle Gewalt sowie Vernachlässigung treten in dieser Alterskohorte stärker in den Vordergrund. Auch Frakturen sind in dieser Altersgruppe häufiger unfallbedingt erklärbar (25). So

zeigt das Royal College of Paediatrics and Child Health (2020), dass bei Kindern unter 18 Monaten 25-56% aller Frakturen auf Misshandlungen zurückzuführen sind, während dieser Anteil bei Kindern über 18 Monaten nur noch bei 1-3% liegt (26). Diese Daten machen deutlich, dass Säuglinge aufgrund ihrer körperlichen und entwicklungsbedingten Voraussetzungen ein besonders hohes Risiko für Misshandlungen aufweisen. Neben den anatomischen Besonderheiten spielen auch soziale, psychologische und familiäre Faktoren eine entscheidende Rolle für das Risiko einer Kindesmisshandlung. Im folgenden Kapitel werden daher die zentralen Risikofaktoren näher dargestellt.

1.5 Risikofaktoren für Kindesmisshandlung

Es gibt nicht den einen auslösenden Faktor, der eine Kindesmisshandlung eindeutig erklären könnte. Vielmehr handelt es sich um eine komplexe Interaktion mehrerer Einflüsse aus unterschiedlichen Bereichen, die sich aufsummieren und gegenseitig verstärken können. Die Risikofaktoren lassen sich dabei in verschiedene Ebenen kategorisieren: die Individualebene, die familiäre Ebene sowie die Umwelt- und gesellschaftliche Ebene (7).

1.5.1 Individualebene

Obwohl Kinder niemals Verantwortung für ihre eigene Misshandlung tragen, lassen sich bestimmte kindbezogene Merkmale erkennen, die mit einem erhöhten Risiko von Misshandlungstaten verbunden sind. Wie bereits im vorherigen Kapitel „Häufigkeiten schwerer Misshandlungen im Säuglingsalter“ dargestellt, spielt insbesondere das Alter eine wesentliche Rolle (7). Daten aus dem Child Maltreatment Report des National Child Abuse and Neglect Data System (USA) zeigen für das Jahr 2023, dass die Rate von Kindesmisshandlung bei Kindern unter einem Jahr bei 21,0 pro 1000 Kindern derselben Altersgruppe lag. Diese Altersgruppe wies mit 44% den höchsten Wert an Misshandlungsfällen über alle Altersgruppen hinweg auf (27). Darüber hinaus gelten Entwicklungsverzögerungen, chronische Erkrankungen oder ein genetisches Syndrom als relevante Risikofaktoren. Einerseits erfordern sie einen erhöhten Betreuungs- und Pflegebedarf, andererseits steigt dadurch das Risiko für eine elterliche Überforderung (7, 28). Neben Alter und gesundheitlichen Beeinträchtigungen stellt

auch exzessives Schreien einen wesentlichen Risikofaktor dar. Das Schreien dient im Säuglingsalter der Kommunikation, kann jedoch in seiner Intensität und Dauer eine Belastung für die betreuenden Personen darstellen. Bei bis zu 20% der Säuglinge kommt es in den ersten Lebensmonaten zu exzessivem Schreien, definiert als untröstliches Weinen über mehr als drei Stunden täglich, an mehr als drei Tagen pro Woche und über mindestens eine Woche hinweg bei ansonsten gesunden Kindern. In etwa 60% der dokumentierten Gerichtsverfahren zum Schütteltrauma wurde exzessives Schreien als unmittelbarer Trigger angegeben (29). Wie bereits eingangs erwähnt, entsteht das Risiko für Misshandlung nicht allein durch die kindbezogenen Merkmale. Vielmehr sind es familiäre Belastungskonstellationen, die einen entscheidenden Beitrag leisten, ob eine Belastungssituation in einer Misshandlungstat mündet (7). Im nächsten Schritt werden daher die familiären Risikofaktoren näher betrachtet.

1.5.2 Familiäre Ebene

Zu den wesentlichen Gefährdungsfaktoren für Kindesmisshandlung im familiären Kontext zählen psychische Erkrankungen der Sorgeberechtigten, innerfamiliäre Konflikte sowie häusliche Gewalt. Kinder, die in einem von Gewalt geprägten Haushalt leben, sind dabei nicht nur einem erhöhten Risiko direkter physischer Gewalt ausgesetzt, sondern leiden auch indirekt unter erheblichen psychischen Belastungen durch das Miterleben von Gewalttaten in der Familie. Ein weiterer Faktor ist die Substanzabhängigkeit. Der Konsum von Alkohol oder Drogen führt häufig zu einer verminderten Selbstkontrolle der Eltern, sowie zu Vernachlässigung der Aufsichtspflicht. Dies wiederum erhöht das Risiko für Misshandlungen und Vernachlässigung deutlich. Darüber hinaus stellt familiäre Armut einen entscheidenden Einflussfaktor dar. Besonders kritisch ist eine unzureichende Deckung der Grundbedürfnisse, wie zum Beispiel Nahrung, Wohnraum, Stromversorgung oder medizinische Betreuung (7, 28). Studien belegen, dass solche Formen materieller Not das Risiko für Kindesmisshandlungen signifikant erhöhen (28). Neben diesen klar definierten Risikofaktoren spielen auch die Strukturen und Ressourcen in der Familie eine wichtige Rolle. Alleinerziehende Elternteile, sehr junge Eltern, Familien mit mehreren Kindern geringen Alters oder solche mit wenig sozialer Unterstützung, sind häufiger von Überlastungssituationen betroffen, die in Misshandlungstaten münden können. (7, 28, 30). Da Familien stets

in ein weiteres soziales, ökonomisches und kulturelles Umfeld eingebettet sind, das sowohl belastend als auch unterstützend wirken kann, reicht die Betrachtung der familiären Ebene allein nicht aus. Um das komplexe Zusammenspiel der unterschiedlichen Einflussfaktoren vollständig verstehen zu können, ist es notwendig im nächsten Schritt die Umwelt- und gesellschaftlichen Risikofaktoren näher zu betrachten (7).

1.5.3 Umwelt- und gesellschaftliche Ebene

Neben den individuellen und familiären Einflussfaktoren spielt auch die Umwelt- und gesellschaftliche Ebene eine zentrale Rolle für das Risiko von Kindesmisshandlungen. Diese Faktoren wirken sich unmittelbar auf das Kindeswohl aus, da Familien stets ein Teil einer sozialen, ökonomischen und kulturellen Umwelt sind. Die WHO betont in ihrem Bericht, dass vor allem soziale Ungleichheit, kulturelle Normen und politische Rahmenbedingungen entscheidend dazu beitragen, ob Misshandlungstaten begünstigt oder verhindert werden (7). Untersuchungen zeigen eine Häufung von Meldungen zur Kindeswohlgefährdung in Stadtteilen mit hoher Kriminalität, Arbeitslosigkeit und Armutsdichte. Dieser Zusammenhang wird zusätzlich verschärft, wenn nachbarschaftliche Netzwerke fehlen und der Zugang zu Unterstützungseinrichtungen wie Kinderbetreuung, Beratungsstellen oder medizinischer Versorgung eingeschränkt ist. Auch gesellschaftliche Krisen können das Risiko erhöhen. So führte beispielsweise die COVID-19-Pandemie durch soziale Isolation, eingeschränkte Unterstützungsangebote und wirtschaftliche Unsicherheit zu einer deutlichen Belastung für Familien und damit einhergehend zu einer erhöhten Gefahr von Kindeswohlgefährdung. Besonders bedeutsam sind zudem gesellschaftliche Normen und Werte, sowie das Rollenbild der Frau in der Familie. In Ländern, in denen körperliche Strafen kulturell akzeptiert werden und eine höhere Toleranz gegenüber Gewalt in der Erziehung herrscht, zeigen sich durchgehend höhere Raten an Kindesmisshandlungen. Auch Gesellschaften mit ausgeprägter Geschlechterungleichheit und Benachteiligung von Frauen in Bezug auf Bildung, Einkommen und politischer Mitbestimmung, weisen eine höhere Akzeptanz von Gewalt in der Kindererziehung auf (7, 28).

Zusammenfassend verdeutlicht die Betrachtung der Umwelt- und gesellschaftlichen Ebene, dass die Ursachen von Misshandlungstaten nicht nur im engeren

Familiensystem liegen, sondern auch auf struktureller und kultureller Ebene verankert sind.

1.6 Verletzungsmuster im Säuglingsalter

1.6.1 Anatomische Besonderheiten

Säuglinge und Kleinkinder weisen im Vergleich zu Erwachsenen mehrere anatomische Besonderheiten auf, die ihre Verletzlichkeit deutlich erhöhen und das Risiko für schwerwiegende Traumata steigern. Aufgrund des im Verhältnis zur Körpergröße überproportional großen Kopfes und der nur schwach ausgeprägten Nackenmuskulatur sind sie äußerst anfällig für Akzelerations- und Dezelerationsverletzungen, wie sie typischerweise beim Schütteltrauma auftreten (31).

Ein weiterer relevanter Faktor ist der Massenunterschied zwischen Säugling und Erwachsenen. Diese Diskrepanz führt dazu, dass bereits eine geringe, vom Erwachsenen ausgeübte Kraft auf den Säugling eine im Verhältnis hohe Belastung ausübt (20).

Einfluss auf die Verletzungsschwere nimmt zudem der Aufbau des kindlichen Schädels. Dieser besteht aus mehreren Knochenplatten, die durch bindegewebige Strukturen (Suturen) miteinander verbunden sind. An den Kreuzungspunkten dieser Suturen befinden sich die Fontanellen. Das sind Bereiche, die im jungen Lebensalter noch nicht verknöchert sind (32). Diese Strukturen ermöglichen einerseits Flexibilität während des Geburtsvorgangs und ein rasches Hirnwachstum, andererseits jedoch nur eine geringe Stabilität gegenüber stumpfer Kraft- oder Gewalteinwirkung (33).

1.6.2 Unterscheidung unfallbedingter vs. nicht-akzidenteller Verletzungen

Die Differenzierung zwischen akzidentellen und nicht akzidentellen Verletzungen ist im klinischen Alltag von zentraler Bedeutung. Hämatome an atypischen Lokalisationen wie Ohren, Wangen, Nacken, Rumpf, Gesäß oder Oberschenkeln gelten als verdächtig für eine Misshandlung (Abbildung 1). Demgegenüber

sprechen Prellmarken an typischen Stellen, etwa an der Stirn, den Schienbeinen oder über knöchernen Vorsprüngen, eher für ein akzidentelles Trauma und schwächen den Verdacht auf das Vorliegen einer Misshandlung (20, 34).

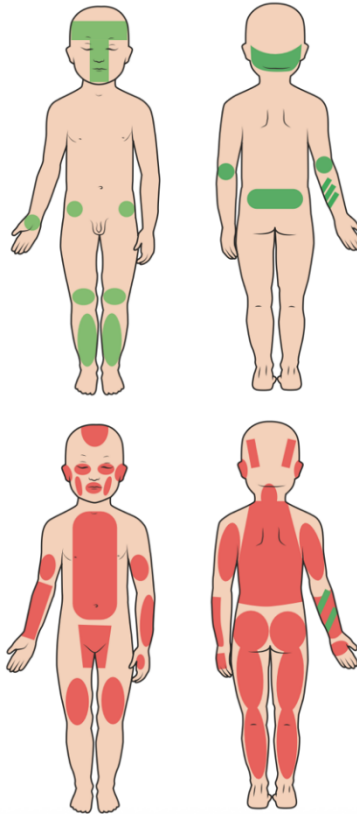


Abbildung 1: Typische Hämatomlokalisierungen bei akzidentellen (grün) vs. nicht-akzidentellen Verletzungen (rot) (18)

1.6.3 Typische Verletzungen

1.6.3.1 Haut- und Weichteilverletzungen

Das multiple Auftreten von Hämatomen oder Hämatome in unterschiedlichen Heilungsstadien stellen die häufigsten Haut- und Weichteilverletzungen bei misshandelten Kindern dar. Solche Befunde können auf wiederholte Gewalteinwirkungen hinweisen. Für die Bewertung ist neben der Lokalisation vor allem das Alter des Kindes im Hinblick auf seine Mobilität sowie der Heilungsverlauf von entscheidender Bedeutung. Auffällige Konstellationen sollten daher stets Anlass zu einer umfassenden klinischen Untersuchung geben. Der früher

gebräuchliche Begriff der „Mehrzeitigkeit“ von Hämatomen hat sich jedoch als unzuverlässig zur genauen Bestimmung des Hämatomalters erwiesen (20, 34, 35).

1.6.3.2 Thermische Verletzungen

Bei den thermischen Verletzungen unterscheidet man zwei Formen: Verbrennungen und Verbrühungen. Unter der Verbrühung versteht man den Kontakt mit heißer Flüssigkeit oder Dampf, während eine Verbrennung durch Kontakt mit trockener Hitze wie Feuer oder heißen Gegenständen entsteht. Bei misshandelten Kindern überwiegen Verbrühungen mit einem Anteil von 6-20% aller körperlichen Misshandlungsarten, die in den meisten Fällen durch Immersion in heißes Wasser verursacht werden (36). Besonders gefährdet für misshandlungsbedingte Verbrühungen sind Säuglinge unter einem Jahr. Eindrücklich ist auch die hohe Letalität bei thermischen Verletzungen. Während bei unfallbedingten Verbrühungen mit heißer Flüssigkeit die Sterblichkeit bei etwa 0,5-2% liegt, beträgt sie bei fremdzugefügten Verbrühungen durchschnittlich 5,7% (20, 36). Aus diesem Grund ist die Differenzierung zwischen absichtlich zugefügten und akzidentellen thermischen Verletzungen im klinischen Setting von großer Bedeutung. Gerade bei der Erhebung der Anamnese und inkonsistenten Angaben der Betreuungspersonen, einer mit dem Entwicklungsstand des Kindes unvereinbaren Beschreibung des Unfallhergangs oder bei einer verzögerten ambulanten Vorstellung des Kindes, sollte an eine fremdzugefügte thermische Verletzungen gedacht werden. Als hochgradig verdächtig gelten beidseitig und scharf begrenzte Verbrühungen, die durch das Eintauchen von Extremitäten oder des Gesäßes entstehen. Man spricht typischerweise auch von „Handschuh“- oder „Strumpfmuster“, bei dem die Verbrennungstiefe gleichmäßig ist und sich die betroffene Haut klar von der gesunden Haut abgrenzt. Demgegenüber entstehen akzidentelle thermische Verletzungen meist durch das Übergießen mit heißem Wasser. Typische Lokalisationen sind dabei vor allem die Körpervorderseite, sowie einseitige Verbrennungen an Kopf, Hals, Schulterregion oder Rumpf. Ein weiterer Punkt, der bei den thermischen Verletzungen auch berücksichtigt werden sollte, ist die Vernachlässigung oder mangelnde Aufsicht des Kindes als wesentliche Mitursache für die Entstehung solcher Verletzung. Solche Fälle zeichnen sich häufig durch eine auffallend lange Zeitspanne zwischen dem Unfallereignis und der ärztlichen Vorstellung des Kindes aus. Die zweite Form thermischer Verletzungen

stellt die Verbrennungen durch Kontakt mit Hitzequellen dar. Im Rahmen von Misshandlungen entstehen diese durch das Aufpressen von Gegenständen wie Bügeleisen, Herdplatten oder Zigaretten. Charakteristisch sind hier scharf begrenzte, geometrische Muster, die die Form des verursachenden Gegenstands widerspiegeln. Während akzidentelle Kontaktverbrennungen durch Wisch- oder Fluchtpuren sowie eine ungleichmäßige Verbrennungstiefe gekennzeichnet sind, fehlen diese Merkmale bei absichtlich zugefügten Verletzungen. Zur Unterstützung im klinischen Assessment wurde beispielsweise das BuRN-Tool (Burns Risk Assessment for Neglect or Abuse Tool) entwickelt. Dieses standardisierte Instrument dient der Einschätzung des Risikos einer misshandlungsbedingten Verletzung durch Hitzeeinwirkung und unterstützt die klinische Entscheidungsfindung. Studien zeigen, dass das Tool bei unklarer Anamnese eine Sensitivität und Spezifität von rund 80% aufweist und somit als hilfreich eingestuft werden kann. Thermische Verletzungen stellen eine schwerwiegende Form der körperlichen Misshandlung dar. Sie lassen sich sowohl durch typische Verteilungsmuster als auch durch diskrepante Angaben in der Anamnese von akzidentellen Verletzungen abgrenzen. Nicht selten treten sie gemeinsam mit weiteren Misshandlungsverletzungen auf (20, 36, 37). Im nächsten Abschnitt werden Frakturen als eine weitere typische Verletzungsform bei Kindesmisshandlungen näher betrachtet.

1.6.3.3 Frakturen

Im Säuglingsalter gilt grundsätzlich: Je jünger und je weniger mobil ein Kind ist, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass eine Fraktur durch Misshandlung entstanden ist. Kemp et al. konnten zeigen, dass der überwiegende Anteil an misshandlungsbedingten Frakturen bei Kindern unter 18 Monaten auftritt. Bei Kindern mit Behinderungen oder Kontrakturen und daraus resultierender Immobilität muss differenzialdiagnostisch jedoch auch an osteoporotische Frakturen gedacht werden. Bestimmte Frakturarten gelten als besonders verdächtig für nicht akzidentelle Verletzungen, dies gilt vor allem für metaphysäre und Rippenfrakturen im ersten und zweiten Lebensjahr: (20)

Metaphysäre, epiphysäre und diaphysäre Frakturen

Metaphysäre Frakturen entstehen durch hohe Kräfte mit Schleuder- oder Scherwirkung, wie sie im normalen Alltag praktisch nicht auftreten. Nach Ausschluss eines Unfalls oder einer nichttraumatischen Differenzialdiagnose stellen sie in etwa

bei einem Drittel aller misshandlungsbedingten Frakturen einen klaren Hinweis auf Misshandlung dar. Radiologisch zeigen sich charakteristische Formen, die als hochspezifisch gelten: Bei der sogenannten Korbhenkelfraktur („Bucket Handle Fracture“), hebt sich ein dünnes metaphysäres Fragment ab, wobei meist nur der verdickte Randanteil radiologisch erkennbar ist. Eine weitere Variante ist die Eckfraktur („Corner Fracture“), die nicht als eigenständiger Abbruch, sondern als sichtbarer Randanteil derselben metaphysären Scheibe imponiert. Die Eckfraktur stellt im Prinzip eine Erscheinungsform der Korbhenkelfraktur dar. Manchmal wird nur der Eckanteil sichtbar, in anderen Fällen die gesamte „Scheibe“ (Abbildung 2). Weiters gibt es die nicht dislozierten metaphysären Frakturen, die lediglich als feine Linie imponieren und daher leicht zu übersehen sind (20).

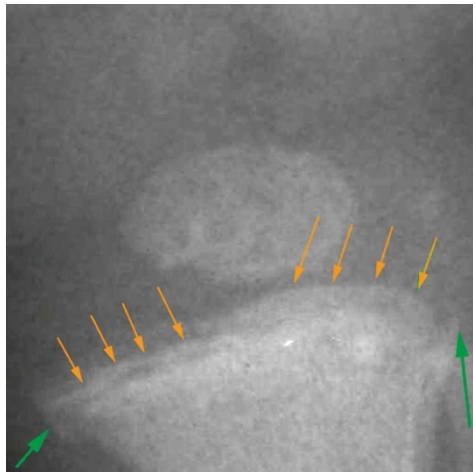


Abbildung 2: Metaphysäre Fraktur in Korbhenkel-Variante (orange Pfeile) mit korrespondierenden Eckfrakturen an den Randbereichen (grüne Pfeile) (18)

Diaphysäre Frakturen treten bei misshandelten Kindern zwar häufiger auf, lassen sich jedoch auch durch unfallbedingte Ereignisse erklären. Entscheidend dabei ist das Alter und die Mobilität des Kindes: Je jünger und immobil, desto unwahrscheinlicher ist eine akzidentelle Ursache (19, 20, 38).

Rippenfrakturen

Das Auftreten von Rippenserienfrakturen stellt im ersten und im zweiten Lebensjahr mit hoher Wahrscheinlichkeit einen Misshandlungsverdacht dar. Eine Metaanalyse ergab, dass nach Ausschluss einer unfallbedingten Ursache oder einer vorliegenden Knochenerkrankung rund 91% der Rippenfrakturen im ersten

Lebensjahr hinweisend auf eine Kindesmisshandlung sind. Da die Rippen in diesem Alter eine hohe Elastizität aufweisen, lassen sich Frakturen kaum durch banale Stürze erklären (20).

1.6.3.4 Kopfverletzungen

Gewalteinwirkungen auf den Kopf eines Kindes können zu Schäden des zentralen Nervensystems führen. Einerseits resultieren sie aus Schädel-Hirn-Traumata, die häufig mit einer Hypoxie des Gehirns einhergehen. Andererseits zählen auch Erstickungsversuche, etwa durch Zuhalten von Mund und Nase oder durch Würgen, zu den typischen Formen der Gewalteinwirkung. Grundsätzlich lassen sich Kopfverletzungen nach Art der Gewalteinwirkung unterscheiden. Beispielsweise durch Schläge mit der Hand oder mit Gegenständen, sowie durch Stöße infolge von Anprallen oder Aufprallen des Kopfes.

Im Mittelpunkt der Kopfverletzungen steht das Schütteltrauma-Syndrom (Abusive Head Trauma, AHT), welches charakteristisch mit retinalen und subduralen Einblutungen sowie einer ausgeprägten Hirnschädigung einhergeht. Ein wesentliches diagnostisches Merkmal ist dabei das Fehlen äußerlich sichtbarer Verletzungen oder deren nur geringes Ausmaß. Häufig treten in Kombination mit dem Schütteln auch Frakturen, vor allem der Rippen und des Humerus, auf. Die Anamnese liefert ebenfalls wichtige Hinweise, wenn etwa die Angaben der Betreuungsperson keinen schlüssigen Verletzungsmechanismus erkennen lassen oder Episoden von Apnoe geschildert werden (20, 29). Eine im Jahr 2019 publizierte Metaanalyse vom Royal Collage of Paediatrics and Child Health belegt zudem, dass das Vorliegen von subduralen Hämatomen die Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen einer Misshandlung signifikant erhöht (39).

Besonders eindrücklich wird die Letalität von AHT durch eine retrospektive Analyse von Graupman und Winston im Jahr 2006 verdeutlicht. In dieser Studie wurden 36 Kinder untersucht, die zwischen 1997 und 2004 im Children`s Hospital in Denver an einem misshandlungsbedingten Schädel-Hirn-Trauma verstarben. Alle Kinder zeigten bei Aufnahme eine massiv eingeschränkte Bewusstseinslage, 81% wiesen Retinalblutungen auf und das häufigste radiologische Zeichen war ein Subduralhämatom. Bei der Hälfte aller Fälle trat der Tod innerhalb von 24 Stunden nach der Aufnahme im Krankenhaus ein. Bemerkenswert ist auch, dass 86% aller

in diesem Zeitraum als nicht-akzidentell bedingt eingestuftem Todesfälle bei Kindern auf ein AHT zurückzuführen waren (22).

Die dargestellten Formen der Gewalteinwirkung auf den Kopf verdeutlichen, dass insbesondere beim Schütteltrauma, aber auch bei anderen Schädel-Hirn Traumata, äußerliche Befunde oft fehlen oder nur gering ausgeprägt sind. Umso wichtiger ist eine strukturierte Abklärung, die über eine reine klinische Beobachtung hinausgeht. Im folgenden Kapitel wird daher die Diagnostik und Abklärung umfassend erläutert.

1.7 Diagnostik & Abklärung

Eine ausführliche und strukturierte Diagnostik ist entscheidend, um den begründeten Verdacht einer Kindeswohlgefährdung zu bestätigen oder auszuschließen. Sie sollte in einem interdisziplinären Rahmen durchgeführt werden und stets nach etablierten Standards erfolgen, um so Fehldiagnosen zu vermeiden (20). Die Studie von King et al. (2006) zeigt, dass fast 20% der Kinder innerhalb eines Monats vor ihrem Tod medizinische Kontakte aufgrund von Beschwerden hatten, die nicht zu Routinekontrollen gehörten. Rückblickend erwiesen sich viele dieser medizinischen Vorstellungen als potenziell misshandlungsbedingt, ohne dass die dahinterstehenden Warnzeichen erkannt oder entsprechend bewertet wurden. Solche „verpassten Chancen“ zeigen die Notwendigkeit erhöhter Sensibilität, Aufmerksamkeit und systematischer Erkennung auf, um durch frühzeitiges Handeln schwerwiegende Folgen bis hin zu tödlichen Ausgängen verhindern zu können. Vor diesem Hintergrund kommt der Anamnese als erstem diagnostischen Schritt eine wichtige Bedeutung zu (40).

1.7.1 Anamnese

Einen zentralen Punkt in der Abklärung bildet die Anamnese, welche eine detaillierte Schilderung des Unfallhergangs, Zeitpunkts und Art der Verletzungen, sowie weitere Informationen zu Vorerkrankungen, Erkrankungen in der Familie, Dauermedikation und familiäre Risikofaktoren enthalten sollte (20).

1.7.2 Klinische Untersuchung

Der erste Schritt der klinischen Untersuchung ist eine sorgfältige Ganzkörperinspektion, bei der das Kind vollständig entkleidet wird. Hierbei sollen

mögliche Verletzungen wie Narben, Hämatome, Hautläsionen oder Anzeichen von Vernachlässigung erfasst werden und auch der anogenitale Bereich muss dabei berücksichtigt werden. Um forensische Nachvollziehbarkeit zu gewährleisten, ist eine standardisierte Fotodokumentation erforderlich. Einige Punkte sollten dabei beachtet werden: eine neutrale Beleuchtung, eine Maßstabsangabe und eine digitale Sicherung (20).

1.7.3 Bildgebung (Skelettscreening, CT, MRT)

Neben der klinischen Untersuchung spielt die bildgebende Diagnostik eine wichtige Rolle. Bei begründetem Verdacht auf körperliche Misshandlung gilt das Röntgen-Skelettscreening bei Kindern unter zwei bis drei Jahren als Goldstandard. Die Entscheidung zur Durchführung sollte stets nach sorgfältiger Einzelfallabwägung innerhalb der interdisziplinären Kinderschutzgruppe getroffen werden (20). Gemäß der Kinderschutzleitlinie umfasst das initiale Skelettscreening die Abbildung folgender Strukturen: Schädel a.p. und seitlich, Thorax a.p., Oberarm bds. a.p. und seitlich, Unterarm bds. a.p. und seitlich, Hand bds. a.p. und seitlich, Oberschenkel a.p. und seitlich, Unterschenkel bds. a.p. und seitlich, Fuß bds. a.p. und seitlich. Wird im Thoraxröntgen a.p. keine Rippenfraktur festgestellt, werden ergänzende schräge Thoraxaufnahmen empfohlen (17). Das MRT hat sich zur Frakturdiagnostik bislang nicht durchgesetzt, da seine Sensitivität deutlich geringer ist als beim Röntgen. Auch die früher verbreitete Skelettszintigrafie wird heute nur mehr in Ausnahmefällen angewendet. Begründet wird dies durch ihre geringe Sensitivität und Spezifität, die höhere Strahlenbelastung, die fehlende Möglichkeit zur Alters- und Typbestimmung einer Fraktur, sowie die höheren Untersuchungskosten. Zur Darstellung von Schädelfrakturen kann ein kraniales CT (cCT) erforderlich sein, sollte jedoch aufgrund der hohen Strahlenbelastung zurückhaltend eingesetzt werden. Zeigen sich in der klinischen Untersuchung neurologische Auffälligkeiten, ist in der Akutsituation eine zerebrale Bildgebung indiziert. In der Praxis wird hierfür meist ein cCT gewählt, da es rasch verfügbar ist. Wenn jedoch zeitnah möglich, ist ein MRT aufgrund fehlender Strahlenbelastung vorzuziehen (20).

Die konventionelle Schädelsonografie eignet sich nicht als alleinige Ausschlussdiagnostik, kann aber zur orientierenden Erstabschätzung beitragen. Ergänzend empfiehlt sich in der Akutsituation eine Fundoskopie, die im Idealfall durch einen Ophthalmologen oder eine Ophthalmologin erfolgt. Steht diese

Fachkompetenz zunächst nicht zur Verfügung, sollte die Untersuchung zeitnah wiederholt bzw. nachgeholt werden. Im Zuge eines stationären Aufenthaltes sollte zudem eine MRT der Halswirbelsäule und des Kopfes erfolgen, um mögliche intrakranielle oder Ligamentläsionen zu erfassen (20).

1.7.4 Laboruntersuchung

Ergänzend zur klinischen und bildgebenden Diagnostik ist eine Basislabordiagnostik notwendig. Sie ermöglicht eine Einschätzung des Verletzungsausmaßes, des Knochenstoffwechsels, sowie der Blutgerinnung und hat zudem eine wichtige forensische Bedeutung. Zu den typischen Parametern zählen Blutbild, GPT, γ -GT, Amylase, Lipase, AP, Kalzium, Phosphor, CK-MB, CK-BB, Troponin, Quick, PTT, von Willebrand-Antigen und Ristocetin-Kofaktor, Faktor XIII sowie die Blutungszeit in vitro (20).

1.8 Rechtliche Herausforderungen

Die Schnittstelle zwischen medizinischer Diagnostik und gerichtlicher Verurteilung stellt im Bereich der Kindesmisshandlung eine besondere Herausforderung dar. Zahlreiche internationale und nationale Studien zeigen, dass insbesondere im Säuglingsalter das Ausmaß an Anklagen und Verurteilungen wegen Kindesmisshandlung gering ist. Die Gründe dafür liegen vor allem in den Schwierigkeiten, dass Säuglinge keine eigenen Angaben zur Tat machen können und typische Misshandlungsbefunde häufig nicht eindeutig interpretierbar sind. Während Ärzte und Ärztinnen in ihren Befundberichten den Verdacht auf eine Misshandlungstat äußern, verlangt das Strafrecht für eine Verurteilung den zweifelsfreien Nachweis einer Tat, sowie eine klare Täterzuordnung. Dieses Problem führt dazu, dass viele Verfahren bereits im Ermittlungsverfahren eingestellt werden und dies trotz vorliegender medizinischer Befunde. Die Studie „Influence of various factors on the legal outcome of cases of child abuse“ verdeutlicht dieses Problem sehr eindrücklich. Nur rund 23% der von der Forensischen Kinder- und Jugenduntersuchungsstelle in Wien (FOKUS) an die Polizei gemeldeten Fälle gelangten tatsächlich zur Hauptverhandlung. Entscheidend für das letztendliche Gerichtsurteil, ist nicht allein die medizinische Beweissicherung, sondern sind vor allem zusätzliche Faktoren wie ein Geständnis des Täters, das Vorliegen digitaler

Spuren (zum Beispiel Chatverläufe, Bildmaterial), sowie eine professionelle Prozessbegleitung. Die Studie zeigt außerdem, dass die medizinische Beweissicherung oftmals nicht ausreicht, da viele Verletzungen nicht immer zweifelsfrei einer Misshandlung zugeschrieben werden können. Ein weiteres Problem ist die zeitliche Abhängigkeit forensischer Befunde. So beginnen Hämatome zu verblassen, Frakturen zu heilen und auch intrakranielle Blutungen verändern sich im Verlauf. Ein weiterer Punkt sind verspätete Vorstellungen und die teilweise vorkommende unvollständige Dokumentation, welche wiederum die Beweiskraft vor Gericht erheblich verringert. All dies trägt dazu bei, dass nur ein kleiner Teil der polizeilich gemeldeten Fälle tatsächlich angeklagt und in noch weniger Fällen eine Verurteilung des Täters erfolgt. Diese rechtliche Grenze verdeutlicht, dass die reine medizinische Diagnostik ohne eine strukturierte interdisziplinäre Zusammenarbeit nicht ausreicht. Genau an dieser Stelle versuchen Kinderschutzgruppen anzusetzen, um die Erfolgsaussichten einer rechtlichen Verfolgung in Zukunft zu erhöhen (41, 42). Darüber hinaus werden Gerichtsprozesse oftmals als Geschworenenprozesse geführt, wodurch die emotionale Komponente eine nicht unerhebliche Rolle spielt. Kindesmisshandlungen, auch mit Todesfolge, entstehen typischerweise in Momenten der emotionalen Überforderung der Betreuungspersonen. Im Gerichtsprozess werden diese dabei nicht selten eher als Opfer, denn als Täter oder Täterin wahrgenommen. Aufgrund der fehlenden fachlichen Expertise der Geschworenen gestaltet sich eine objektive Beweiswürdigung schwierig, was immer wieder zu emotional geprägten Urteilen trotz vorhandener Beweislast führt (43).

1.9 Kinderschutzgruppen in Österreich

1.9.1 Gesetzliche Verankerung, Entstehung von Kinderschutzgruppen

Die Entwicklung von Kinderschutzgruppen steht eng im Zusammenhang mit der gesellschaftlichen und medizinischen Bewusstseinsbildung über das Auftreten von Kindesmisshandlung und dessen Prävention. Bereits in den 1990er Jahren formierten sich die ersten Kinderschutzgruppen in Österreich, zunächst auf freiwilliger Basis in einzelnen Krankenanstalten. Der Weg bis zur gesetzlichen

Verpflichtung dauerte jedoch mehrere Jahre und wurde durch das gesellschaftliche und politische Bewusstsein für Kinderrechte und das Kindeswohl beschleunigt. Erst 2004 legte das Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KAKuG) fest, dass in allen Krankenanstalten mit Behandlung von Kindern und Jugendlichen, verpflichtend Kinderschutzgruppen einzurichten sind (44). Im Jahr 2019 erfolgte zudem die Gründung der Österreichische Gesellschaft für Kinderschutz-Medizin, deren Vorstand aus jeweils zwei Vertreterinnen bzw. Vertretern der Kinderschutzgruppen jedes Bundeslandes besteht (45).

1.9.2 Ziele und Aufgaben

Die Aufgaben der Kinderschutzgruppen umfassen gemäß § 8e im KAKuG die frühe Erkennung einer Gefährdung des Kindeswohls, die strukturierte Abklärung, die rechtskonforme Dokumentation und die Einleitung geeigneter Maßnahmen zum Schutz des Kindes bei Hinweisen auf Gewalt, Missbrauch oder Vernachlässigung (46). Die Österreichische Gesellschaft für Kinderschutz-Medizin nennt als Ziel die frühe Identifikation von Kindeswohlgefährdung und die Verbesserung des Schutzes betroffener Kinder durch interdisziplinäre Zusammenarbeit. Wesentliche Tätigkeiten sind die Dokumentation relevanter Befunde, die Durchführung einer strukturierten Diagnostik sowie die enge Zusammenarbeit mit externen Stellen wie zum Beispiel mit der Kinder- und Jugendhilfe. Darüber hinaus bietet die Österreichische Gesellschaft für Kinderschutz-Medizin Weiterbildungsangebote an, sensibilisiert für das Thema Kinderschutz und ist an der Entwicklung von einheitlichen Standards für das Vorgehen bei Verdachtsfällen beteiligt (45).

1.9.3 Teamstruktur der Kinderschutzgruppe

Laut dem § 8e im KaKuG hat die Kinderschutzgruppe gesetzlich aus einem multidisziplinären Team zu bestehen. Sie setzt sich aus Fachärzten/Fachärztinnen für Kinder- und Jugendheilkunde und/oder Kinder- und Jugendchirurgie, Pflegekräften, Fachkräfte der Psychologie und Psychotherapie und bei Bedarf einem Vertreter oder einer Vertreterin der zuständigen Kinder- und Jugendhilfe zusammen (46). Im klinischen Alltag bedeutet dies, dass bei Verdachtsfällen eine enge Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen medizinischen, psychosozialen und rechtlichen Fachkräften erfolgt, sodass eine ganzheitliche Sicht auf das Kindeswohl sichergestellt ist.

1.10 Ablauf bei Verdacht

Besteht in einer medizinischen Einrichtung ein Verdacht auf Kindeswohlgefährdung wird ein interdisziplinäres Vorgehen eingeleitet. In Krankenanstalten erfolgt bei begründetem Verdacht zunächst die Durchführung einer strukturierten Anamnese und klinischen Untersuchung, ergänzt durch die im Kapitel „Diagnostik“ dargestellten Maßnahmen (z.B.: Fotodokumentation relevanter Befunde, bildgebende Verfahren) (17, 20). Parallel dazu erfolgt die Durchführung der rechtlich vorgeschriebenen Melde- und Handlungsschritte. So erfolgt gemäß §8e KAKuG eine Vorstellung des Falles in der Kinderschutzgruppe (46). Die Kinderschutzgruppe berät und schätzt anhand der vorliegenden Befunde ein, ob eine Kindeswohlgefährdung wahrscheinlich ist. Besteht ein begründeter Verdacht, wird entsprechend der gesetzlichen Vorgaben eine Meldung an die Kinder- und Jugendhilfe veranlasst oder bei Vorliegen einer unmittelbaren Gefahr für das Leben und Leib des Kindes eine sofortige Meldung an die Staatsanwaltschaft oder Anzeige bei der Polizei erstattet (30).

1.11 Rechtliche Grundlagen des Kinderschutzes in Österreich

Die rechtliche Regelung des Kinderschutzes in Österreich stützt sich auf ein Zusammenspiel aus Strafrecht, Zivilrecht, Verwaltungsrecht sowie internationalen Übereinkommen. Ziel dieser Bestimmungen ist es, das Kindeswohl zu gewährleisten, eine Gefährdung frühzeitig zu erkennen und bei Vorliegen eines Verdachts umgehend geeignete Schutzmaßnahmen einzuleiten.

1.11.1 Abgrenzung Strafrecht und Zivilrecht

Kindesmisshandlung kann sowohl strafrechtliche als auch zivilrechtliche Folgen haben, wobei beide Rechtsbereiche unterschiedliche Zielsetzungen und Eingriffsschwellen besitzen.

Das Zivilrecht, insbesondere das Familienrecht im ABGB und das B-KJHG, verfolgt das Ziel, das Kindeswohl zu sichern (6, 47). Dabei genügt ein begründeter Verdacht, um Schutzmaßnahmen wie Obsorgeentzug (§ 181 ABGB), Einschränkungen des

Kontaktrechts oder die Bestellung eines Kinderbeistands, einzuleiten. Die Eingriffsschwelle im Zivilrecht ist somit deutlich niedriger als im Strafrecht (6, 48).

Im Gegensatz dazu dient das Strafrecht primär der Bestrafung und Prävention von Straftaten, wie Körperverletzung, Sexualdelikte oder Vernachlässigung und erfordert einen zweifelsfreien Nachweis im Sinne des Grundsatzes „in dubio pro reo“, also dem Prinzip, dass im Zweifel zugunsten des Angeklagten zu entscheiden ist. Aufgrund dieser hohen Beweislast werden Strafverfahren häufig eingestellt oder enden mit Freisprüchen, auch wenn medizinische Befunde Misshandlungen nahelegen können (10, 49-51).

In der Praxis kommt es oft zu Überschneidungen, da ein Strafverfahren mangels Beweisen eingestellt werden kann, während zivilrechtlich dennoch Maßnahmen, wie der Entzug der Obsorge oder eine Fremdunterbringung erfolgen können. Der Kinderschutz erfordert daher ein Zusammenspiel beider Rechtsbereiche (50).

1.11.2 Strafgesetzbuch

Das Strafgesetzbuch listet eine Reihe von Delikten auf, die beim Thema Kindesmisshandlung besonders relevant sind. Dazu zählen insbesondere § 75 StGB (Mord), § 79 StGB (Tötung des Kindes), § 83 StGB Körperverletzung, § 84 StGB (schwere Körperverletzung), § 92 StGB (Quälen oder Vernachlässigen unmündiger, jüngerer oder wehrloser Personen), §§ 205-207b StGB (Sexualdelikte). Säuglinge und Kleinkinder gelten aufgrund ihrer körperlichen und kognitiven Einschränkungen als „in besonderem Maße wehrlos“. Gemäß § 33 Abs. 1 Z 5 StGB wird dies bei der Zumessung der Strafe als erschwerender Grund bewertet. In einzelnen Fällen ist dieser besondere Schutz auch durch einen höheren strafrechtlichen Rahmen gesetzlich verankert (9).

1.11.3 Bundes- Kinder- und Jugendhilfegesetz

Auf Bundesebene ist der Kinderschutz primär im Bundes- Kinder- und Jugendhilfegesetz (B-KJHG) geregelt. § 37 im B-KJHG verpflichtet Angehörige ausgewählter Berufsgruppen, darunter insbesondere Ärzte und Ärztinnen, bei begründetem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung unverzüglich eine Meldung an die zuständigen Kinder- und Jugendhilfe zu erstatten. Diese Verpflichtung besteht bereits bei einem begründeten Verdacht, nicht erst bei einer bestätigten Gefährdung (47).

1.11.4 Verwaltungsrecht

Im Verwaltungsrecht bildet das KAKuG eine wichtige Grundlage. Seit 2004 sind alle Krankenanstalten mit pädiatrischen Abteilungen dazu verpflichtet, interdisziplinäre Kinderschutzgruppen einzurichten (46).

1.11.5 Internationale Übereinkommen

Auf internationaler Ebene stellt die UN-Kinderrechtskonvention, die 1989 beschlossen und 1992 in Österreich in Kraft getreten ist, einen zentralen Rahmen dar. Sie basiert auf den Grundprinzipien Schutz, Fürsorge und Teilhabe. Zusammengefasst umfasst sie Rechte, wie etwa den Schutz vor Diskriminierung, das Recht auf einen eigenen Namen und eine Staatsangehörigkeit, den Schutz vor Gewalt und Vernachlässigung, den Zugang zur Gesundheitsversorgung, Bildung und Ausbildung, das Recht auf familiäre Fürsorge und ein sicheres Zuhause, besondere Unterstützung bei Behinderung sowie das Recht die eigene Meinung zu äußern und gehört zu werden (52).

1.12 Ärztliche Verschwiegenheitspflicht

Ärzte und Ärztinnen sind gemäß § 54 Ärztegesetz grundsätzlich verpflichtet, über alle ihnen im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit anvertrauten oder bekannt gewordenen Informationen Verschwiegenheit zu bewahren (53). Eine gesetzlich geregelte Ausnahme besteht jedoch, wenn im Zuge der beruflichen Tätigkeit der begründete Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung besteht. In diesem Fall greift die in § 37 B-KJHG verankerte Anzeige- und Mitteilungspflicht. Diese sieht eine unverzügliche schriftliche Weitergabe der relevanten Informationen an die zuständige Kinder- und Jugendhilfe vor. Diese Durchbrechung der Verschwiegenheitspflicht dient dem Kinderschutz und ermöglicht ein rasches Einleiten geeigneter Schutzmaßnahmen (47). Darüber hinaus sieht das Ärztegesetz gemäß § 54 besondere Ausnahmeregelungen vor: Besteht nach ärztlicher Einschätzung die Sorge, dass eine direkte Meldung an die Staatsanwaltschaft oder Polizei zu einer zusätzlichen Gefährdung des Kindes führen könnte, ist vorrangig die Kinder- und Jugendhilfe zu informieren. Es wird dabei vorausgesetzt, dass keine unmittelbare Gefahr für das Leib und Leben des Kindes besteht (53).

2 Material und Methoden

2.1 Studiendesign und Datenerhebung

Bei der vorliegenden wissenschaftlichen Arbeit handelt es sich um eine retrospektive Analyse gerichtlicher Verfahren zu Kindesmisshandlung mit schweren Verletzungen oder Todesfolge im Säuglingsalter (Kinder <12 Monate) in Österreich. Die Datengrundlage bilden vollständig anonymisierte Datensätze des Bundesministeriums für Justiz (BMJ), die in Form einer Excel-Datei mit mehreren Tabellenblättern bereitgestellt wurden. Zusätzlich wurden die Daten von jugendlichen und erwachsenen Opfern für denselben Zeitraum zum Vergleich angefordert. Vor Beginn der Datenerhebung erfolgte die Einreichung eines Ethikantrags (EK-Nummer: **35-428 ex 22/23**) bei der zuständigen Ethikkommission. Nach Eingang des positiven Votums wurde die Datenerhebung initiiert.

Das Tabellenblatt „Anfall bei Staatsanwaltschaft <1Jahr“ enthält Basisdaten zu allen registrierten Delikten im Zeitraum von 2005 bis Juli 2025. Diese Daten bildeten die Grundlage für Auswertungen zur Häufigkeit, geografischen Verteilung und zum zeitlichen Verlauf der Fälle. Das Tabellenblatt „Erledigungen“ umfasst die dokumentierten Verfahrensausgänge, darunter Verurteilung, Freisprüche, Einstellungen, Diversionen, Abbrechungen, Ausscheidungen, sonstige Erledigungen sowie Anklagen. Es enthält ausschließlich abgeschlossene Verfahren und bezieht sich auf den Zeitraum von 2005 bis 2024, da nur für diese Jahre vollständige Erledigungsinformationen vorlagen. Ergänzend stellte das BMJ eine weitere Excel-Tabelle für dieselben Deliktgruppen zur Verfügung, in der Anklagen und Verurteilungen für Jugendliche (14 Jahre bis <18 Jahre), junge Erwachsene (18Jahre bis <21 Jahre) und Erwachsene (≥ 21 Jahre) im Zeitraum 2005 bis 2024 dokumentiert sind. Dieser Datensatz diente zur aggregierten Gegenüberstellung der Verurteilungsraten zwischen den Altersgruppen sowie für deliktbezogene Vergleiche. Zur rechtlichen Einordnung der berücksichtigten Delikte wurde ergänzend das Rechtsinformationssystem (RIS) des Bundeskanzleramtes herangezogen.

2.2 Studienpopulation

Die Studienpopulation umfasste alle zwischen 2005 und Juli 2025 beim BMJ in Österreich registrierten gerichtlichen Verfahren wegen Verdachts auf Kindesmisshandlung bei Kindern unter einem Jahr. Für Analysen der Verfahrenserledigungen wurde entsprechend der Datenverfügbarkeit der Zeitraum 2005 bis 2024 herangezogen. Berücksichtigt wurden sowohl Verfahren mit Todesfolge als auch Verfahren mit schwerer körperlicher Misshandlung ohne letalen Ausgang.

2.3 Ein- und Ausschlusskriterien

In die Analyse einbezogen wurden ausschließlich Verfahren mit strafrechtlich relevantem Misshandlungsverdacht bei Kindern unter 12 Monaten. Ausgeschlossen wurden jene Fälle, die ältere Kinder betrafen oder nicht im strafrechtlichen Kontext erfasst wurden.

2.4 Zielgrößen

Die primäre Zielgröße der Studie bestand in der Ermittlung des Verhältnisses zwischen erhobenen Anklagen und rechtskräftigen Verurteilungen, um die Verurteilungsquote bei Verdachtsfällen im ersten Lebensjahr zu bestimmen. Sekundäre Zielgrößen umfassten die geografische und zeitliche Verteilung der Fälle nach Bundesland und Jahr, die Analyse der verschiedenen Formen der Verfahrenserledigungen, sowie die deliktbezogene Auswertung gemäß den relevanten Paragrafen des StGB. Zudem erfolgte ein Vergleich der Verurteilungsraten zwischen den Säuglingsfällen (<1 Jahr) und der Vergleichsgruppe (Erwachsene ≥ 14 Jahren) unter Berücksichtigung identischer Deliktgruppen und desselben Beobachtungszeitraums (2005 bis 2024). Im Rahmen dieser Arbeit wird der Begriff „Anfall“ als Eingang eines Verfahrens bei der Staatsanwaltschaft verstanden, während „Erledigung“ den Ausgang eines Verfahrens beschreibt, wie zum Beispiel eine Einstellung, Diversion, oder Verurteilung. Eine „Anklage“ bezeichnet die Erhebung der öffentlichen Klage, während eine „Verurteilung“ eine rechtskräftigen Schuldspruch darstellt (49). Da

einzelne Verfahren mehrere Beschuldigte oder unterschiedliche Erledigungsarten umfassen konnten, übersteigt die Zahl der dokumentierten Erledigungsarten teilweise die Zahl der tatsächlich erledigten Verfahren.

2.5 Aggregierte Auswertung der Verurteilungsraten (nicht fallbezogen)

Neben der fallbezogenen Analyse (Kapitel 3.9 bis 3.10.2) wurde ergänzend eine aggregierte Auswertung sämtlicher dokumentierter Anklagen und Verurteilungen vorgenommen. Diese Datengrundlage ermöglicht einen direkten Vergleich mit den allgemeinen Strafverfahren zu denselben Delikten und dient damit als Grundlage für den anschließenden Vergleich zwischen Säuglingsfällen und den Verfahren mit strafrechtlich verantwortlichen Altersgruppen (Jugendlichen, jungen Erwachsenen und Erwachsenen).

Die aggregierten Daten umfassen sämtliche im Beobachtungszeitraum von 2005 bis 2024 erfassten Fälle. Dabei wurden ausschließlich jene Delikte berücksichtigt, die auch in den Säuglingsfällen vorkamen. Ergänzend wurden die entsprechenden Werte aus der allgemeinen Justizstatistik zu diesen Delikten herangezogen.

In der allgemeinen Statistik wurde zwischen drei Altersgruppen unterschieden:

- Jugendliche (14 - 18 Jahre)
- Junge Erwachsene (18 - 21 Jahre)
- Erwachsene (ab 21 Jahren)

Diese Altersgruppen bilden die Vergleichsgruppe zu den Fällen von Kindesmisshandlung im ersten Lebensjahr und wurden im Rahmen der aggregierten Auswertung zur Berechnung und Gegenüberstellung der jeweiligen Verurteilungsraten herangezogen.

2.6 Datenverarbeitung und statistische Methoden

Die bereitgestellten Daten wurden zunächst in Microsoft Excel strukturiert aufbereitet und anschließend für die weitere Analyse in das Statistikprogramm SPSS übertragen. Die Auswertung erfolgte deskriptiv, wobei kategoriale Variablen (z.B.: Bundesland, Jahr, Deliktart, Erledigungsform) als absolute und relative

Häufigkeiten dargestellt wurden. Zur Veranschaulichung wurden Balken-, Linien- und Kreisdiagramme, sowie eine Wählerstromanalyse der Verfahrensausgänge nach erfolgter Anklage erstellt. Die Beobachtungszeit zum Tabellenblatt „Anfall bei der Staatsanwaltschaft“ bezieht sich auf den Zeitraum von 2005 bis Juli 2025. Die Analysen der Verfahrenserledigungen, sowie alle Vergleiche zwischen Säuglingen und der Vergleichsgruppe ≥ 14 Jahre wurden ausschließlich für 2005 bis 2024 durchgeführt und stets bei den identischen Deliktgruppen. Die deliktbezogene Gegenüberstellungen erfolgten mit dem Pearson-Chi-Quadrat-Test und bei kleinen erwarteten Häufigkeiten ergänzend mit dem exakten Fisher-Test.

Die vom Bundesministerium für Justiz zur Verfügung gestellten Datensätze weisen Einschränkungen auf, die bei der Interpretation berücksichtigt werden müssen. Da sich die statistische Erfassung auf das Einbringungsdatum bei der Staatsanwaltschaft bezieht, war der genaue Zeitpunkt der Tat nicht nachvollziehbar. Weiters ist von einer Unvollständigkeit, vor allem in früheren Erhebungsjahren auszugehen und Erfassungsfehler können nicht ausgeschlossen werden. Aus Datenschutzgründen standen keine Informationen zum Geschlecht des Kindes, zur Todesursache, zu familiären Begleitumständen oder zur Existenz von Geschwistern zur Verfügung. Trotz dieser Limitationen liefert die Analyse eine systematische und fundierte Grundlage zur Beschreibung gerichtlicher Verfahren bei Verdacht auf Kindesmisshandlung mit und ohne Todesfolge im Säuglingsalter in Österreich.

3 Ergebnisse / Resultate mit graphischen Darstellungen

3.1 Gesamtübersicht

Im gesamten Beobachtungszeitraum von 2005 bis Juli 2025 wurden beim österreichischen Justizministerium 1034 Delikte registriert, die sich auf 808 Kinder in Alter von unter einem Jahr verteilten. Dies verdeutlicht, dass ein Teil der Kinder mehrfach von Straftaten betroffen war. Insgesamt schwankte die Zahl der registrierten Delikte im Zeitverlauf erheblich. Während in den ersten Jahren der Beobachtung (2005 - 2010) nur vereinzelte Fälle dokumentiert wurden, ist zu berücksichtigen, dass die elektronische Erfassung der Daten erst ab 2011 systematisch erfolgte. Jedoch konnte das Justizministerium nicht bestätigen, ob die geringen Fallzahlen in den Anfangsjahren auf ein tatsächlich geringeres Vorkommen oder auf fehlende elektronische Aufzeichnungen zurückzuführen waren. Ab 2011 zeigt sich ein deutlicher Anstieg der dokumentierten Fälle. Besonders markant war das Jahr 2012, in dem die Zahl der dokumentierten Delikte sprunghaft auf 58 anstieg. Den Höchstwert erreichte die Statistik im Jahr 2017 mit insgesamt 101 dokumentierten Delikten.

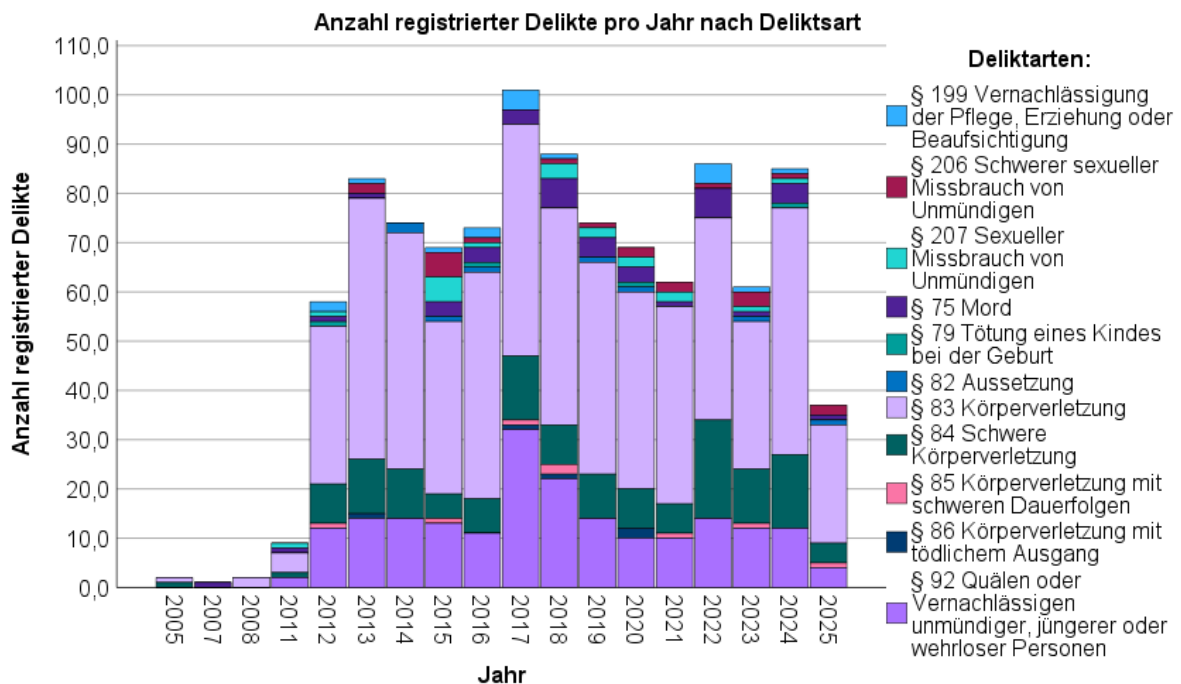


Abbildung 3: Anzahl registrierter Delikte pro Jahr nach Deliktsart bei Säuglingen (<1Jahr)

Wie in Abbildung 3 dargestellt, zeigen sich deutliche Schwankungen der jährlichen Deliktzahlen. Auffällig ist insbesondere der sprunghafte Anstieg im Jahr 2012 sowie das Maximum im Jahr 2017. Obwohl die jährlichen Fallzahlen ab 2011 Schwankungen unterliegen, zeigt sich insgesamt ein relativ stabiles Niveau mit einem Maximum im Jahr 2017. Ein direkter Vergleich mit den späteren Jahren ist daher nicht möglich. Ab 2011 verdeutlichen die systematischeren Aufzeichnungen jedoch, dass es sich um ein kontinuierlich bestehendes Problem handelt, das über mehr als ein Jahrzehnt hinweg präsent blieb.

3.2 Verteilung der Delikte und Opfer

3.2.1 Deliktebene

Die Analyse auf Deliktebene, bei der jedes Delikt unabhängig vom betroffenen Opfer gezählt wurde, zeigt eine Schwerpunktsetzung im Bereich der Körperverletzungsdelikte. Mit einem Vorkommen von 580 Delikten (56,1%) stellt die Körperverletzung nach § 83 StGB mehr als die Hälfte aller registrierten Delikte bei Kindern unter einem Jahr dar. An zweiter Stelle rangiert das Delikt nach § 92 StGB Quälen oder Vernachlässigen unmündiger, jüngerer oder wehrloser Personen, das mit 194 Delikten (18,8%) knapp ein Fünftel aller erfassten Delikte ausmacht. Häufig vertreten ist auch die schwere Körperverletzung nach § 84 StGB mit einem Vorkommen von 137 Delikten (13,2%). Demgegenüber traten schwerere Straftaten deutlich seltener auf. Dazu zählen nach § 75 StGB Mord mit 39 Delikten (3,8%), nach § 85 StGB Körperverletzung mit schweren Dauerfolgen mit 8 Delikten (0,8%), nach § 82 StGB Aussetzung mit 8 Delikten (0,8%), nach § 86 StGB Körperverletzung mit tödlichem Ausgang mit 5 Delikten (0,5%) und nach § 79 StGB Tötung eines Kindes bei der Geburt mit 4 Delikten (0,4%).

Auch Sexualdelikte waren im Vergleich zu Körperverletzungsdelikten deutlich seltener dokumentiert. So entfielen auf den schweren sexuellen Missbrauch von Unmündigen nach § 206 StGB insgesamt 20 Fälle (1,9%) und auf den sexuellen Missbrauch von Unmündigen nach § 207 StGB 19 Fälle (1,8%). Ebenfalls selten dokumentiert wurde das Delikt § 199 StGB Vernachlässigung der Pflege, Erziehung

oder Beaufsichtigung mit einem Vorkommen von 20 Delikten (1,9%). Die absoluten und relativen Häufigkeiten der registrierten Delikte ist in Tabelle 1 dargestellt.

Delikt (§ StGB)	Deliktbezeichnung	Absolute Häufigkeit (n)	Relative Häufigkeit (%)
§ 83	Körperverletzung	580	56,1%
§ 92	Quälen oder vernachlässigen unmündiger, jüngerer oder wehrloser Personen	194	18,8%
§ 94	Schwere Körperverletzung	137	13,2%
§ 75	Mord	39	3,8%
§ 206	Schwerer sexueller Missbrauch von Unmündigen	20	1,9%
§ 199	Vernachlässigung der Pflege, Erziehung oder Beaufsichtigung	20	1,9%
§ 207	Sexueller Missbrauch von Unmündigen	19	1,8%
§ 85	Körperverletzung mit schweren Dauerfolgen	8	0,8%
§ 82	Aussetzung	8	0,8%
§ 86	Körperverletzung mit tödlichem Ausgang	5	0,5%
§ 79	Tötung eines Kindes bei der Geburt	4	0,4%

Tabelle 1: Verteilung der registrierten Deliktarten bei Kindern unter einem Jahr (n=1034)

3.2.2 Opferebene

Auf Ebene der Opfer wurden 808 Kinder in einem Alter von unter einem Jahr als Betroffene erfasst. Die Differenz zwischen Opferzahl und Deliktzahl verdeutlicht, dass einzelne Kinder von mehreren Straftaten betroffen waren. Bei rund zwei Dritteln der Opfer lag mindestens ein Körperverletzungsdelikt (§ 83 StGB oder § 84 StGB) vor. Bei knapp einem Fünftel der Opfer war das Delikt nach § 92 StGB

ausschlaggebend. Besonders auffällig ist, dass sich die Zahl der Opfer im Vergleich zur Zahl der Delikte über Jahre stabiler darstellte. Während die Delikte in einzelnen Jahren sprunghaft anstiegen, blieb die Zahl der Opfer konstanter. Wie Abbildung 4 verdeutlicht, verlaufen die Opferzahlen insgesamt gleichmäßiger als die Deliktzahlen. Die Diskrepanz in den einzelnen Jahren, insbesondere 2012, 2013 und 2017, weist darauf hin, dass Schwankungen teilweise auf Mehrfachdelikte pro Opfer zurückzuführen sind.

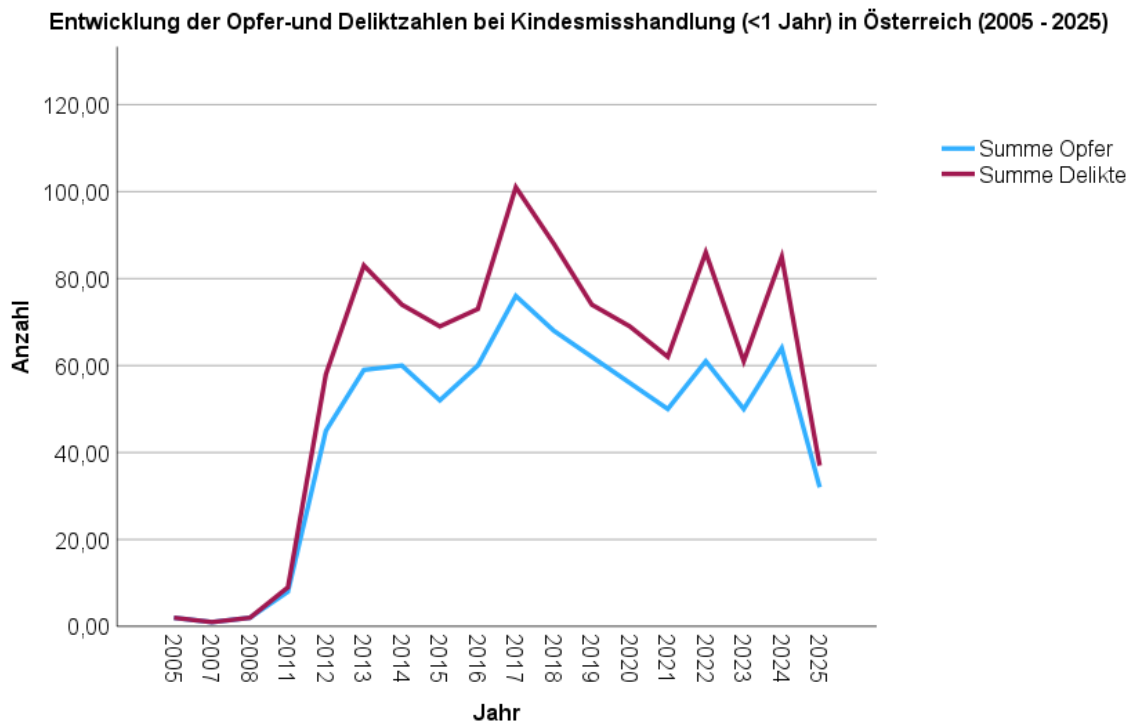


Abbildung 4: Entwicklung der Opfer- und Deliktzahlen (2005 - 2025)

3.3 Geografische Verteilung der Delikte

Die geografische Betrachtung zeigt deutliche Unterschiede zwischen den Bundesländern. Wien wies mit 311 dokumentierten Delikten (30,1%) fast ein Drittel aller registrierten Delikte auf und verzeichnete damit die höchste absolute Deliktzahl. Ebenfalls hohe Deliktzahlen fanden sich zudem in Oberösterreich mit 164 Delikten (15,9%), in Niederösterreich mit 148 Delikten (14,3%) sowie in der Steiermark mit 133 Delikten (12,9%). Demgegenüber traten in den kleineren Bundesländern deutlich weniger Delikte auf, so etwa im Burgenland mit lediglich 20 registrierten Delikten (1,9%).

Um regionale Unterschiede besser vergleichbar zu machen, wurden die Deliktzahlen zusätzlich in Relation zur durchschnittlichen Bevölkerungszahl der Bundesländer gesetzt (Durchschnitt von 2015 bis 2024) (54). Die Deliktquoten pro 100.000 Einwohner sind in Tabelle 2 dargestellt. Sie zeigen, dass Wien trotz seiner hohen Bevölkerungszahl auch relativ die höchste Deliktbelastung aufweist. Überdurchschnittliche Werte zeigten sich außerdem in Vorarlberg, Kärnten und Tirol. Die niedrigsten Quoten wurden im Burgenland und in Niederösterreich beobachtet. Auffällig ist zudem, dass in Wien häufiger mehrere Delikte innerhalb eines einzelnen Fallzusammenhangs dokumentiert wurden, was zur hohen Gesamtzahl beiträgt.

Bundesland	Delikt (n)	Anteil (%)	Einwohner Ø (2015-2024)	Delikte pro 100.000 Einwohner
Wien	311	30,1%	743.724	41,8
Oberösterreich	164	15,9%	585.133	28
Niederösterreich	148	14,3%	664.535	22,3
Steiermark	133	12,9%	494.006	26,9
Tirol	84	8,1%	297.574	28,2
Kärnten	66	6,4%	224.133	29,5
Salzburg	58	5,6%	219.397	26,4
Vorarlberg	50	4,8%	155.106	32,2
Burgenland	20	1,9%	116.604	17,2

Tabelle 2: Absolute und relative Verteilung der registrierten Delikte bei Kindern unter einem Jahr nach Bundesländern (n=1034, Beobachtungszeitraum 2005 - 2024)

(Basis: durchschnittliche(Ø) Bevölkerungszahlen 2015 – 2024, Statistik Austria)

3.4 Zeitlicher Verlauf auf Deliktebene

Im zeitlichen Verlauf der Jahre von 2005 bis Juli 2025 zeigen sich deutliche Schwankungen in der Anzahl der dokumentierten Delikte. Zu berücksichtigen ist dabei, dass die systematische Erfassung justizieller Daten erst ab 2011 erfolgte, weshalb niedrige Fallzahlen in den frühen Jahren auch auf eine unvollständige Dokumentation zurückzuführen sein könnten. Während in den ersten

Beobachtungsjahren nur vereinzelte Fälle registriert wurden, kam es ab 2011 zu einem markanten Anstieg. Besonders auffällig erscheint das Jahr 2012, in dem mit insgesamt 58 Delikten ein deutlicher Anstieg im Vergleich zu den Vorjahren dokumentiert wurde. Ob es sich hierbei um einen tatsächlichen Anstieg der Deliktzahlen handelt oder ob dieser Wert auf die verbesserte elektronische Erfassung seit 2011 zurückzuführen ist, lässt sich auf Basis der verfügbaren Daten nicht eindeutig beurteilen. In den darauffolgenden Jahren blieb die Zahl der Delikte auf einem insgesamt höheren Niveau, mit jährlichen Schwankungen zwischen 60 und über 100 dokumentierten Delikten. Den Höchstwert erreichte die Statistik im Jahr 2017 mit 101 Delikten. Betrachtet man die Deliktarten, so zeigt sich eine ähnliche Verteilung wie in der Gesamtdarstellung, wobei seltene Strafbestände wie § 75 StGB Mord oder § 79 StGB Tötung eines Kindes bei Geburt im untersuchten Zeitraum in nahezu allen Jahren vorkamen. In der Gesamtübersicht sind die seltenen Delikte aufgrund ihrer geringeren Häufigkeit kaum sichtbar. Eine gesonderte Betrachtung wie Abbildung 5 verdeutlicht jedoch auffällige Spitzen bei dem Strafbestand § 75 StGB Mord, insbesondere in den Jahren 2018 und 2022 (jeweils sechsmal das Delikt Mord). Demgegenüber wurde die Tötung eines Kindes bei der Geburt (§ 79 StGB) nur vereinzelt registriert, etwa in den Jahren 2012, 2013, 2016, 2020, 2021 und 2024.

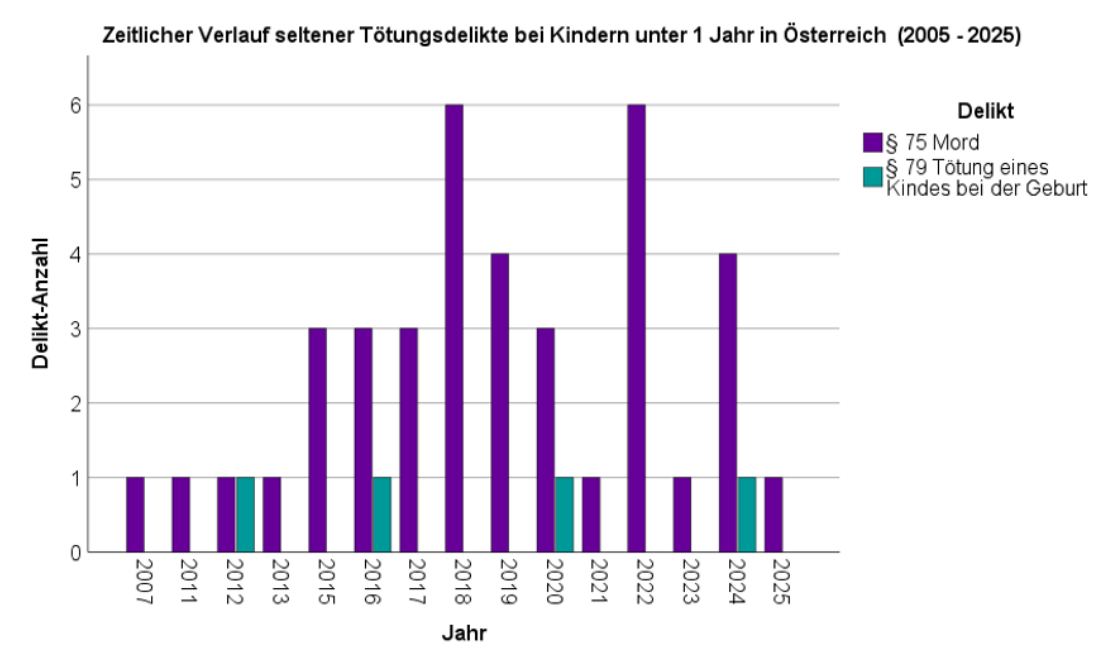


Abbildung 5: Zeitlicher Verlauf seltener Tötungsdelikte

3.5 Zeitliche Entwicklung auf Opferebene

Auf Ebene der Opfer zeigt sich ein insgesamt stabileres Bild. Während die elektronisch registrierten Opferzahlen in den Jahren ab 2005 zunächst gering waren, kam es ab 2011 zu einem Anstieg. Im weiteren Verlauf blieben die Werte im Vergleich zu den Deliktzahlen auf einem konstanteren Niveau. In einzelnen Jahren, insbesondere 2012, 2013 und 2017, wurde eine höhere Anzahl an Delikten als an Opfern dokumentiert (vgl. 4, Kapitel 3.2.2).

3.6 Gesamtverteilung der Verfahrenserledigungen

In der Analyse zeigte sich, dass die Zahl der dokumentierten Erledigungsarten (n=1274) die Zahl der erledigten Fälle (n=1163) übersteigt. Dies lässt sich dadurch erklären, dass innerhalb einzelner Fälle mehrere Beschuldigte oder unterschiedliche Erledigungsarten dokumentiert sein konnten. Die dargestellten Erledigungsarten beziehen sich ausschließlich auf jene Verfahren, bei denen nach erfolgter Anklage ein gerichtliches Ergebnis dokumentiert wurde. Die relative Verteilung der insgesamt 1274 Erledigungen im Zeitraum von 2005 bis 2024 ist in Abbildung 6 dargestellt.

Betrachtet man nun die Verteilung der Erledigungsarten, zeigen sich deutliche Unterschiede. Den größten Anteil machten mit 52,7% (n=672) die Einstellungen aus. An zweiter Stelle sonstigen Erledigungen mit 11,5% (n=147), gefolgt von den Verurteilungen mit 11,4% (n=145). Weitere Formen der Erledigungen waren Diversionen mit 8,5% (n=108), Abbrechungen mit 7,2% (n=92), Ausscheidungen mit 5,6% (n=71) sowie Freisprüche mit 3,1% (n=39).

In den nachfolgenden Kapiteln (3.9 bis 3.10.2) werden ausschließlich jene 134 Verurteilungen analysiert, denen in den jeweiligen Deliktgruppen eine Anklage im selben Deliktjahr vorausging. Hintergrund dieser Abgrenzung ist, dass es kein Verfahren ohne Anklage gibt. Jedoch einzelne Erledigungsarten werden erst im darauf folgenden Kalenderjahr dokumentiert. Diese methodische Abgrenzung ist wesentlich, um das Verhältnis von Anklagen und Verurteilungen präzise darzustellen und Fehlinterpretationen zu vermeiden.

Relative Verteilung der Verfahrenserledigungen nach Anklage (2005 - 2024)

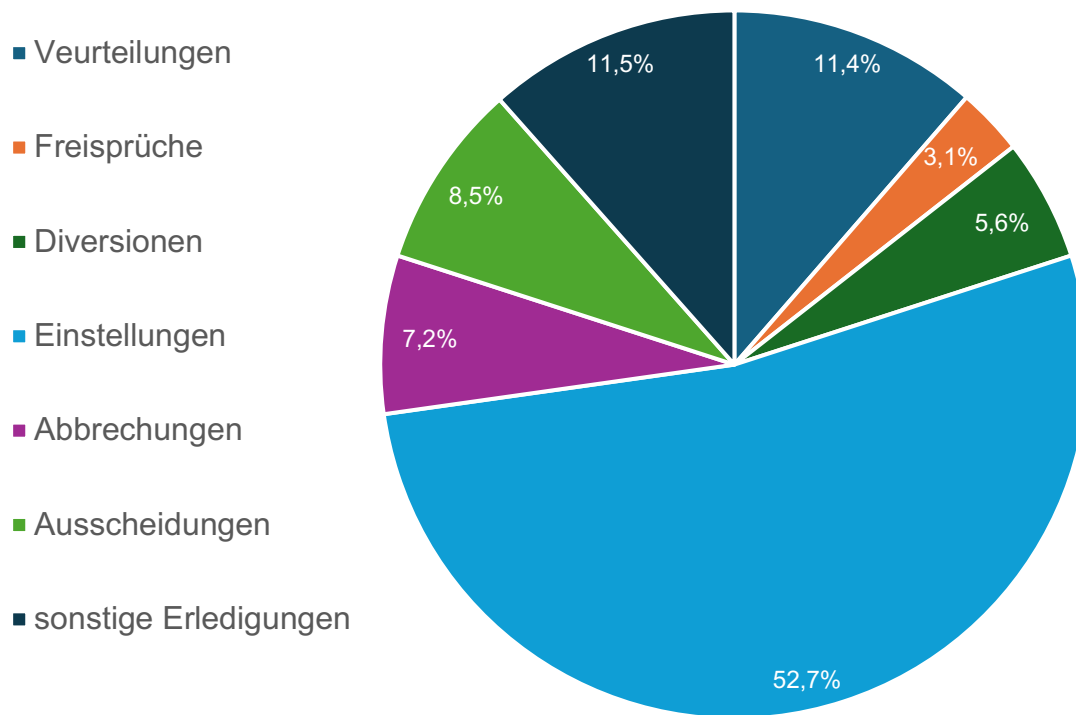


Abbildung 6: Relative Verteilung der Verfahrenserledigungen nach Anklage (2005 - 2024)

3.7 Zeitliche Entwicklung der Verfahrenserledigungen

Die zeitliche Entwicklung der Verfahrenserledigung zwischen 2005 und 2024 zeigt eine deutliche Zunahme ab dem Jahr 2011. Besonders auffällig ist, dass die Einstellungen in allen Jahren den größten Anteil an den dokumentierten Verfahrenserledigungen ausmachten. Da das Ziel dieser Arbeit jedoch der Vergleich von Anklagen und den daraus resultierenden Verurteilungen war, konzentriert sich die folgende Abbildung 7 ausschließlich auf diese beiden Verfahrensausgänge. Sowohl die Anzahl der Anklagen als auch die der Verurteilungen nahm im Beobachtungszeitraum insgesamt zu. Die beiden Linien verlaufen weitgehend parallel, wobei die Zahl der Verurteilungen erwartungsgemäß stets unter jener der Anklagen blieb. Dies unterstreicht, dass nicht jede Anklage in einer Verurteilung mündete.

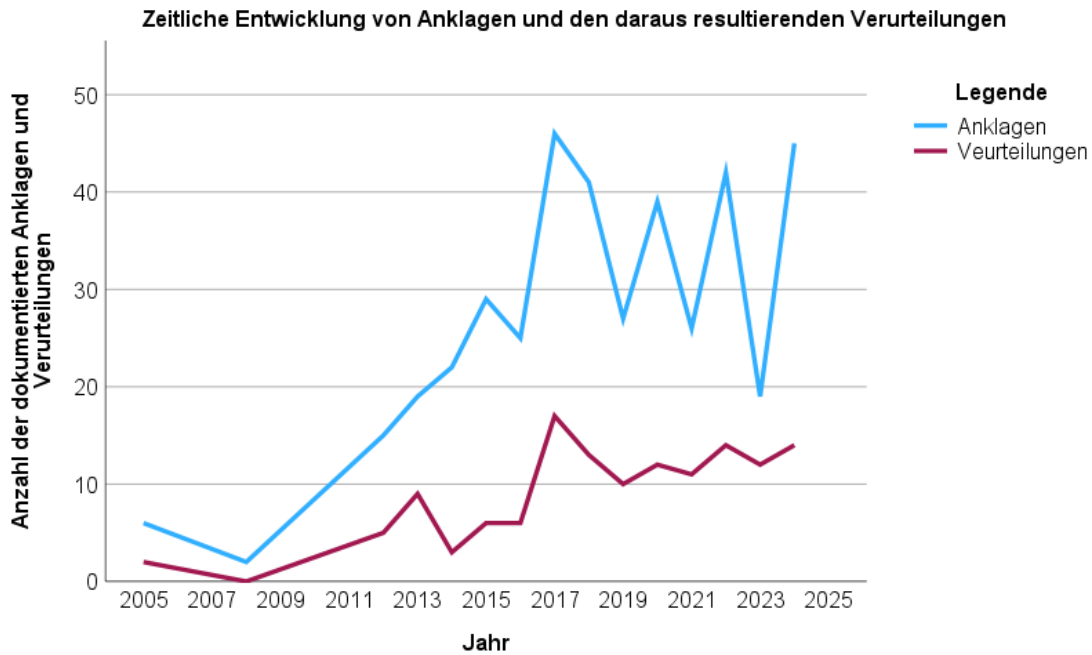


Abbildung 7: Zeitliche Entwicklung von Anklagen und den daraus resultierenden Verurteilungen bei Säuglingen

3.8 Geografische Unterschiede der Verfahrenserledigungen

Eine Auswertung der Verfahren nach Verteilung in den österreichischen Bundesländern zeigt, dass die Verfahren nicht überall in gleicher Weise abgeschlossen werden. In Wien wurden mit Abstand die meisten Verfahren dokumentiert, darunter sowohl Anklagen als auch Verurteilungen sowie eine hohe Zahl an Einstellungen. Ebenfalls hohe Verfahrenszahlen weisen die Bundesländer Niederösterreich, Oberösterreich und die Steiermark auf. Eine geringe Anzahl an Erledigungen von Verfahren wurde in den Bundesländern Burgenland und Vorarlberg registriert. Die Abbildung 8 stellt die Verteilung der Verfahrenserledigungen in den einzelnen Bundesländern grafisch dar und verdeutlicht die regionalen Unterschiede.

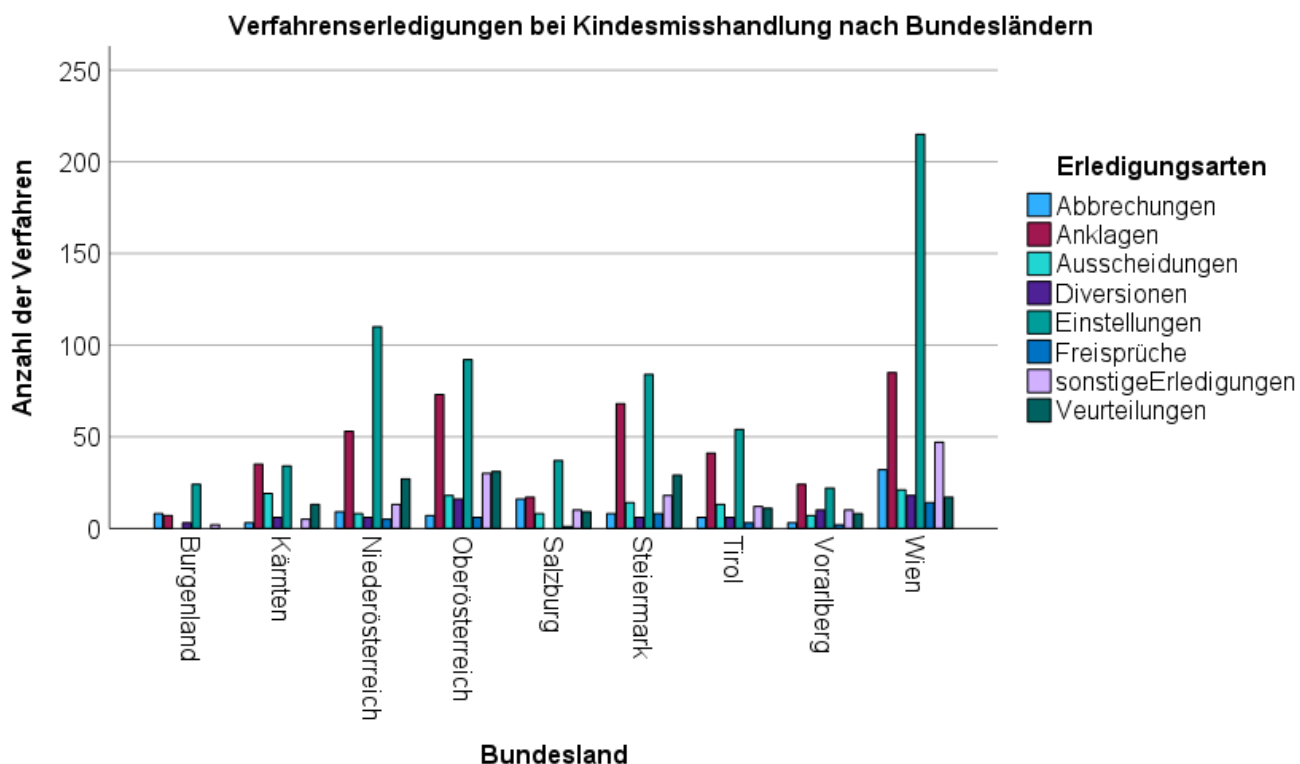
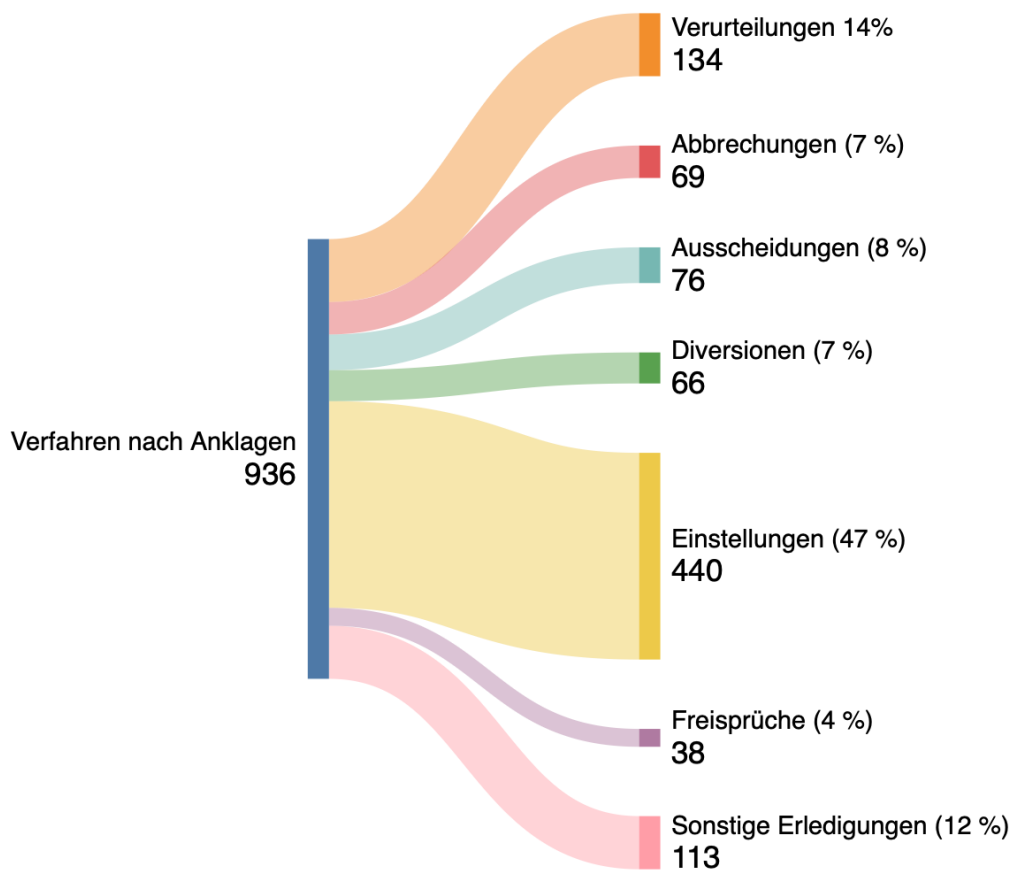


Abbildung 8: Regionale Verteilung der Verfahrenserledigungen

3.9 Verfahrensausgänge nach Anklage (fallbezogene Analyse)

Im Folgenden werden ausschließlich jene Verfahren analysiert, bei denen eine Anklage erhoben wurde und ein konkreter Verfahrensausgang dokumentiert ist. Diese Auswertung bildet die Grundlage der fallbezogenen Analyse in den nachfolgenden Kapiteln (3.9 bis 3.10.2). Für die insgesamt 403 dokumentierten Anklagen im Zusammenhang mit Kindesmisshandlung im ersten Lebensjahr liegen 936 Einträge zu Verfahrenserledigungen vor. Die höhere Zahl an dokumentierten Erledigungen erklärt sich dadurch, dass einzelne Anklagen mehrere Beschuldigte oder unterschiedliche Verfahrensausgänge umfassen konnten.

Die Analyse in Abbildung 9 veranschaulicht die Verteilung der verschiedenen Verfahrenserledigungen nach erfolgter Anklage. Der größte Anteil entfiel auf Einstellungen (47%, n=440). Lediglich 14% (n=134) der dokumentierten Verfahren führten zu einer Verurteilung. Die weiteren Formen der Verfahrenserledigungen nach Anklagen verteilten sich wie folgt: sonstige Erledigungen 12% (n=113), Ausscheidungen 8% (n=76), Abbrechungen 7% (n=69), Diversionen 7% (n=66) und Freisprüche 4% (n=38).



Made at SankeyMATIC.com

Abbildung 9: Analyse der Verfahrensausgänge nach erfolgter Anklage (2005 - 2024)

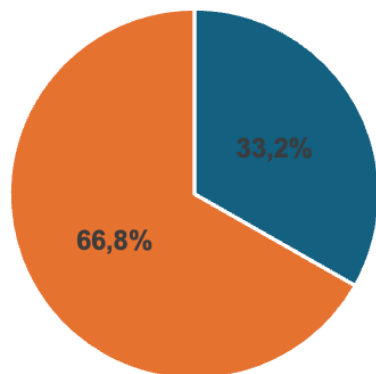
Diese Verteilung macht deutlich, dass Verurteilungen nur einen geringen Anteil aller dokumentierten Verfahrenserledigungen nach Anklageerhebung darstellen und ein erheblicher Teil der Verfahren durch alternative Erledigungsformen abgeschlossen wurde. Ergänzend zur fallbezogenen Betrachtung wird in Kapitel 3.11 eine aggregierte Auswertung sämtlicher dokumentierter Anklagen und Verurteilungen dargestellt, die eine Vergleichbarkeit mit der allgemeinen Täterstatistik (Erwachsene, junge Erwachsene und Jugendliche) ermöglicht.

3.10 Gesamtverhältnis von Anklagen und Verurteilungen (fallbezogen)

Ein zentrales Ziel dieser Arbeit war es, das Verhältnis zwischen erhobenen Anklagen und den daraus resultierenden Verurteilungen bei Verdachtsfällen auf Kindesmisshandlung mit und ohne Todesfolge im ersten Lebensjahr zu untersuchen. Im Beobachtungszeitraum wurden insgesamt 403 Anklagen gegen mutmaßliche Täter und Täterinnen dokumentiert, die im Zusammenhang mit Delikten des Strafgesetzbuches (StGB) im Kontext von Kindesmisshandlung standen. Davon entfielen 27 Anklagen (6,7%) auf Delikte mit Todesfolge, insbesondere auf Mord gemäß § 75 StGB (n=23), Körperverletzung mit tödlichem Ausgang gemäß § 86 StGB (n=3) sowie die Tötung eines Kindes bei der Geburt nach § 79 StGB (n=1). Die überwiegende Mehrheit von 376 Anklagen (93,3%) betraf Delikte ohne Todesfolge, wobei Körperverletzung nach § 83 StGB mit 217 Anklagen und schwere Körperverletzung nach § 84 StGB mit 62 Anklagen am häufigsten vertreten waren. Auch die dokumentierten Verurteilungen (n=134) spiegeln dieses Muster wider. Bei den Delikten mit Todesfolge kam es zu 9 Verurteilungen bei 27 Anklagen (33,3%), während bei den Delikten ohne Todesfolge 125 Verurteilungen bei 376 Anklagen (33,2%) erfolgten. Insgesamt mündeten somit 134 von 403 Anklagen in einer Verurteilung (33,3%). Alle dokumentierten Verurteilungen bezogen sich auf Verfahren, in denen zuvor eine Anklage erhoben worden war. Die übrigen Verfahren wurden durch andere Erledigungsarten abgeschlossen, etwa durch Einstellungen, Diversionen, Freisprüche, Ausscheidungen, Abbrechungen oder sonstigen Erledigungen.

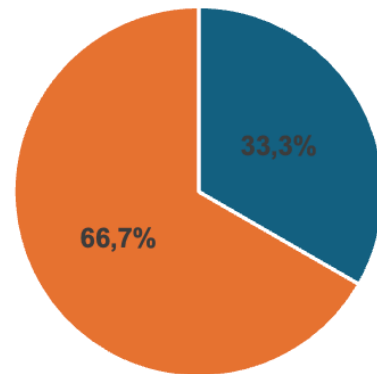
Zur besseren Vergleichbarkeit der Verfahrensausgänge in Bezug auf Verurteilungen wurde die Gegenüberstellung von Delikten mit und ohne Todesfolge in Form eines 100%-gestapelten Balkendiagramms dargestellt. Die Abbildung 10 zeigt jeweils den prozentualen Anteil von Verfahren mit und ohne Verurteilung innerhalb der beiden Deliktgruppen. Dadurch wird ersichtlich, wie gering sich die Verurteilungsraten zwischen den Gruppen unterscheiden, unabhängig von den absoluten Fallanzahlen.

Delikte ohne Todesfolge



■ Mit Verurteilung ■ Ohne Verurteilung

Delikte mit Todesfolge



■ Mit Verurteilung ■ Ohne Verurteilung

Abbildung 10: Verfahrensausgänge bei Delikten mit Todesfolge vs. ohne Todesfolge bei Kindern unter einem Jahr

Zur statistischen Überprüfung der zentralen Fragestellung zum Verhältnis von erhobenen Anklagen und den daraus resultierenden Verurteilungen wurde die Nullhypothese aufgestellt, dass mindestens die Hälfte der Anklagen ($\geq 50\%$) in einer Verurteilung endet. Die Alternativhypothese lautete, dass weniger als die Hälfte der Anklagen zu einer Verurteilung führt. Im gesamten Beobachtungszeitraum wurden 403 Anklagen dokumentiert, von denen 134 in einer Verurteilung endeten. Bei einer Gegenüberstellung dieser beiden Erledigungsarten entspricht dies einem Anteil von 33%. Da es sich bei der abhängigen Variable um eine dichotome Ausprägung (Verurteilung ja/nein) handelt, wurde ein Binomialtest angewendet. Damit wurde geprüft, ob der beobachtete Anteil signifikant vom theoretisch erwarteten Wert von 50% abweicht. Der Test ergab, dass der Anteil der Verurteilungen signifikant unter dem erwarteten Wert von 50% liegt ($p < 0,001$). Die Nullhypothese konnte somit verworfen werden. Dies zeigt, dass weniger als die Hälfte der eingeleiteten Anklagen tatsächlich zu einer Verurteilung führt.

3.10.1 Verhältnis von Anklagen und Verurteilungen (fallbezogen) nach Deliktarten

Die Auswertung nach Deliktarten zeigt deutliche Unterschiede in der Häufigkeit von Anklagen und Verurteilungen. Am häufigsten führte das Delikt § 83 StGB Körperverletzung zu Verurteilungen (69 Verurteilungen mit 217 Anklagen, 31,8%). Auch § 84 StGB schwere Körperverletzung wies 27 Verurteilungen auf (27 Verurteilungen mit 62 Anklagen 43,5%). Weitere Verfahren betrafen das Delikt § 75 StGB Mord (7 Verurteilungen mit 23 Anklagen, 30,4%). Für § 207 StGB sexueller Missbrauch von Unmündigen wurden 6 Anklagen dokumentiert, denen keine Verurteilung gegenüberstand. Da die Darstellung aller Deliktarten in einer einzigen Grafik sehr unübersichtlich wäre, werden in Abbildung 11 exemplarisch die häufigsten Delikte (§ 83, § 84 StGB, § 92 StGB), sowie das besonders schwerwiegende Delikt § 75 StGB Mord, gezeigt. Die Darstellung verdeutlicht die unterschiedlichen Häufigkeiten der Verfahrensausgänge in Abhängigkeit von der jeweiligen Deliktart.

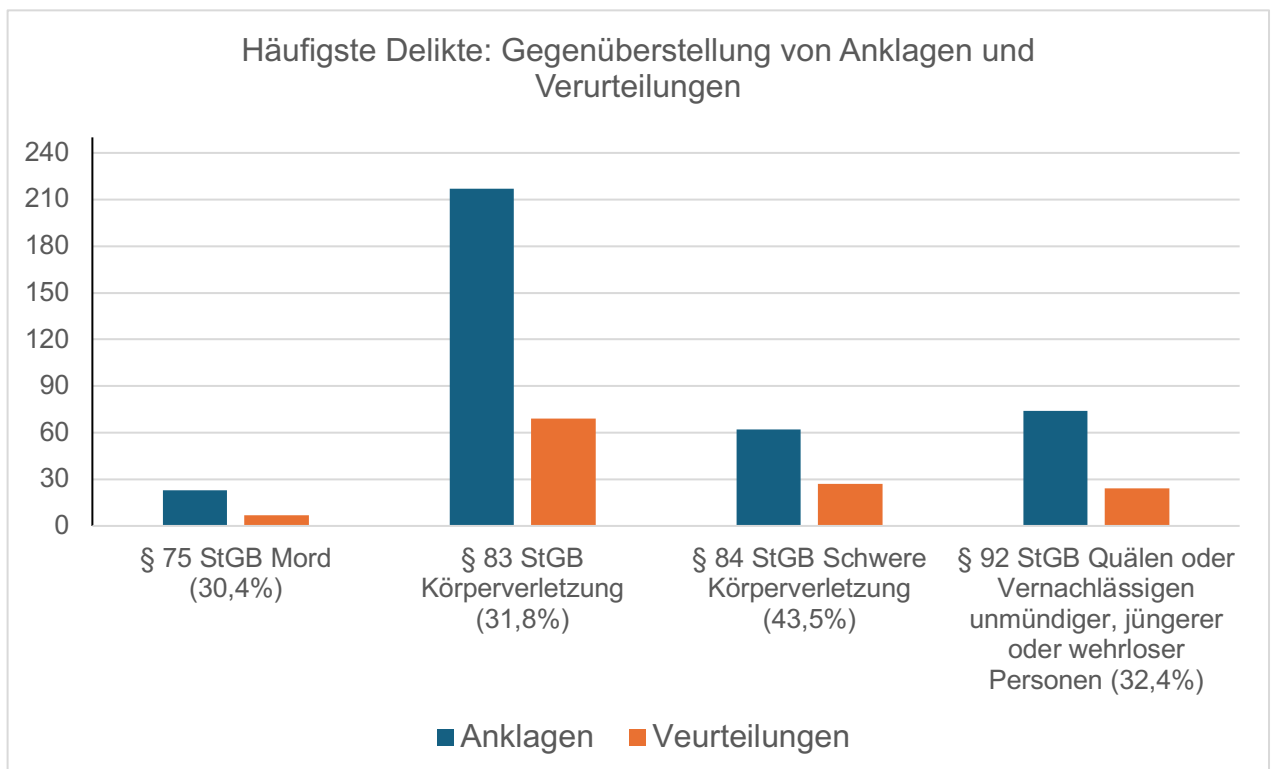


Abbildung 11: Vergleich der Anzahl von Anklagen und Verurteilungen bei den häufigsten Delikten im Kleinkindalter (2005 - 2024) mit Angabe der Verurteilungsraten (in %)

Eine initiale Auswertung der Verurteilungsraten nach einzelnen Delikten zeigt zwar Unterschiede in der Häufigkeit von Verurteilungen, jedoch waren die Fallzahlen in mehreren Deliktskategorien sehr gering. Dies führte dazu, dass in der Chi-Quadrat-Testung 63,6% der Zellen eine erwartete Häufigkeit von unter 5 aufwiesen. Damit waren die Voraussetzungen für eine valide Anwendung des Pearson-Chi-Quadrat-Tests nicht erfüllt. Auch der Likelihood-Ratio-Test ergab nur einen statistischen Trend ($p=0,053$), ohne Signifikanz.

Um dennoch eine statistisch belastbare Analyse der Verurteilungswahrscheinlichkeit durchzuführen, wurden die Delikte in zwei inhaltlich sinnvolle Kategorien gruppiert: Delikte mit Todesfolge (z.B.: Mord, Körperverletzung mit tödlichem Ausgang, Tötung des Kindes bei der Geburt) und Delikte ohne Todesfolge (z.B.: Körperverletzung, schwere Körperverletzung, Vernachlässigung, sexueller Missbrauch, Aussetzung). Diese Gruppierung ermöglicht eine robuste Testung mit hinreichender Zellgröße. Trotz offensichtlicher Unterschiede in den absoluten Zahlen ergab der Chi-Quadrat-Test keinen signifikanten Zusammenhang zwischen Deliktart und Verfahrensausgang ($\chi^2(1)=0,000$; $p=0,992$). Auch der exakte Test nach Fisher bestätigte die fehlende Signifikanz ($p=1,000$). Eine höhere Wahrscheinlichkeit für eine Verurteilung bei bestimmten Delikttypen konnte demnach statistisch nicht nachgewiesen werden. Wie in Abbildung 10 dargestellt, war der Anteil an Verurteilungen bei Delikten mit und ohne Todesfolge nahezu identisch (33,3% versus 33,2%). Entgegen der möglichen Erwartung zeigte sich also keine erhöhte Verurteilungswahrscheinlichkeit bei Delikten mit tödlichem Ausgang.

3.10.2 Verfahrensausgänge (fallbezogen) der häufigsten Deliktarten

Die Abbildung 12 stellt die absoluten Fallzahlen der unterschiedlichen Verfahrensausgänge für die vier am häufigsten dokumentierten Deliktarten dar: § 75 StGB Mord, § 83 StGB Körperverletzung, §84 StGB schwere Körperverletzung sowie § 92 StGB Quälen oder Vernachlässigen unmündiger, jüngerer oder wehrloser Personen. Für jede dieser Deliktarten wurden die jeweiligen Verfahren gemäß ihrem Ausgang in die Kategorien Verurteilungen, Freisprüche, Diversionen, Einstellungen, Abrechnungen, Ausscheidungen und sonstige Erledigungen eingeordnet. Das Delikt der Körperverletzung nach § 83 StGB wies mit Abstand die

höchsten Fallzahlen auf. Es entfielen unter anderem 69 Verurteilungen, 29 Freisprüche, 62 Diversionen, 80 sonstige Erledigungen, 52 Abbrechungen, 55 Ausscheidungen und 293 Einstellungen auf diese Deliktart. Beim Delikt § 83 StGB schwere Körperverletzung wurden insgesamt 27 Verurteilungen registriert. Darüber hinaus kam es zu 38 Einstellungen, 1 Diversion, 11 Abbrechungen, 9 Ausscheidungen und 11 sonstigen Erledigungen. Im Zusammenhang mit § 92 StGB wurden 24 Verurteilungen verzeichnet. Daneben umfasste diese Deliktgruppe 8 Freisprüche, 94 Einstellungen, 3 Diversionen, 5 Abbrechungen, 9 Ausscheidungen und 18 sonstige Erledigungen. Beim Delikt § 75 StGB Mord wurden insgesamt 7 Verurteilungen festgestellt. Weitere Verfahrensausgänge bei § 75 StGB Mord umfassten 1 Freispruch, 6 Einstellungen, 1 Ausscheidung sowie 3 sonstige Erledigungen.

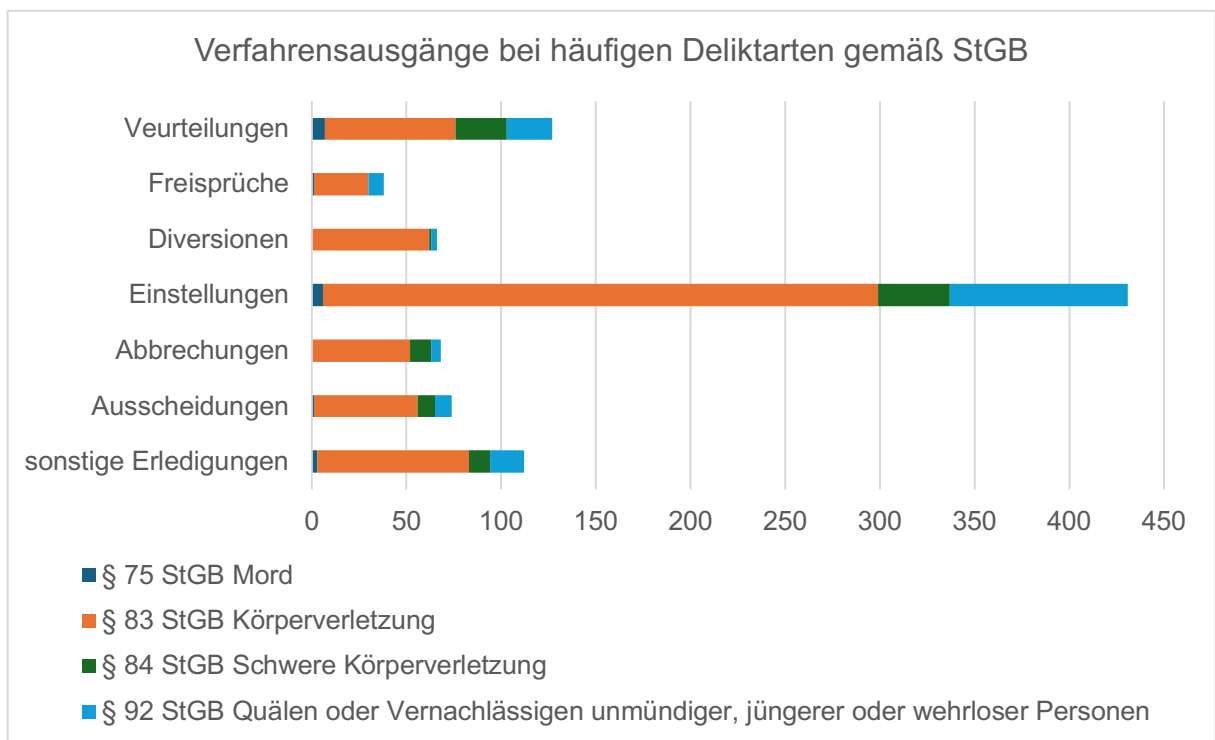


Abbildung 12: Verfahrenserledigungen bei häufigen Deliktarten

Die in diesem Kapitel dargestellten Ergebnisse basieren ausschließlich auf fallbezogenen Daten, bei denen eine direkte Zuordnung zwischen Anklage und Verurteilung (n=134) möglich war. Um darüber hinaus eine umfassende Vergleichbarkeit mit den allgemeinen Justizdaten herzustellen, wurde eine

ergänzende aggregierte Auswertung durchgeführt, die sämtliche dokumentierten Anklagen und Verurteilungen umfasst. Diese wird in dem folgenden Kapitel 3.11 dargestellt.

3.11 Aggregierte Auswertung der Verurteilungsraten (nicht fallbezogen)

Insgesamt wurden in den Fällen, bei denen das Opfer unter einem Jahr alt war, 403 Anklagen und 145 Verurteilungen dokumentiert. Die aggregierten Daten zu Anklagezahlen, Verurteilungen und Verurteilungsraten der allgemeinen Strafverfahren (Jugendliche, junge Erwachsene und Erwachsene) sowie der Säuglingsfälle sind in Tabelle 3 zusammengefasst.

Altersgruppe	Anklagen (n)	Verurteilungen (n)	Verurteilungsrate (%)
Erwachsene (≥ 21 J.)	288 367	125 389	43,5%
Junge Erwachsene (18-21 J.)	40 332	24 675	61,2%
Jugendliche (14-18 J.)	29 057	16 350	56,3%
Gesamt (≥ 14 J.)	357 756	166 414	46,5%
Säuglinge (< 1 J.)	403	145	35,9%

Tabelle 3: Aggregierte Anklagen, Verurteilungen und Verurteilungsraten nach Altersgruppen (2005 - 2024)

Eigene Berechnung und Darstellung, Datenbasis: Justizstatistik 2005 - 2024

In der Vergleichsgruppe der strafrechtlich verantwortlichen Altersgruppen (≥14 Jahre) wurden im Beobachtungszeitraum von 2005 bis 2024 insgesamt 357 756 Anklagen und 166 414 Verurteilungen registriert, was einer durchschnittlichen Verurteilungsrate von 46,5% entspricht. Die Verurteilungsraten variierten innerhalb dieser Gruppe zwischen 43,5% bei Erwachsenen (≥ 21 Jahre), 61,2% bei jungen Erwachsenen (18 - 21 Jahre) sowie 56,3% bei Jugendlichen (14 – 18).

Demgegenüber zeigte sich in den Säuglingsfällen (<1 Jahr) mit 35,9% eine niedrigere Verurteilungsrate.

3.11.1 Vergleich der aggregierten Verurteilungsraten (Säuglinge vs. Erwachsene ≥ 14 Jahre)

In diesem Abschnitt erfolgt der direkte Vergleich der aggregierten Verurteilungsraten zwischen den Fällen mit Säuglingen unter einem Jahr und den allgemeinen Strafverfahren (Jugendliche, junge Erwachsene, Erwachsene) zu denselben Delikten. Die Berechnung der Verurteilungsrate erfolgte nach folgender Formel:

$$\text{Verurteilungsrate (\%)} = \frac{\text{Verurteilungen}}{\text{Anklagen}} * 100$$

Die zugrunde liegenden Werte für die Berechnung und die Ergebnisse sind in Tabelle 3 dargestellt.

Zur Prüfung auf Basis der absoluten Häufigkeiten wurde ein Chi-Quadrat-Test durchgeführt. Dieser ergab einen signifikanten Zusammenhang zwischen Altersgruppe und Verurteilungsergebnis ($\chi^2(1, N=358\ 159)=17,9; p < 0,001$). Somit ist der Anteil der Verurteilungen in den allgemeinen Strafverfahren mit 46,5% signifikant höher als in den Säuglingsfällen mit 35,9%. Zur Absicherung der Ergebnisse wurde zusätzlich der exakte Fisher-Test berechnet, der die Signifikanz aufgrund der kleinen Zellgrößen in der Säuglingsgruppe bestätigt ($p < 0,001$). Insgesamt zeigt sich, dass die Wahrscheinlichkeit einer Verurteilung bei Fällen mit Säuglingen im Vergleich zu allgemeinen Strafverfahren deutlich geringer ist.

3.11.2 Vergleich der Verurteilungsraten bei den häufigsten Delikten (Säuglinge vs. Erwachsene ≥ 14 Jahre)

Aufbauend auf der aggregierten Gesamtanalyse in Kapitel 3.11.2 erfolgte im Folgenden ein detaillierter Vergleich der Verurteilungsraten einzelner Deliktgruppen. Untersucht wurden jene Deliktarten, die sowohl in den Säuglingsfällen als auch in der allgemeinen Statistik als häufigste Delikte vertreten sind (§ 75 StGB Mord, § 83 StGB Körperverletzung, § 84 StGB schwere Körperverletzung und § 92 StGB Quälen oder Vernachlässigen unmündiger, jüngerer oder wehrloser Personen).

Für jede Deliktgruppe wurden die absoluten Fallzahlen der Verurteilungen und Nichtverurteilungen in beiden Altersgruppen (Säuglinge <1 Jahr versus Erwachsene >14 Jahre) gegenübergestellt. Anschließend wurde für jede Deliktgruppe ein Chi-Quadrat-Test sowie aufgrund der kleinen Fallzahlen in der Säuglingsgruppe ergänzend der exakte Fisher-Test durchgeführt, um mögliche Zusammenhänge zwischen Altersgruppe und Verteilungsergebnis abhängig vom Delikt zu prüfen. Die zugrunde liegenden Werte und Testergebnisse sind in Tabelle 4 dargestellt.

Delikt (§ StGB)	Verurteilungsrate Säuglinge <1 Jahr (%)	Verurteilungsrate Erwachsene >14 Jahre (%)	χ^2 - Wert	p-Wert	Fisher
§ 75 Mord	30,4%	57,1%	6,60	0,010	0,018
§ 83 Körperverletzung	33,6%	43,9%	9,34	0,002	0,003
§ 84 Schwere Körperverletzung	43,5%	46,2%	1,18	0,277	-
§ 92 Quälen und Vernachlässigen unmündiger, jüngerer oder wehrloser Personen	32,4%	37,0%	0,63	0,429	-

Tabelle 4: Vergleich der Verurteilungsraten nach Delikt zwischen Säuglingsfällen (<1 Jahr) und allgemeinen Strafverfahren (≥14 Jahre)

Eigene Berechnung auf Basis der Justizstatistik 2005 – 2024

Die Ergebnisse zeigen signifikante Unterschiede in zwei der vier untersuchten Deliktgruppen. Für § 75 StGB Mord ergab sich ein signifikanter Zusammenhang zwischen Altersgruppe und Verurteilungsergebnis ($\chi^2(1, N=2\,424)=6,60$; **p < 0,010**; Fisher: **p=0,018**). Die Verurteilungsrate lag bei Erwachsenen bei 57,1%, während sie bei den Säuglingen lediglich 30,4% betrug. Auch für die Körperverletzung gemäß § 83 StGB zeigte sich ein signifikanter Unterschied ($\chi^2(1, N=289\,587)=9,34$;

p=0,002; Fisher: p=0,003), wobei die Verurteilungsrate bei Erwachsenen bei 43,9% und bei Säuglingen bei 33,6% lag. Bei den Delikten schwere Körperverletzung gemäß § 84 StGB ($\chi^2(1, N=57\ 659)=1,18; p=0,277$), sowie bei Quälen oder Vernachlässigen unmündiger, jüngerer oder wehrloser Personen gemäß § 92 StGB ($\chi^2(1, N=1\ 396)=0,63; p=0,429$) konnten hingegen keine signifikanten Unterschiede festgestellt werden. Das gruppierte Balkendiagramm (Abbildung 13) veranschaulicht diese Unterschiede zwischen den Altersgruppen übersichtlich und zeigt insbesondere die deutlich niedrigeren Verurteilungsraten bei Säuglingsfällen in den Deliktkategorien Mord (§ 75 StGB) und Körperverletzung (§ 83 StGB).

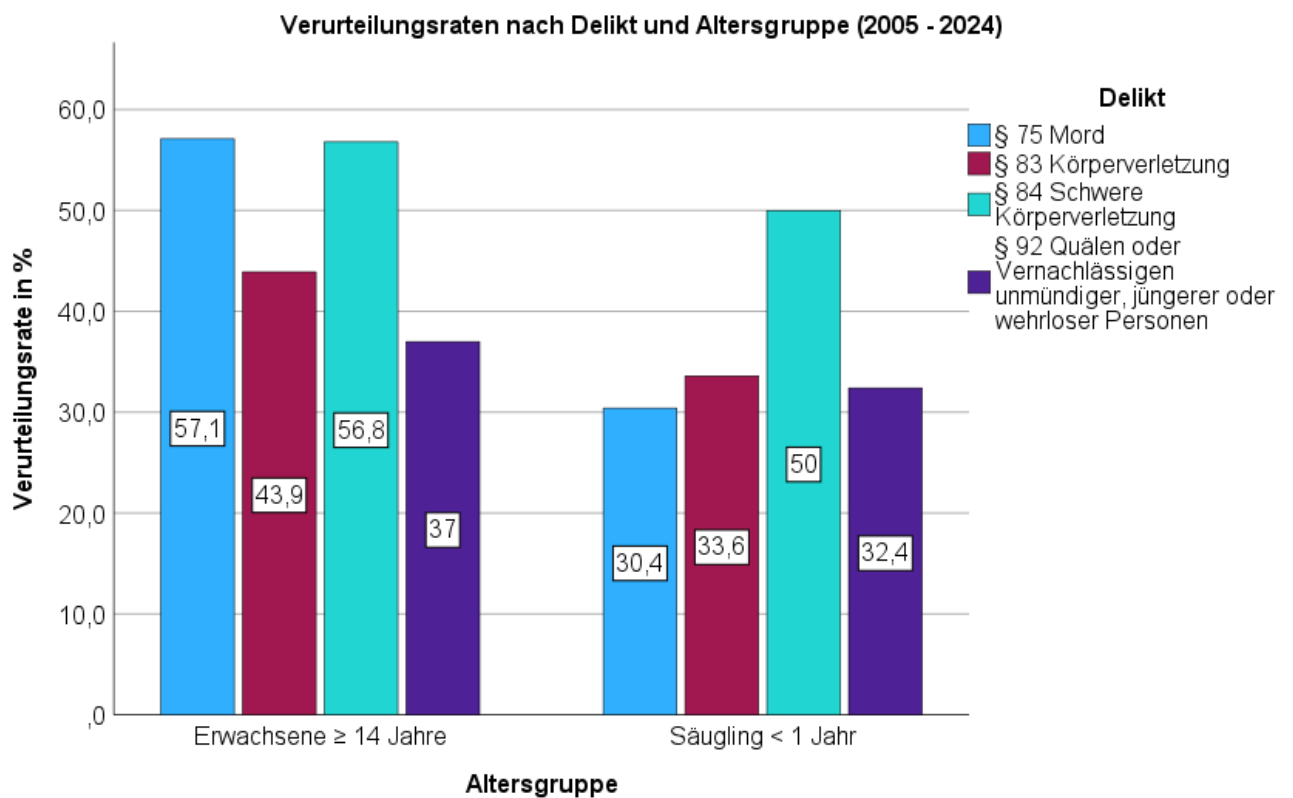


Abbildung 13: Vergleich der Verurteilungsraten zwischen Säuglingsfällen (<1 Jahr) vs. Erwachsenen (≥14 Jahre) für die häufigsten Delikte

4 Diskussion

Die vorliegenden Ergebnisse dieser Arbeit verdeutlichen, dass gerichtliche Verfahren im Zusammenhang mit Misshandlungsdelikten an Säuglingen zwar zahlenmäßig selten erscheinen, zugleich aber ein ernstzunehmendes und über Jahre persistierendes Problem darstellen. Zwischen 2005 und Juli 2025 wurden in Österreich über 1000 Delikte an 808 Kindern in einem Alter von unter einem Jahr registriert, was darauf hinweist, dass manche Kinder mehrfach von Gewalt betroffen waren. Diese wiederholte Gewalterfahrung und die Schwere der dokumentierten Verletzungen machen deutlich, dass es sich um ein fortbestehendes gesellschaftliches und juristisches Problem handelt, das über bloße Einzelfälle hinausgeht.

4.1 Zeitlicher Verlauf

Im zeitlichen Verlauf zeigen sich zunächst deutliche Schwankungen, die vermutlich weniger auf tatsächliche Unterschiede im Auftreten von Misshandlungen, sondern auf eine unvollständige elektronische Erfassung in den Anfangsjahren zurückzuführen sind. Erst ab 2011 ist von einer systematischen Dokumentation auszugehen, was den deutlichen Anstieg der Fälle ab diesem Zeitpunkt erklärt. Ein deutlicher Anstieg der registrierten Fälle zeigt sich mit dem Höhepunkt im Jahr 2017. Ob diese Zunahme auf ein reales Ansteigen von Misshandlungsdelikten oder auf verbesserte Erfassungsmechanismen und ein gestiegenes Bewusstsein für frühkindliche Gewalt zurückzuführen ist, lässt sich anhand der vorliegenden Daten nicht abschließend beurteilen. Die in den Folgejahren über längere Zeiträume stabilen Deliktzahlen sprechen jedoch dafür, dass Kindesmisshandlung im ersten Lebensjahr ein über mehr als ein Jahrzehnt hinweg zunehmendes Problem im österreichischen Justizsystem darstellt.

4.2 Deliktarten und Opferperspektive

Die Analyse nach Deliktarten zeigt eine klare Dominanz von körperlichen Gewaltformen. Mehr als die Hälfte aller registrierten Straftaten betraf Körperverletzungsdelikte nach § 83 StGB, gefolgt von Fällen des Quälens oder Vernachlässigens unmündiger, jüngerer oder wehrloser Personen (§ 92 StGB).

Diese Verteilung deckt sich mit internationalen Daten, nach denen körperliche Misshandlungen die häufigste Form frühkindlicher Gewalt darstellen (55). Schwere Delikte wie Mord (§ 75 StGB), Körperverletzung mit tödlichem Ausgang (§ 86 StGB) oder Sexualdelikte (§ 206, § 207 StGB) traten deutlich seltener auf.

Die Diskrepanz zwischen Delikt- und Opferzahlen verdeutlicht zudem, dass ein erheblicher Anteil der Kinder mehrfachen Gewalthandlungen ausgesetzt war. Diese Mehrfachbelastungen lassen auf eine besondere Dynamik innerhalb einzelner Fallverläufe schließen und betonen die Notwendigkeit frühzeitiger Interventionen, um Wiederholungstaten zu verhindern.

4.3 Regionale Unterschiede

Die geografische Verteilung der Fälle zeigt deutliche Unterschiede in der Verteilung der Delikte zwischen den Bundesländern. Wien verzeichnet sowohl absolut als auch relativ zur Bevölkerungszahl die höchste Deliktbelastung. Die hohe Zahl der dokumentierten Delikte in der Bundeshauptstadt dürfte neben der Bevölkerungsdichte auch auf strukturelle Faktoren zurückzuführen sein, wie etwa die größere Zahl an Kinderschutzeinrichtungen und Meldestellen, sowie eine insgesamt höhere Anzeigebereitschaft. Auch in Vorarlberg, Kärnten und Tirol zeigten sich überdurchschnittliche Deliktquoten, obwohl die Bevölkerungszahlen dort deutlich geringer sind. Die niedrigsten Deliktquoten wurden im Burgenland und in Niederösterreich beobachtet. Diese Ergebnisse sollten jedoch nicht zwingend als Hinweis auf eine geringe tatsächliche Prävalenz interpretiert werden, sondern können vielmehr Ausdruck einer geringeren Meldehäufigkeit, einer eingeschränkten Verfügbarkeit spezialisierter Einrichtungen wie beispielsweise Gewaltambulanzen oder unterschiedlicher Sensibilisierung im Bereich des Kinderschutzes, sein. Entsprechend ist anzunehmen, dass auch die Dunkelziffer regional erheblich variiert, weshalb präventive Maßnahmen und Ressourcen gezielt an die strukturellen Gegebenheiten der jeweiligen Regionen angepasst werden sollten.

4.4 Erledigung der Verfahren (fallbezogen)

Ein zentrales Ergebnis dieser Arbeit betrifft die Analyse der gerichtlichen Verfahrenserledigungen bei Verdachtsfällen von Kindesmisshandlung mit oder ohne Todesfolge im ersten Lebensjahr. Innerhalb des Beobachtungszeitraums von 2005 bis 2024 zeigten sich erhebliche Unterschiede in der Art und Häufigkeit der

dokumentierten Verfahrensausgänge. Einstellungen dominierten mit einem Anteil von 52,7% (n=672), während Verurteilungen mit 11,4% (n=145) einen geringeren Anteil ausmachten. Die Differenz zwischen der Zahl der dokumentierten Erledigungsarten (n=1274) und der tatsächlich erledigten Fälle (n=1163) verdeutlicht die Komplexität der juristischen Aufarbeitung, da viele Verfahren mehrere Beschuldigte oder unterschiedliche Ausgänge umfassen.

Zeitlich verliefen Anklagen und Verurteilungen im Beobachtungszeitraum weitgehend parallel, ohne dass ein proportionaler Anstieg der Verurteilungen bei steigender Zahl der Anklagen zu beobachten war. Auch regional spiegelt sich dieses Muster wider. So wies Wien die meisten Verfahren, einschließlich Anklagen, Verurteilungen und Einstellungen auf. Während in kleineren Bundesländern wie Burgenland oder Vorarlberg deutlich weniger Verfahrensabschlüsse dokumentiert wurden.

4.4.1 Verhältnis von Anklagen und Verurteilungen (fallbezogen)

Besonders aufschlussreich ist das Verhältnis zwischen Anklagen und den daraus resultierenden Verurteilungen bei Säuglingen (<1 Jahr). Auf fallbezogener Ebene endeten von insgesamt 403 dokumentierten Anklagen lediglich 134 in einer Verurteilung, was einer Quote von 33,3% entspricht. Damit konnte die Annahme, dass weniger als die Hälfte der Anklagen zu einer Verurteilung führt, statistisch bestätigt werden ($p < 0,001$). Diese signifikant niedrige Verurteilungsquote verdeutlicht die anhaltenden Schwierigkeiten in der Beweisführung bei Misshandlungsfällen im Säuglingsalter und zeigt, wie herausfordernd es ist, juristisch belastbare Nachweise zu erbringen.

4.4.2 Delikte mit Todesfolge und ohne Todesfolge (fallbezogen)

Interessanterweise zeigt die Analyse zwischen Delikten mit Todesfolge und ohne Todesfolge auf fallbezogener Ebene keinen signifikanten Unterschied in Bezug auf die Verurteilungswahrscheinlichkeit. Die Verurteilungsquote zeigte eine hohe Ähnlichkeit beim Vergleich der Delikte mit Todesfolge (33,3%) mit denen ohne Todesfolge (33,2%). Diese Ergebnisse widersprechen einer intuitiven Erwartung, wonach schwerwiegendere Tatfolgen mit einer höheren Wahrscheinlichkeit der Verurteilung einhergehen müssten. Offensichtlich spielt nicht nur die Schwere der Tat, sondern vielmehr die Qualität der Beweisführung und die forensische

Nachvollziehbarkeit der Verletzungen eine entscheidende Rolle für den juristischen Ausgang.

4.5 Altersbezogene Unterschiede der Verurteilungsraten

Der Vergleich der aggregierten Daten zwischen Säuglingsfällen und der Vergleichsgruppe Erwachsene ab 14 Jahren zeigt eine klare Differenz. Während in der Gruppe der Erwachsenen 46,5% der Anklagen zu einer Verurteilung führten, lag die entsprechende Quote bei den Säuglingsfällen bei 35,9%. Der Chi-Quadrat-Test bestätigt einen signifikanten Zusammenhang zwischen Altersgruppe und Verurteilungswahrscheinlichkeit. Dieses Ergebnis macht deutlich, dass sich Schwierigkeiten der Beweisführung in Fällen mit sehr jungen Opfern unmittelbar in den juristischen Ergebnissen widerspiegeln. Eine fehlende Aussagefähigkeit der Säuglinge, komplexe medizinische Differentialdiagnosen und Mehrpersonenhaushalte ohne eindeutige Täter- oder Täterinnenzuordnung erschweren den Weg zu einer Verurteilung.

4.5.1 Deliktspezifische Verurteilungsquoten im Vergleich

Auch die Auswertung nach einzelnen Deliktarten zeigte deutliche Unterschiede. Die Körperverletzung gemäß § 83 StGB, als häufigstes Delikt, führte bei Säuglingsfällen <1 Jahr in 33,6% der Anklagen zu einer Verurteilung, während sie bei Erwachsenen mit 43,9% signifikant häufiger zu Schuldsprüchen führte. Ähnliche Unterschiede zeigten sich bei Mord gemäß § 75 StGB, wo die Verurteilungsraten bei Säuglingen nur 30,4% betrug. Diese Diskrepanz verdeutlicht auch hier die erhebliche Schwierigkeit in der Beweisführung, wenn das Opfer nicht aussagefähig ist und der Tatablauf nur indirekt rekonstruiert werden kann. Die geringen Verurteilungsraten bei diesen Delikten deuten darauf hin, dass nicht die Tat selbst, sondern die Nachweisbarkeit ihrer Umstände das entscheidende Kriterium im Strafverfahren sein könnte. Darüber hinaus spielt die Art der Prozessführung eine entscheidende Rolle, da im Rahmen von Geschworenenprozessen typischerweise die Beweisführung von emotionalen Aspekten beeinflusst wird. Für die Delikte der schweren Körperverletzung gemäß § 84 StGB, sowie des Quälens oder Vernachlässigens unmündiger, jüngerer oder wehrloser Personen gemäß § 92 StGB zeigten sich hingegen keine signifikanten Unterschiede zwischen den Verurteilungsraten der Altersgruppen.

Antworten auf die Forschungsfragen

Die zentrale Forschungsfrage, welches Verhältnis zwischen Anklagen und Verurteilungen bei Misshandlungsdelikten im ersten Lebensjahr besteht, lässt sich eindeutig beantworten: Die Mehrheit der Anklagen bei Kindesmisshandlung unter dem ersten Jahr mit oder ohne Todesfolge führten nicht zu einer Verurteilung. Dieses Ergebnis zeigt, dass die Beweisproblematik bei sehr jungen Opfern den juristischen Prozess maßgeblich beeinflusst. Der Vergleich mit den allgemeinen Strafverfahren zeigt, dass diese niedrige Quote kein systematisches Phänomen der Justiz ist, sondern auf Besonderheiten der Beweissicherung in der Altersgruppe der Säuglinge zurückzuführen ist. Auffällig ist zudem, dass Einstellungen als häufigste Form der Verfahrenserledigung auftreten, was auf eine Unsicherheit in der gerichtlichen Bewertung von Verdachtsfällen hinweist. Zudem ist die emotionale Beeinflussung der Geschworenen bei Verdacht auf Mord oder Körperverletzung nicht zu unterschätzen, weil die Täter überwiegend nahe Angehörige der Opfer sind und die Taten meist spontan aus Einzelsituationen mit massiver Überforderung hervorgehen.

Vergleichende Erläuterungen

Im internationalen Vergleich zeigt sich, dass niedrige Verurteilungsraten nach Anklagen bei Kindesmisshandlung kein spezifisches österreichisches Phänomen darstellen. Eldred et al. (2016) berichteten in ihrer Studie bei Kindern im Alter von 0 bis 17 Jahren, dass nur etwa 40% der Verdächtigen wegen Kindesmisshandlung angeklagt und weniger als 20% letztlich verurteilt wurden (5). In England und Wales zeigten Lundrigan et al. (2020) Verurteilungsraten von unter 50% bei Kindern im Alter von 4 bis 15 Jahren, selbst bei sexuellen Gewaltdelikten. Beide Studien betonen, dass kindbezogene Strafverfahren international häufig scheitern, insbesondere bei jungen Kindern (4, 5).

Unterschiede im internationalen Vergleich bestehen vor allem in der Art der statistischen Erfassung und im Zugang zu Justiz- und Gesundheitsdaten in Österreich, was direkte Vergleiche erschwert. In Österreich liegt der Schwerpunkt der dokumentierten Fälle auf Körperverletzungsdelikten nach § 83 StGB und § 84 StGB, ebenso dominieren auch international diese Delikte (18).

4.6 Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse machen deutlich, dass das Säuglingsalter eine besonders vulnerable Phase darstellt und Misshandlungen in diesem Zeitraum schwerwiegende Folgen haben. Die niedrige Verurteilungsquote unterstreicht forensische und juristische Hürden bei der Aufarbeitung solcher Fälle. Ein wirksamer Kinderschutz erfordert daher ein enges Zusammenwirken zwischen Medizin, Kinder- und Jugendhilfe, Rechtsmedizin und Justiz. Nur durch strukturierte Kommunikation, transparente Prozesse und qualitätssichere Dokumentation lassen sich Verdachtsfälle konsequent aufarbeiten. Gleichzeitig zeigen die Ergebnisse, dass Datenlücken die Einschätzung des tatsächlichen Ausmaßes von Gewalt an Säuglingen erschweren. Eine verbesserte Erfassung und eine stärkere interdisziplinäre Zusammenarbeit sind daher unerlässlich. Zudem sollte von juristischer Seite überdacht werden, ob ein Geschworenenprozess bei den genannten Delikten auf Grund der starken emotionalen (und oft auch medialen) Beeinflussung weiterhin zeitgemäß ist.

Kritische Reflexion / Einschränkungen zu Inhalt und Methode

Die vom Bundesministerium für Justiz bereitgestellten Daten unterliegen mehreren Einschränkungen. Die Auswertung erfolgte deskriptiv, weshalb keine kausalen Zusammenhänge zwischen Delikten, Opfermerkmalen und juristischen Verfahrensausgängen nachgewiesen werden können. Die Ergebnisse erlauben daher vor allem eine Beschreibung und Einordnung, aber nicht die Erklärung der Ursachen für bestimmte Entwicklungen. Mehrfachdelikte pro Kind sowie unterschiedliche Verfahrensausgänge innerhalb eines Falls führen zu Überschneidungen, die eine eindeutige Zuordnung erschweren. Darüber hinaus basiert die Analyse ausschließlich auf angezeigten und gerichtlich bearbeiteten Fällen, während ein großer Teil der Misshandlungen vermutlich im Dunkelfeld verbleibt. Damit bildet die Untersuchung nur einen Ausschnitt des tatsächlichen Geschehens in Österreich ab.

Implikationen für Theorie und Praxis

Die Ergebnisse verdeutlichen die notwendige enge Verknüpfung von Medizin, Justiz und Kinderschutz. Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte sowie andere Berufe im Gesundheitswesen nehmen hierbei eine Schlüsselrolle ein, da sie häufig die ersten und mitunter einzigen Personen sind, die Anzeichen von Misshandlung erkennen können. Dabei stellt eine umfassende und strukturierte Dokumentation nicht nur eine klinisch, sondern zugleich eine juristisch relevante Aufgabe dar, die maßgeblich zur Beweissicherung im späteren Strafverfahren beiträgt. Einen wichtigen Beitrag in der Aufarbeitung von Verdachtsfällen von Kindesmisshandlungen leisten die Kinderschutzgruppen, indem sie die Fälle interdisziplinär beurteilen und eine koordinierte Weiterverfolgung in die Wege leiten. Jedoch erschweren fehlende Rückmeldungen über den weiteren Verlauf der Verfahren, die Nachvollziehbarkeit und Evaluation der klinischen Maßnahmen. Um die Effizienz des Kinderschutzes zu verbessern, sind standardisierte Vorgehensweisen, regelmäßige interdisziplinäre Fortbildungen und ein fachlicher Austausch zwischen Gesundheitswesen, Kinder- und Jugendhilfe, sowie Justiz erforderlich.

Ausblick und Anregungen für weiterführende Arbeiten

Zukünftige Studien sollten, daher versuchen den gesamten Verlauf von Misshandlungsfällen nachzuzeichnen. Beginnend bei der ersten medizinischen Abklärung, über die Durchführung einer forensischen Untersuchung bis hin zur Auswirkung dieser Befunde auf das gerichtliche Verfahren. Nur so können Schwachstellen im Verlauf identifiziert und gezielte Verbesserungsmaßnahmen entwickelt werden. Langfristig wäre der Aufbau eines nationalen anonymisierten Registers sinnvoll, das medizinische, polizeiliche und juristische Daten integriert. Damit ließen sich Risikofaktoren frühzeitig erkennen, regionale Unterschiede aufzeigen und interdisziplinäre Maßnahmen schneller und wirksamer steuern. Ebenso wäre es von großem Nutzen zu untersuchen, wie Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte und Kinderschutzgruppen die Schnittstellen zum Justizsystem erleben, welche Herausforderungen sie in der täglichen Arbeit sehen und welche

strukturellen Veränderungen aus ihrer Sicht notwendig wären. Die Verbindung empirischer Daten mit praxisnahen Erfahrungswerten kann wesentlich dazu beitragen, den Kinderschutz in Österreich wissenschaftlich fundiert, effizient und alltagsnah weiterzuentwickeln.

Literaturverzeichnis

1. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, editors. World report on violence and health. Geneva 2002.
2. Front SA, Kennedy R. The Centrality of Child Maltreatment to Criminology. *Annual Review of Criminology*. 2022;5:371–96.
3. Cross TP, Walsh WA, Simone M, Jones LM. Prosecution of child abuse: a meta-analysis of rates of criminal justice decisions. *Trauma, violence & abuse*. 2003;4(4):323–40.
4. Lundrigan S, Dhami M, Agudelo K. Factors predicting conviction in child stranger rape. *Child Abuse & Neglect*. 2020;101.
5. Eldred L, Gifford E, McCutchan S, Sloan F. Factors predicting prosecution of child maltreatment cases. *Children and Youth Services Review*. 2016;70:201–5.
6. Bundeskanzleramt. Allgemeines Bürgerliches Gesetzbuch – § 138 (Kindeswohl) gültig ab 1. Februar 2013 Österreich [11.August 2025]. Available from: <https://www.ris.bka.gv.at/Dokument.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Dokumentnummer=NOR40146725>.
7. World Health Organization. Child maltreatment: WHO; 2024 [Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>].
8. Meadow R. Munchausen syndrome by proxy. The hinterland of child abuse. *Lancet*. 1977:343–5.
9. Bundeskanzleramt. Bundesgesetz vom 23. Jänner 1974 über das Strafgesetzbuch (StGB), BGBl. Nr. 60/1974 idgF Wien 1974 [Available from: <https://www.ris.bka.gv.at>].
10. JUSLINE Österreich. Strafgesetzbuch (StGB) 2025 [2.Oktober 2025]. Available from: <https://www.jusline.at/gesetz/stgb>.
11. Quantin C, Cottenet J, Chambers C, Kennedy N, Whelan S, Debelle G et al. Hospitalisations for physical abuse in infants and children less than 5 years, 2013–2021: a multinational cohort study using administrative data from five European countries. *The Lancet Regional Health – Europe*. 2025;52.
12. Moody G, Cannings-John R, Hood K, Kemp A, Robling M. Establishing the international prevalence of self-reported child maltreatment: a systematic review by maltreatment type and gender. *BMC public health*. 2018;18(1):1164.

13. Quiroz HJ, Parreco J, Easwaran L, Willobee B, Ferrantella A, Rattan R et al. Identifying populations at risk for child abuse: a nationwide analysis. *Journal of Pediatric Surgery*. 2020;55(1):135–9.
14. Statistik Austria. Kinder-und Jugendhilfe: Statistik Austria; 2024 [10.August 2025]. Available from: <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/sozialleistungen/kinder-und-jugendhilfe>.
15. Böhm C, Quittan M, Winter R. Kindesmisshandlung im familiären Kontext - Retrospektive Analyse der Salzburger Kinderschutzgruppe. *Kinderärztliche Praxis*. 2006;77(1):49–55.
16. World Health Organization. Global status report on preventing violence against children. Geneva: WHO; 2020.
17. Kinderschutzleitlinienbüro. AWMF S3+ Leitlinie Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzleitlinie). Bonn; 2019. Report No.: AWMF-Registernummer: 027-069.
18. World Health Organization. Europäischer Bericht über die Prävention von Kindesmisshandlung. Kopenhagen; 2013.
19. Kemp AM, Dunstan F, Harrison S, Morris S, M M, Rolfe K et al. Patterns of skeletal fractures in child abuse: systematic review. *BMJ*. 2008;337:a1518.
20. Hermann B, Dettmeyer R, Banaschak S, Thyen U. Kindesmisshandlung: Medizinische Diagnostik, Interventionen und rechtliche Grundlagen. Berlin, Heidelberg: Springer; 2022. Available from: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-662-62417-3_1.
21. Leventhal JM, Martin KD, Asnes AG. Fractures and traumatic brain injuries: abuse versus accidents in a US database of hospitalized children. *Pediatrics*. 2010;126(1):e104–e15.
22. Graupman P, Winston KR. Nonaccidental head trauma as a cause of childhood death. *Journal of neurosurgery*. 2006;104:245–50.
23. Snelling PJ, Aruljoe TA, Jones P, Connors J. Comparison of abusive head trauma versus non-inflicted subdural haematoma in infants: A retrospective cohort study. *Emergency Med Australas*. 2022;34(6).
24. Pandya NK, Baldwin K, Kamath AF, Wenger DR, Hosalkar HS. Unexplained fractures: child abuse or bone disease? A systematic review. *Clinical Orthopaedics and Related Research*. 2011;469(3):805–12.

25. Cintean R, Eickhoff A, Zieger J, Gebhard F, Schütze K. Epidemiology, patterns, and mechanisms of pediatric trauma: a review of 12,508 patients. *Eur J Trauma Emerg Surg.* 2023;49(1):451–9.
26. Royal College of Paediatrics and Child Health (RCPCH). *Child Protection Evidence: Systematic review on Fractures.* London; 2020.
27. U.S. Department of Health & Human Services AfCaF, Administration on children, youth and families, Children’s Bureau. *Child Maltreatment 2023.* Washington (DC); 2024.
28. Austin AE, Lesak AM, Shanahan ME. Risk and protective factors for child maltreatment: A review. *Current Epidemiology Reports.* 2020;7(4):334–42.
29. Arneitz C, Schmitz J, Szilagyi I, Kienesberger B, Schalamon G, Senica SO et al. Abusive head trauma and crying infant–Public awareness of newborn and infant trauma. *Acta paediatrica.* 2024:1569–78.
30. Bundesverband Österreichischer Kinderschutzzentren KG, Neudecker B, Wöfl H, Wolf M. (K)ein sicherer Ort - Kindeswohlgefährdung erkennen und helfen: Ein Leitfaden. Wien: Bundeskanzleramt Sektion VI- Familie und Jugend; 2023. Available from: https://www.oe-kinderschutzzentren.at/files/tao/download/publikationen/broschuere_kindeswohlgefaehrdung_2023.pdf.
31. Madea B. *Rechtsmedizin: Befunderhebung, Rekonstruktion, Begutachtung.* Berlin/Heidelberg: Springer; 2023.
32. Schünke M, Schulte E, Schumacher U. *Prometheus LernAtlas der Anatomie: Kopf, Hals und Neuroanatomie.* Stuttgart: Thieme; 2022.
33. Burgos-Flórez FJ, Garzón-Alvarado DA. Stress and strain propagation on infant skull from impact loads during falls: a finite element analysis. *International Biomechanics.* 2020;7(1):19–34.
34. Kemp AM, Maguire SA, Nuttall D, Collins P, Dunstan F. Bruising in children who are assessed for suspected physical abuse. *Archives of Disease in Childhood.* 2014;99(2):108–13.
35. Kemp AM, Dunstan F, Nuttall D, Hamilton M, Collins P, Maguire S. Patterns of bruising in preschool children-a longitudinal study. *Arch Dis Child.* 2015;100(5):426–31
36. Royal College of Paediatrics and Child Health (RCPCH). *Child protection evidence: Systematic review on burns.* London; 2022.

37. Höger PH. Kutane Symptome der Kindesmisshandlung und ihre Differenzialdiagnosen. *Kinderdermatologie: Differenzialdiagnostik und Therapie bei Kindern und Jugendlichen*. 4 ed. Stuttgart: Thieme; 2022. p. 696–724.
38. Adamsbaum C, De Boissieu P, Teglas JP, Rey-Salmon C. Classic Metaphyseal Lesions among Victims of Abuse. *The Journal of pediatrics*. 2019;209:154–9.e2.
39. Royal College of Paediatrics and Child Health (RCPCH). *Child Protection Evidence - Systematic review on Head and Spinal Injuries*. London; 2019.
40. King WK, Kiesel EL, Simon HK. Child abuse fatalities: are we missing opportunities for intervention? *Pediatric emergency care*. 2006;22(4):221–14.
41. Bode-Jänisch S, Meyer Y, Schroeder G, Günther D, Debertin AS. Clinical forensic examination findings and legal outcome in cases of suspected physical child abuse *Archiv für Kriminologie*. 2011;228(3-4):73–81.
42. Kletečka-Pulker M, Doppler K, Völkl-Kernstock S, Fischer L, Eitenberger M, Mussner M et al. Influence of various factors on the legal outcome of cases of child abuse - experiences gathered at an interdisciplinary forensic examination center in Vienna, Austria. *International journal of legal medicine*. 2024;138(1):3–14.
43. Olaguez A, Peplak J, Lundon G, Klemfuss J. The Role of Discrete Emotional Reactions to Child Sexual Abuse (CSA) Testimony in Mock Juror Decision-Making. *Psychology, crime & law*. 2025;31(5):551–73.
44. Scheer PJ. Kinderschutz in Kinder- und Jugendkliniken. *Psychopraxis Neuropraxis*. 2018;21:S 96–100.
45. Österreichische Gesellschaft für Kinderschutz-Medizin (ÖGKiM). Österreichische Gesellschaft für Kinderschutz-Medizin 2025 [Available from: <https://oegkim.at>].
46. Bundeskanzleramt. Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz § 8e. BGBl. Nr. 1/1967 idfF, Fassung vom 4. Februar 2025 Österreich [26.August 2025]. Available from: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10010285>.
47. Bundeskanzleramt. Bundes- Kinder- und Jugendhilfegesetz §37, Fassung vom 6. Juli 2025 Österreich 2013 [30.August 2025]. Available from: <https://ris.bka.gv.at/NormDokument.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20008375&FassungVom=2025-07-06&Artikel=&Paragraf=37&Anlage=&Uebergangsrecht=>.

48. Dorfman S, Sommer AR, Caiazzo AJ, Ngassa Y, Gray JR, Schiff DM. Creating a Path From Crisis to Care and Connection: Perspectives on Child Removal and Family Separation from Parental Substance Use. *Child Maltreat*. 2025.
49. Bundeskanzleramt. Strafprozessrecht und das Strafverfahren Österreich 2025 [6.Oktober 2025]. Available from: https://www.oesterreich.gv.at/de/themen/gesetze_und_recht/strafrecht/1/Seite.2460103.
50. Lyon TD. Child Maltreatment, the Law, and Two Types of Error. *Child Maltreat*. 2023;28(3):403–6.
51. Joki-Erkkilä M, Niemi J, Ellonen N. Child sexual abuse - Medical statement conclusions in criminal legal process. *Forensic science international*. 2014;239:31–6.
52. UNICEF Österreich. Kinderrechte UNICEF Österreich: UNICEF Österreich; 2025 [09.September 2025]. Available from: <https://unicef.at/informieren/kinderrechte/>.
53. Bundeskanzleramt. Ärztesgesetz 1998 - §54 (tagesaktuelle Fassung) Österreich 2025 [14.September 2025]. Available from: <https://www.ris.bka.gv.at/NormDokument.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10011138&Paragraf=54>.
54. Statistik Austria. Bevölkerung im Jahresdurchschnitt 2025 [Available from: <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/bevoelkerungsstand/bevoelkerung-im-jahresdurchschnitt>].
55. Bundesministerium für Inneres (BMI). Polizeiliche Kriminalstatistik Österreich - Jahresbericht 2024 Wien2025 [27.September 2025]. Available from: https://www.bundeskriminalamt.at/501/files/PKS-24-web3_bf_20250919.pdf.