

Aus dem Universitätsklinikum Münster

Institut für Rechtsmedizin

Direktor: Prof. Dr. med. Dr. h.c. Bernd Brinkmann

Analyse von Tötungsdelikten durch Stichwaffengebrauch
aus dem Sektionsgut der Rechtsmedizin Münster
im Zeitraum von 1993 bis 1999

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung des doctor medicinae

der Medizinischen Fakultät

der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster

vorgelegt von

Decker, Matthias, geb. Müller

aus Oldenburg

2006

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster

Dekan: Univ.- Prof. Dr. Volker Arolt

1. Berichterstatter: Prof. Dr. Alfred Du Chesne

2. Berichterstatter: Prof. Dr. Werner Böcker

Tag der mündlichen Prüfung: 05.12.2006

Aus dem Universitätsklinikum Münster
Institut für Rechtsmedizin
Direktor: Prof. Dr. med. Dr. h.c. Bernd Brinkmann
Referent: Prof. Dr. Alfred Du Chesne
Korreferent: Prof. Dr. Werner Böcker

Zusammenfassung

Analyse von Tötungsdelikten durch Stichwaffengebrauch
aus dem Sektionsgut der Rechtsmedizin Münster
im Zeitraum von 1993 bis 1999

Decker, Matthias, geb. Müller

Es wurden 66 Tötungen durch scharfe Gewalt, begangen von 65 Tätern, mit der Zielsetzung untersucht, inwieweit Zusammenhänge zwischen Tatwaffe, daraus resultierenden Verletzungen, der Überlebenszeit und der posttraumatischen Handlungsfähigkeit des Opfers existieren und Rückschlüsse auf den Täter sowie den Tathergang erlauben. Außerdem wurde der soziale Hintergrund von Opfer und Täter und deren Beziehung zueinander näher beleuchtet. Dazu wurden staatsanwaltschaftliche Akten und entsprechende rechtsmedizinische Unterlagen statistisch ausgewertet.

Es stellte sich heraus, dass direkte Rückschlüsse von Stichkanalmorphologie und –lokalisierung auf die Tatwaffe und den Tatverlauf nicht zulässig sind, da eine Reihe weiterer Faktoren Einfluss darauf haben. Die Mehrheit der Opfer war trotz schwerwiegender Verletzungsmuster über einen kurzen Zeitraum handlungsfähig, ein eindeutiger Zusammenhang zwischen verletzter Organstruktur und Überlebenszeit ist nicht aufzeigbar. Es handelt sich „klassischerweise“ um Beziehungsverbrechen motiviert durch emotionale Konflikte. Außerdem waren psychoaktive, enthemmende Substanzen, primär Alkohol, in sofern von Bedeutung, als dass in vielen Fällen zunächst nichtige Streitigkeiten unkontrollierbar eskalierten. Weiterhin wurde deutlich, wie sehr fehlende Integration und Stigmatisierung bestimmter ethnischer Gruppen innerhalb unserer Bevölkerung, aber auch soziale Missstände in Familien, zu Verrohung und asozialen, nicht gesetzeskonformen Verhaltensweisen junger Menschen führen können.

Tag der mündlichen Prüfung: 05.12.2006

Grafikverzeichnis

Nr.	Kap.	Titel	Seite
01	3.1.1	Anzahl der Tötungen durch Stichverletzungen pro Jahr	17
02	3.1.2	Anzahl der Tötungen pro Monat	18
03	3.1.3	Anzahl der Tötungen pro Wochentag von 1993 - 1999	18
04	3.1.4	Anzahl der Tötungen pro Stunde des Tages	19
05	3.1.4	Anzahl der Taten pro Tagesabschnitt	20
06	3.1.5	Anzahl der Taten in verschiedenen Tatortbereichen	20
07	3.1.6	Anzahl der Opfer an verschiedenen Auffindungsorten	21
08	3.1.7	Anzahl der Waffen in verschiedenen Tatwaffenkategorien	22
09	3.1.7	Anzahl der Tatwaffen in verschiedenen Klingenbreitenbereichen	23
10	3.1.7	Anzahl der Tatwaffen in verschiedenen Klingenlängenbereichen	23
11	3.2.1	Anzahl der Nationalität der Täter/innen	24
12	3.2.2	Anzahl der Nationalität und des Geschlechts der Täter/innen	25
13	3.2.3	Anzahl der Täter/innen pro Altersstufe	25
14	3.2.3	Anzahl der Täter/innen in den strafrechtlich relevanten Altersgruppen	26
15	3.2.4	Anzahl der Täter/innen in verschiedenen Intelligenzstufen	27
16	3.2.5	Anzahl der Täter/innen mit verschiedenen Schulausbildungen mit und ohne Abschluss	27
17	3.2.6	Anzahl der Täter/innen mit einer Berufsausbildung	28
18	3.2.7	Anzahl der Täter/innen in verschiedenen Berufsbereichen	29
19	3.2.8	Anzahl der Täter/innen pro Zeitspanne der Dauer der Arbeitslosigkeit	29
20	3.2.10	Anzahl der Täter/innen pro Anzahl der Geschwister	30
21	3.3.1	Anzahl der Nationalität der Opfer	32
22	3.3.2	Anzahl der Nationalität und des Geschlechts der Opfer	32
23	3.3.3	Anzahl der Opfer pro Altersstufe	33
24	3.4.1	Anzahl der Täter-Opfer-Nationalität	35
25	3.4.2	Anzahl des Täter-Opfer-Geschlechts	36
26	3.4.3	Anzahl der Fälle pro Altersdifferenzstufe Täter-Opfer	37

27	3.4.4	Anzahl der verschiedenen Täter-Opfer-Beziehungen	38
28	3.4.4	Anzahl verschiedener Täter-Opfer-Beziehungen in der Familie	38
29	3.5.1	Anzahl der singulären und multiplen Verletzungen	40
30	3.5.2	Anzahl der verschiedenen Einstichlokalisationen	41
31	3.5.3	Anzahl verschiedener Wunden durch scharfe Gewalt	41
32	3.5.3	Anzahl der Opfer mit verschiedener Einstichanzahl	42
33	3.5.4	Anzahl der Fälle in verschiedenen Stichtiefenbereichen	42
34	3.5.4	Anzahl verschiedener Differenzen zwischen Stichtiefe und Klingenlänge	43
35	3.5.4	Anzahl der Fälle mit verschiedenem Einstichverlauf	43
36	3.5.5	Anzahl der Verletzungen entscheidender Strukturen	44
37	3.5.6	Anzahl der Opfer mit verschiedener Dauer der Handlungsfähigkeit	45
38	3.5.6	Anzahl der Opfer mit verschiedener Überlebenszeit	45
39	3.5.6	Anzahl der Nennung verschiedener Todesursachen	46
40	3.5.7	Anzahl der Opfer mit verschiedenen Abwehrverletzungen	46
41	3.6.1	Anzahl verschiedener Vorstrafen	49
42	3.6.2	Anzahl verschiedener Tatmotive und ihre Geschlechtsverteilung	50
43	3.6.2	Anzahl verschiedener Motive bei verschiedenen Opfergruppen	51
44	3.6.3	Anzahl verschiedener psychischer Störungen	52
45	3.6.3	Anzahl der Schuldfähigkeit nach § 20 und 21 StGB	52
46	3.6.4	Anzahl verschiedener Süchte zum Tatzeitpunkt	53
47	3.6.4	Anzahl verschiedener Blutalkoholkonzentrationen der Täter	53
48	3.6.4	Anzahl verschiedener Blutalkoholkonzentrationen der Opfer	54
49	3.6.5	Anzahl verschiedener Täterfeststellungen	54
50	3.6.5	Anzahl des Zeitraumes bis zum Erlass des Haftbefehls	55
51	3.6.5	Anzahl der Einstufung des Stellenwertes der rechtsmedizinischen Gutachten	55
52	3.6.6	Anzahl der verschiedenen richterlichen Entscheidungen	56
53	3.6.6	Anzahl verschiedener Urteilsbegründungen nach dem StGB	56
54	3.6.6	Anzahl unterschiedlicher Strafmaße bei verschiedenen Delikten	57

Inhaltsverzeichnis	Seite	
1.	Einleitung	1
1.1	Bedeutung und Epidemiologie	1
1.2	Scharfe Gewalt und Tatwaffen	3
1.3	Wundmorphologie und typische Verletzungsmuster	5
1.4	Todesursachen als Folge scharfer Gewalt	7
1.5	Juristische Aspekte	9
1.6	Zielsetzung	12
2.	Material und Methoden	13
2.1	Auswahl des Untersuchungsmaterials	13
2.2	Das Leichenöffnungsprotokoll (LÖP)	13
2.3	Die Gerichtsakte	14
2.4	Der Erfassungsbogen	15
3.	Die Ergebnisse der kriminologischen und rechtsmedizinischen Untersuchungen	17
3.1	Die Tat	17
3.1.1	Das Tatjahr	17
3.1.2	Der Tatmonat	18
3.1.3	Der Wochentag der Tat	18
3.1.4	Die Uhrzeit der Tat	19
3.1.5	Der Tatort	20
3.1.6	Der Auffindungsort des Opfers	21
3.1.7	Die Tatwaffe	21
3.2	Die Täterin / Der Täter	24
3.2.1	Die Nationalität der Täter/innen	24
3.2.2	Das Geschlecht der Täter/innen	24
3.2.3	Das Alter der Täter/innen	25
3.2.4	Die Intelligenz der Täter/innen	26
3.2.5	Die Schulausbildung der Täter/innen	27
3.2.6	Die Berufsausbildung der Täter/innen	28
3.2.7	Der Beruf der Täter/innen	28
3.2.8	Die Dauer der Arbeitslosigkeit der Täter/innen	29
3.2.9	Das Einkommen der Täter/innen zum Tatzeitpunkt	30
3.2.10	Biografische Besonderheiten der Täter/innen	30
3.3	Das Opfer	32
3.3.1	Die Nationalität der Opfer	32
3.3.2	Das Geschlecht der Opfer	32
3.3.3	Das Alter der Opfer	33
3.3.4	Die Intelligenz, die Schule, der Beruf, die Tätigkeit und das Einkommen der Opfer	34
3.3.5	Biographisch-soziologische Besonderheiten der Opfer	34

3.4	Die Täter-Opfer-Beziehungen	35
3.4.1	Die Nationalität von Täter und Opfer	35
3.4.2	Das Geschlecht von Täter und Opfer	35
3.4.3	Die Altersdifferenz Täter-Opfer	36
3.4.4	Die Täter-Opfer-Beziehung	37
3.5	Die rechtsmedizinischen Befunde	40
3.5.1	Die Arten der Gewaltanwendung	40
3.5.2	Die Lokalisation und die Art der Verletzungen	40
3.5.3	Die Anzahl der Wunden durch scharfe Gewalt	41
3.5.4	Einstichtiefe, Wundlänge, Verlauf der Einstiche und Wundmorphologie	42
3.5.5	Die Verletzungen entscheidender Strukturen	44
3.5.6	Die Dauer der Handlungsfähigkeit, die Überlebenszeit und die Todesursache	45
3.5.7	Die Abwehrverletzungen	46
3.5.8	Die Begleitverletzungen	47
3.5.9	Die Verletzungen der Täter und Suizidversuche nach der Tat	47
3.6	Die gerichtlichen Feststellungen und Entscheidungen	49
3.6.1	Die Vorstrafen	49
3.6.2	Die Tatmotive	49
3.6.3	Psychische Störungen und Schuldfähigkeit	51
3.6.4	Die Sucht und die Blutalkoholkonzentration zum Tatzeitpunkt	52
3.6.5	Die Täterermittlung, der Haftbefehl und der Stellenwert des rechtsmedizinischen Gutachtens	54
3.6.6	Das richterliche Urteil, die verhängte Strafe und das Strafmaß	55
4.	Diskussion	58
4.1	Die Tat	58
4.1.1	Das Tatjahr	58
4.1.2	Der Tatmonat	59
4.1.3	Der Wochentag der Tat	60
4.1.4	Die Uhrzeit der Tat	61
4.1.5	Der Tatort	61
4.1.6	Der Auffindungsort des Opfers	62
4.1.7	Die Tatwaffe	63
4.2	Die Täterin / Der Täter	65
4.2.1	Die Nationalität der Täter/innen	65
4.2.2	Das Geschlecht der Täter/innen	68
4.2.3	Das Alter der Täter/innen	69
4.2.4	Die Intelligenz der Täter/innen	70
4.2.5	Die Schulausbildung der Täter/innen	70
4.2.6	Die Berufsausbildung der Täter/innen	71

4.2.7	Die Tätigkeit und das Einkommen der Täter/innen zum Tatzeitpunkt	71
4.2.8	Biographisch-soziologische Besonderheiten der Täter/innen	72
4.3	Das Opfer	73
4.3.1	Die Nationalität der Opfer	73
4.3.2	Das Geschlecht der Opfer	74
4.3.3	Das Alter der Opfer	74
4.3.4	Die Intelligenz, die Schule, der Beruf, die Tätigkeit und das Einkommen der Opfer	75
4.3.5	Biographisch-soziologische Besonderheiten der Opfer	76
4.4	Die Täter-Opfer-Beziehungen	76
4.4.1	Die Nationalität von Täter und Opfer	76
4.4.2	Das Geschlecht von Täter und Opfer	77
4.4.3	Die Altersdifferenz Täter-Opfer	77
4.4.4	Die Täter-Opfer-Beziehung	78
4.5	Die rechtsmedizinischen Befunde	78
4.5.1	Die Arten der Gewalteinwirkung	78
4.5.2	Die Lokalisation und die Art der Verletzung	79
4.5.3	Die Anzahl der Wunden durch scharfe Gewalt	81
4.5.4	Einstichtiefe, Wundlänge, Verlauf der Einstiche und Wundmorphologie	81
4.5.5	Die Verletzungen entscheidender Strukturen	84
4.5.6	Die Dauer der Handlungsfähigkeit, die Überlebenszeit und die Todesursache	85
4.5.7	Die Abwehrverletzungen	87
4.5.8	Die Begleitverletzungen	87
4.5.9	Die Verletzungen der Täter und Suizidversuche nach der Tat	88
4.6	Die gerichtlichen Feststellungen und Entscheidungen	88
4.6.1	Die Vorstrafen	88
4.6.2	Die Tatmotive	89
4.6.3	Psychische Störungen und Schuldfähigkeit	89
4.6.4	Die Sucht und die Blutalkoholkonzentration zum Tatzeitpunkt	90
4.6.5	Die Täterermittlung, der Haftbefehl und der Stellenwert des rechtsmedizinischen Gutachtens	92
4.6.6	Das richterliche Urteil, die verhängte Strafe und das Strafmaß	92
5.	Literaturverzeichnis	94
6.	Anhang: Abbildungen mit Quellenangaben Anlage: Lebenslauf	I - VII

1. Einleitung

1.1 Bedeutung und Epidemiologie

Diese Dissertation beschäftigt sich mit im Einzugsbereich der Rechtsmedizin Münster (Münster, Bielefeld, Paderborn, Detmold) begangenen Tötungsdelikten verursacht durch Stich- oder Hiebwaffengebrauch im Zeitraum von 1993 bis 1999 und bewegt sich thematisch im Grenzgebiet zwischen den Wissenschaften der Rechtsmedizin und der Kriminologie, welche nicht mit der Kriminalistik (lat.: „crimen“ = Verbrechen) verwechselt werden darf.

Die Rechtsmedizin wendet zur Klärung von Rechtsfragen, die für die Strafrechtsanwendung, insbesondere die Urteilsfindung, bedeutsam sind, medizinische Methoden an [LÜRSEN].

Im Gegensatz dazu beschäftigt sich nach SCHWIND der Kriminalist primär mit der Aufklärung von Delikten (im Sinne eines Kriminalpolizisten, der die Tat aufklären will) und der Kriminologe mit den Ursachen des kriminellen Verhaltens, er versucht also, das Kriminellwerden zu erklären. Er befasst sich in diesem Zusammenhang mit der Ursachenforschung (Kriminalätiologie) sowie mit den Erscheinungsformen von Straftaten (Kriminalphänomenologie), mit der Lehre vom Opferverhalten (Viktimologie), mit der Erforschung der Wirkung der Strafe (Poenologie), mit der Kriminaltherapie, mit gerichtspsychologischen und -psychiatrischen Fragestellungen und der Kriminalität als Massenerscheinung.

Rechtsmedizinisch betrachtet interessieren insbesondere das Verletzungsmuster in Verbindung zur Tatwaffe, die eigentliche Todesursache sowie die posttraumatische Handlungsfähigkeit des Opfers.

Kriminologisch gesehen liegt das Augenmerk insbesondere auf dem sozialen Umfeld von Opfer und Täter, der jeweiligen persönlichen Vorgeschichte und dem individuellen Strafmaß je nach Schuldfähigkeit des Einzelnen.

Überschneidend von Interesse sind psychopathologische Einflüsse des Täters auf sein Tatverhalten, sowohl bedingt durch psychiatrische Erkrankungen als

auch beeinflusst durch psychoaktive Substanzen wie Alkohol oder andere Drogen.

Gewaltkriminalität, zu der in Deutschland neben Mord und Totschlag auch Tötung auf Verlangen, Vergewaltigung, sexuelle Nötigung, Raubdelikte, Körperverletzung mit Todesfolge, gefährliche und schwere Körperverletzung, erpresserischer Menschenraub und die Geiselnahme zählen, steht im Mittelpunkt des öffentlichen Interesses, obwohl sie im Jahr 1999 nur ca. 3% der Gesamtkriminalität ausmachte. Von diesen Gewaltdelikten entfielen 1,5% auf vollendete und versuchte Tötungsdelikte. Absolut gesehen wurden 1006 vollendete Tötungen begangen [Erster periodischer Sicherheitsbericht des Bundesministeriums des Innern 1999].

Im Mittel werden deutschlandweit ca. 1-2% aller Todesfälle gerichtsmedizinisch nach § 87 Strafprozessordnung obduziert. Dies entspricht ungefähr 12000-15000 gerichtlichen Sektionen jährlich bei durchschnittlich etwa 1200 Tötungsdelikten bundesweit pro Jahr [MUSOLFF und HOFFMANN].

Leider ist es an dieser Stelle nicht möglich, bundesweite Statistiken der Tötungsdelikte durch scharfe Gewalt anzugeben, da das Bundeskriminalamt statistisch nicht nach Tatwaffen unterscheidet. Es sind lediglich Angaben über Schusswaffengebrauch vorhanden.

Es ist in diesem Zusammenhang allerdings darauf zu achten, dass im Bereich der Tötungsdelikte scharfe Gewaltanwendung überwiegt [ORMSTAD et al., BAJANOWSKI et al., PADOSCH et al., SAUKKO und KNIGHT].

Nach SAUKKO und KNIGHT ist das Erstechen die am häufigsten gebrauchte Methode für Mord, Totschlag und schwere Körperverletzung in Großbritannien vor allem im Rahmen haushaltsinterner Auseinandersetzungen und bei Gewalt auf offener Straße. Diese Gegebenheit lässt sich nach Betrachtung der oben genannten Arbeiten zu diesem Thema auf andere europäische Länder übertragen.

Man sollte die erheblichen gesellschaftlichen Folgen von Gewaltdelikten beachten, da neben dem Opfer, sofern es den Angriff überlebt, auch dessen Angehörigen oft lebenslang unter der Tat zu leiden haben [LÜRSEN].

Auch dem persönlichen Schicksal der Täter ist Aufmerksamkeit zu schenken, da kein Individuum von Natur aus zum Gewaltkriminellen geboren wird, sondern in den meisten Fällen ein mehr oder weniger bedauerlicher Lebenslauf in der Vergangenheit des Einzelnen verborgen ist. So stammt nach LÜRSEN die Mehrheit der Täter aus besonders kinderreichen Familien mit nach deutschem Standard eher unterdurchschnittlicher Ausbildung. Vorstrafen sind besonders bei den extrafamiliären Tötungsdelikten, also jenen, bei denen Täter und Opfer in keinem Verwandtschaftsverhältnis zueinander stehen, in erhöhtem Maße vorhanden.

In dieser Arbeit soll auch verstärkt auf die Beziehung zwischen Täter und Opfer eingegangen werden, da u.a. eine Studie aus Großbritannien nachweist, dass in einer signifikanten Anzahl von Tötungsdelikten durch scharfe Gewalt Täter und Opfer verwandt oder andersartig verbunden waren [PAYNE-JAMES et al.]. Auch die Statistik des Bundeskriminalamtes für 1999 zeigt, dass im Bereich der vollendeten Tötungsdelikte mehr als 70% der Täter ihre Opfer vorher kannten oder sogar zu ihrem Verwandtenkreis zählten. So waren in einer Studie von BAJANOWSKI et al., die 100 Opfer scharfer Gewalt aus dem Sektionsgut von 1979-1988 der Rechtsmedizin Münster analysierten, 66 Opfer ihrem Täter bekannt, davon 14 mit ihm verheiratet, 16 verwandt und 36 Personen befreundet oder bekannt. In 23 Fällen konnte die Beziehung nicht sicher geklärt werden und nur 11 Opfer hatten nachgewiesenermaßen keinerlei vorherige Beziehung zum Täter.

1.2 Scharfe Gewalt und Tatwaffen

Das Spektrum der verwendeten Waffen stellt die Einteilungsgrundlage für die Art der aus rechtsmedizinischer Sicht angewendeten Gewalt dar. Bei der scharfen Gewalt, die von der halbscharfen Gewalt abzugrenzen ist, ist immer ein Tatwerkzeug beteiligt, das in irgendeiner Form durch scharfe oder spitze Außenkonturen in der Lage ist, auf mechanische Weise Stoff, Haut, Knochen und andere Arten von Geweben oder Materialien zu durchdringen oder

einzuschneiden und so zu schwerwiegenden Verletzungen führen kann. Es kommt dabei zu glattrandigen Hautdurchtrennungen.

Außer Hinweisen, die der Zuordnung zu einem bestimmten Werkzeug dienen, können Lokalisation, Anzahl und Muster der Stich-/ Schnittverletzungen auch Hinweise auf den Geschehensablauf und die Motivlage des Täters geben [MUSOLFF und HOFFMANN]. Außerdem kann gegebenenfalls die Anordnung der Verletzungen Rückschlüsse auf eine Selbstbeibringung ergeben, da Probierschnitte beispielsweise meist eine vergleichsweise parallele Anordnung aufweisen und eher oberflächlich sind, wie man es bei Fremdbeibringung nicht erwarten würde.

Die bereits kurz erwähnte halbscharfe Gewalt nimmt eine Zwischenstellung ein. Bei Tatwerkzeugen wie Äxten oder Beilen kommt es durch die Beschaffenheit des Werkzeugs und die Wucht, mit der es auf den Körper trifft, zu Befunden, die denen durch scharfe oder stumpfe Gewalt ähneln können. Meist weisen die Verletzungen glatte Wundränder auf, gleichen in der Tiefe aber eher Anwendungen sogenannter stumpfer Gewalt, wie sie z. B. durch einen Hammerschlag ausgeübt wird.

Pfählungsverletzungen in Abgrenzung zur scharfen Gewalt entstehen meist durch relativ stumpfe, längliche Gegenstände, die mit großer Wucht in den Körper eindringen. Als Beispiel sei hier die Durchspießung eines Autofahrers während eines Auffahrunfalls durch eine Dachlatte genannt, die überhängend auf dem vorausfahrenden Lastkraftwagen gelagert war.

Bissverletzungen werden in der Literatur meist der scharfen oder halbscharfen Gewalt zugeordnet und kommen relativ häufig im Rahmen von Sexualdelikten vor [BRINKMANN et al. 1997, MUSOLFF und HOFFMANN].

Die mögliche Palette der Gegenstände, die für Gewaltanwendungen durch scharfe Gewalt in Frage kommen ist dementsprechend groß. Angefangen bei Werkzeugen, die bereits von ihrer Bestimmung her zum Schneiden und Stechen geeignet sind, wie unterschiedlichste Arten von Messern, Dolchen, Scheren, Nadeln, Rasierklingen, Bohrern, Sägen, Sensen, Pfeilen, Speeren, Lanzen, Äxten, Beilen, Säbeln, Hacken und anderer Werkzeuge kommen auch

Schraubenzieher, Feilen, abgeschlagene Flaschen, Glassplitter, Wurfsterne, ärztliches Instrumentarium (Skalpelle, Punktionsnadeln etc.) [MUELLER] und viele andere Dinge in Frage, die die zuvor erwähnten Kriterien erfüllen und zu schweren Verletzungen führen können. (Abb. 1)

1.3 Wundmorphologie und typische Verletzungsmuster

Nach SAUKKO und KNIGHT erlauben das äußere und das innere Erscheinungsbild einer Stichverletzung dem Rechtsmediziner, sich von der Stichwaffengröße und –art, der Klinge, der Bewegung der Klinge in der Wunde, der Wucht und der Richtung des Stich es sowie der aufgebrauchten Kraft durch den Täter ein Bild zu machen.

Verletzungen, bei denen der Wundkanal länger ist als die Hautwunde sind per Definition Stichwunden, bei Schnittwunden ist die Hautwunde länger als tief. Nach Einstoßen der Waffe mit großer Wucht erkennt man gelegentlich an der Haut einen Abdruck des Handschutzes (bei Säbeln) oder des Heftes als Stanzfigur [FORSTER].

Hiebverletzungen mittels scharfer oder halbscharfer Waffen (z. B. Säbel, Beil, Axt etc.) werden zumeist mit großer Kraft ausgeführt und hinterlassen auf diese Weise häufig knöcherne Verletzungen. Wundmorphologisch ähneln sie Stichwunden, wobei jedoch Schürfungen am Wundrand, Blutunterlaufungen am Wundgrund und im Bereich der Wundwinkel kleine Ausläufer mit Eigenschaften von Riss-Quetschwunden gefunden werden können [REINHARDT et al.].

Darüber hinaus kommt es gelegentlich zu Stichschnittwunden, bei denen während des Herausziehens der Tatwaffe gleichzeitig eine Schnittbewegung der Klinge stattfindet, so dass der Stichkanal und die Hautwunde trotz großer Tiefe auch eine erhebliche Breite aufweisen kann. Diese Wundform kann durch entsprechende Bewegung des Täterarmes aber auch durch simultane Handlungsveränderung des Opfers herbeigeführt werden. (Abb. 2)

Bei Abwehrverletzungen handelt es sich um Schnitte, die dem Opfer meist im Rahmen von Schutzbewegungen gegen das herannahende Messer

beigebracht wurden. Dabei versucht das Opfer mit den Händen oder dem Unterarm die Stichbewegung des Angreifers abzuwehren. Es wird zwischen aktiven und passiven Abwehrverletzungen unterschieden. Bei aktiver Abwehr greift das Opfer in die Klinge und erleidet meist Schnitte an den Beugeseiten der Finger und in der Hohlhand. Passive Verletzungen kommen bevorzugt an den Streckseiten von Händen, Unterarmen und Oberarmen vor, wenn mit Hilfe dieser Bereiche Körperteile geschützt werden sollen [MADEA](Abb. 3, Abb. 4). Die Inzidenz von Abwehrverletzungen der Opfer bei Tötungsdelikten durch Stichwaffengebrauch wird von HUNT und COWLING und KATKICI et al. mit jeweils 39%, von ROUSE mit 45% und von KARLSSON 1998 mit 41% angegeben.

Klassischerweise kommt es bei Tötungsdelikten durch scharfe Gewalt zu glattrandigen Hautverletzungen und meist geradlinigem Wundverlauf ohne Gewebsbrücken in der Tiefe im Gegensatz zu Wunden, deren Ursache stumpfe oder halbscharfe Gewalt war [BRINKMANN und MADEA]. Ausnahmen bilden Schnittwunden, welche mit Hilfe von sehr stumpfen Klingen oder solchen mit Wellenschliff oder ähnlichem ausgeführt wurden.

Grundsätzlich muss festgehalten werden, dass Stichwunden variabelere Morphen aufweisen als Schnittwunden. In Abhängigkeit von der Form des Werkzeugs kann die Oberhaut schlitzförmig oder rundlich, sternförmig oder strahlig, dreieckig oder mehreckig perforiert sein. Bei sogenannten einschneidigen Messern, also solchen, deren Klinge nur einseitig geschliffen ist, tritt charakteristischerweise schneideseitig ein spitzer Wundwinkel auf. Der Messerrücken hingegen hinterlässt eher eine rundliche oder kantige Wundwinkelform.

Die Schwalbenschwanzform (engl.: „fish-tail“) eines Messerstichs ist typisch, wenn die Klinge zwischen Einstich und Herausziehen rotiert wurde und so eine schwalbenschwanzartige Wundform entsteht. Man differenziert zwischen großen und kleinen Schwalbenschwänzen. (Abb. 5)

Eine entscheidende Rolle im Zusammenhang mit der optisch erscheinenden Wundgröße spielen auch die Hautspaltlinien, welche der Anordnung der

elastischen Hautfasern der jeweiligen Körperregion entsprechen. Diese Linien verlaufen im vorderen Brustbereich eher kraniokaudal und im Bauchbereich vornehmlich transversal. Wird nun ein Stich quer zur Verlaufsrichtung der Spaltlinien geführt klafft die Wunde größer als bei einem Stich, der in Richtung dieser liegt [MADEA]. (Abb. 6)

Außerdem ist davon auszugehen, dass es insbesondere bei gealterter Haut mit weniger Elastizität zu weniger Wundrandretraktion kommt und so die Stichwunde eher klaffend erscheint [KNIGHT].

Die Wundlokalisierung, so PAYNE-JAMES et al., betrifft vornehmlich den Brustbereich. Insgesamt betrachtet befindet sich die Mehrzahl der Einstiche auf der linken Körperhälfte der Opfer, da die meisten Menschen bzw. in diesem Fall Täter Rechtshänder sind und bei geradem Zustechen das ihnen gegenüberstehende oder –liegende Opfer eher linksseitig verletzen.

1.4 Todesursachen als Folge scharfer Gewalt

Die Folgen von Stich- und Schnittwunden richten sich nach dem Ausmaß der Verletzungen betroffener Organe oder Gefäße.

Die bei weitem überwiegende Todesursache infolge Verletzung durch scharfe Gewalt ist der akute hämorrhagische Schock infolge Verbluten nach innen in Körperhöhlen oder nach außen aus arteriellen bzw. venösen Gefäßen oder blutreichen Organen, wie z. B. Herz, Leber oder Milz [BRINKMANN und MADEA, REINHARDT et al.].

Geht man von einem durchschnittlichen Gesamtblutvolumen von 4,5 - 6 Litern [KLINKE und SILBERNAGL] bei einem erwachsenen Menschen aus, so werden nach BÖCKER et al. Verluste bis zu 15% ohne erhebliche klinische Problematik toleriert. Steigt der Verlust darüber hinaus, so ist mit einem Schockgeschehen zu rechnen. Ab ca. 30% Volumenverlust, also einer Blutmenge von etwa 1,5 – 2 Litern, befindet man sich in absoluter Lebensgefahr. BRINKMANN und MADEA betonen allerdings, dass nicht nur das verlorene Blutvolumen den Zeitpunkt des Verblutungstodes bestimmt, sondern auch die Geschwindigkeit des

entstehenden Volumenmangels hinsichtlich der Kreislaufregulationsmöglichkeiten des Körpers eine Rolle spielt.

So verliert ein Opfer wesentlich mehr Volumen in kürzerer Zeit bei Eröffnung der linken Herzkammer, der Aorta oder andere großkalibriger Arterien im Vergleich zur Verletzung großer Venen.

Bei Herzmuskeleröffnungen durch scharfe Gewalt spielt nicht nur die Massivität des Blutverlustes eine Rolle sondern fast ebenso häufig der Mechanismus der Herzbeutelamponade. Bereits eine Menge von ca. 200 ml Blut kann ausreichen, um die diastolische Herzkammerfüllung innerhalb des Herzbeutels derart zu beeinträchtigen, dass es zum Herzstillstand kommen kann. Meistens werden aber vom Rechtsmediziner 300 – 400 ml Blut im Perikard vorgefunden.

Eine weitere Todesursache bei Stichwaffenverletzung ist die Luftembolie, bei der es durch Eröffnung herznaher venöser Gefäße, wie z. B. den Jugularvenen im Halsbereich oder den Diploevenen bei Schädelfrakturen, die im Stand während der kardialen Diastole einen negativen Druck aufweisen, zum Ansaugen von Luft kommen kann. Diese gelangt mit dem Blutstrom zum rechten Herzen und kann dort je nach Gasvolumen zu Leerschlägen des Herzmuskels führen, wodurch es ebenfalls zur nachfolgenden Asystolie kommen kann. Zusätzlich ist der Verschluss größerer pulmonalerarterieller Blutstromgebiete über die rechte Kammer möglich (Lungenembolie).

Im Fall eines nur kulissenartig verschlossenen, hämodynamisch irrelevanten Foramen ovale können Gasbläschen auf direktem Weg in die linke Kammer gelangen (im Sinne einer paradoxen Embolie) und so im großen Kreislauf zu luftembolischen Verschlüssen kleinerer Zerebralarterien mit entsprechenden neurologischen Defiziten führen [BRINKMANN und MADEA].

Nach BÖCKER et al. können erst Luftvolumina ab circa 100 ml lebensbedrohliche Embolien herbeiführen.

Das Ersticken durch Aspiration von größeren Blutmengen ist ein weiterer möglicher Grund für den Todeseintritt. Sofern es zur Eröffnung der Trachea oder größerer Äste des Bronchialsystems kommt, besteht die Möglichkeit des

Bluteintritts in den Respirationstrakt, welcher zwangsläufig ab bestimmter Mengen zu Hyperkapnie und Hypoxie im Blut und damit potentiell zum Ersticken führt. Auch eine Bewusstlosigkeit des Opfers kann bei Blutungen im Nasenrachenraum zur Blutaspilation führen.

Sollte es zu einer Stichverletzung mit Traumatisierung des Hirngewebes kommen, ist der Tod zumeist durch Gefäßverletzungen und damit verbundenen Blutungen verursacht. Es kommt zu einer überdimensionalen Raumforderung durch den Fremdkörper verstärkt durch das begleitende Hirnödem, die zu Einklemmungserscheinungen des Hirnstamms im Foramen magnum und daraus resultierender zentraler Atemlähmung führen können. Natürlich ist auch eine direkte Verletzung des Hirnstammes im hinteren Hirnbereich bzw. des verlängerten Rückenmarkes (Medulla oblongata) im Bereich der oberen Halswirbelsäule durch eine Stichwaffe möglich.

Des Weiteren kann es durch die Stichverletzungen als Spätfolge zu tödlichen Infektionen kommen. Der Krankheitsverlauf bis zum Todeseintritt kann unter Umständen mehrere Wochen andauern.

In diesem Zusammenhang ist insbesondere die schwere Peritonitis meist als Folge von Darmverletzungen zu erwähnen. Außerdem besteht die Möglichkeit einer posttraumatischen Sepsis durch z. B. hämolysierende Streptokokken.

1.5 Juristische Aspekte

Hinsichtlich der juristischen Einordnung der unterschiedlichen Straftaten sind zahlreiche Faktoren zu beachten, die sich auf das der Tat entsprechende Strafmaß auswirken.

Zunächst sind die für Deutschland geltenden strafrechtlich relevanten Altersgruppierungen von Bedeutung.

Nach § 19 Strafgesetzbuch (StGB) sind Kinder unter 14 Jahren strafunmündig und damit nicht verantwortlich für die von ihnen begangenen Verfehlungen im rechtlichen Sinne.

Jugendliche im Alter von 14 bis 17 Jahren sind nach §§ 1-3 Jugendgesetz (JGG) nur bedingt verantwortlich für ihr nicht gesetzeskonformes Handeln, das heißt, es liegt im Ermessen des jeweiligen Jugendgerichtes, inwieweit es den Täter im Rahmen seiner Entwicklung für tatverantwortlich hält und dementsprechend zur Verantwortung zieht.

Heranwachsende im Alter von 18 bis 21 Lebensjahren sind grundsätzlich voll verantwortlich für ihr Handeln. Dennoch besteht die Möglichkeit nach § 105 JGG, sie nach dem Jugendgesetz zu verurteilen, wenn der Richter den Entwicklungsstatus des Täters hinsichtlich seines Verantwortungsvermögens für zurückgeblieben erachtet. Selbstverständlich können auch hier bei Verurteilung nach Erwachsenenstrafrecht die später erläuterten §§ 20 (Schuldunfähigkeit) oder 21 (verminderte Schuldfähigkeit) zur Anwendung kommen.

Erwachsene schließlich ab dem 22. Lebensjahr sind grundsätzlich voll verantwortlich für ihr Tun. Aber auch bei Ihnen ist im Sinne der §§ 20 und 21 ein richterlicher Ermessensspielraum bei nachgewiesener Schuldinderung beispielsweise durch spezifische psychische Zustände des Täters, die Tatrelevanz besitzen, gegeben.

Die bereits erwähnten §§ 20, 21 benennen die spezifisch psychiatrischen Gründe aufgehobener (rechtlich: „Exkulpation“) oder verminderter Schuldfähigkeit (rechtlich: „Dekulpation“).

Die in diesen Paragraphen genannten Kriterien zur Minderung der Schuldfähigkeit beinhalten vornehmlich psychiatrische Krankheiten im Sinne von exogenen oder endogenen Psychosen (z. B. Alkohol- bzw. Drogenpsychose, Schizophrenie, Manie, Depression), aber auch stark verminderte Intelligenz im Sinne der Oligophrenie mit definierter Absenkung des Intelligenzquotienten.

Anders als andere Schuldinderungsgründe (wie z. B. Geständigkeit, eindeutige Reue) können diese Paragraphen zur Unterschreitung der

Mindeststrafe führen, was insbesondere bei Mord, Totschlag und schwerer Körperverletzung sowie bei schweren Raubdelikten relevant wird. Zudem kann, nur gestützt auf die Zuerkennung von zumindest § 21 StGB, die Maßregel der unbefristeten Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus verhängt werden [MADEA].

Entscheidend für richterliche Urteilsfindung ist auch die Tatsache, ob eine Tat fahrlässig oder vorsätzlich begangen wurde.

Fahrlässigkeit liegt dann vor, wenn ein rechtswidriger oder vorwerfbarer Tatbestand ohne gewollte oder erkannte Herbeiführung verwirklicht wird. Dabei wird weiter differenziert zwischen bewusster Fahrlässigkeit, wobei risikobewusst auf Nichteintritt gehofft wird und der unbewussten Form, bei der das eigentlich erkennbare Risiko aus fehlerhaft verkannt wird.

Als vorsätzlich ist eine Tat dann zu bewerten, wenn die Verwirklichung mit Wissen und Wollen geschieht, bedingter Vorsatz herrscht dann vor, wenn eine mögliche Tatbestandsverwirklichung gewollt und billigend in Kauf genommen wird.

Einige weitere für diese Dissertation relevante Paragraphen des Strafgesetzbuches sind folgende:

[Internet <http://www.lawwww.de/Library/stgb/33.htm>]

02. Abschnitt, 4. Titel: Notwehr und Notstand: § 33

13. Abschnitt: Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung:

§ 177 Sexuelle Nötigung, Vergewaltigung

16. Abschnitt: Straftaten gegen das Leben:

§ 211 Mord, § 212 Totschlag, § 213 Minder schwerer Fall des Totschlags

17. Abschnitt: Straftaten gegen die körperliche Unversehrtheit:

§ 223 Körperverletzung, § 224 Gefährliche Körperverletzung, § 226 Schwere Körperverletzung, § 227 Körperverletzung mit Todesfolge

Die in dieser Dissertation statistisch aufgearbeiteten Tötungsdelikte sind nahezu alle mittels der oben erwähnten Paragraphen des Strafgesetzbuches durch die Gerichtsbarkeit abgeurteilt worden und stellen somit die Basis für die Urteilsfindung dar.

1.6 Zielsetzung

Die retrospektive, statistische Längsschnitterhebung der durch scharfe Gewalt verursachten Tötungsdelikte im Zeitraum von 1993 bis 1999 im Einzugsbereich des Münsteraner Institutes für Rechtsmedizin erhebt eingeschränkten Anspruch auf Allgemeingültigkeit oder Repräsentativität hinsichtlich der in ihr untersuchten Vorgänge, da bei bestimmten Fragestellungen aufgrund der limitierten Fallzahlen keine statistisch signifikanten Ergebnisse zu erwarten waren. Sie kann jedoch vorbeschriebene Statistiken stützend verfestigen bzw. bei Nichtübereinstimmung in Frage stellen, sofern die Voraussetzungen und Fragestellungen Vergleiche zulassen.

Die herausgearbeiteten Häufigkeiten sollten als regionale Tendenz Nordrhein-Westfalens verstanden werden, die in einigen Bereichen aber sicherlich auch bundesweite bzw. europaweite Statistiken ähnlicher Thematik unterstreichen können.

2. Material und Methoden

2.1 Auswahl des Untersuchungsmaterials

Das Sektionsgut des Instituts für Rechtsmedizin Münster entstammt einem Einzugsbereich mit ca. 3,5 Millionen Einwohnern, dessen größte Städte Bielefeld (ca. 320 000 Einwohner) und Münster (ca. 270 000 Einwohner) sind. Des Weiteren gehören auch Paderborn (ca. 140 000 Einwohner) und Detmold (ca. 70 000 Einwohner) und deren ländliche Umgebung dazu. Die Fläche entspricht in etwa dem nördlichen Nordrhein-Westfalen im Süden begrenzt durch das Ruhrgebiet.

Zunächst galt es, aus den bereits vorhandenen aber teilweise unvollständigen Listen der zu untersuchenden Tötungsdelikte aus dem Zeitraum von 1993 bis 1999 des Einzugsbereichs diejenigen zu selektieren, deren Ursache ein Stich- oder Hiebwerkzeuggebrauch darstellte. Insgesamt umfasste die mir vorliegende Liste ca. 200 Tötungsdelikte, welche neben der hier zu untersuchenden scharfen Gewalt auch stumpfe Gewalt, Ersticken/ Erdrosseln und Erschießungen beinhaltete. Es waren auch Delikte darunter, die sich nicht eindeutig einer bestimmten Art der Gewalt zuordnen ließen, da kombinierte Gewaltanwendungen wie z. B. stumpf und scharf keinen präzisen Rückschluss auf die eigentliche Todesursache zuließen. Nach Durchsicht aller gelisteten Fälle erfüllten 70 Verbrechen die Kriterien. Allerdings waren zu jenem Zeitpunkt nur 62 staatsanwaltschaftliche Vorgänge statistisch erfassbar, da einzelne Akten aus verschiedenen Gründen nicht zur Verfügung gestellt werden konnten. Die Liste enthielt außerdem das zugehörige staatsanwaltliche Aktenzeichen oder alternativ die Nummer des Leichenöffnungsprotokolls (LÖP) bzw. den Namen des Opfers, wodurch es möglich wurde, sämtliche benötigten LÖP und somit weitere notwendige Informationen zu finden.

2.2 Das Leichenöffnungsprotokoll (LÖP)

Bei dem LÖP handelt es sich um eine relativ übersichtliche Akte bestehend aus einem standardisierten Sektionsprotokoll, welches bei jeder rechtsmedizinischen Leichenöffnung erstellt wird und Informationen über den

pathoanatomischen und -physiologischen Zustand der jeweiligen obduzierten Person beinhaltet. Des Weiteren werden Rückschlüsse auf die Todesursache und den Tathergang und die Tatwaffe schriftlich fixiert. Zumeist finden sich in den LÖP zusätzlich kurze Informationen über den Namen und das Geburtsdatum des Täters sowie über Tatort und -zeit und eventuell das staatsanwaltliche Aktenzeichen des Falles, welches bei Unvollständigkeit der vorliegenden Liste mit Hilfe des LÖP vervollständigt werden konnte. Diese sind zur Auffindung der Gerichtsakten bei der jeweiligen Staatsanwaltschaft in Münster, Bielefeld, Detmold oder Paderborn notwendig. Gelegentlich sind auch Fotoaufnahmen der zugefügten Verletzungen oder entstandenen pathologischen Veränderungen einzelner Organe oder Körperteile anhängig. Insgesamt gesehen beschreibt das LÖP den Sektionsverlauf, die Todesursache und gibt einen Überblick hinsichtlich des gesamten vermuteten Tatgeschehens, da es nach Erstellung als Grundlage der gutachterlichen rechtsmedizinischen Stellungnahme vor Gericht dient.

Mit Hilfe der in den bereits existierenden Listen verzeichneten Opfer-/Täternamen bzw. der Nummern der LÖP gelang es, die entsprechenden Protokolle der Sektionen aufzufinden, die im Gegensatz zu den Gerichtsakten in der Rechtsmedizin Münster in chronologischer Reihenfolge nach Jahreszahlen geordnet aufbewahrt werden.

2.3 Die Gerichtsakte

Bei der Gerichtsakte handelt es sich um eine vergleichsweise voluminöse Sammlung aller verfahrensrelevanten Unterlagen, die in der jeweilig zuständigen Staatsanwaltschaft aufbewahrt werden.

Darunter sind u. a. ein soweit eruierbar vollständiger Lebenslauf des Angeklagten, Gutachten rechtsmedizinischer, psychiatrischer, forensischer und weiterer verfahrensspezifischer Fachleute. Außerdem sind sämtliche Zeugenaussagen schriftlich niedergelegt, polizeiliche Protokolle angehängt und Skizzen bzw. Bildaufnahmen des Tatortes, des Opfers bzw. Täters und der Tatwaffe beigelegt. Schließlich beinhaltet die Gerichtsakte auch das

Gerichtsurteil sowie dessen Begründung auch hinsichtlich der zum Tatzeitpunkt vorliegenden Straffähigkeit des Täters.

Die Ausführlichkeit insbesondere des Urteils war die wichtigste Informationsquelle hinsichtlich der für die Beantwortung der Fragestellungen relevanten Inhalte der Gerichtsakte. Zusätzlich musste den toxikologischen sowie den psychiatrisch-soziologischen Gutachten besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden.

Alles in allem hat die Bearbeitung dieser Akten den weitaus größten Zeitaufwand der gesamten retrospektiven Aktenarbeit mit sich gebracht, da deren Umfang, Inhalt und Reihenfolge gelegentlich kaum zu überblicken und nicht alle angeforderten Akten verfügbar waren.

Um an diesen wichtigsten Teil der retrospektiven Arbeit zu gelangen, war es notwendig, die Gerichtsakten bei der jeweils zuständigen Staatsanwaltschaft in Münster, Bielefeld, Paderborn oder Detmold mit Hilfe des korrekten Aktenzeichens anzufordern und deren Einsicht vom jeweiligen Oberstaatsanwalt genehmigen zu lassen.

2.4 Der Erfassungsbogen

Der Erfassungsbogen, mit dessen Hilfe sämtliche für die Arbeit relevanten Informationen aus den Gerichtsakten komprimiert schriftlich festgehalten wurden, bestand aus vier Teilen. Drei der vier Komponenten sind in Anlehnung an bereits existierende Erfassungsbogen von vorangehenden statistischen Erhebungen erarbeitet worden, die sich ebenfalls mit Tötungsdelikten beschäftigten. Der vierte Part wurde spezifisch für die Fragestellungen dieser Arbeit entwickelt.

Ein Teil beschäftigte sich ausschließlich mit dem Täter, dessen sozialem Umfeld, Familie, Schullaufbahn, beruflicher Tätigkeit, psychophysiologischen und Suchtproblemen, Vorstrafen, Tatumständen und dem gerichtlichen Verfahren. Außerdem wurde nach Möglichkeit die Nationalität und die während der Tat bestehende Beeinflussung durch Drogen, Alkohol oder Medikamente in Hinsicht auf die rechtliche Schuldfähigkeit des Beschuldigten festgehalten.

Besonderes Interesse galt der Beziehung zwischen Täter und Opfer zum Tatzeitpunkt.

Der sogenannte „Opferbogen“ war abgesehen von den Fakten über das Tatmotiv und das anhängige Gerichtsverfahren weitgehend mit dem „Täterbogen“ identisch.

Der dritte Teil der Datenerfassung bestand aus einem allgemeinen Auswertungsbogen, der sich in detail mit den Tatumständen befasste. Er beantwortete Fragen nach dem Wie, Wo und Wann der Tat, der Waffe, den Verletzungen und der Todesbescheinigung. Darüber hinaus wurden Fakten zu Verletzungslokalisationen und -qualitäten festgehalten.

Schließlich gab es noch den spezifisch für Stichwaffendelikte erarbeiteten Erfassungsbogen, mit dem Details über die Tatwaffe, bestimmte Wundmerkmale, Organverletzungen, die eigentliche Todesursache und die Handlungsfähigkeit des Opfers nach erfolgter Verletzung festgehalten wurden.

3. Die Ergebnisse der kriminologischen und rechtsmedizinischen Untersuchungen

In den 62 untersuchten Fällen „Tötung durch Stichverletzungen“ fanden sich Angaben zu 65 Tätern und 66 Opfern.

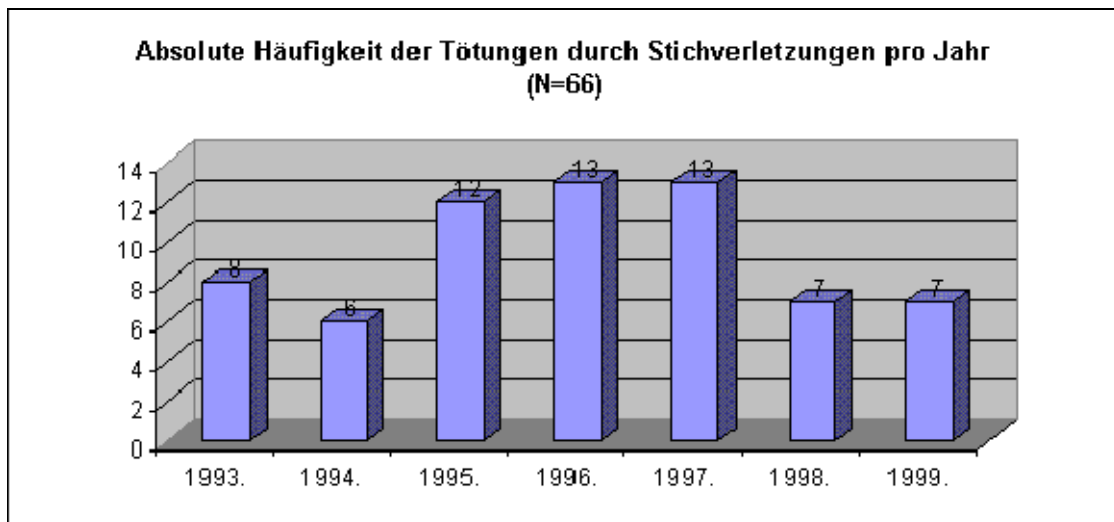
In 3 Fällen tötete 1 Täter 2 Personen, in 1 Fall 2 Täter 2 Personen und in 1 Fall 3 Täter 1 Person. In 60 Fällen (97%) handelte es sich um Einzeltäter, in 1 Fall um 2 Täter und in 1 Fall um 3 Täter. In 58 Fällen (94%) wurde je 1 Person, in 4 Fällen je 2 Personen getötet.

3.1 Die Tat

3.1.1 Das Tatjahr

Es wurden Tötungen durch Stichverletzungen im Zeitraum 1993 – 1999 untersucht. Es lagen 62 Fälle mit 66 Opfern (4 Doppelmorde) vor.

Pro Jahr wurden durchschnittlich 9,43 Tötungen durch Stichverletzungen erfasst.

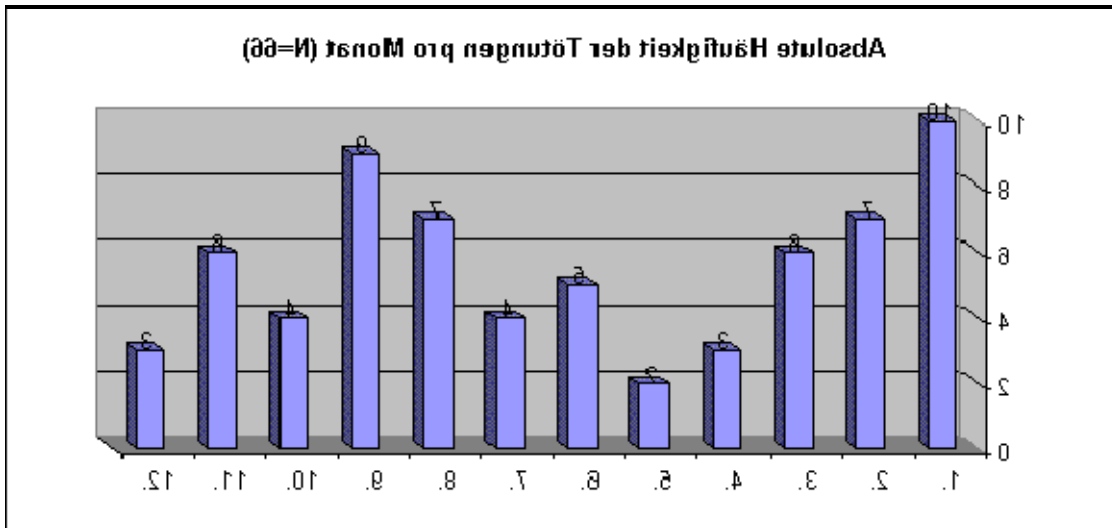


Grafik 01: Anzahl der Tötungen durch Stichverletzungen pro Jahr

Es fiel auf, dass in den Jahren 1995, 1996 und 1997 (Durchschnitt 12,67) im Vergleich zu den übrigen Jahrgängen (Durchschnitt 7,0) fast eine Verdoppelung der Anzahl der Tötungen vorlag.

3.1.2 Der Tatmonat

Die durchschnittliche Anzahl der Tötungen durch Stichverletzungen pro Monat betrug 5,5.

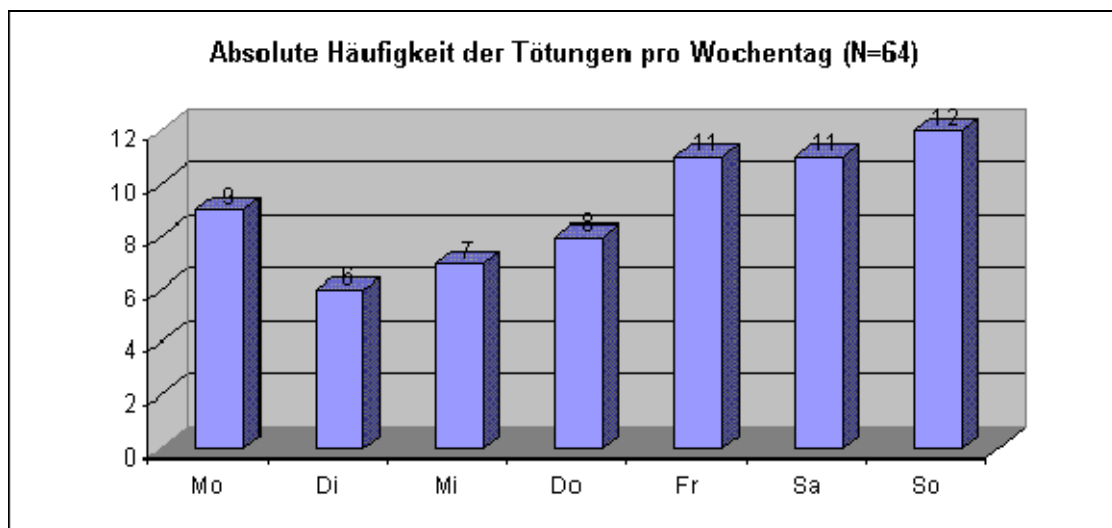


Grafik 02: Anzahl der Tötungen pro Monat

Bezogen auf die Jahreszeiten Frühling (11), Sommer (16), Herbst (19) und Winter (20) konnte festgestellt werden, dass im Frühling deutlich weniger Fälle als im Herbst und Winter zu verzeichnen waren.

3.1.3 Der Wochentag der Tat

Bei 2 Opfern konnte der Wochentag der Tötung nicht festgestellt werden.

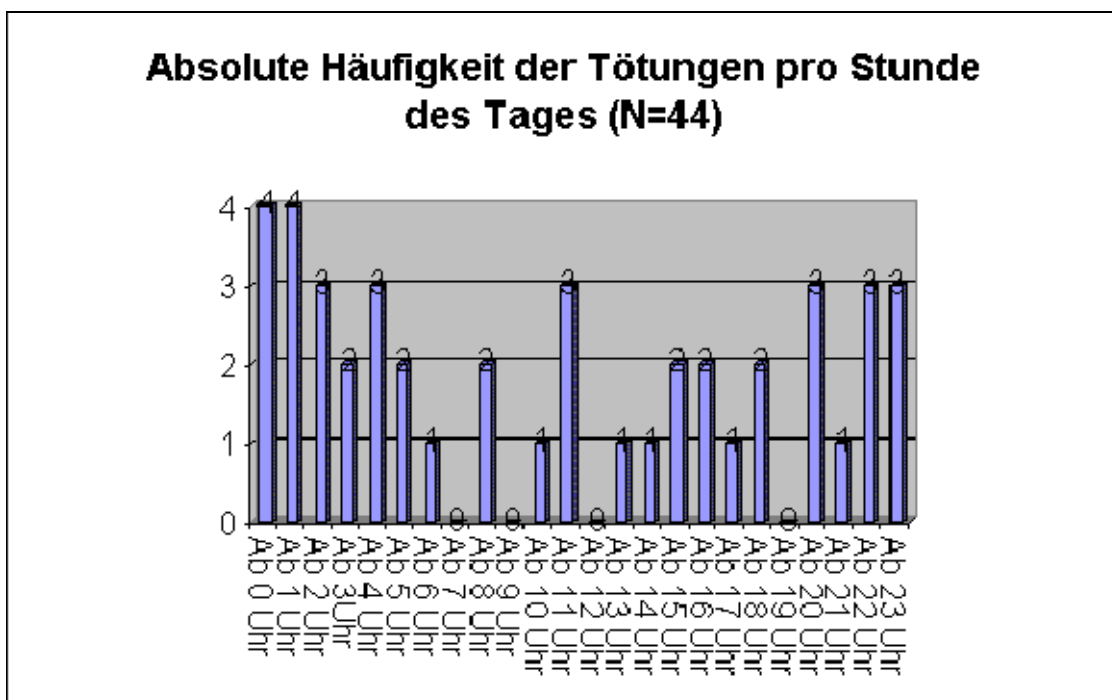


Grafik 03: Anzahl der Tötungen pro Wochentag von 1993 - 1999

Durchschnittlich wurden bezogen auf den untersuchten Zeitraum pro Wochentag 9,14 Delikte begangen. Lediglich 33 Prozent der Taten fanden in der Wochenmitte (Dienstag, Mittwoch, Donnerstag) statt, 53 Prozent am Wochenende (Freitag, Samstag, Sonntag).

3.1.4 Die Uhrzeit der Tat

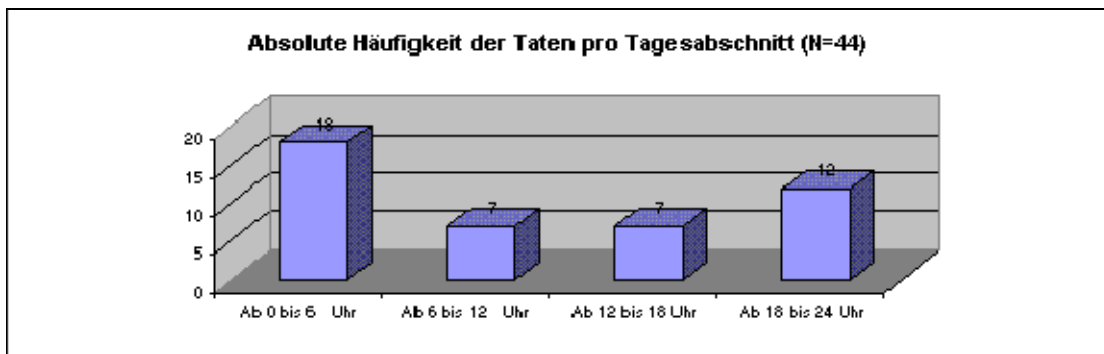
Die in den Akten angegebenen Uhrzeiten der Tat wurden Stundenintervallen zugeordnet. Pro Intervall waren durchschnittlich 1,83 Taten zu erfassen.



Grafik 04: Anzahl der Tötungen pro Stunde des Tages

Insgesamt waren um die Mittagszeit (9 bis 15 Uhr) eher wenig Taten zu verzeichnen (6), aber zwischen 11 und 12 Uhr lag eine Spitze (3).

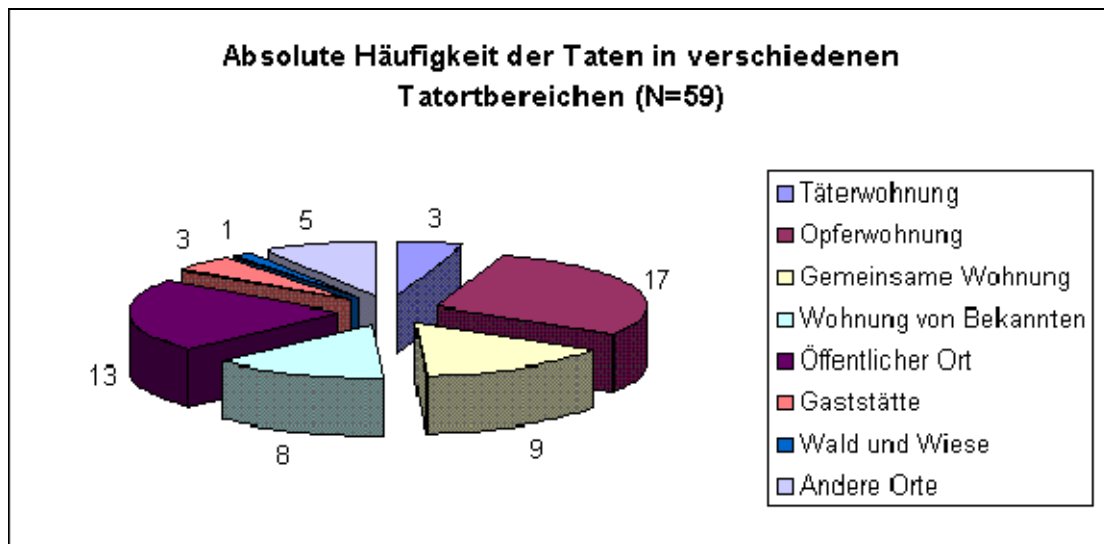
Eine Häufung war in den Abendstunden (27%) und besonders in den frühen Morgenstunden (41%) feststellbar. Die Grafik der Anzahl der Taten pro Tagesabschnitt veranschaulicht dies:



Grafik 05: Anzahl der Taten pro Tagesabschnitt

3.1.5 Der Tatort

Die verschiedenen Tatorte wurden den 8 Bereichen Täterwohnung, Opferwohnung, gemeinsame Wohnung, Wohnung von Bekannten oder Verwandten, öffentliche Orte (z.B. Straßen und Plätze) Gaststätten (z.B. auch Disko oder Imbiss), Wald und Wiese und anderen Orten zugeordnet. Andere Orten waren: Firma der Eltern, Wohnwagen, Polizeiwache, Gartenlaube und Asylunterkunft (8%). In 2 Fällen gab es 2 Tatorte.



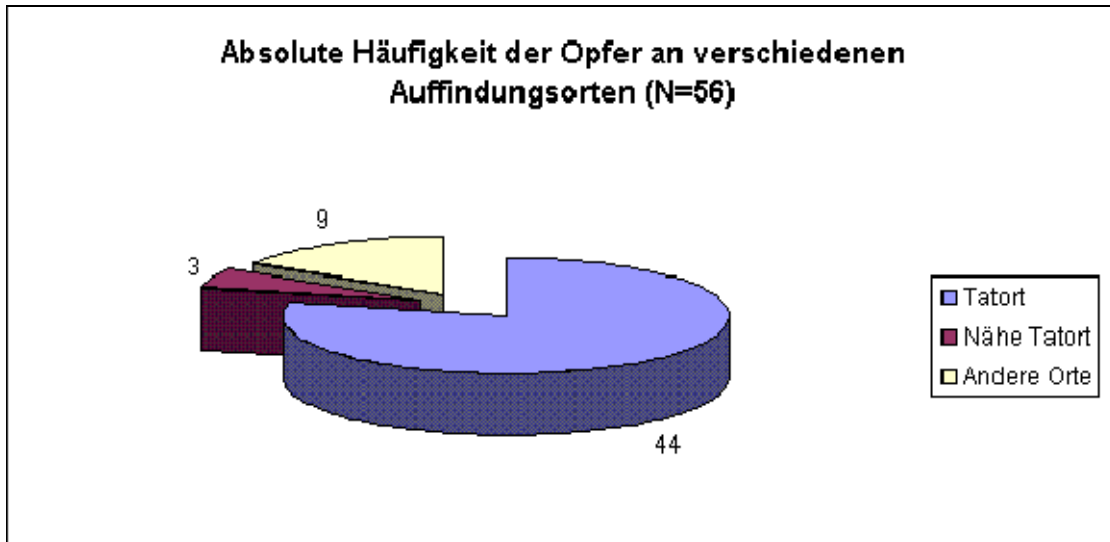
Grafik 06: Anzahl der Taten in verschiedenen Tatortbereichen

Opferwohnung und gemeinsame Täter-Opfer-Wohnung machen 44 Prozent aller Tatortbereiche aus.

63 Prozent aller Taten fanden in einer Wohnung, 22 Prozent an öffentlichen Orten und 5 Prozent in einer Gaststätte oder Ähnlichem statt.

3.1.6 Der Auffindungsort des Opfers

Die Auffindungsorte der Opfer wurden den 3 Bereichen Tatort, Nähe Tatort und andere Orte zugeordnet. Andere Orte waren: Krankenhaus, Polizeigewahrsam, andere Wohnung, Arbeitsplatz und Raststätte.



Grafik 07: Anzahl der Opfer an verschiedenen Auffindungsorten

Die Auffindungsorte der Opfer und die Tatorte waren zu 79 Prozent identisch. Nur in 16 Prozent der Fälle waren die Auffindungsorte auch nicht in der Nähe der Tatorte.

3.1.7 Die Tatwaffe

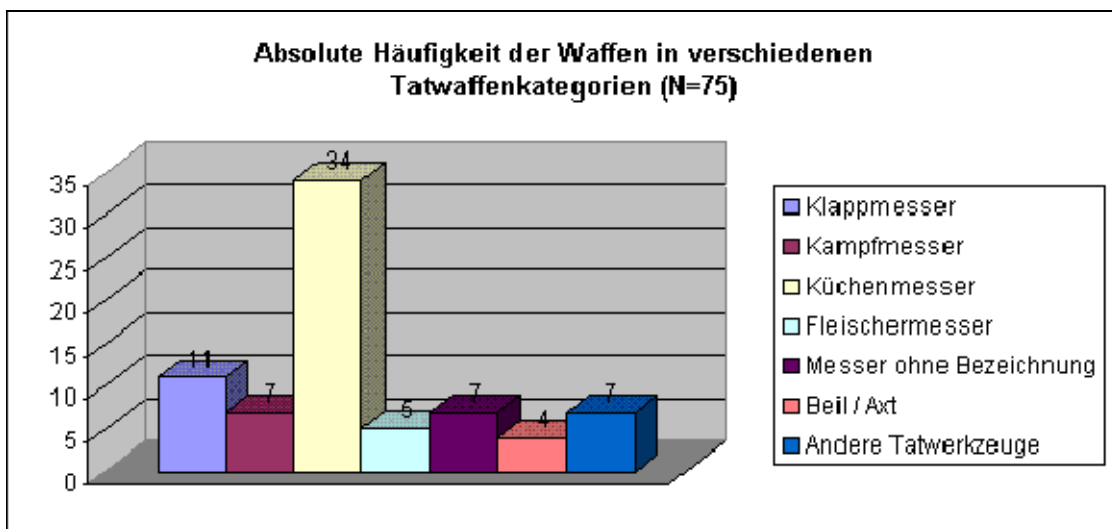
Die Tatwaffe wurde vom Täter oder der Täterin mitgebracht oder vor Ort gefunden. In 29 von 61 Fällen (48%) wurde die Tatwaffe mitgebracht, in 32 (52%) vor Ort gefunden. Nur 1 von 9 Täterinnen (11%) hat die Waffe mitgebracht, aber 28 von 52 Tätern (54%).

In 46 von 58 Fällen (79%) hatte die Tatwaffe eine stehende Klinge, in 12 (21%) eine einklappbare Klinge.

In 41 von 58 Fällen (71%) war die Tatwaffe einschneidig, in 17 Fällen (29%) zweischneidig.

Die verschiedenen Tatwaffen der untersuchten Fälle wurden in 7 Bereiche eingeordnet:

1. Klappmesser: In diesen Bereich wurden auch die so genannten Butterflymesser eingeordnet.
2. Kampf- und Survivalmesser: Hier traten auch dolchartige und einseitig gezackte Messer auf.
3. Küchenmesser: In diesem Bereich fanden sich sehr verschiedene Messer, vom spitz zulaufenden Messer bis zum Brotmesser.
Ein Küchenmesser war zweispitzig, eins bei der Tat abgebrochen.
4. Fleischermesser: Zu den Fleischermessern zählten auch Schlachtermesser, Tranchiermesser und Ausbeinmesser.
5. Messer ohne Bezeichnung: Messer ,die in den Akten nicht näher bezeichnet bzw. beschrieben wurden, wurden hier eingeordnet.
6. Beil / Axt: Ein Beil wurde ohne Stiel benutzt.
7. Andere Tatwerkzeuge: Schere, Cuttermesser, Schraubenzieher (2), Rasierklinge, Wasserflasche, Elektroschocker
Teilweise wurden mehrere Tatwaffen pro Tat benutzt.



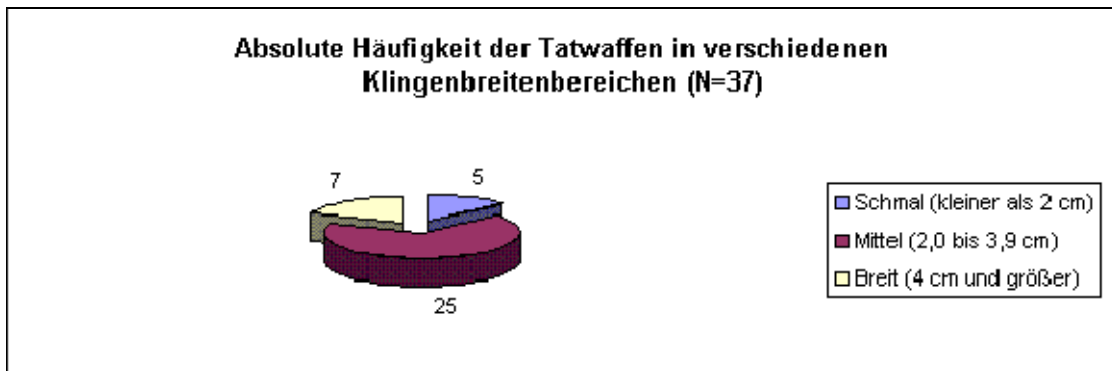
Grafik 08: Anzahl der Waffen in verschiedenen Tatwaffenkategorien

Die Küchenmesser machten mit 45 Prozent den weitaus größten Anteil der benutzten Tatwaffen aus.

In 10 von 62 Fällen (16%) wurden mehrere Tatwaffen benutzt, 2 verschiedene Messer oder ein Messer und ein anderes Tatwerkzeug (siehe oben).

Es waren 37 Klingensbreiten der verschiedenen Tatwaffen feststellbar.

Eine Einteilung der Klingebreite in 3 Bereiche ergab folgende Häufigkeitsverteilung:

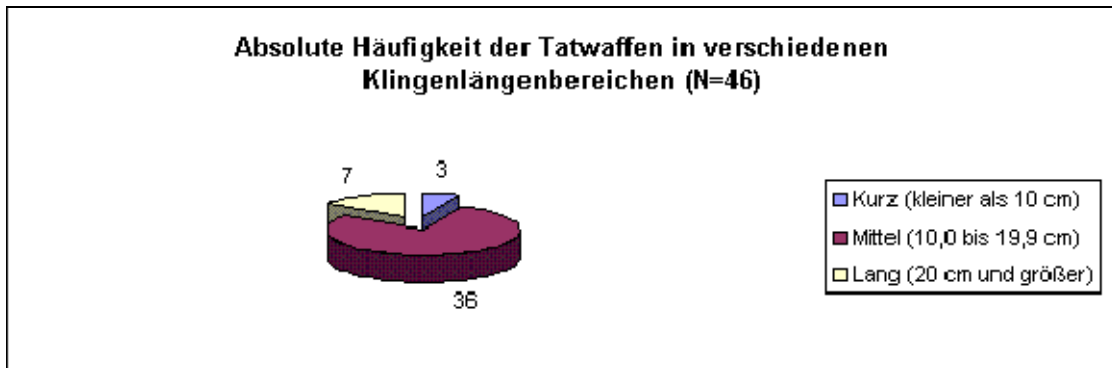


Grafik 09: Anzahl der Tatwaffen in verschiedenen Klingebreitenbereichen

Die mittlere Klingebreite dominierte mit 68 Prozent.

Schmale Tatwaffen (13%) wurden weniger benutzt als breite (19%).

Den ausgewerteten Akten konnten 46 Angaben zur Klinglänge entnommen werden. Eine Einteilung der Klinglänge in 3 Bereiche ergab folgende Häufigkeitsverteilung:



Grafik 10: Anzahl der Tatwaffen in verschiedenen Klinglängenbereichen

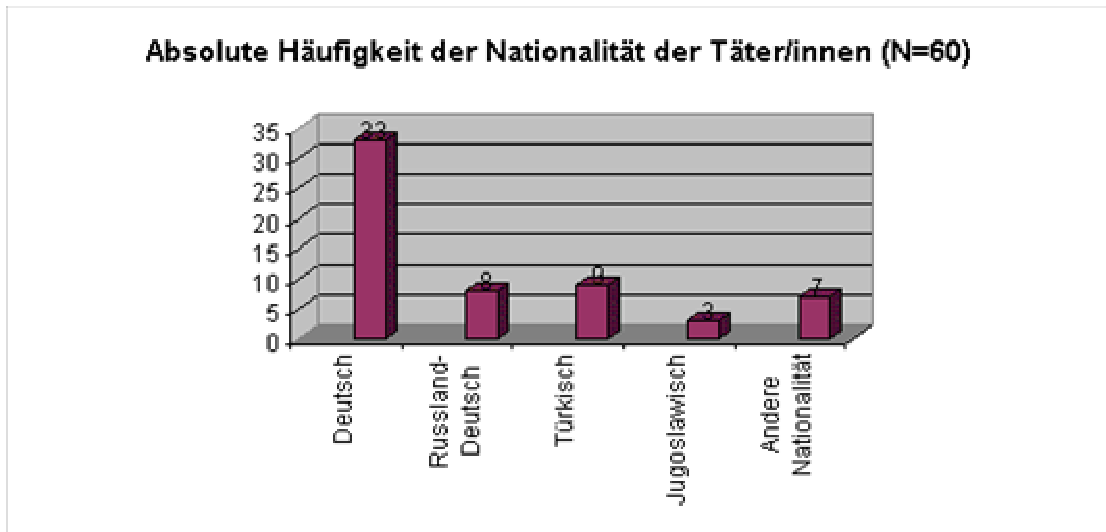
Die mittlere Klinglänge fand sich zu 78%.

Die lange Tatwaffe (15%) trat häufiger auf als die kurze (7%).

3.2 Die Täterin / Der Täter

3.2.1 Die Nationalität der Täter/innen

Bei der Feststellung der absoluten Häufigkeit der Nationalität der Täter wurden die russland-deutschen Spätaussiedler als besondere Gruppe erfasst.



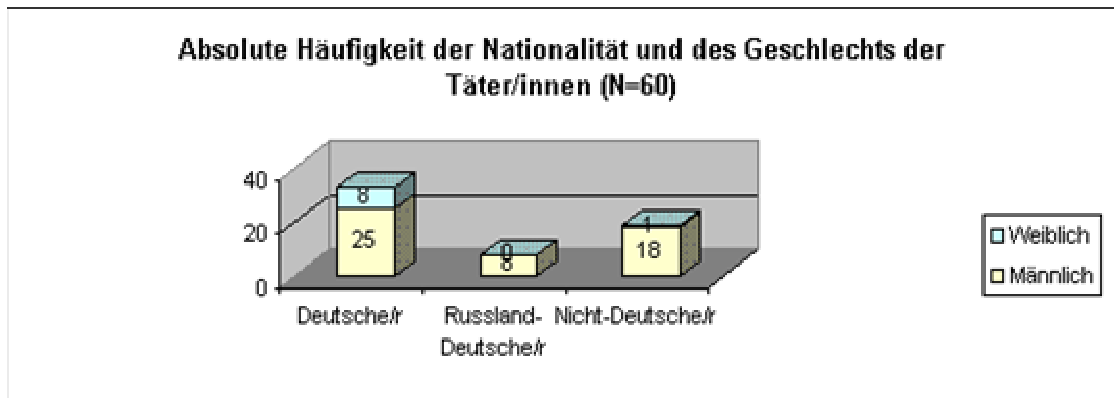
Grafik 11: Anzahl der Nationalität der Täter/innen

Deutsche und Russland-Deutsche machten 68 Prozent aller Täter aus, 32 Prozent waren ausländische Täter, davon 15 Prozent Türken und 5 Prozent ehemalige Jugoslawen. Die anderen Nationalitäten traten jeweils nur als Einzelfall auf. Die Täter/innen waren libanesischer, jordanischer, iranischer, russischer, georgischer, srilankischer und schottischer Nationalität.

Zur Aufenthaltsdauer der ausländischen Täter in Deutschland fanden sich nur einzelne Angaben, die keine statistische Auswertung ermöglichten. Bei den Russland-Deutschen fanden sich immerhin 7 Werte. Diese ergaben eine durchschnittliche Aufenthaltsdauer von 5,29 Jahren in Deutschland.

3.2.2 Das Geschlecht der Täter/innen

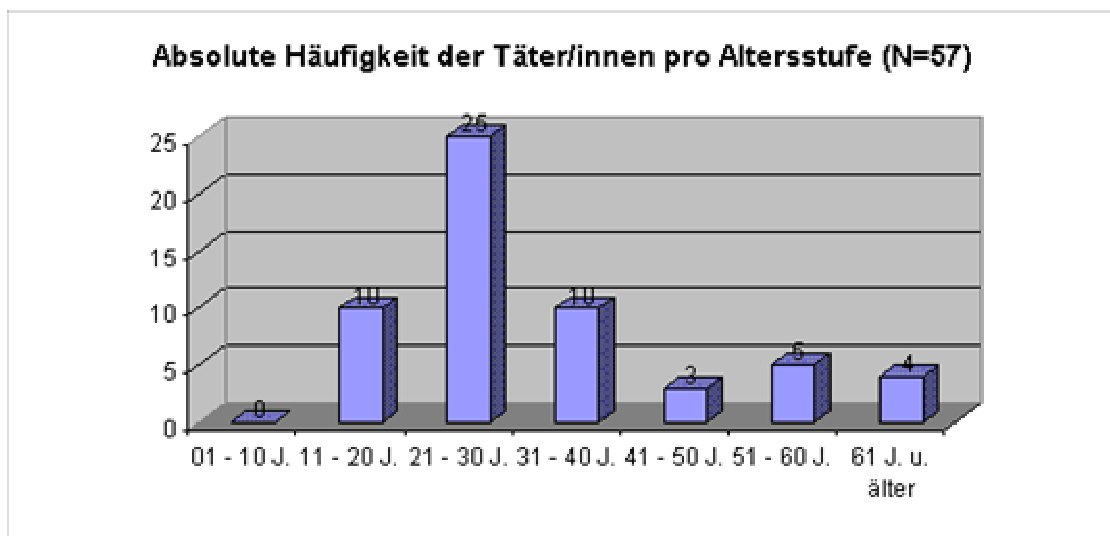
Von 64 Täterinnen und Tätern waren 54 Männer (84%) und 10 Frauen (16%). Es fiel auf, dass unter den Russland-Deutschen keine Täterin und den Nicht-Deutschen nur eine Täterin (6%), eine Russin, zu finden war. Bei den Deutschen betrug der weibliche Anteil 24%.



Grafik 12: Anzahl der Nationalität und des Geschlechts der Täter/innen

3.2.3 Das Alter der Täter/innen

Das Alter wurde zunächst in 7 Altersstufen eingeteilt und erfasst. Der jüngste Täter war 17, der älteste 72 Jahre alt. Das Durchschnittsalter betrug 32,19 Jahre.



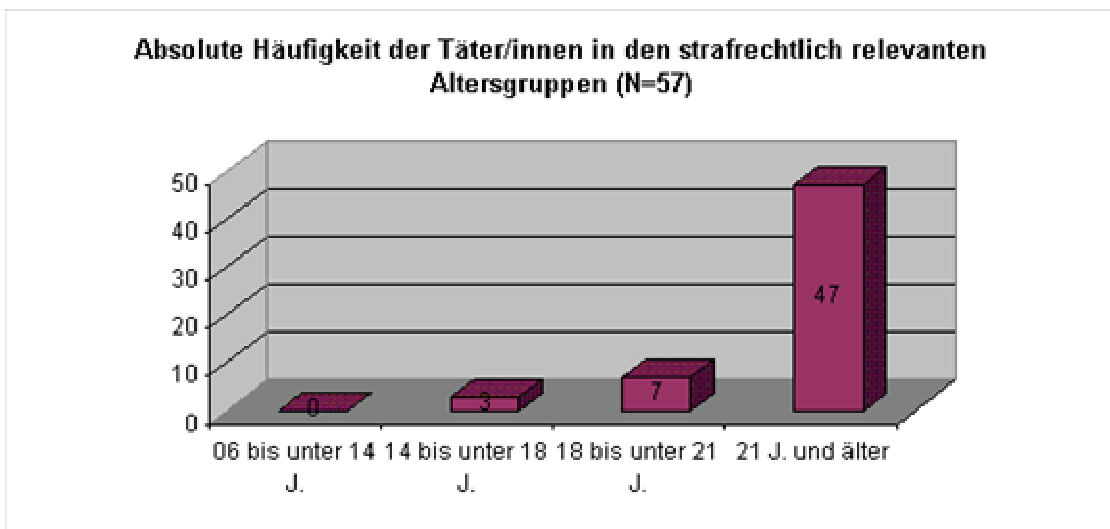
Grafik 13: Anzahl der Täter/innen pro Altersstufe

Die größte Anzahl der Täter befand sich in der Altersstufe 21 – 30 Jahre (44%), auffällig viele in der Altersstufe 11 – 20 (18%), die Täter waren hier 17, 18, 19 und 20 Jahre alt. In der Altersstufe 61 und älter (7%) waren die 4 männlichen Täter 63 (2), 64 und 72 Jahre alt.

Durchschnittlich waren die Täter etwas jünger (31,57 Jahre), die Täterinnen etwas älter (36,0 Jahre). Keine der Täterinnen war unter 21 Jahre alt, die

jüngste war mit 21 Jahren die einzige ausländische Täterin, eine Russin. Die Russland-Deutschen (8) lagen mit durchschnittlich 23,38 Jahren deutlich unter dem allgemeinen Altersdurchschnitt, 4 Täter waren unter 21 Jahre alt. Die Türken (8 Angaben) hatten ein Durchschnittsalter von 26,13 Jahren.

Auch bei der Aufstellung des Alters nach strafrechtlichen Gesichtspunkten wurde deutlich, dass das Lebensalter 17, 18, 19 und 20 häufig bei den Tätern zu finden war (18%). Zu 82% waren die Täter aber 21 Jahre und älter.

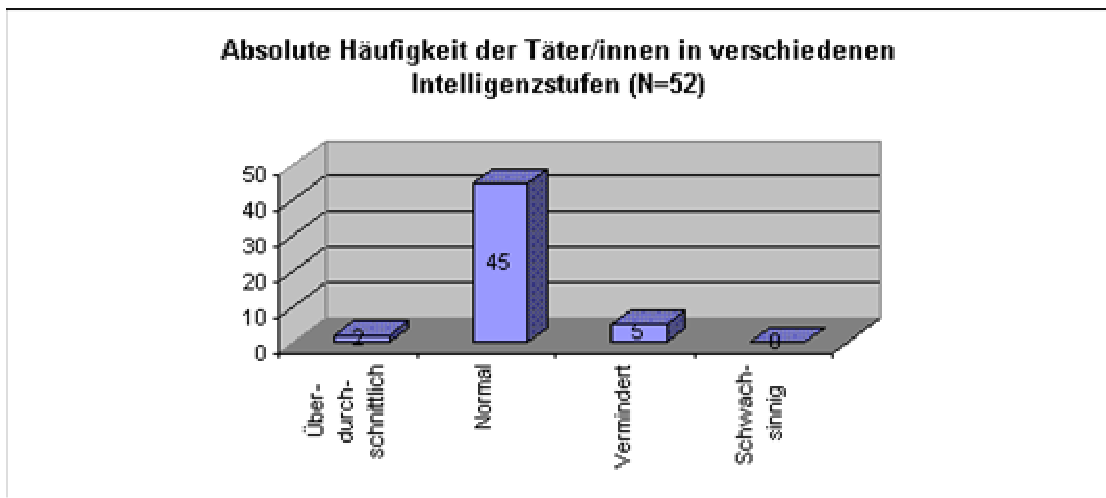


Grafik 14: Anzahl der Täter/innen in den strafrechtlich relevanten Altersgruppen

3.2.4 Die Intelligenz der Täter/innen

Aus Formulierungen innerhalb der Gerichtsakten, in der Regel aus psychiatrischen Gutachten, konnte relativ häufig der Intelligenzgrad des Täters festgestellt werden.

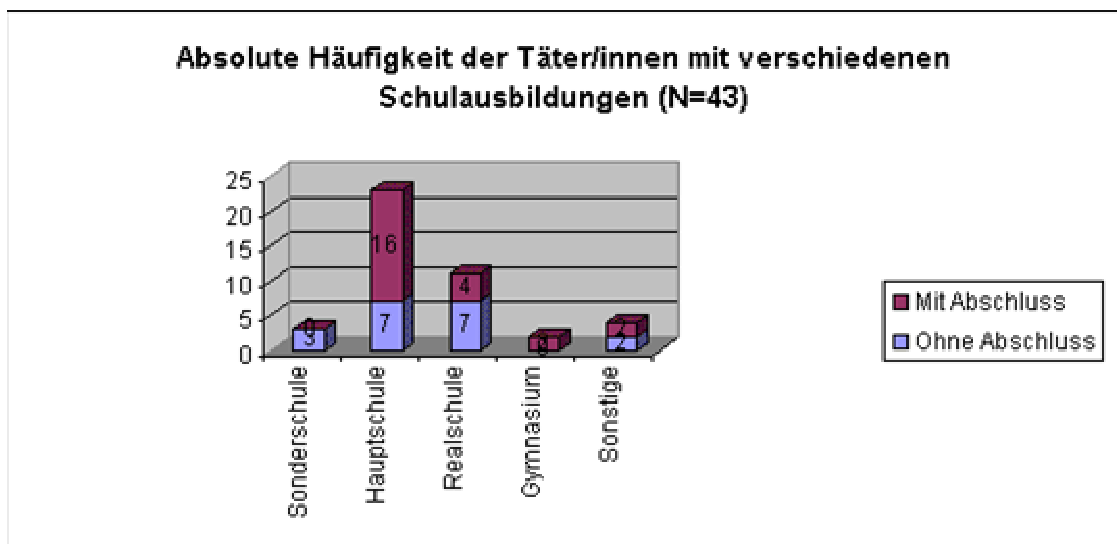
Auch wenn die Einstufung des Intelligenzgrades des Täters nur in ein Grobraster möglich war, lässt sich doch feststellen, dass 87% der Täter eine normale Intelligenz und nur 10% eine verminderte Intelligenz aufweisen.



Grafik 15: Anzahl der Täter/innen in verschiedenen Intelligenzstufen

3.2.5 Die Schulausbildung der Täter/innen

Die Schulausbildung konnte bei 43 von 65 Tätern festgestellt werden, die Mehrheit der Täter besuchte eine Hauptschule (53%). Sonstige Schulen waren die Abendschule und nicht weiter definierte Schulen im Ausland (Türkei, Libanon, Russland).

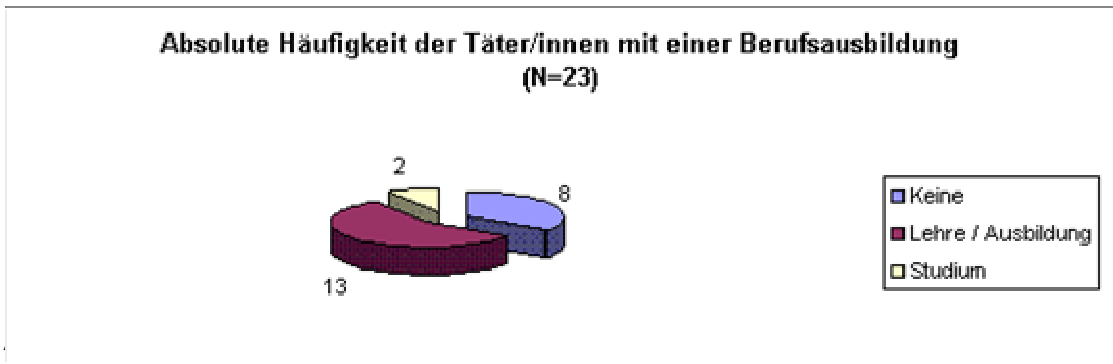


Grafik 16: Anzahl der Täter/innen mit verschiedenen Schulausbildungen mit und ohne Abschluss

Besonders auffällig ist, dass nur 24 von 43 Tätern (56%) einen Schulabschluss erreicht haben.

3.2.6 Die Berufsausbildung der Täter/innen

Zur Berufsausbildung der Täter/innen waren in den untersuchten Akten nur wenige Angaben zu finden (23 von 65). 35% der Täter hatten keine Berufsausbildung aufzuweisen, 57% eine Lehre oder Ausbildung und 9% ein Studium absolviert.



Grafik 17: Anzahl der Täter/innen mit einer Berufsausbildung

Die Ergebnisse der Untersuchung der Schulausbildung und der Berufsausbildung der Täter bedingen teilweise einander, da ohne Schulabschluss (44%) in der Regel auch keine qualifizierte Berufsausbildung (35%) begonnen werden kann.

3.2.7 Der Beruf der Täter/innen

Die Berufe der Täter wurden in gelernte und ungelernte Berufe eingeteilt.

Ein Akademiker (Mathematiker) wurde in den Bereich „Gelernte Berufe“ eingeordnet.

Gelernte Berufe (13): Maurer, Hotelfachmann, Betriebssanitäter, Kraftfahrer, Tischler, Friseur/in (2), Drucker, Fleischer, Abteilungsleiter Einzelhandel, Dachdecker, Kfz-Mechaniker, Mathematiker

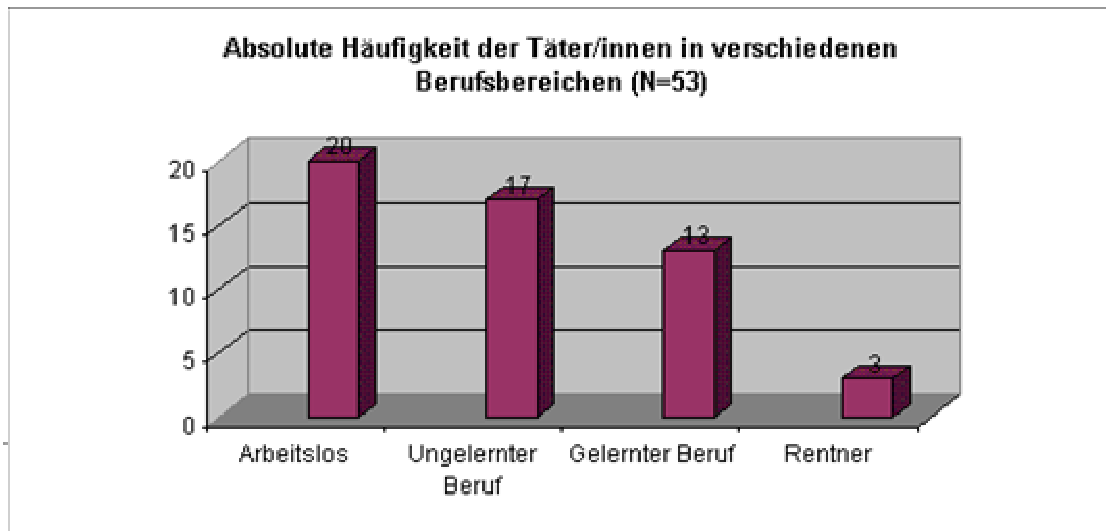
Ungelernte Berufe (17): Fleischzerteiler (2), Forstarbeiter, Kneipier, Gelegenheitsarbeiter (3), Hausfrau, Zuhälter, Arbeiterin, Kurier,

Ungelernter Beruf ohne weitere Bezeichnung (6)

Der Anteil der arbeitslosen Täter betrug 38%, der ungelernt Arbeitenden 32%.

25% gaben einen ungelernten Beruf an und 6% waren Rentner.

Täterinnen (nur 7 Angaben) und Täter unterschieden sich nicht wesentlich.



Grafik 18: Anzahl der Täter/innen in verschiedenen Berufsbereichen

Beim Vergleich der Berufsangaben mit den Angaben zur Tätigkeit zum Tatzeitpunkt ergaben sich geringe Unterschiede. 3 Täter mit gelernten Berufen arbeiteten in ungelerten Berufen, 2 Täter aus gelernten Berufen und 2 Täter aus ungelerten Berufen waren arbeitslos, aber 3 vormals arbeitslose Täter arbeiteten jetzt in ungelerten Berufen.

3.2.8 Die Dauer der Arbeitslosigkeit der Täter/innen

Zum Tatzeitpunkt gaben 22 von 53 Tätern (42%) an, arbeitslos zu sein.

Es fanden sich 19 Angaben zur Dauer der Arbeitslosigkeit. Die Dauer wurde in 3 Zeitspannen erfasst.



Grafik 19: Anzahl der Täter/innen pro Zeitspanne der Dauer der Arbeitslosigkeit

Bis zu 6 Monaten arbeitslos waren 37% der arbeitslosen Täter, 6 bis 12 Monate 16%. Fast die Hälfte der arbeitslosen Täter (47%) war langfristig arbeitslos.

3.2.9 Das Einkommen der Täter/innen zum Tatzeitpunkt

Es fanden sich 49 Angaben zum Einkommen der Täter zum Tatzeitpunkt.

Analog zur beruflichen Situation stellte sich die finanzielle Situation der Täter dar.

27 von 49 Tätern (55%) bezogen Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe oder Sozialhilfe, 22 (45%) Lohn, Gehalt oder Rente. Darüber hinaus gaben 4 Täter an, Schulden zu haben.

3.2.10 Biographisch-soziologische Besonderheiten der Täter/innen

Bei 10 von 65 Tätern oder Täterinnen (15%) war die Beziehung zu den Erziehenden als problematisch angegeben, bei 17 als unproblematisch und bei 38 fanden sich keine Angaben.

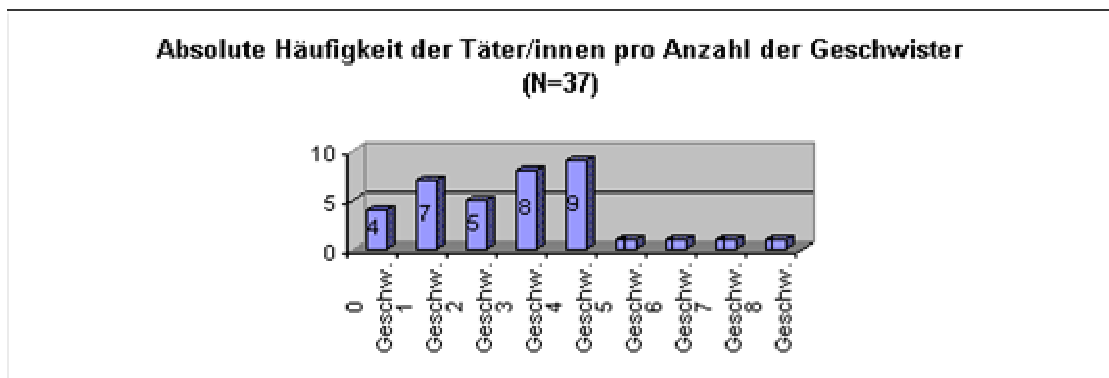
Bei 19 von 65 Tätern (29%) fanden sich familiäre Auffälligkeiten.

Einmal waren die Eltern geschieden und Alkoholiker, einmal waren sie geschieden und der Täter im Heim untergebracht.

Waise / Halbwaise:	5 Fälle
Eltern geschieden:	8 Fälle
Eltern Alkoholiker:	4 Fälle
Pflegeeltern:	1 Fall
Heim:	3 Fälle

Bei 37 von 65 Tätern war die Geschwisteranzahl feststellbar. Sie betrug durchschnittlich 2,78.

Die Täter/innen wuchsen zu 57% in Familien mit 4 oder mehr Kindern auf.



Grafik 20: Anzahl der Täter/innen pro Anzahl der Geschwister

Es gab 44 Angaben zu den persönlichen Beziehungen der Täterinnen und Täter. 19 hatten zur Tatzeit keine Beziehung (43%), 4 mehrere (9%) und 21 waren verheiratet (48%), ein Täter 20 Jahre.

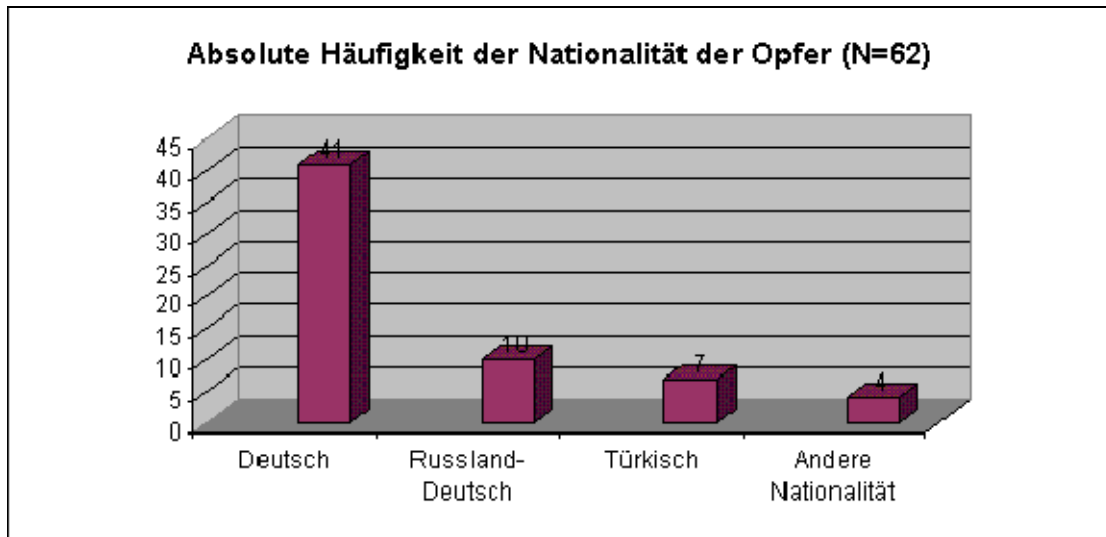
Auffällig war, dass 3 Täter noch nie eine Beziehung hatten, ein Täter die 3. Ehe führte und in 2 Fällen Untreue in der Ehe angegeben war.

Die Kinderanzahl der Täter fand sich in 29 Akten. Die Summe der Anzahl der Kinder betrug 56, das ergab eine durchschnittliche Kinderzahl von 1,93. Ein Täter hatte 8 Kinder aus der 1. Ehe und 2 aus der 2. Ehe.

3.3 Das Opfer

3.3.1 Die Nationalität der Opfer

Bei der Feststellung der absoluten Häufigkeit der Nationalität der Opfer wurden die russland-deutschen Spätaussiedler als besondere Gruppe erfasst. Unter der Rubrik „Andere Nationalität“ wurden die 4 Einzelangaben „polnische, iranische, srilankische und jugoslawische Nationalität“ zusammengefasst.

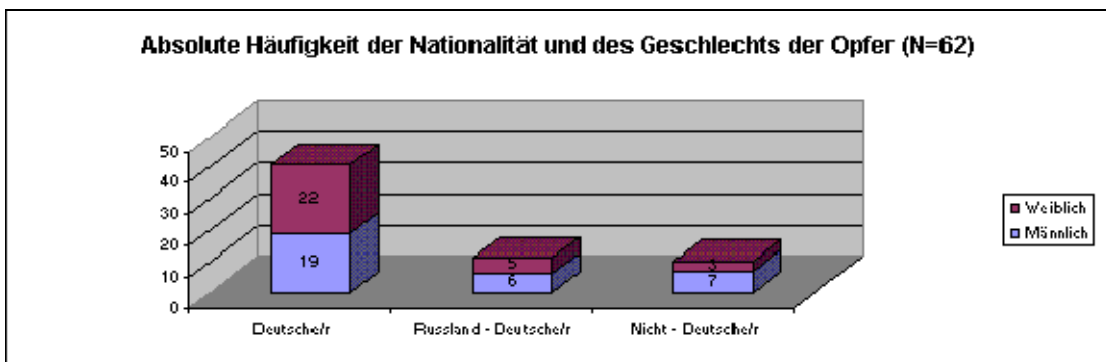


Grafik 21: Anzahl der Nationalität der Opfer

Deutsche (62%) und Russland-Deutsche (15%) machten 77% Prozent aller Opfer aus, 17% Prozent waren ausländische Opfer, davon 11% türkischer und 6% anderer Nationalität.

3.3.2 Das Geschlecht der Opfer

Von den 66 Opfern waren 30 weiblich (45%) und 36 männlich (55%).



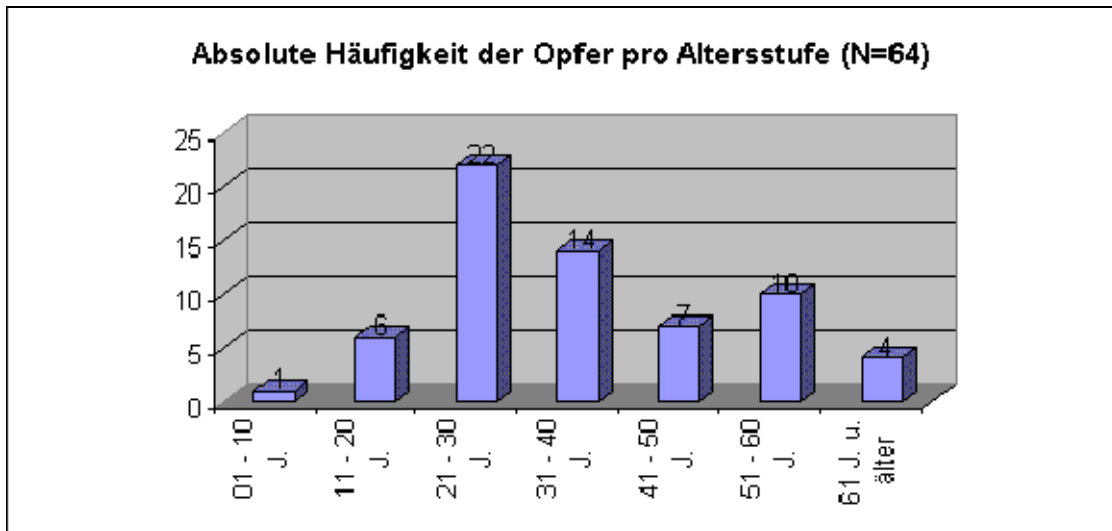
Grafik 22: Anzahl der Nationalität und des Geschlechts der Opfer

Der Anteil der weiblichen Opfer betrug bei den deutschen Opfern 54%, bei den russland-deutschen 45% und bei den nicht-deutschen Opfern 30%.

3.3.3 Das Alter der Opfer

Das jüngste Opfer war 8, das älteste 76 Jahre alt.

Das Alter der Opfer wurde in 7 Altersstufen eingeteilt und erfasst.



Grafik 23: Anzahl der Opfer pro Altersstufe

Die größte Anzahl der Opfer befand sich in der Altersstufe 21 – 30 Jahre.

Das Durchschnittsalter der Opfer insgesamt betrug 36,47 Jahre.

Die Opfer waren somit im arithmetischen Mittel um 4,28 Jahre älter als die Täter. Die männlichen Opfer waren durchschnittlich etwas jünger (35,09 Jahre) als die weiblichen (38,14 Jahre).

Das Durchschnittsalter der deutschen Opfer (40) lag mit 38,95 Jahren über dem allgemeinen Durchschnitt, das der Russland-Deutschen (9) mit 34,78 Jahren und der Nicht-Deutschen (11) mit 30,45 Jahren unter dem allgemeinem Durchschnitt.

3.3.4 Die Intelligenz, die Schule, der Beruf, die Tätigkeit und das Einkommen der Opfer

Aussagen zur Intelligenz des Opfers fanden sich in 21 von 66 Akten.

20 Opfern wurde eine normale Intelligenz zugeschrieben (95%), einem Opfer eine verminderte (5%).

Nur in jeweils 3 Fällen von 66 gab es Angaben zur Schullaufbahn (Realschule 1 Fall, Gymnasium 2 Fälle) und zur Berufsausbildung (Lehre 1 Fall, Studium 2 Fälle).

In 17 von 66 Fällen wurden Angaben zur Tätigkeit des Opfers gemacht. 10 Opfer (59%) arbeiteten zum Tatzeitpunkt, 2 in ihrem erlernten Beruf, 8 in einer sonstigen Arbeit. 7 Opfer waren arbeitslos (41%), davon 5 langfristig über 1 Jahr. 1 Opfer bezog Rente (6%).

Zum Einkommen der Opfer fanden sich nur 4 von 66 möglichen Angaben.

2 Opfer bezogen Arbeitslosengeld oder Sozialhilfe, 2 Lohn oder Gehalt.

3.3.5 Biographisch-soziologische Besonderheiten der Opfer

Angaben zur Beziehung des Opfers zu den Eltern fanden sich in 7 von 66 Fällen. In 6 Fällen wurde die Beziehung als unproblematisch bezeichnet, in einem Fall als problematisch.

In einem anderen Fall waren die Eltern des Opfers Alkoholiker.

In 4 von 66 Fällen wurde die Geschwisteranzahl der Opfer angegeben.

3 Opfer hatten je eine Schwester oder einen Bruder, ein Opfer hatte 8 Geschwister.

In 21 Fällen von 66 gab es Aussagen zu Beziehungen des Opfers zur Tatzeit. 17 Opfer waren verheiratet, 2 hatten mehrere Beziehungen und 2 keine Beziehung.

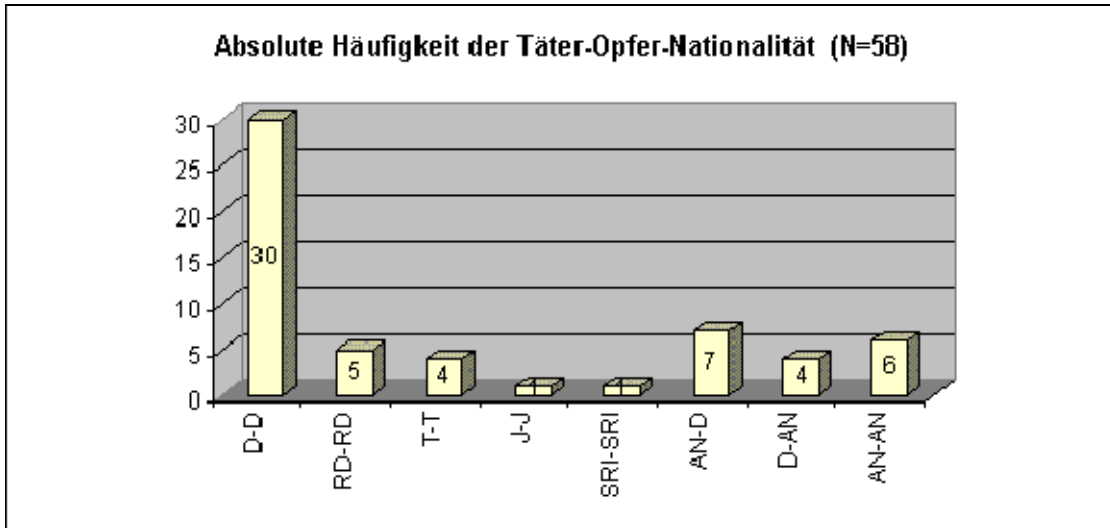
Die Anzahl der Kinder der Opfer konnte in 13 von 66 Fällen festgestellt werden.

6 Opfer hatten je 1 Kind, 5 Opfer hatten je 2 Kinder und 2 Opfer hatten je 3 Kinder. Die durchschnittliche Kinderzahl betrug 1,69.

3.4 Die Täter-Opfer-Beziehungen

3.4.1 Die Nationalität von Täter und Opfer

Die russland-deutschen Spätaussiedler wurden auch hier als besondere Gruppe erfasst. Die Nationalität von Täter und Opfer korrespondierte wie folgt:



D=Deutsch

RD=Russland-Deutsch

T=Türkisch

J=Jugoslawisch

SRI=Srilankisch

AN=Andere Nationalität

AN-D: RD-D(2), J-D(2), Iranisch-D, T-D, Schottisch-D

D-AN: D-RD(2), D-T(2)

AN-AN: RD-T, T-Polnisch, Libanesisch-Iranisch,

Jordanisch-T, Russisch-RD, Georgisch-RD

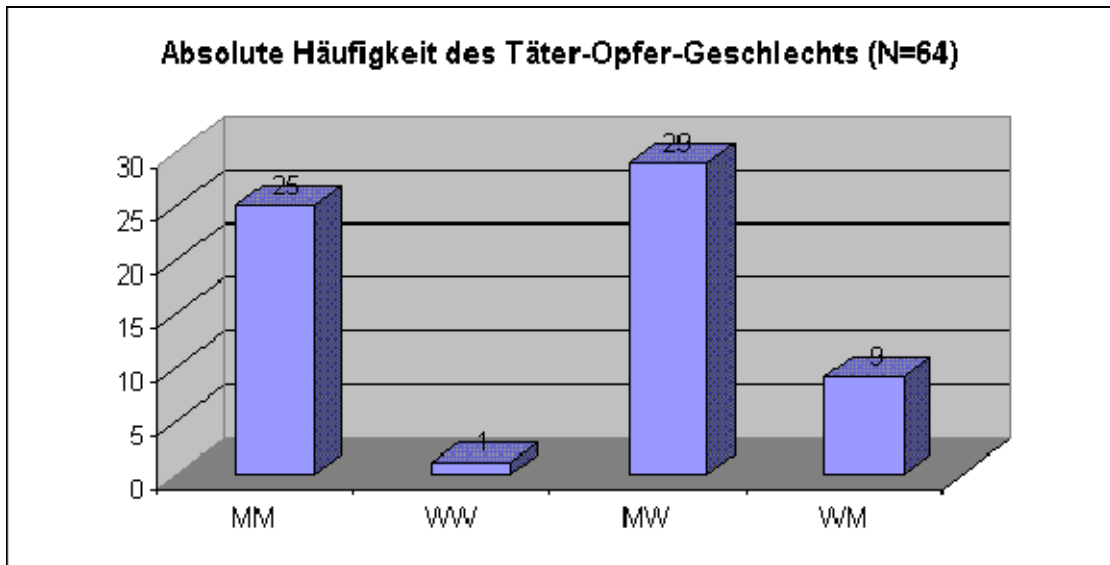
Grafik 24: Anzahl der Täter-Opfer-Nationalität

Die Täter-Opfer-Beziehung „Deutsch-Deutsch“ traf in 52% der Fälle zu, unter Einbeziehung der Russland-Deutschen (9%) in rund 60%. In 7% der Fälle waren Täter und Opfer türkisch.

Täter und Opfer waren zu 71% gleicher Nationalität, zu 29% unterschiedlicher Nationalität, sogar nur zu 22%, wenn die Fälle RD-D (2) und D-RD (2) herausgenommen werden.

3.4.2 Das Geschlecht von Täter und Opfer

Das Geschlecht der Täter in Beziehung zum Geschlecht der Opfer ergab anzahlmäßig folgende Verteilung:



MM=Männlich-Männlich

WW=Weiblich-Weiblich

MW=Männlich-Weiblich

WM=Weiblich-Männlich

Grafik 25: Anzahl des Täter-Opfer-Geschlechts

Es gab nur einen einzigen Fall (10%), in dem eine Täterin ein weibliches Opfer hatte, Frauen als Täter (N=10) hatten zu 90% männliche Opfer.

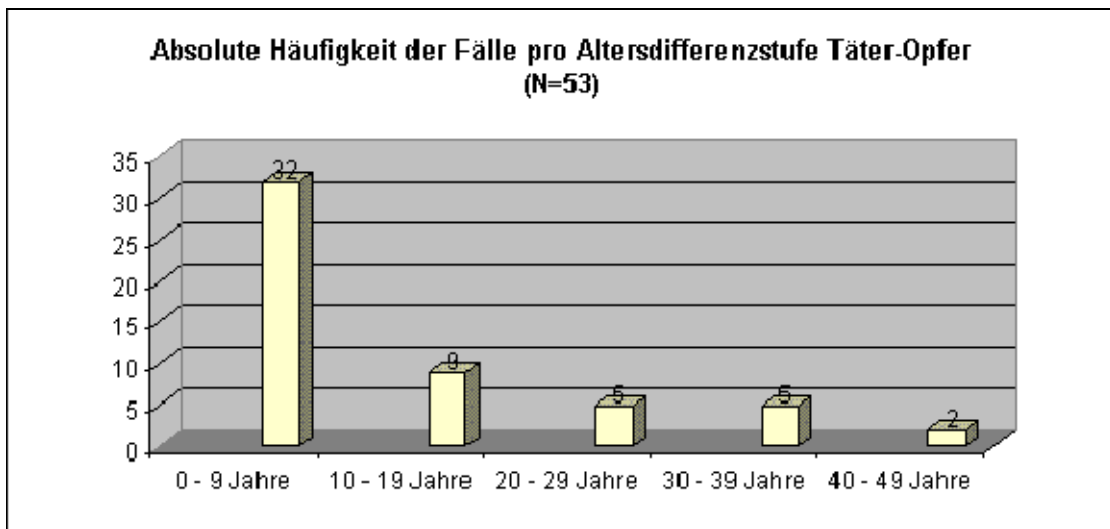
Männliche Täter (N=54) hatten zu 54% weibliche Opfer und zu 46% männliche Opfer.

Ungleichgeschlechtliche Täter-Opfer-Beziehungen überwogen mit 59% gegenüber 41% gleichgeschlechtlichen.

3.4.3 Die Altersdifferenz Täter-Opfer

In 53 Fällen, in denen sowohl das Alter des Täters als auch das Alter des Opfers festzustellen war, betrug die durchschnittliche Altersdifferenz 11,91 Jahre. 20-mal waren die Täter älter, 3-mal waren Täter und Opfer gleich alt und 30-mal waren die Opfer älter. Die Altersdifferenz wurde in 5 Stufen eingeteilt.

In 60% der Fälle war die Altersdifferenz zwischen Täter und Opfer relativ gering (0 bis 9 Jahre), in 40% relativ hoch (10 bis 49 Jahre).



Grafik 26: Anzahl der Fälle pro Altersdifferenzstufe Täter-Opfer

Bei 8 der 12 Fälle mit einem Altersunterschied von 20 und mehr Jahren handelt es sich um Kind-Eltern bzw. Eltern-Kind-Beziehungen. Ohne diese Fälle ergibt sich ein durchschnittlicher Altersunterschied zwischen Täter und Opfer von 7,6 Jahren.

3.4.4 Die Täter-Opfer-Beziehung

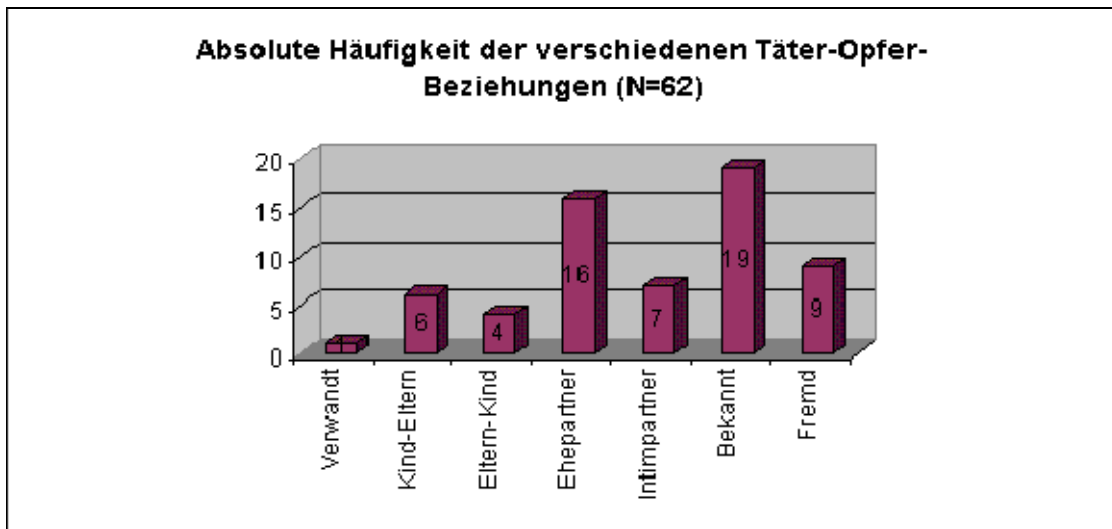
Die Täter-Opfer-Beziehungen wurden in sieben Kategorien eingeteilt.

In einem Fall handelte es sich um Exehepartner, sie wurden den Ehepartnern zugeordnet, in 2 Fällen um Exintimpartner, sie wurden den Intimpartnern zugeordnet.

Es fanden sich 27 intrafamiliäre und 35 extrafamiliäre Tötungen.

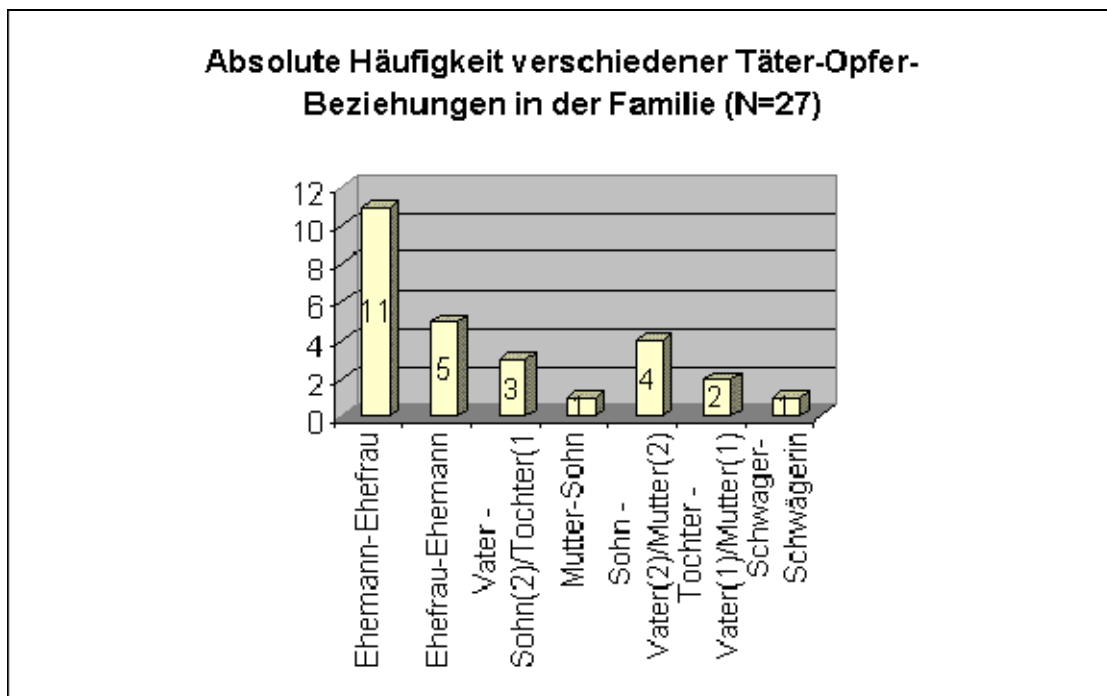
Nur in 9 von 62 Fällen (15%) kannten sich Täter und Opfer nicht, aber 19-mal kannten sie sich (31%), 7-mal waren sie Intimpartner (11%) und 27-mal hatten Täter und Opfer sogar eine familiäre Beziehung (44%).

Fasste man die Ehepartner und Intimpartner unter dem Begriff „Sexualpartner“ zusammen, so machten sie 37% der 62 Fälle aus. Die Intimpartner waren 5-mal die Täter, die Intimpartnerinnen 2-mal, die Ehemänner 11-mal und die Ehefrauen 5-mal.



Grafik 27: Anzahl der verschiedenen Täter-Opfer-Beziehungen

Eine genauere Untersuchung der intrafamiliären Morde ergab folgende Ergebnisse:



Grafik 28: Anzahl verschiedener Täter-Opfer-Beziehungen in der Familie
Der Ehemann beging zu 41% der Fälle in der Familie die Tat an der Ehefrau, die Mutter an ihren Sohn nur zu 4%.

Der männliche Täter (Ehemann, Vater, Sohn, Schwager) machte auch hier den größten Anteil aus (70%) (Vergleiche Kap. 3.4.2).

Alle 10 Täterinnen begingen Beziehungstaten. 80% der Taten (inklusive Exmann) waren intrafamiliär. Es wurde der Ehemann (4), der Exmann (1), das Kind (1) oder Vater (1) oder Mutter (1) getötet. 2-mal wurde der Intimpartner getötet.

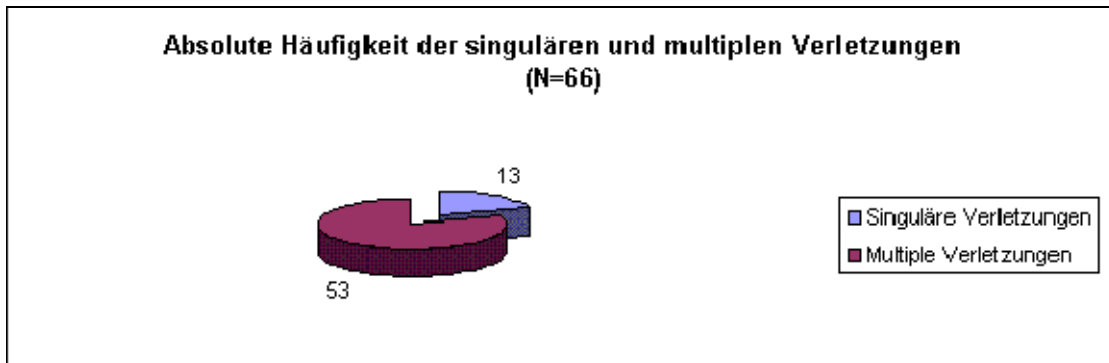
In 25 von 27 Fällen im Bereich der Familie haben Täter und Opfer die gleiche Nationalität. Aus den Täter-Opfer-Beziehungen Eltern-Kind und Kind-Eltern ergeben sich die größeren Altersunterschiede (Vergleiche Kap. 3.4.3)

3.5 Die rechtsmedizinischen Befunde

3.5.1 Die Arten der Gewalteinwirkung

Die Todesbescheinigungen besagten, dass alle Opfer der 66 untersuchten Fälle eines nichtnatürlichen Todes starben.

Es traten in 20% der 66 Fälle nur singuläre Verletzungen auf, aber in 80% multiple Verletzungen.



Grafik 29: Anzahl der singulären und multiplen Verletzungen

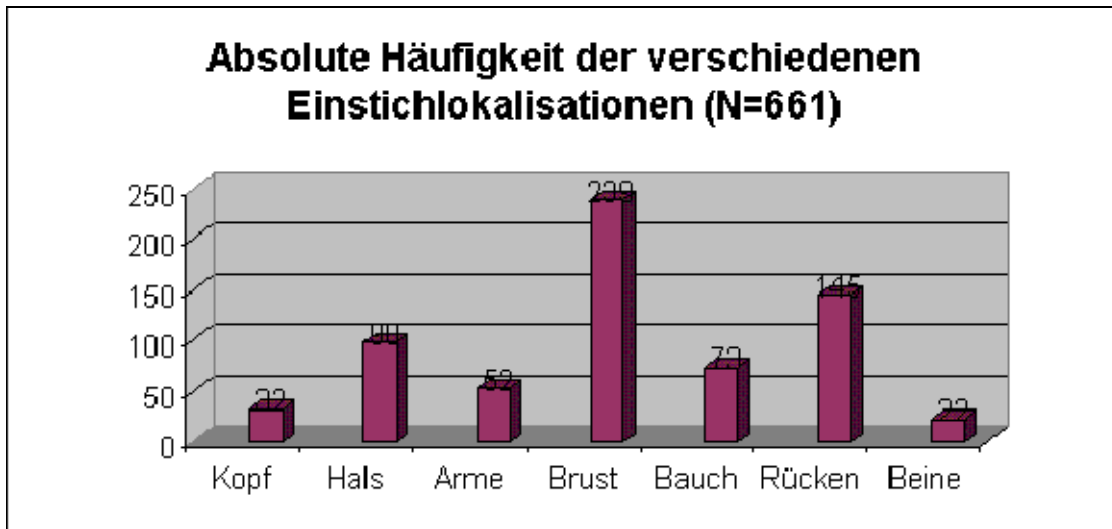
In 53 von 66 Fällen wurde nur scharfe Gewalt angewendet.

Bei Opfern mit multiplen Verletzungen waren in 13 Fällen (20%) neben der scharfen Gewalt auch andere Arten der Gewalteinwirkung festzustellen.

3.5.2 Die Lokalisation und die Art der Verletzungen

Bei der Lokalisation aller aufgetretenen Verletzungen ergaben sich unterschiedliche Häufigkeitsverteilungen. Bei der Anzahl der Verletzungen an den oberen Extremitäten wurden auch die Abwehrverletzungen mit einbezogen. Die unteren Extremitäten (3%) und der Kopf (5%) wiesen die wenigsten Verletzungen auf, der Brustbereich (36%) die meisten, gefolgt von Rücken- (17%) und Halsverletzungen (15%). Der Bauchbereich war zu 11%, die oberen Extremitäten zu 8% betroffen.

Neben den Stich- und Schnittverletzungen traten Hämatome (19), Platzwunden (7), Frakturen (7) und Exkoriationen (6) relativ wenig auf. In einem Fall gab es neben den Stichverletzungen auch eine Schussverletzung, in einem anderen Fall wurden post mortale Verbrennungen festgestellt.

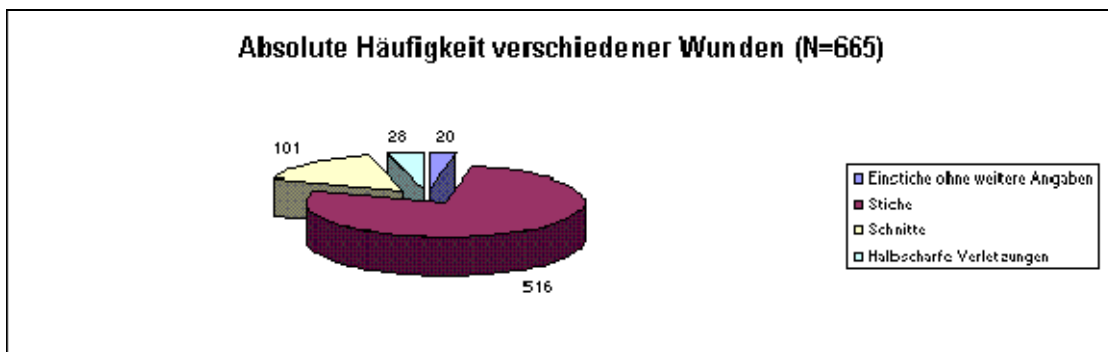


Grafik 30: Anzahl der verschiedenen Einstichlokalisationen

Insgesamt wurden Herz und Lunge am häufigsten verletzt, gefolgt von den großen Gefäßen exklusive Aorta, Leber, Trachea, Darm und Aorta.

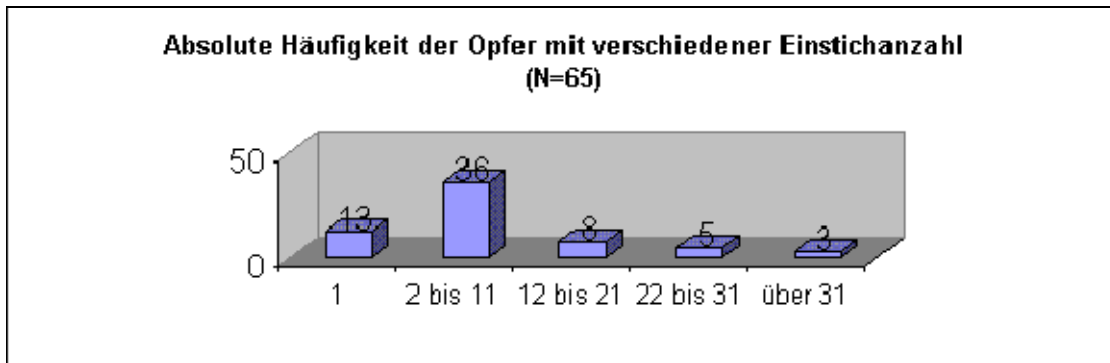
3.5.3 Die Anzahl der Wunden durch scharfe Gewalt

Pro Opfer wurden durchschnittlich 10,23 Wunden gefunden. Der Anteil der Stiche machte 78 Prozent aus, der der Schnitte 15 Prozent. Die halbscharfen Verletzungen wurden u. a. durch Äxte in 3 Fällen und durch einen Kreuzschraubenzieher in einem Fall hervorgerufen.



Grafik 31: Anzahl verschiedener Wunden durch scharfe Gewalt

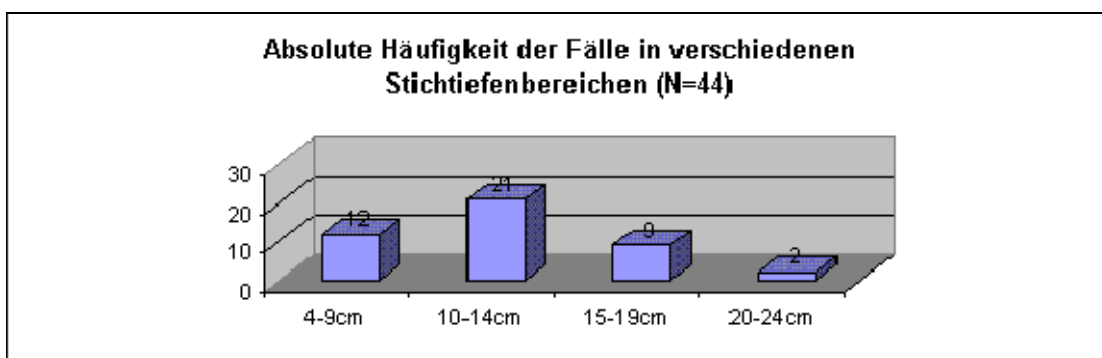
13 Opfer (20%) wurden mit einem Einstich getötet, 36 (55%) mit bis zu 11 Einstichen, über 11 Einstiche fand man bei 16 Opfern und bei einem Opfer 80 Einstiche.



Grafik 32: Anzahl der Opfer mit verschiedener Einstichanzahl

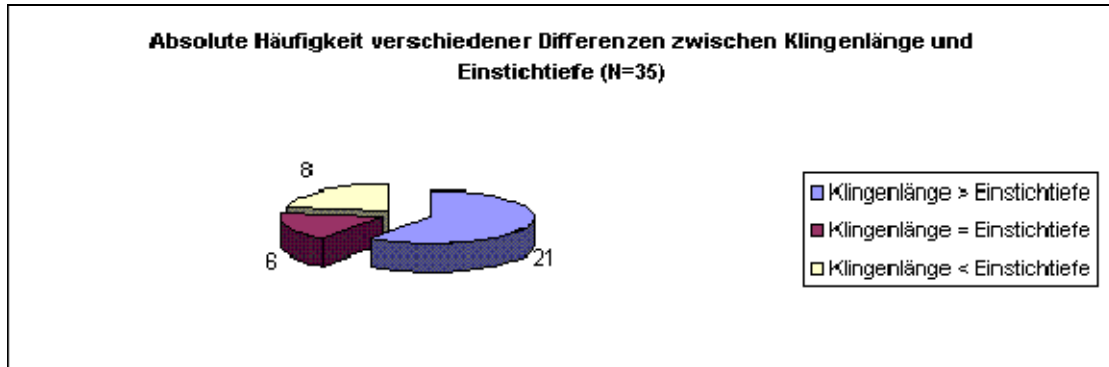
3.5.4 Einstichtiefe, Wundlänge, Verlauf der Einstiche und Wundmorphologie

Zur größten Einstichtiefe fanden sich 44 Angaben. Die Angabe „kompletter Hals“ wurde mit 15 cm eingerechnet. Die durchschnittliche Einstichtiefe betrug 11,4 cm. Die insgesamt geringste Tiefe wurde mit 4 cm angegeben, die größte Tiefe mit 24 cm. In 4 Fällen war auch ein Heftabdruck zu finden. Die Einstichtiefe wurde 4 Bereichen zugeordnet. In 48% der Fälle war eine Stichtiefe von 10 bis 14 cm festzustellen.



Grafik 33: Anzahl der Fälle in verschiedenen Stichtiefenbereichen

Die Untersuchung des Zusammenhanges der Stichtiefe mit der Klingenslänge ergab, dass zu 17% Stichtiefe und Klingenslänge übereinstimmten, zu 60% die Klingenslänge größer als die Einstichtiefe und zu 23% die Einstichtiefe größer als die Klingenslänge waren.



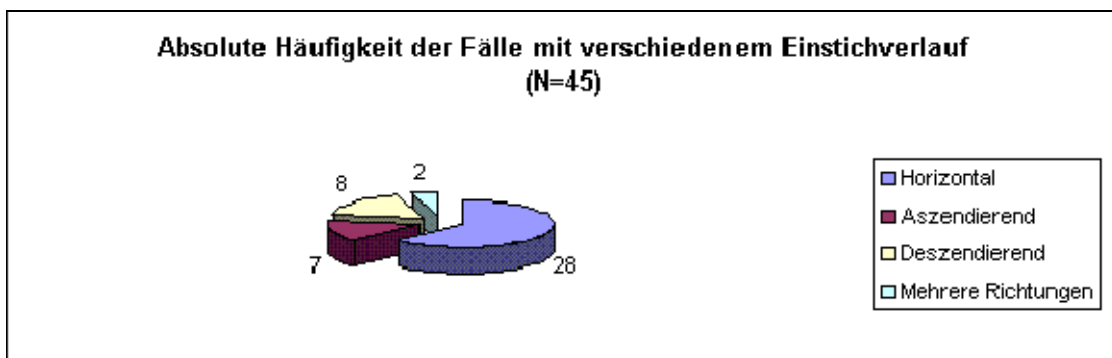
Grafik 34: Anzahl verschiedener Differenzen zwischen Stichtiefe und Klingenlänge

In den Fällen, in denen die Klingenlänge größer als die Einstichtiefe war, betrug der durchschnittliche Unterschied 3,93 cm, in den Fällen, in denen die Einstichtiefe größer als die Klingenlänge war, 2,19 cm.

Auch der Zusammenhang Wundlänge und Klingebreite wurde untersucht.

In 13 Fällen konnten eindeutige Zuordnungen vorgenommen werden. Die Wundlänge und die Klingebreite stimmten zu 23% überein, zu 38% unterschieden sie sich um 0,5 bis 1,5 cm und zu 38% betrug der Unterschied 3,5 bis 41 cm.

In 28 von 45 Fällen (62%) verliefen die Stiche horizontal.



Grafik 35: Anzahl der Fälle mit verschiedenem Einstichverlauf

Probierstichartige oder probierschnittartige Verletzungen wurden in 8 von 66 Fällen angegeben (12%). Die Kratzer, Ritzer, schnittartigen Verletzungen und oberflächlichen Einstiche fanden sich überwiegend im Halsbereich (6).

Die Lokalisation Kinn, rechter Unterarm Thorax und Rücken wurden je einmal genannt.

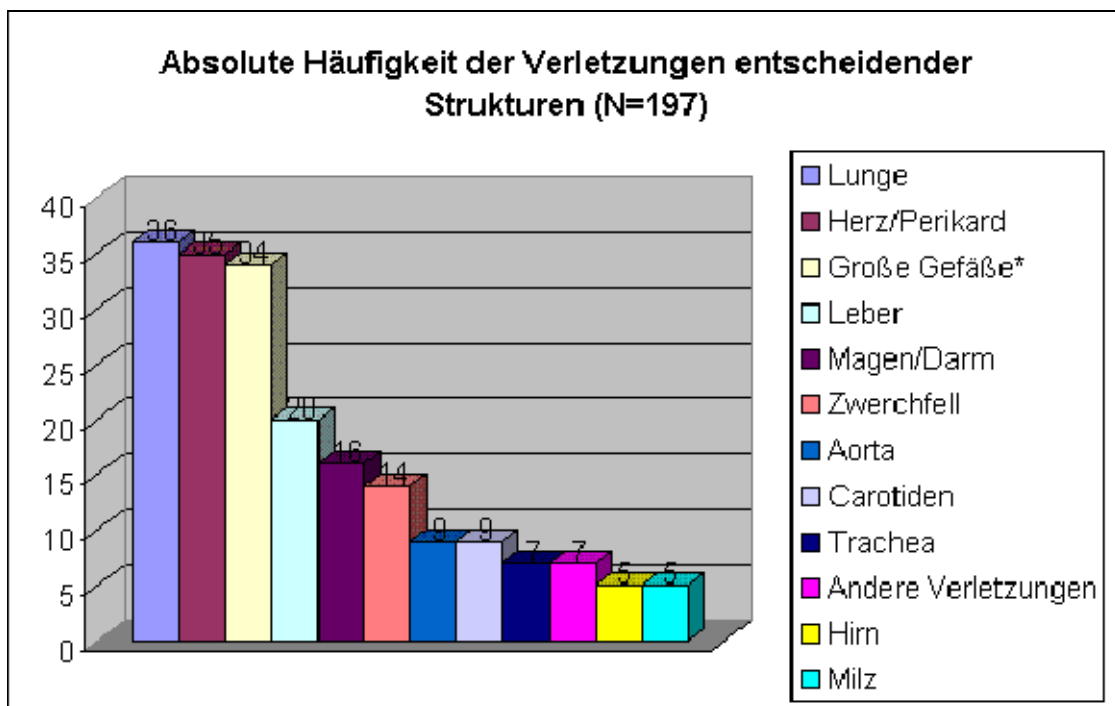
In 60 von 66 Fällen fanden sich nähere Angaben zur Wundmorphologie.

In 57 Fällen hatten insgesamt 539 Wunden glatte Ränder.

In 4 Fällen fand sich 7-mal ein „großer Schwalbenschwanz“ und in 6 Fällen 8-mal ein „kleiner Schwalbenschwanz“. Sie wurden im Brust-, Bauch- und Rückenbereich festgestellt.

3.5.5 Die Verletzungen entscheidender Strukturen

Die folgende Organe und Gefäße wurden insgesamt 197-mal verletzt, Lunge (18%) und Herz (18%) und große Gefäße exklusive Aorta (17%) am häufigsten, in der Summe zu 53%, selten Schilddrüse, Pankreas, Rückenmark, Niere, Milz und Hirn.



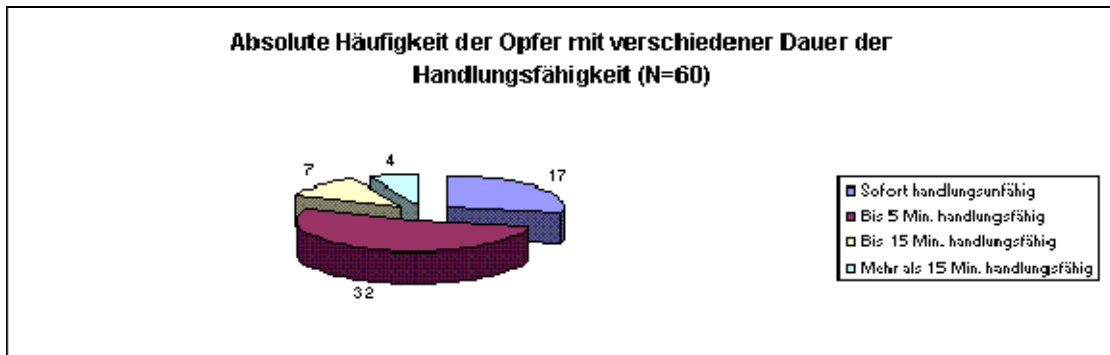
Andere Verletzungen: Niere (3), Rückenmark (2), Pankreas (1), Schilddrüse (1)

*Anmerkung: Große Gefäße exklusive Aorta

Grafik 36: Anzahl der Verletzungen entscheidender Strukturen

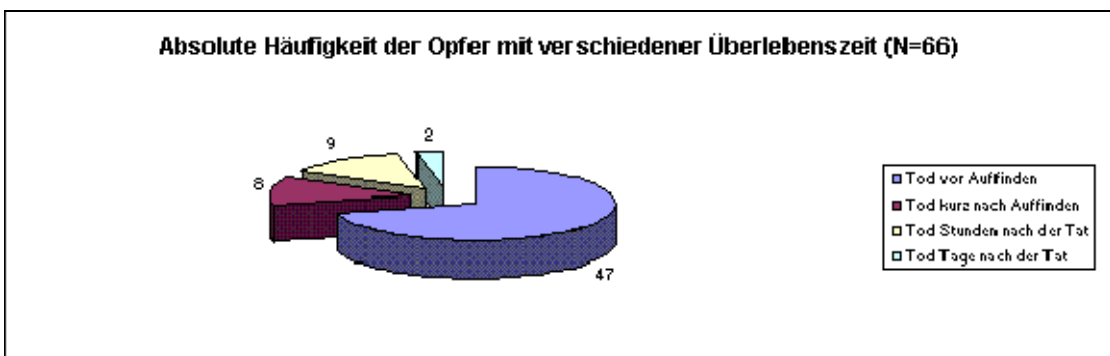
3.5.6 Die Dauer der Handlungsfähigkeit, die Überlebenszeit und die Todesursache

Die Dauer der Handlungsfähigkeit der Opfer nach der Tat war überwiegend sehr kurz. Sie wurde in 4 Bereiche eingeteilt.



Grafik 37: Anzahl der Opfer mit verschiedener Dauer der Handlungsfähigkeit
82% aller Opfer waren sofort handlungsunfähig oder nur noch bis zu 5 Minuten handlungsfähig, nach mehr als 15 Minuten nur noch 7%.

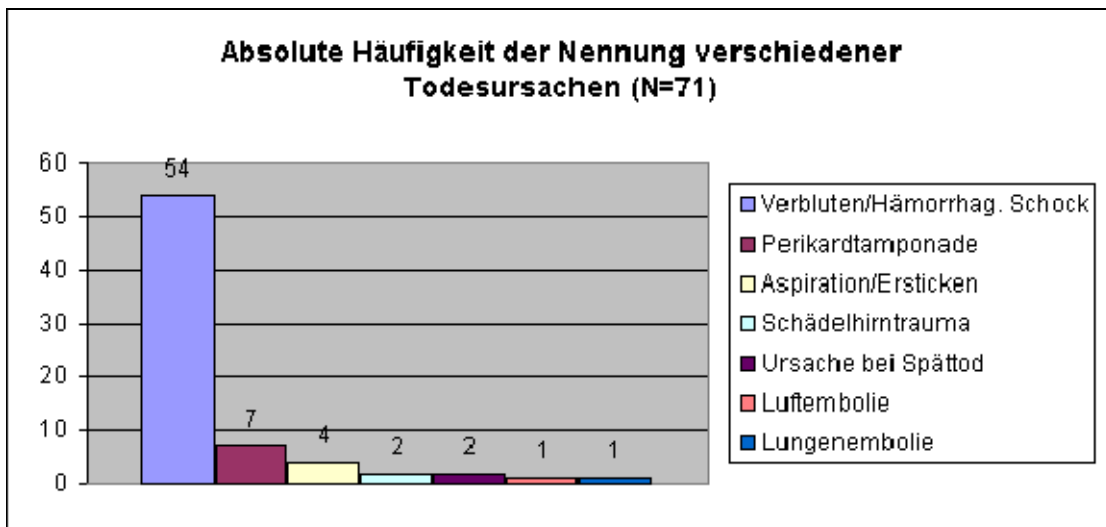
71% der Opfer starben vor dem Auffinden, 12% relativ kurz nach dem Auffinden. Eine Zeit von mehreren Stunden nach der Tat überlebten nur 17% der Opfer.



Grafik 38: Anzahl der Opfer mit verschiedener Überlebenszeit

In den Akten wurde teilweise eine Kombination aus mehreren Todesursachen angegeben.

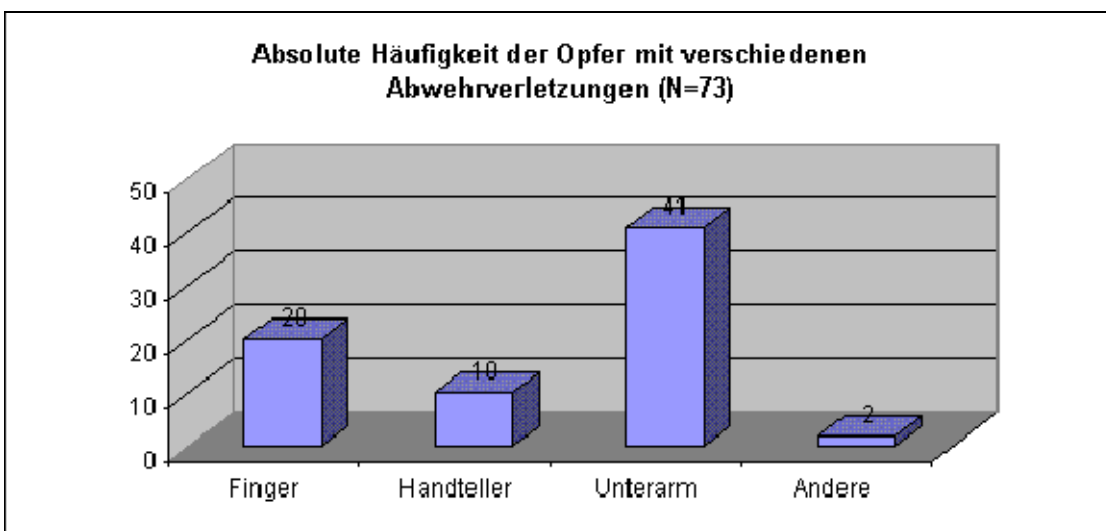
Verbluten und ein hämorrhagischer Schock wurden zu 76% als Todesursache festgestellt. Die Perikardtamponade trat am zweithäufigsten auf (10%).



Ursachen bei Spätod: Multiorganversagen bei septischer Peritonitis, Verbrauchskoagulopathie
 Grafik 39: Anzahl der Nennung verschiedener Todesursachen

3.5.7 Die Abwehrverletzungen

In 39% der Fälle (26 von 66) wurden an den Opfern Abwehrverletzungen festgestellt. Die Abwehrverletzungen waren in 25 von 26 Fällen durch scharfe Gewalt verursacht, in einem Fall durch scharfe und stumpfe Gewalt. Stiche und Schnitte an Fingern, Hand und Unterarm waren am häufigsten zu verzeichnen.



Grafik 40: Anzahl der Opfer mit verschiedenen Abwehrverletzungen

An den Unterarmen fanden sich 56% aller Abwehrverletzungen, im Handbereich 41%. Beugeseitig fanden sich 16, streckseitig 10 Verletzungen. Andere Abwehrverletzungen waren kleine Stirnschnittverletzungen und Beinverletzungen durch Strampeln.

3.5.8 Die Begleitverletzungen der Opfer

In 31 von 66 Fällen (47%) waren an den Opfern Begleitverletzungen festzustellen. Diese unterschieden sich insofern von den „Hauptverletzungen“, als dass sie nur nebenbefundliche Bedeutung hinsichtlich der Todesursache hatten. Die Verletzungen wurden 5-mal durch scharfe Gewalt, 21-mal durch stumpfe Gewalt, 8-mal durch Würgen und 25-mal durch andere Formen der Gewaltanwendung hervorgerufen. Es wurden Bissmarken, Gesichtsschädel-, Schildknorpel-, Zungenbein-, Nasenbein- und Rippenfrakturen sowie in einem Fall ein Schädelbasisbruch nach Schlag mit einer Flasche, stumpfe Verletzungen durch rückseitige Beilhiebe und Tritte, Hautabschürfungen, Kopfschwartenunterblutungen und -schnitte, Platzwunden, Subarachnoidalblutungen, Schleimhautverletzungen im Genitoanalbereich durch Vergewaltigung, Fesselungsspuren, Schmauch- und Rußeinsprengungen durch Gaspistolengebrauch und multiple Kratzer sowie Hämatome gefunden.

In 5 von 66 Fällen (8%) wurden den Opfern post mortem Verletzungen zugefügt, 3-mal Verbrennungen, in einem Fall davon über 90% der Hautoberfläche. Der Täter hat nach der Tat das Opfer sowie den Tatraum entzündet. Außerdem wiesen die Opfer Rückenstiche und riesige tiefe Schürfungen auf.

3.5.9 Die Verletzungen der Täter und Suizidversuche nach der Tat

18 der 65 Täter (28%) wiesen Verletzungen auf, die bei Tat entstanden sind. Kratzer, Schürfungen, Prellungen, Hämatome sowie Schnitte und Stiche waren festzustellen. In einem Fall lag ein Beinschuss durch die Polizei vor.

Insgesamt gab es 8 Selbstmordversuche nach der Tat (12% der Täter/innen) von 7 Männern und einer Frau, von denen 3 ohne Erfolg blieben.

2 Männer erhängten sich erfolgreich und einer suizidierte sich ohne nähere Angaben in der Justizvollzugsanstalt. 2 weitere Täter nahmen sich auf unbekannt Weise das Leben.

In einem Fall fügte sich der Täter in suizidaler Absicht mehr als 30 Messerstiche zu, er überlebte. Von den beiden anderen Überlebenden war ein Täter weiblichen Geschlechts.

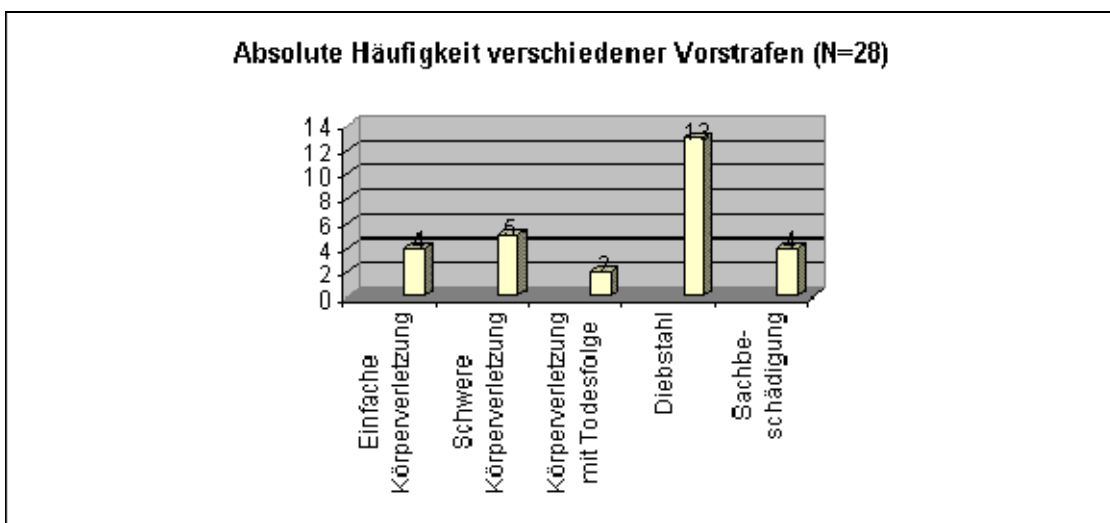
Von den 7 Tätern, die einen Suizidversuch unternahmen, waren 2-mal Ehefrau und Kind die Opfer (Doppelmord), 2-mal die Ehefrau, 2-mal die Intimpartnerin oder Exfreundin und 1-mal eine fremde Frau. Die eine Täterin tötete ihr Kind.

3.6 Die gerichtlichen Feststellungen und Entscheidungen

3.6.1. Die Vorstrafen

20 der 65 Täter, 19 Männer und 1 Frau, hatten Vorstrafen aufzuweisen (31%). Das Delikt Diebstahl trat mit 46% am häufigsten auf, gefolgt von Körperverletzung in der Summe mit 39%, einfache Körperverletzung 14%, schwere Körperverletzung 18% und zwei Täter waren wegen Körperverletzung mit Todesfolge vorbestraft (7%).

Ein Täter, der seine Ehefrau erstochen hat, hatte bereits seine vorige Ehefrau getötet. Wegen Sachbeschädigung hatte das Gericht 14% der Täter verurteilt.



Grafik 41: Anzahl verschiedener Vorstrafen

Einige Täter wurden wegen mehrerer verschiedener Delikte vorbestraft.

11 Täter waren 1-mal, 4 Täter 2-mal, 2 Täter 3-mal, 1 Täter 4-mal und 2 Täter 8-mal vorbestraft.

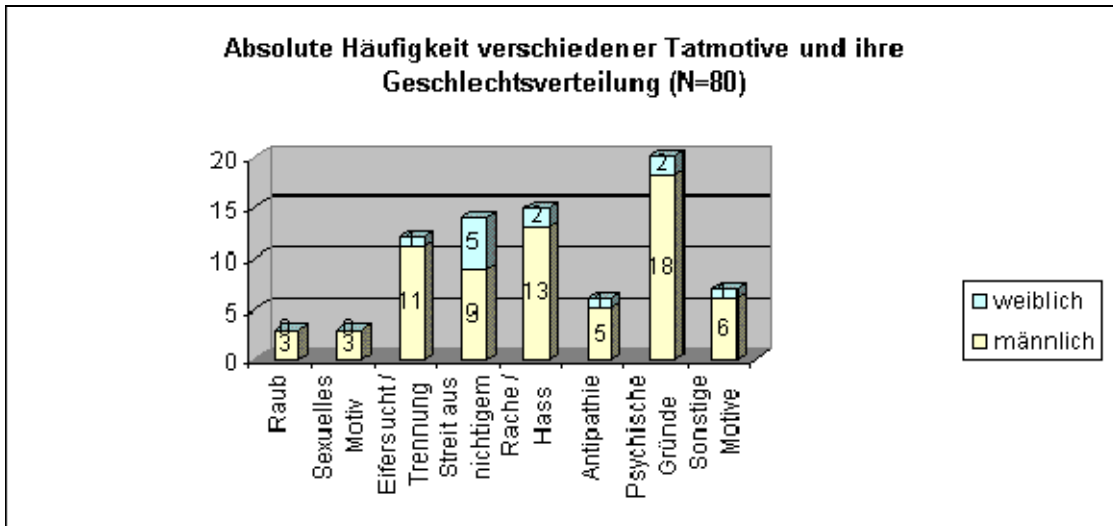
Nur in einem Fall waren Vorstrafen eines Opfers angegeben. Der Mann war wegen einfacher und schwerer Körperverletzung verurteilt worden.

3.6.2 Die Tatmotive

In insgesamt 7 Fällen ging der Tat eine Androhung von Gewalt voraus. In 8 Fällen waren Gewalttätigkeiten vorausgegangen. Einmal war es Gewalt gegen den Täter, einmal eine Vergewaltigung.

In 12 Fällen konnten die Tatmotive nicht festgestellt werden, in 14 Fällen wurden zwei bis drei Motive genannt.

Das Tatmotiv Raub und ein sexuelles Motiv bestand nur jeweils zu 4%. Ein psychischer Grund (25%), Rache / Hass (19%) und Streit aus nichtigem Anlass (18%) wurden als häufigste Ursache der Taten angegeben. Das Motiv Eifersucht / Trennung (12) war 5-mal verbunden mit dem Motiv Rache / Hass, die Antipathie (6) 5-mal mit Streit aus nichtigem Anlass. Eine Alkoholintoxikation führte in 3 Fällen zu einem Streit aus nichtigem Anlass.



Sonstige Motive (Anzahl der Fälle):

Alkoholintox (3), schwere Krankheit beider (1), Notwehr (2), Tötung auf Verlangen (1)

Grafik 42: Anzahl verschiedener Tatmotive und ihre Geschlechtsverteilung

Bei der Tötung des Ehepartners bzw. des Exehepartners wurde das Motiv Eifersucht / Trennung am häufigsten angeführt. Dieses Motiv war 3-mal mit dem Motiv Rache / Hass verknüpft und 2-mal mit einem Streit aus nichtigem Anlass. Zu den drei angegebenen psychischen Gründen könnten auch die drei sonstigen Motive „Alkoholintoxikation“, „schwere Krankheit beider“ und „Tötung auf Verlangen“ gezählt werden.

Eifersucht / Trennung und psychische Gründe waren ähnlich wie bei den Ehepartnern auch die Hauptmotive bei der Tötung von Intimpartnern oder Expartnern.

In 9 der 23 Fälle (39%) mit Beteiligung von Ehe- oder Intimpartnern konnte festgestellt werden, dass es in engem zeitlichen Zusammenhang zur Tat zur Trennung kommen sollte. In 8 von 9 Fällen wollte das Opfer die Trennung.

Der Täter war jeweils der Mann, das Opfer die Frau. In einem Fall war die Ehefrau die Täterin, die die Trennung wollte.

War das Opfer ein Elternteil bzw. ein Kind wurden überwiegend psychische Gründe genannt.

Rache / Hass und Antipathie, die 3-mal zu einem Streit aus nichtigem Anlass führte ebenso wie 2-mal eine Alkoholintoxikation (Sonstige Motive), waren die häufigsten Motive bei der Tötung von Bekannten und Verwandten (1 Fall).

Der räuberisch und sexuell begründete Mord fand gegenüber Fremden je 2-mal statt, der psychisch begründete 3-mal.

Verteilung der Motive auf verschiedene Opfergruppen:

	Opfer Ehepartner Exehepartner N = 16	Opfer u.Eltern oder Kind N = 10	Opfer Intimpartner o. Expartner N = 7	Opfer Bekannte/r o. Verwandte/r N = 19	Opfer Fremde/r N = 9
Raub	0	0	0	1	2
Sexuelles Motiv	0	0	0	1	2
Eifersucht / Trennung	8	0	0	3	1
Streit aus nichtigem Anlass	5	1	1	5	1
Rache / Hass	4	1	1	8	1
Antipathie	1	0	0	5	0
Psychische Gründe	3	6	4	2	3
Sonstige Motive	3	1	0	2	0

Grafik 43: Anzahl verschiedener Motive bei verschiedenen Opfergruppen

3.6.3 Psychische Störungen und Schuldfähigkeit

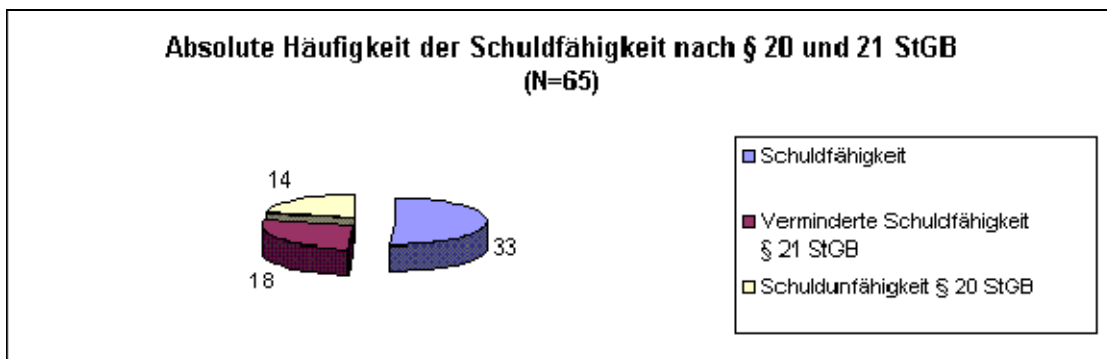
35% der 65 Täter wiesen psychische Störungen bzw. Auffälligkeiten auf. Es waren 19 Täter und 4 Täterinnen.

Von den erfassten Störungen traten Psychosen am häufigsten auf (78%).



Grafik 44: Anzahl verschiedener psychischer Störungen

Die psychiatrischen und richterlichen Beurteilungen der Täter waren in 31 von 32 Fällen identisch. Nur ein Täter wurde vom Gericht zusätzlich als vermindert schulfähig eingestuft.



Grafik 45: Anzahl der Schuldfähigkeit nach § 20 und 21 StGB

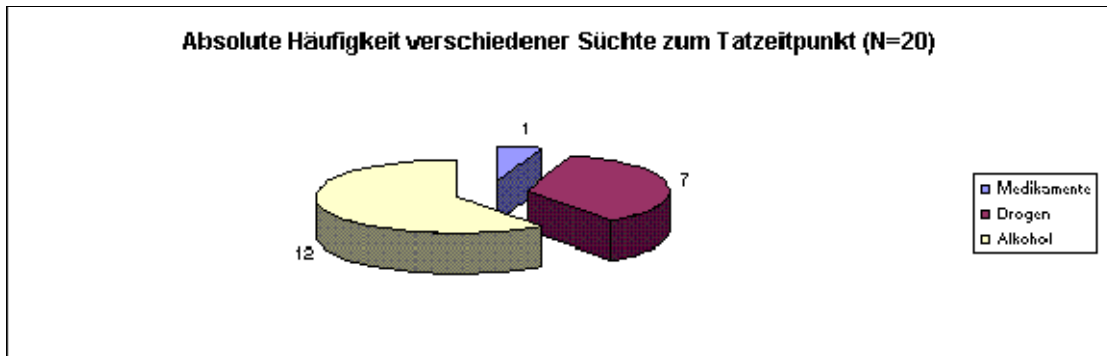
Laut richterlichem Urteil waren 22% der Täterinnen und Täter schuldunfähig wegen seelischer Störungen und 28% vermindert schulfähig. Die nicht als schuldunfähig bzw. vermindert schulfähig eingestuften Täter wurden statistisch als schulfähig gezählt.

6 von insgesamt 10 Täterinnen (60%) und 26 von insgesamt 54 Tätern (48%) waren schuldunfähig bzw. vermindert schulfähig.

3.6.4 Die Sucht und die Blutalkoholkonzentration zum Tatzeitpunkt

Die Alkoholkonzentration im Blut wurde bei allen ermittelten Tätern untersucht, zusätzlich fanden sich Angaben zu Medikamenten bei 27 und anderen Drogen bei 29 Personen.

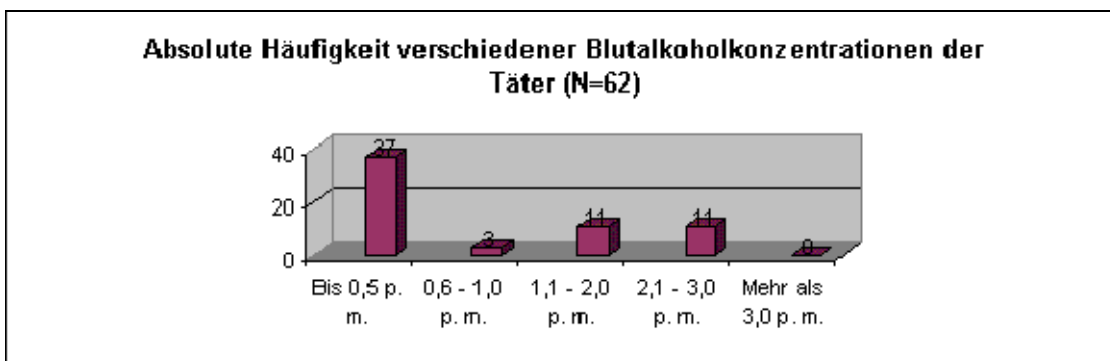
31% aller Täter waren zum Tatzeitpunkt abhängig. Die alkoholsüchtigen Täter machten den größten Anteil aus (18%). Eine Drogensucht war bei 7 Tätern (11%), eine Medikamentensucht bei einem Täter (2%) feststellbar (Morphium / Benzodiazepine).



Grafik 46: Anzahl verschiedener Süchte zum Tatzeitpunkt

Unter den Süchtigen zum Tatzeitpunkt befanden sich eine alkoholsüchtige Frau (5%), 4 Ausländer (20%) und 4 Russland-Deutsche (20%). 7 der drogenabhängigen Täter (35%) waren vorbestraft.

37 Täter und Täterinnen hatten zum Tatzeitpunkt keine oder eine niedrige Blutalkoholkonzentration (BAK) bis zu 0,5 Promille (60%), 25 eine BAK von mehr als 0,5 Promille (40%).



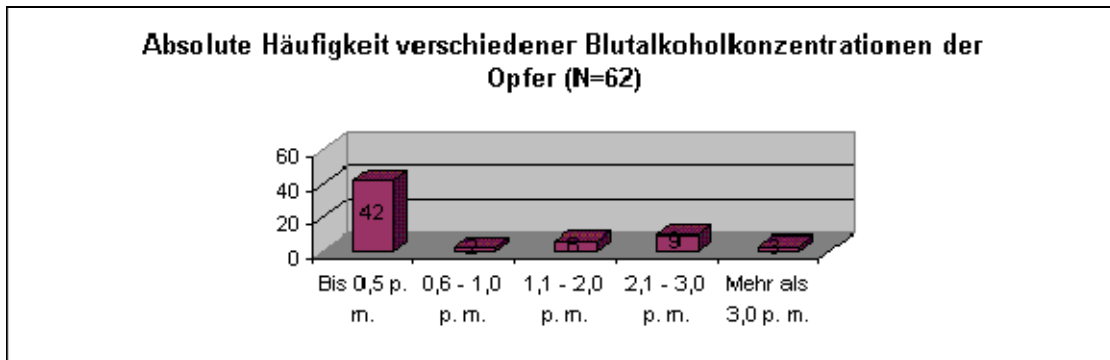
Grafik 47: Anzahl verschiedener Blutalkoholkonzentrationen der Täter

Von den 25 alkoholisierten Tätern waren 21 (21 von insgesamt 54) männlich und 4 (4 von insgesamt 10) weiblich. Auch die alkoholsüchtige Frau war alkoholisiert.

Von den 25 alkoholisierten Tätern waren 6 (6 von insgesamt 8) Russland-Deutsche und 3 (3 von insgesamt 19) Ausländer.

In 18 von 66 Fällen waren auch Angaben zur Sucht des Opfers zu finden (27%). 2 Opfer waren drogenabhängig, 16 alkoholabhängig.

20 Opfer waren zum Tatzeitpunkt alkoholisiert, 2 standen unter Drogen.

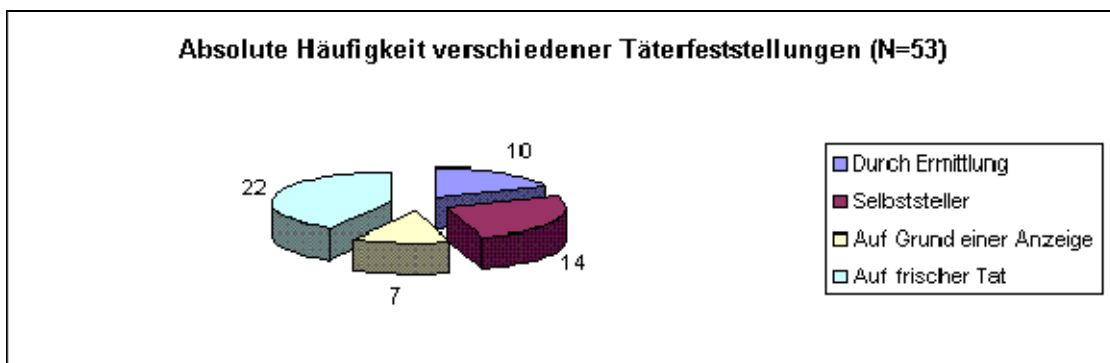


Grafik 48: Anzahl verschiedener Blutalkoholkonzentrationen der Opfer

In 8 von 66 Fällen (12%) waren Täter und Opfer alkoholisiert.

3.6.5 Die Täterermittlung, der Haftbefehl und der Stellenwert des rechtsmedizinischen Gutachtens

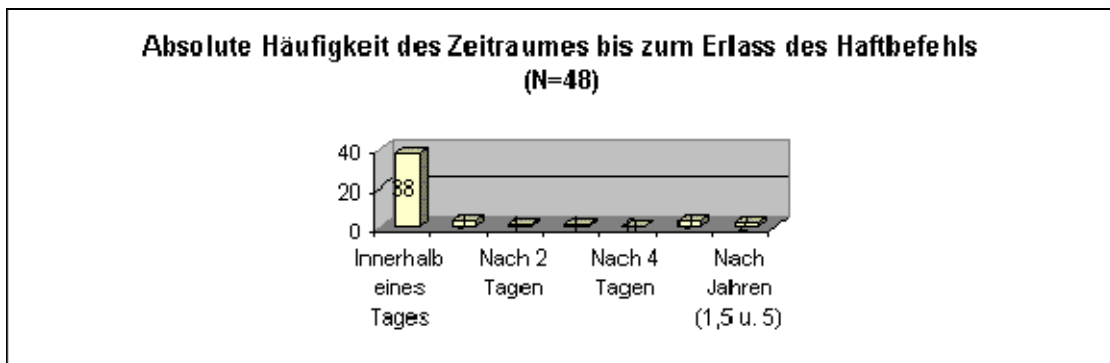
42% der Täter wurden direkt nach der Tat in der Regel am Tatort festgenommen, 26% stellten sich selbst der Polizei, 19% wurden durch Ermittlung und 13% wurden auf Grund einer Anzeige festgestellt.



Grafik 49: Anzahl verschiedener Täterfeststellungen

In 48 Fällen war der Zeitpunkt der Ausstellung des Haftbefehls bekannt.

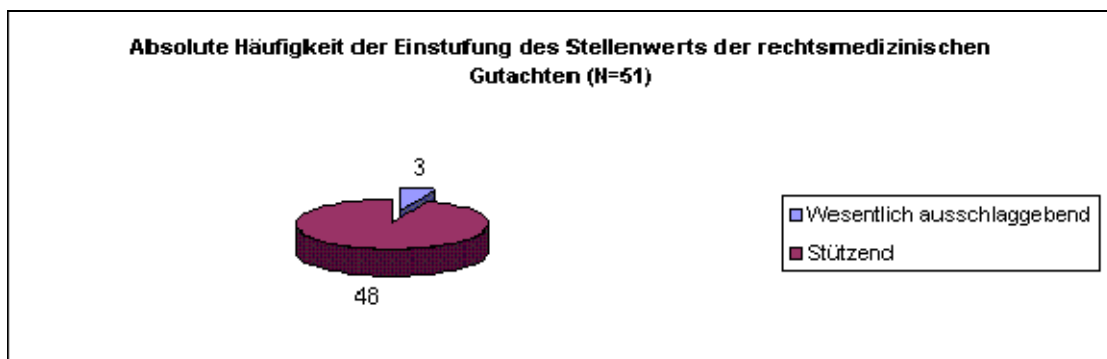
Der Erlass des Haftbefehls erfolgte zu 79% innerhalb eines Tages, zu 17% innerhalb von 37 Tagen und zu 4% erst nach Jahren.



Grafik 50: Anzahl des Zeitraumes bis zum Erlass des Haftbefehls

Sowohl bei der Ermittlungsarbeit als auch bei den folgenden richterlichen Entscheidungen flossen die rechtsmedizinischen Gutachten ein.

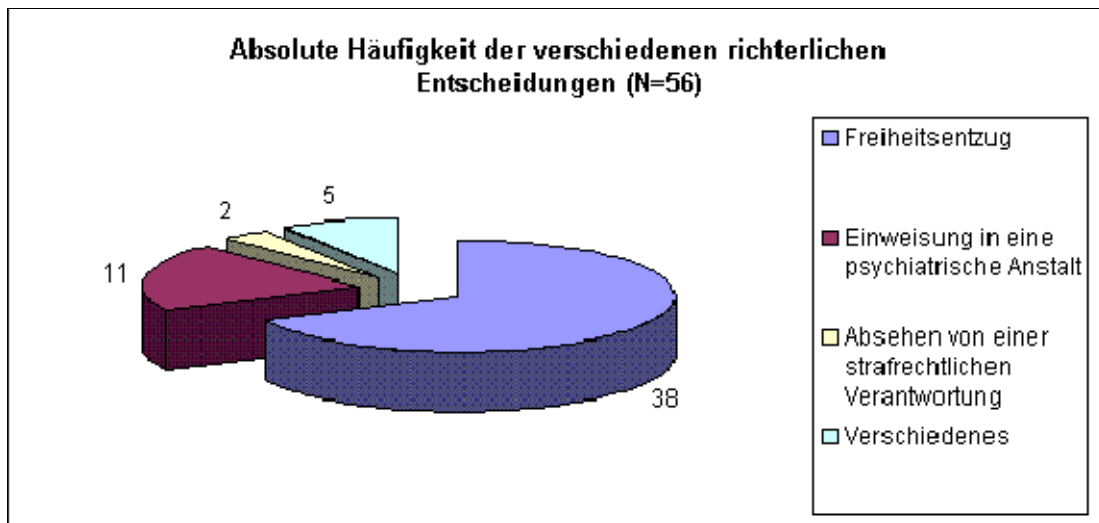
In keinem Fall gab es eine Entscheidung oder ein Urteil, das vom Gutachten abwich oder ihm widersprach. In 94% der Fälle war der Stellenwert des Gutachtens mindestens als stützend zu bezeichnen, in 6% der Fälle war es wesentlich ausschlaggebend.



Grafik 51: Anzahl der Einstufung des Stellenwertes der rechtsmedizinischen Gutachten

3.6.6 Das richterliche Urteil, die verhängte Strafe und das Strafmaß

Bei den 56 erfassten Fällen konnte ein Täter nicht ermittelt werden (2%), 5 Täter begingen Suizid (9%) und in 2 Fällen wurde von einer strafrechtlichen Verantwortung abgesehen (4%), da eine Notwehrlage bestand. In den übrigen Fällen wurde zu 68% eine Freiheitsstrafe verhängt und zu 20% eine Einweisung in eine psychiatrische Anstalt verfügt.

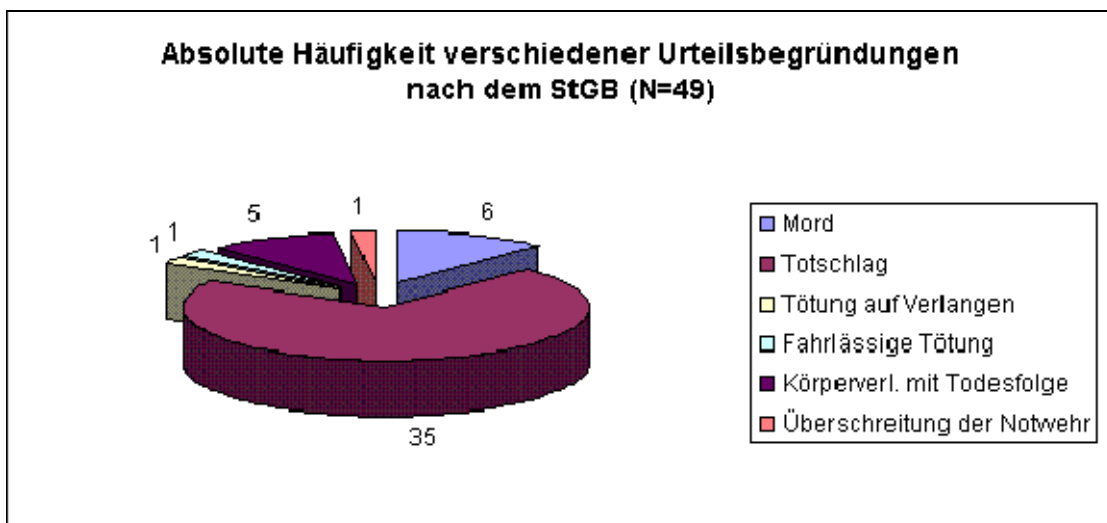


Verschiedenes: Täter wurde nicht ermittelt (1 Fall), Täter beging Suizid (4 Fälle)

Grafik 52: Anzahl der verschiedenen richterlichen Entscheidungen

Die Taten wurden gemäß Strafgesetzbuch wie folgt eingeordnet:

StGB	Straftat
§ 211	Mord
§ 212, § 213	Totschlag und minder schwerer Fall des Totschlags
§ 216	Tötung auf Verlangen
§ 222	Fahrlässige Tötung
§ 227	Körperverletzung mit Todesfolge
§ 33	Überschreitung der Notwehr



Grafik 53: Anzahl verschiedener Urteilsbegründungen nach dem StGB

In 12% der Fälle entschied das Gericht auf Mord (§ 211 StGB), in 71% auf Totschlag (§ 212 und 213 StGB). Wegen Tötung auf Verlangen (§ 216 StGB), fahrlässiger Tötung (§ 222 StGB) und Überschreitung der Notwehr (§ 33 StGB) wurden je ein Täter verurteilt (je 2%), wegen Körperverletzung mit Todesfolge (§ 227 StGB) 5 Täter (10%).

Das Strafmaß beim Delikt Mord lag zwischen einer Freiheitsstrafe von 9 Jahren (Minimum) und einer lebenslänglichen Freiheitsstrafe. Ein 19-jähriger Täter, der einen Sexualmord begangen hatte, bekam eine Jugendstrafe von 9,25 Jahren. Beim Delikt Totschlag lagen die Strafen zwischen 2,5 und 14 Jahren. Das durchschnittliche Strafmaß für die Täter, die zu einer Freiheitsstrafe verurteilt wurden (23), betrug 7,25 Jahre. Die Körperverletzung mit Todesfolge wurde mit 2 bis 6 Jahren bestraft. Bei einer Körperverletzung mit vorsätzlichem Vollrausch wurde zusätzlich ein Entzug angeordnet. Bei den sonstigen Tötungen handelte es sich um die benannten Einzelfälle.

Bei einer Tötung auf Verlangen betrug das Strafmaß 2 Jahre auf Bewährung, bei einer fahrlässigen Tötung 1,5 Jahre und bei einer Überschreitung der Notwehr war das Strafmaß nicht bekannt.

Die Häufigkeit unterschiedlicher Strafmaße bei den verschiedenen Delikten:

Strafmaß	Anzahl Mord	Anzahl Totschlag	Anzahl Körperverl. mit Todesfolge	Anzahl sonstige Tötungen	Summe
0 – 4 Jahre	0	6	3	2	11
5 – 9 Jahre	2	12	2	0	16
10 – 14 Jahre	1	5	0	0	6
Lebenslänglich	2	0	0	0	2
Psychiatrie	1	10	0	0	11
Ohne Angabe	0	2	0	1	3
Summe	6	35	5	3	49

Grafik 54: Anzahl unterschiedlicher Strafmaße bei verschiedenen Delikten

4. Diskussion

Die etwa 250 zu untersuchenden Tötungsdelikte aus dem Einzugsbereich des Institutes für Rechtsmedizin in Münster im Zeitraum von 1993 bis 1999 wurden hinsichtlich der todesursächlichen Art von Gewalt differenziert. Auf diesem Weg entstanden Einzelbetrachtungen der Tötungsdelikte durch scharfe und stumpfe Gewalt, durch Schusswaffengebrauch und durch Ersticken bzw. Erdrosseln.

Diese Studie befasste sich allein mit den Fällen der scharfen Gewalt. Zweiundsechzig Delikte dieser Art wurden hinsichtlich der vorbeschriebenen Fragestellungen analysiert, wobei diese Anzahl nur annähernd der Gesamtzahl entsprach, für die das rechtsmedizinische Institut Münster zuständig ist, da nicht alle Akten aus verschiedenen Gründen zur Einsichtnahme zur Verfügung standen. Meistens waren diese Fälle von Seiten des Staatsanwaltes noch nicht endgültig abgeschlossen oder das Verfahren wurde erneut aufgenommen.

Die größte Anzahl begangener Tötungen von 1993 bis 1999 stammte aus dem Zuständigkeitsbereich der Staatsanwaltschaft Münster, nämlich 28 Fälle, 18 aus Bielefeld, 10 aus Paderborn und 6 Delikte aus dem Bereich Detmold.

Insgesamt fanden sich 65 verurteilte Täter und 66 verstorbene Opfer, wobei 3 Einzeltäter jeweils 2 Personen, in einem Fall 2 Täter 2 Opfer und einmal 3 Täter gemeinschaftlich 1 Person töteten. Bei 57 Delikten, also 92 Prozent aller hier untersuchten Fälle, kam es zur Konstellation eines Täters, der einer Person das Leben nahm.

4.1 Die Tat

4.1.1 Das Tatjahr

Die Häufigkeitszahlen (Fälle pro 100.000 Einwohner) für Mord und Totschlag in Nordrhein-Westfalen im Zeitraum von 1994 bis 1999 waren weitgehend konstant. Sie lagen laut Statistik des Bundeskriminalamtes (BKA) am niedrigsten mit 2,7 im Jahr 1999 und erreichten den Höchstwert im Zeitraum 1995/96 mit 3,5. Aus allen Werten ergab sich eine durchschnittliche Häufigkeitszahl von 3,2 bei nicht feststellbaren auffälligen Erhöhungen bzw.

Erniedrigungen in einem bestimmten Jahr. Die Tendenz für Mord und Totschlag von 1994 bis 1999 war laut dieser Statistik eher abnehmend.

Wenn man diese Zahlen mit den Fallzahlen der Rechtsmedizin Münster vergleicht, bei der nur Tötungsdelikte durch scharfe Gewalt berücksichtigt wurden, so kann man gewisse Parallelen hinsichtlich einer Häufung von Delikten in den Jahren 1995/ 96/ 97 ohne erkennbare Ursache ziehen.

PADOSCH et al. veröffentlichten 2003 eine retrospektive Längsschnittanalyse von Tötungsdelikten aus dem Zeitraum von 1989 bis 1999 des Instituts für Rechtsmedizin der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn mit ähnlichen Fragestellungen, allerdings ohne Spezifizierung auf scharfe Gewalt. Dieser Arbeit ist zu entnehmen, dass 1994 eine deutliche Häufung der Tötungsdelikte auftrat, im vergleichbaren Zeitraum von 1993 bis 1999 aber sonst keine weiteren Auffälligkeiten mehr beobachtet werden konnten.

Auch hieraus lassen sich keine Rückschlüsse in Bezug auf die vorliegenden Zahlen ziehen.

Interessant zu erwähnen ist, dass Nordrhein-Westfalen laut BKA-Statistik für diesen Zeitrahmen im Vergleich aller Bundesländer eher niedrige Häufigkeitszahlen bei Mord und Totschlag aufwies.

4.1.2 Der Tatmonat

Durchschnittlich kam es bei dieser Analyse zu 5 Tötungen pro Monat im untersuchten Zeitraum. Die höchsten Zahlen waren im Januar mit 10 Delikten, im September mit 8 und im August mit 7 zu verzeichnen. Sowohl im Mai als auch im Dezember kam es jeweils zu nur 2 Gewalttaten. Bezogen auf die Jahreszeiten ließ sich keinerlei Tendenz erkennen.

BAJANOWSKIs Untersuchung des gleichen Kollektivs der Rechtsmedizin Münster von 1979 bis 1988 ergab auch keine eindeutigen Hinweise hinsichtlich einer jahreszeitlichen Verteilung. Hier waren Häufungen von Mai bis August und im Dezember aufgefallen.

PADOSCH et al., die allerdings sämtliche Tötungsdelikte des rechtsmedizinischen Instituts Bonn im Zeitraum von 1989 bis 1999 analysierten, stießen auf eine von Frühling bis Winter kontinuierlich sinkende Deliktzahl und LÜRSEN stellte 1997 wiederum in Münster alle intrafamiliären Tötungsdelikte betreffend fest, dass es im Frühjahr von Januar bis April und im September, in dem alleine 15% aller erfassten Tötungen geschahen, vermehrt zu Mord und Totschlag durch scharfe Gewalt gekommen war.

So betrachtet wäre es in keinster Weise legitim, bestimmte jahreszeitliche Gegebenheiten mit vermehrter oder verminderter Tötungsbereitschaft der Bevölkerung in Verbindung zu bringen.

4.1.3 Der Wochentag der Tat

Hinsichtlich des Wochentags, der eher als typisch für solche Arten von Delikten angesehen werden kann, findet man gewisse Parallelen in den bereits zuvor erwähnten Arbeiten.

Sowohl in dieser Analyse als auch bei PADOSCH et al. und LÜRSEN findet man deutliche Steigerungen der Tatzahlen am Wochenende. Besonders der Freitag sticht in allen angegebenen Untersuchungen als „beliebter“ Tattag heraus, was durchaus mit der Struktur der deutschen Arbeitswelt in Einklang gebracht werden kann. Die angestaute Wut und der Frust über den eigenen Lebenswandel oder über die Beziehung zu Mitmenschen entladen sich am häufigsten am Wochenende, an dem sich für fast jedermann genügend Freizeit findet, sich mit meist nahestehenden Personen zu treffen. In diesem Teil der Woche wird im übrigen auch am meisten Alkohol konsumiert, so dass die Hemmschwelle für solche Taten sinkt.

Ähnlich wie bei LÜRSEN fanden 53% aller aufgenommenen Taten von Freitag bis Sonntag statt.

Auch am Montag fanden sich überdurchschnittlich hohe Zahlen, was vielleicht noch als Nachwirkung des Wochenendes im Sinne bestimmter getroffener Entscheidungen des späteren Täters zu interpretieren ist. PADOSCH et al. erwähnten den Montag allerdings als niedrigbelastet.

Weniger als ein Drittel aller Tötungen (33%) geschahen in der Wochenmitte (Dienstag, Mittwoch, Donnerstag), was die anderen Autoren bestätigen.

4.1.4 Die Uhrzeit der Tat

Im Zeitraum von 18 Uhr bis 06 Uhr wurden 68% (N=44) aller Verbrechen begangen, die meisten mit je 4 zwischen 0-1 Uhr und 1-2 Uhr, wobei leider in 18 Fällen keinerlei Angaben zum Tatzeitpunkt gefunden werden konnten.

57 Prozent der Taten dieser Analyse fanden zwischen 22 Uhr und 6 Uhr statt.

Analog dazu sind Zahlen von PADOSCH et al., BAJANOWSKI et al. und LÜRSEN. Sie lassen sich allesamt gut mit der Tatsache in Übereinstimmung bringen, dass viele Taten unter Alkoholeinfluss begangen werden und man gerne diese Tageszeit in Kneipen oder ähnlichen Räumlichkeiten zubringt. Außerdem ist davon auszugehen, dass man zur „Schlafenszeit“ eher nicht von unerwarteten Gästen oder Zeugen an der Ausübung der Tat gehindert oder bei ihr gesehen wird und die Dunkelheit dem Täter auf diese Weise eine gewisse Sicherheit vermittelt. DOTZAUER und JAROSCH und auch FRAZER bestätigen die nächtliche Zeit als Schwerpunkt der Begehung von Tötungen.

Aufgefallen ist zusätzlich eine Anhäufung von Taten um die Mittagszeit herum (7% aller Delikte zwischen 11 Uhr und 12 Uhr), die in den zuvor erwähnten Studien als „Mittagspausenkontakt“ bezeichnet wurde und laut FRAZER in den USA aufgrund anderer Arbeitszeit- und Tagesstrukturen nicht vorkommt.

Von 8 Uhr bis 12 Uhr und von 14 Uhr bis 18 Uhr fanden sich je 6 Delikte, wonach es keine Bevorzugung des Vor- oder Nachmittags durch die Täter zu geben scheint.

4.1.5 Der Tatort

Nach SESSAR handelt es sich bei Tötungsdelikten um „Beziehungsdelikte schlechthin“, weshalb es auch nicht verwundert, dass ca. 29% der Taten in der Wohnung des Opfers und etwa 15% in der gemeinsamen Behausung von Opfer und Täter vollzogen wurden (N=59). Dazu kam noch ein Anteil von ungefähr 5%, der sich in der Täterwohnung abspielte.

Bei BAJANOWSKI et al. ereigneten sich 55% der analysierten Taten in der Wohnung des Opfers oder des Täters.

RODGE et al. beschreiben, dass 78% ihres weiblichen Opferkollektivs und 49% der männlichen Opfer in ihrer jeweils eigenen Wohnung das Leben durch scharfe Gewalt genommen wurde.

Diese Zahlen werden auch von KLEEMANN et al. bestätigt, die 1994 eine Zahl von 152 Tötungsopfern, die nicht nach Tatwaffen differenziert wurden, u.a. hinsichtlich ihres sozialen Umfeldes an der Medizinischen Hochschule Hannover untersuchten.

Weiterhin wurden etwa 14% der Delikte in der Wohnung von Verwandten bzw. Bekannten verübt und in einem Fall war es die Firma der Eltern.

Somit kamen in 38 von 59 analysierten Fällen (ca. 64%) Tatorte vor, die alle in irgendeiner Weise darauf schließen lassen, dass Täter und Opfer ein irgendwie geartetes Verhältnis zueinander hatten und sich bereits vor der Tat kannten.

Die nächst größere Zahl hinsichtlich des Tatortes machen öffentliche Plätze, Straßen und geparkte Pkw aus, die mit ungefähr 22% zu Buche schlagen. Weitere Orte waren Kneipen, Diskotheken, Imbisse, Wald/ Wiese und andere Lokalitäten, bei denen auch keinesfalls eine vorherige Bekanntschaft von Opfer und Täter ausgeschlossen werden kann.

Selbstverständlich ist auch keiner dieser Tatorte ein Beleg dafür, dass Täter und Opfer in näherem Kontakt standen, aber bestimmte Wohnräume legen zumindest den Verdacht nahe.

4.1.6 Der Auffindungsort des Opfers

In 79% der Fälle, in denen entsprechende Angaben zum Opfer gefunden werden konnten (N=56), war der Auffindungsort identisch mit dem Tatort, d. h. der Täter wollte oder konnte die betroffene Person nicht vom Ort des Geschehens entfernen oder das Opfer war nicht aus eigener Kraft in der Lage, sich fortzubewegen.

Bei 3 Delikten wurde das Opfer in unmittelbarer Nähe des Tatortes gefunden, da es nach nur kurz andauernder posttraumatischer Handlungsfähigkeit jeweils entkräftet zu Boden fiel.

An anderen Orten fand sich das Opfer in 9 Fällen, wobei laut Gerichtsakte bei 5 dieser Vorgänge der Auffindungsort ein Krankenhaus war und sich keinerlei weitere Informationen über den Erstauffindungsort aus der Gerichtsakte ergaben.

Somit fanden sich insgesamt 84% der Opfer nachweislich am oder in unmittelbarer Nähe des Tatortes und in 5 Fällen ist dies nicht klar nachzuvollziehen.

KLEEMANN et al. berichteten über einen identischen Tat- und Fundort des Opfers in 92,8% der untersuchten Fälle.

Sonstige Orte des Auffindens, abgesehen vom Krankenhaus, waren bei 4 Delikten gegeben.

4.1.7 Die Tatwaffe

In 58 von insgesamt 62 ausgewerteten Tötungen konnte die Tatwaffe eindeutig zugeordnet bzw. der staatsanwaltschaftlichen Akte entnommen werden.

Die verwendete Tatwaffe ist in 48% der Fälle zum Ort des Geschehens mitgebracht worden, was durchaus für eine erhöhte Gewaltbereitschaft des späteren Täters dem Opfer gegenüber, wenn nicht sogar für ein geplantes Vorgehen mit einem gewissen Vorsatz, spricht.

Bei 30 Delikten (52%) wurde die Waffe direkt vor Ort gefunden und benutzt, was nicht zwangsweise für eine spontane Tat im Sinne einer Affekthandlung ohne jegliche Planung spricht.

Die Tatwaffe selber hatte in 79% aller Vorgänge eine feste stehende Klinge und in den restlichen Fällen war diese einklappbar.

In nahezu 71% war die Klinge einschneidig, d. h. nur auf einer Seite geschärft.

Hinsichtlich der Größe der Klinge wurden Einteilungen in jeweils drei Breiten- und Längenkategorien vorgenommen (<2cm=schmal; 2-4cm=mittel; >4cm=breit und <10cm=kurz; 10-20cm=mittel; >20cm=lang).

So gesehen ließen sich etwa 68% aller verwendeten Tatwaffen als mittelbreit und ca. 78% als mittellang einstufen. Durchschnittliche Maße waren eine Länge von 14,32cm bei einer Breite von 2,69cm.

Die darüber hinaus benutzten Messer etc. waren tendenziell eher als groß zu kategorisieren.

Die eben beschriebenen Häufungen ergeben eine als „typisch“ anzusehende Tatwaffe dieser Analyse, die in etwa dem mit Abstand am häufigsten verwendeten Instrument zur Beibringung scharfer Gewalt entspricht, dem Küchenmesser.

Es ist einschneidig, hat eine stehende Klinge und wird aufgrund seines normalen Aufbewahrungs- und Verwendungsortes bei den meisten Delikten, die wie bereits erwähnt zum Großteil in Wohnungen ablaufen, vor Ort gefunden und benutzt. In der Länge und Breite variiert es allerdings je nach vorgesehenem Verwendungszweck stark und kann vom kleinen, schmalen (z. B. Kartoffelschälmesser) bis zum langen, breiten Messer (z. B. Tranchiermesser) vielfältige Formen haben.

Eben dieses Messer dominiert die Statistik dieser Arbeit. Es ist in 45% der Fälle benutzt worden (Abb. 9, 10, 11).

Dann folgen Klappmesser mit knapp 15% und in immerhin 9% der Fälle wurden andere Tatwerkzeuge im Sinne von Schraubenziehern, Scheren, Cuttermessern, Rasierklingen und in einem Fall zusätzlich zum Messer eine Wasserflasche als stumpfe Schlagwaffe und bei einem anderen Delikt ein Elektroschocker eingesetzt.

Das größte hier verwendete Messer war ein Tranchiermesser mit einer Klingenlänge von 25cm und einer –breite von 6cm.

In einem Fall kam es zum Bruch der Klinge mit Verbleib des Klingenspitze im Opfer (Abb. 8).

Auch RODGE et al. beschreiben in ihrer retrospektiven Analyse von 141 Tötungsdelikten durch scharfe Gewalt von 1985 bis 1994 in Oslo und Kopenhagen das Küchenmesser als dominierende Tatwaffe, ebenso wie PADOSCH et al..

ORMSTAD et al. bestätigen diese Zahl. Sie haben in 62% ihrer Fälle das Küchenmesser als Tatwaffe identifizieren können. In einer ähnlichen Analyse von 1972 bis 1984 hat die Arbeitsgruppe um KARLSSON et al. (1988) das Küchenmesser auch als das „Werkzeug“ benannt, welches am häufigsten in suizidaler Absicht bezogen auf scharfe Gewalt Verwendung findet.

4.2 Die Täterin / Der Täter

4.2.1 Die Nationalität der Täter/innen

Von 65 in die Analyse eingehenden Tätern konnte bei 60 die Nationalität mit Hilfe der zur Verfügung stehenden Aufzeichnungen festgestellt werden.

Bezüglich ihrer Nationalität wurden die Spätaussiedler in der Analyse als eigene Gruppe betrachtet, da sie relativ gesehen eine hohe Deliktzahl verübten und eine soziokulturelle Sonderstellung innerhalb der Deutschen einnehmen.

Wie erwartet stellen die deutschen Täter den Großteil aller Verurteilten mit einer relativen Häufigkeit von 55%. Die nächst größeren Gruppen stellen die Türken mit 15% und die russisch-deutschen Spätaussiedler mit 13%. Die Spätaussiedler haben somit einen relativen Anteil von rund 20% an allen deutschen Tätern.

Somit wurden 45% der Gewaltverbrechen durch scharfe Gewalt von 1993 bis 1999 im nördlichen Nordrhein-Westfalen (NRW) von Nichtdeutschen bzw. deutschen Spätaussiedlern begangen. Betrachtet man einmal den prozentualen Anteil der Nichtdeutschen in Nordrhein-Westfalen 1999 (Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik (LDS) NRW) von angegebenen 11,4% und vernachlässigt die Spätaussiedler, so bleibt ein Anteil von 32% aller hier ausgewerteten Taten, die von Nichtdeutschen begangen wurden. Diese Zahl liegt doch bedeutend über der relativen Bevölkerungshäufigkeit Nichtdeutscher in NRW (siehe Kapitel 4.3.1.).

Eine gute Übereinstimmung dieser relativen Häufigkeit ist im Vergleich zur Statistik des Bundeskriminalamtes (BKA) gegeben, in der 31,4% im Jahr 1999 aller Tatverdächtigen für Mord- und Totschlagsdelikte Nichtdeutsche sind.

Dabei liegt der Anteil in den „neuen“ Bundesländern mit 13,4% weit hinter dem der „alten“ Bundesländer mit 35,5%.

Eine andere Statistik des BKA sagt aus, dass 1999 die Türken unter den Nichtdeutschen Tatverdächtigen die größte Gruppe mit 20,4% gestellt haben. Hierzu sei angemerkt, dass sich diese relative Häufigkeit auf sämtliche Straftaten unabhängig vom Schweregrad bezieht. 1999 sind 27% aller Tatverdächtigen Nichtdeutsche.

Selbstverständlich wird die Bevölkerungsgruppe der sogenannten Russland-Deutschen vom BKA der deutschen Nationalität zugerechnet.

Nichtsdestotrotz sollte man nach KAWAMURA-REINDL et al. bei der Betrachtung des „kriminellen Ausländeranteils“ vorsichtig sein, denn die vom BKA erhobene Statistik scheint ein stark überzogenes Abbild der Kriminalität durch Ausländer wiederzugeben.

Die einfachste Korrektur der Zahlen bestehe darin, die ausländerspezifischen Delikte (Verstöße gegen Einreise- und Aufenthaltsbestimmungen) auszuklammern. Circa ein Viertel der Ausländer hat sich ausschließlich Verstöße gegen das Ausländer- oder Asylverfahrensgesetz zu schulden kommen lassen. Ließe man diese Deliktgruppe unberücksichtigt, so reduziert sich der Nichtdeutsche Tatverdächtigenanteil 1999 um 5% auf etwa 22%.

Weiterhin werden illegal eingereiste oder nur durchreisende Ausländer, denen eine Straftat zur Last gelegt wird und ohne festen, gemeldeten Wohnsitz sind, nicht erfasst. Diese Gruppen haben 1998 aber immerhin einen Anteil von zusammen etwa 29% an den nichtdeutschen Tatverdächtigen, wodurch die Gruppe der offiziell in Deutschland wohnenden Ausländer weiter entlastet wird. Ausländische Arbeitnehmer, Gewerbetreibende und Studenten haben 1998 nur ein gutes Viertel (26,6%) unter den nichtdeutschen Tatverdächtigen ausgemacht.

Natürlich ist hierbei immer zu bedenken, dass es bei den eben erwähnten Zahlen um sämtliche Gesetzesverstöße geht und Gewaltkriminalität nicht gesondert beleuchtet wurde, was nur einen bedingten Vergleich mit den in dieser Arbeit erhobenen Zahlen zulässt.

Trotz der kritischen Betrachtung der relativ hohen Zahl der durch Nichtdeutsche und russland-deutsche Spätaussiedler verübten Delikte bleibt festzustellen, dass diese Bevölkerungsgruppen im Verhältnis zu ihrem Bevölkerungsanteil einen erhöhten Anteil an der Begehung von Gewaltdelikten haben.

Die Frage nach dem „Warum?“ wird vielseitig diskutiert, Hypothesen und Theorien sind zahlreich.

Nur eine davon ist die bei SCHWIND beschriebene „Kulturkonfliktstheorie“, aufgestellt von Thorsten Sellin (1896-1994). Sie beschreibt einen Stress, den jeder Einwanderer im Rahmen des Aufbaus der neuen sozialen Identität erfährt, wobei er versucht, sich den Normen und Standards des neuen Heimatlandes anzupassen bzw. zu nähern. Je größer die kulturellen Unterschiede zwischen alter und neuer Heimat sind, desto größer wird der Stress, aus dem heraus Konflikte entstehen, deren Lösungen dann häufig noch am Wertesystem der alten Heimat orientiert angestrebt werden. Als Beispiel sei hier die in einigen südeuropäischen Ländern durchaus übliche, wenn auch nicht legale, Blutrache bei Ehrverlust eines Familienmitgliedes durch Fehlverhalten eines anderen erwähnt. Da dieses Verhalten den lokalen „Bräuchen“ entspricht, wird es dort auch geringer bestraft.

Kulturelle Unterschiede sind sehr vielseitig und können in Religion, Gesetzgebung, Moralvorstellungen, Sozialverhalten und vielen anderen Werten und Normen einer Gesellschaft verwurzelt sein.

So stehen insbesondere die jungen Spätaussiedler vor Problemen wie soziokulturellem Stress, da sie teilweise gegen ihren Willen von der Familie „mitgenommen“ wurden, Identifikationsproblemen durch die Sprachbarriere, Stigmatisierung als „Russen“ sogar durch andere Ausländer, Gettoisierung in eigenen Wohnvierteln, teilweise aus Russland mitgebrachte Drogenabhängigkeit (importierte Kriminalität) und fehlenden Zukunftsperspektiven.

Bei den älteren Spätaussiedlern sind es vornehmlich enttäuschte Erwartungen nach hartem Leben durch Deportation, Zwangsarbeit, Diskriminierung etc. in der ehemaligen Heimat. In Deutschland haben sie auf verständnisvolle

Aufnahme gehofft und erfahren wieder Ablehnung, was zu Konflikten und Frustration führt, welche sich auf die jüngeren Generationen der Familien übertragen [SCHWIND].

So berichten KREVERT et al. bezogen auf den Regierungsbezirk Münster von Aussiedlern, die in größeren Gruppen an Baggerseen, Landjugendfesten oder vor Wohnheimen von Asylbewerbern erscheinen und die anwesenden Bürgerinnen und Bürger in ihrer Integrität beeinträchtigen; dabei drohen sie nicht selten mit Waffen – meist mitgebrachten Messern.

Dieses Verhalten entsteht aus Machtkämpfen, Sozialneid und nach LUFF aus Verunsicherung (Verunsicherung-Gewalt-Hypothese), überhöhtem Selbstwertgefühl und großem Geltungsbedürfnis oft in Verbindung mit Alkohol.

4.2.2 Das Geschlecht der Täter/innen

84% aller Täter des hier untersuchten Kollektivs waren männlichen Geschlechts (16% weiblich), was die geringere Hemmschwelle, Probleme gewalttätig zu „lösen“, der Männer belegt.

Diese Zahl lässt sich gut mit der Analyse von PADOSCH et al. am rechtsmedizinischen Institut Bonn aus 2003 in Übereinstimmung bringen, der einen männlichen Täteranteil von 86% ohne Spezifizierung auf scharfe Gewalt nachweisen konnte.

Auch RODGE et al. zeigten in 121 Fällen aus Kopenhagen und Oslo einen männlichen Täteranteil von 85%.

SCHWIND stellt zu dieser Thematik fest, dass Frauen erheblich weniger Straftaten begehen als Männer.

Auch bei MUSOLFF und HOFFMANN finden sich in 91% männliche Straftäter und es wird ausgeführt, dass diese Zahlen durchaus der Realität entsprechen, da insbesondere schwere Delikte in nur sehr geringem Prozentsatz von Frauen verübt werden.

4.2.3 Das Alter der Täter/innen

Auffällig bezüglich des Alters der Täter war, dass 61% (bei 57 vorhandenen Altersangaben) nicht älter als 30 Jahre war. Setzt man die Grenze bei 40 Jahren, so lassen sich bereits 79% aller Täter in diese Gruppe einordnen. Das Durchschnittsalter lag bei 32,19 Jahren (bei LÜRSEN 33,8 Jahre) und entspricht in etwa dem Wert von PADOSCH et al. in Bonn, die ein Durchschnittsalter von 34,7 Jahren unter den Tätern ermittelten.

Somit lässt sich insgesamt feststellen, dass das Täterkollektiv relativ gesehen zum durchschnittlichen Bevölkerungsalter in Deutschland (siehe Bevölkerungspyramide) recht jung ist.

Tötungsdelikte durch Kinder (unter 14 Jahren) an Kindern waren in diesem Untersuchungsgut, ebenso wie bei PADOSCH et al. in Bonn, nicht vertreten. Auch RODGE et al. hatten 1999 in Oslo und Kopenhagen im Täterkollektiv (N=141) keinen Beschuldigten unter 15 Jahren.

Weiterhin fiel auf, dass das Durchschnittsalter der türkischen (26,13 Jahre) sowie der russisch-deutschen (23,38 Jahre) Täter unter dem Gesamtdurchschnittsalter lag. Dies bestätigt die POLIZEILICHE KRIMINALSTATISTIK (PKS) aus dem Jahr 2000, die insbesondere bei den jungen Tatverdächtigen einen hohen Anteil ausländischer Verdächtiger sieht. So waren bei den tatverdächtigen Heranwachsenden (18 bis unter 21 Jahre) 25,5% Ausländer bei einem Bevölkerungsanteil von nur 11,7%.

Bei SCHWIND heißt es, dass junge Migranten offenbar eine Zeitlang bereit sind, Eingliederungsprobleme hinzunehmen. Wenn sich diese sozialen Nachteile jedoch dauerhaft verfestigen, sinkt ihre Bindung an die Normen der Aufnahmegesellschaft. Je länger sie soziale Ungerechtigkeit erfahren, umso größer wird die Wahrscheinlichkeit, dass sie aus dieser Situation heraus Gewaltdelikte begehen.

Mit diesen Problemen haben einheimische Jugendliche selbstverständlich nicht zu kämpfen.

4.2.4 Die Intelligenz der Täter/innen

Über den Intelligenzgrad lagen nur bei 52 von erfassten 65 Tätern Angaben vor. Hiervon waren 4% überdurchschnittlich und 10% unterdurchschnittlich intelligent, Schwachsinnigkeit im Sinne eines stark erniedrigten IQ-Wertes lag in keinem Fall vor.

Epidemiologisch betrachtet entspricht der Intelligenzgrad in der Bevölkerung der Gaußschen Kurve. Ungefähr zwei Drittel der Bevölkerung weisen demnach einen mittleren Intelligenzgrad bei einem IQ von 100 ± 15 % auf. Je ca. 14% liegen darüber (überdurchschnittliche hohe und sehr hohe Intelligenz) bzw. darunter (unterdurchschnittliche Intelligenz).

Somit ist tendenziell zu erkennen, dass die Gruppierung der Täter eher unterdurchschnittlich intelligent ist, wobei 87% als normal intelligent einzustufen waren.

Bei LÜRSEN entsprach die Intelligenz der Täter bei intrafamiliären Delikten in etwa der Normalbevölkerung.

GÖPPINGER, der 1983 an großen Studien im süddeutschen Raum beteiligt war, in denen es darum ging, idealtypisches Verhalten junger, im Untersuchungszeitraum inhaftierter Straftäter im Vergleich zu einer „normallebenden“ Kontrollgruppe zu beurteilen, fand heraus, dass die straffällig gewordene Gruppe insgesamt eine deutlich schlechtere Ausbildung genossen hat als die Vergleichsgruppe. Ursächlich dafür waren mangelnde Motivation, Desinteresse, Faulheit etc. zu Schul- und Ausbildungszeiten, also Eigenschaften, die man eher weniger intelligenten Personen zuschreiben würde. Allerdings handelte es sich bei den untersuchten Straftätern nur zu einem geringen Teil um Gewaltstraftäter, so dass ein direkter Vergleich mit dieser Arbeit nur eingeschränkt möglich ist.

4.2.5 Die Schulausbildung der Täter/innen

In Anlehnung an die Ergebnisse der Auswertung der Täterintelligenz und an die Ergebnisse von GÖPPINGER zeigt die Auswertung der Schulbildung der Gewaltstraftäter einen vergleichbar niedrigen Grad.

Auch MUSOLFF und HOFFMANN konnten in einer kontrollierten Studie zeigen, dass die Schulbildung von Straftätern niedriger ist, als es in der Kontrollgruppe der Fall war. In dieser Arbeit waren allerdings nur 17,3% der Probanden eines Tötungsdeliktes schuldig, die restlichen Delikte bestanden aus Diebstahl / Unterschlagung, Sachbeschädigung, Sexualstraftaten, Raub und Erpressung.

In 40 Fällen konnte die Schulform nach deutschem Maßstab ermittelt werden, in 3 Fällen fand die Schulausbildung im Ausland statt (Türkei, Libanon, Russland). Lediglich 3 Täter besuchten die Sonderschule, 2 das Gymnasium. Das eigentlich gravierende ist die Feststellung, dass nur 56% dieses Kollektivs überhaupt einen Schulabschluss erreichten.

4.2.6 Die Berufsausbildung der Täter/innen

Angaben zur Berufsausbildung der Täter fanden sich nicht besonders häufig in den zur Verfügung stehenden Akten (23 Angaben bei 65 Tätern). Dreizehn von dreiundzwanzig Personen (56,52%) haben eine Ausbildung/ Lehre gemacht, zwei ein Studium und acht (34,78%) sind ohne jegliche Ausbildung geblieben, was in guter Übereinstimmung zu GÖPPINGERS Idealverhalten der Inhaftierten bezüglich einer Berufsausbildung steht.

MUSOLFF und HOFFMANN hingegen fanden keinen Unterschied der Straftäter im Vergleich zur Kontrollgruppe hinsichtlich der Berufsausbildung.

Bei dem hohen Anteil derer, die keinen Schulabschluss haben (44%) ist es nicht weiter verwunderlich, dass knapp 35% der Täter ohne weitere Berufsausbildung geblieben sind.

4.2.7 Die Tätigkeit und das Einkommen der Täter/innen zum Tatzeitpunkt

Knapp 38% der Täter waren zum Tatzeitpunkt arbeitslos, weitere 32% waren in Berufen tätig, die keine Ausbildung bedingen.

MUSOLFF und HOFFMANN bestätigen diese Tendenz in ihrer Studie, bei der ein signifikant höherer Anteil der Angeklagten zum Tatzeitpunkt arbeitslos war (63,5%) als in der Kontrollstichprobe.

Bei 19 arbeitslosen Tätern fanden sich Angaben zur Dauer der Untätigkeit. Immerhin 47%, also fast die Hälfte, waren längerfristig ohne Beschäftigung (über 12 Monate).

Weiterhin war festzustellen, dass viele Verurteilte häufig Berufswechsel durchführten bzw. nicht mehr auf dem Gebiet tätig waren, das sie erlernt oder auf dem ihre berufliche Laufbahn begonnen hatte. Diese Tatsache erlaubt den Rückschluss, dass viele der Betroffenen häufiger wechselnden Lebensverhältnissen ausgesetzt sind und damit die Stetigkeit und Kontinuität in ihrem Leben fehlt. So arbeiteten oft Kriminelle mit Berufsausbildung in Gelegenheitsjobs oder waren arbeitslos. Umgekehrt gab es auch relativ selten Fälle, bei denen ungelernte Täter berufstätig waren.

Analog zur durchschnittlichen beruflichen Situation der Verurteilten stellt sich deren finanzielle Realität dar. Bei 47 Angaben wurden in 55% staatliche Finanzhilfen in Anspruch genommen, in 2 Fällen zusätzlich zum Gehalt bzw. zur Rente.

4.2.8 Biographisch-soziologische Besonderheiten der Täter/innen

Bei 27 gefundenen Angaben fanden sich 10 Beziehungskonstellationen zwischen den Tätern und ihren Erziehern, die als problematisch eingestuft wurden. Diese Problematik kam aus Sicht des zu Erziehenden durch eher negative Veränderungen des Sozialgefüges im Sinne von Ableben, Scheidungen oder Suchtmittelabhängigkeiten der Erziehungsberechtigten zum Ausdruck. Die Konsequenz daraus waren desöfteren Heimaufenthalte oder Pflegeeltern. Diese Zahlen scheinen tendenziell zu belegen, dass Straftäter gehäuft aus „zerrütteten“ Familienverhältnissen kommen. Außerdem zeigte sich, dass die Familien eher groß mit einer durchschnittlichen Kinderzahl von 2,78 sind und so das einzelne Kind bei mangelnder Sozialkompetenz der Eltern bei der Erziehung zurückstecken muss. Immerhin 46% (N=37) der Täter kommen aus Familien mit 5 oder mehr Kindern.

4.3 Das Opfer

Grundsätzlich sollte an dieser Stelle erwähnt werden, dass Informationen über das Verbrechenopfer im Vergleich zu Details über den Täter nur sehr eingeschränkt in den meisten Ermittlungsakten vorhanden sind (siehe auch KLEEMANN et al.), weshalb viele der nachfolgenden Häufigkeiten nicht mehr als eine vorsichtige Einschätzung der Realität wiedergeben können.

4.3.1 Die Nationalität der Opfer

Von 66 in die Analyse eingehenden Opfern konnte bei 62 die Nationalität mit Hilfe der zur Verfügung stehenden Aufzeichnungen festgestellt werden.

Bezüglich ihrer Nationalität wurden die russland-deutschen Spätaussiedler in der Analyse als eigene Gruppe betrachtet, da sie relativ gesehen einen großen Teil der Getöteten ausmachen und eine soziokulturelle Sonderstellung innerhalb der deutschen Bevölkerung einnehmen.

Wie zu erwarten war, besitzt der Großteil der Opfer die deutsche Staatsangehörigkeit (77%), wobei 15% aus der Gruppe der Spätaussiedler stammen. Folglich hat diese Bevölkerungsgruppe einen relativen Anteil von 19,6% an allen deutschen Opfern, was im Vergleich zum Bevölkerungsanteil in NRW (siehe Kapitel 4.2.1.) als recht hoch erscheint und in quantitativer Korrelation zum russland-deutschen Täteranteil steht.

KLEEMANN et al. berichtet über 92% deutscher Opfer, wobei er keine weiteren Differenzierungen bezüglich der Spätaussiedler vornimmt. Unter den nichtdeutschen Opfern dominieren dort die Türken mit 41,7%.

11% aller Opfer sind türkischer Herkunft und vier haben andere Nationalitäten, was bedeutet, dass 33% aller Opfer Nichtdeutsche sind, wenn man die Gruppe der Spätaussiedler mit einbezieht.

Vernachlässigt man die Spätaussiedler, so steht den 17,7% nichtdeutschen Opfern ein Bevölkerungsanteil von 7,9% in Münster bzw. 8% in Ostwestfalen-Lippe gegenüber (LDS NRW Stand: 30.06.2001), was in etwa dem Einzugsgebiet des Institutes für Rechtsmedizin in Münster entspricht.

4.3.2 Das Geschlecht der Opfer

Von insgesamt 66 Opfern waren 36 (55%) männlichen Geschlechts. BAJANOWSKI et al. haben im Zeitraum von 1979 – 1988 in Münster ein Geschlechterverhältnis unter den durch fremde Hand umgekommenen Opfern durch scharfe Gewalt ein Verhältnis weiblich : männlich von 40 : 60, welches dem vorliegenden nahe kommt.

KLEEMANN et al. kommen in ihrer Arbeit, in der sie 152 Tötungsdelikte ohne weitere Differenzierung nach Tatwaffe aus dem Zeitraum von 1978-1988 im Einzugsbereich der Medizinischen Hochschule Hannover auswerteten, auf einen nahezu identischen männlichen Opferanteil von 54,6%.

Auch HUNT und COWLING zeigten einen 55 prozentigen Anteil männlicher Opfer (N=100).

Bei ORMSTAD et al. war der Anteil der weiblichen Opfer durch scharfe Gewalt im Zeitraum von 1973 – 1982 im Einzugsbereich der schwedischen Hauptstadt Stockholm lediglich bei 20% und er betonte, dass die dominierende Konstellation eines Stichwaffendelikt in der Tötung eines Mannes durch einen anderen Mann bestehe.

SZEWCZYK et al. proklamieren 1984 im Rahmen viktimologischer Untersuchungen bei 404 Tötungsfällen (nicht differenziert nach Tatwaffe) in der ehemaligen DDR, dass der Anteil der weiblichen und kindlichen Opfer relativ niedriger ist, wenn die Tötungskriminalität des Landes insgesamt hoch ist und lassen auch den Umkehrschluss zu. Dieses Bild traf zu jenem Zeitpunkt auf die DDR zu, wodurch auch die mit 48% häufigste Paarbeziehung zwischen männlichem Täter und weiblichem Opfer zu erklären war.

4.3.3 Das Alter der Opfer

Mehr als 80% aller Opfer (85%) dieser Untersuchung waren zwischen 18 und 60 Jahren alt. Somit ist das „typische“ Opfer ein nach dem Gesetz Erwachsener, der mit hoher Wahrscheinlichkeit berufstätig bzw. noch nicht in Rente ist.

SZEWCZYK et al. sagten hierzu, dass Täter bevorzugt Opfer aus derjenigen Altersgruppe töten, aus der sie selbst kommen. Diese Aussage kann tendenziell

bestätigt werden bei einem durchschnittlichen Täteralter von 32,19 Jahren und einem gemittelten Opferalter von 36,47 Jahren, wobei die männlichen Opfer im Schnitt etwas jünger waren als die weiblichen. Bei KARLSSON (1998) liegt bei der Betrachtung der durch scharfe Gewalt bedingten Tötungsdelikte im Großraum Stockholm von 1983-1992 das mittlere Alter der männlichen Opfer (37,1 Jahre) etwas oberhalb des der weiblichen (33,8 Jahre).

Interessant erscheint auch, dass das Durchschnittsalter der deutschen Opfer über dem der russland-deutschen und nichtdeutschen Opfer liegt, was wohl mit der sozialen Situation vieler junger Leute in Deutschland aus den zuletzt genannten Bevölkerungsgruppen und der damit verbundenen gehäuften Gewaltkriminalität liegen dürfte.

Auch die Altersstruktur der Opfer aus der Arbeit von HUNT und COWLING entspricht etwa der dieser Arbeit, wobei auch hier das männliche Opfer im Schnitt jünger ist als das weibliche.

4.3.4 Die Intelligenz, die Schule, der Beruf, die Tätigkeit und das Einkommen der Opfer

Insbesondere in diesen Bereichen zeigte sich ein Mangel an Informationen über die Opfer in den Gerichtsakten, weshalb man die erwogenen Rückschlüsse dieses und der nächsten beiden Kapitel sehr kritisch betrachten sollte.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Opfer im Mittel wahrscheinlich eine durchschnittliche Intelligenz besaßen (21 Angaben bei 66 Opfern). Aussagen über Schul- und Berufsausbildung können bei der geringen Mengen an gegebenen Informationen nicht gemacht werden.

Hinsichtlich der Berufstätigkeit der Opfer lässt sich erkennen, dass im Vergleich zu den Tätern auch hier eine größere Zahl arbeitslos war (7 bei 17 Angaben). Die Berufstätigen Opfer gingen ebenso eher einer sonstigen bezahlten Tätigkeit nach als der gelernten. Somit könnte man vermuten, dass der Sozialstatus beider Gruppen (Opfer und Täter) sich zumindest ähnlich ist, was durch die oft engen persönlichen Beziehungen zwischen beiden untermauert wird.

4.3.5 Biographisch-soziologische Besonderheiten der Opfer

Die Beziehungen der Opfer zu ihren Eltern scheint im Schnitt eher unproblematisch gewesen zu sein. Die Angaben über Geschwisterzahlen reichen nicht aus, um Aussagen zur quantitativen Familiengröße machen zu können.

Bezüglich der Partnerbindung ist zu vermuten, dass der Großteil der Opfer verheiratet war (17 bei 21 Angaben). In 13 Fällen lagen Angaben zur Kinderzahl der Opfer vor, die zwischen 1-3 Kindern lag und damit tendenziell als „normal“ anzusehen ist.

4.4 Die Täter-Opfer-Beziehungen

4.4.1 Die Nationalität von Täter und Opfer

Hinsichtlich der Nationalität von Täter und Opfer konnte eine Übereinstimmung in 78% der Fälle gesehen werden. Berücksichtigt man jedoch den unter den hier betrachteten Umständen zu würdigenden Sonderstatus der russland-deutschen Spätaussiedler reduziert sich der Anteil auf 71%, da in jeweils zwei Fällen ein Deutscher einen Russland-Deutschen und umgekehrt töteten. Formaljuristisch existiert hier selbstverständlich kein Unterschied der Nationalität, lediglich der Herkunft.

Auch BAJANOWSKI et al. stellen für den Großraum Münster fest, dass die „Nationalität von Opfer und Täter in der Regel übereinstimmt.“

KARLSSON (1998) findet in seiner Arbeit aus dem Zeitraum von 1983 – 1992 im Großraum Stockholm eine Übereinstimmung der Nationalität zwischen für schuldig befundenen Tätern und dem Opfer in 64% der Fälle (N=130). Diese Zahlen bestätigen erneut, dass es sich bei Tätern und Opfern in der Mehrzahl der Fälle von Tötungsdelikten durch scharfe Gewalt um Personen handelt, die bedingt durch gleiche Nationalität auch kulturell große Gemeinsamkeiten aufweisen und sich vermehrt mit „Gleichgesinnten“ umgeben, woraus wiederum abgeleitet werden kann, dass Täter und Opfer oftmals durch Beziehungen jeglicher Art miteinander in Verbindung stehen.

Außerdem bleibt festzuhalten, dass, wie bereits bei BAJANOWSKI et al. gesagt wurde, „Deutsche im Verhältnis zu ihrem Bevölkerungsanteil sowohl unter den

Opfern als auch unter den Tätern unterrepräsentiert sind.“ Allerdings erfolgt die Verschiebung in dieser Arbeit primär zu Lasten der Spätaussiedler und erst sekundär in Richtung der türkischen Bevölkerung, die in der eben genannten Arbeit den relativ betrachtet größten Anteil an Opfern und Tätern stellten. „Ursachen hierfür sind sicher u. a. in kulturellen, sozialökonomischen und psychologischen Besonderheiten dieser Bevölkerungsgruppe zu suchen“, so BAJANOWSKI et al..

4.4.2 Das Geschlecht von Täter und Opfer

Ungleichgeschlechtliche Täter-Opfer-Konstellationen überwogen mit 59%. In 54% der Fälle hatten männlichen Täter weibliche Opfer und in 46% männliche Opfer. Die Frauen töteten in 14% der Fälle Männer und nur in einem Fall ihresgleichen (2%).

Wie bei SZEWCZYK et al. bildete männlicher Täter und weibliches Opfer die häufigste Paarbeziehung.

HUNT und COWLING hatten nahezu ausgeglichene Anteile bei der Konstellation männlich-männlich (44,9%) und männlich-weiblich (42,9%).

Bei KARLSSON (1998) überwog mit 63% die Kombination eines männlichen Täters und Opfers bei weitem.

Übereinstimmend in allen Arbeiten wurden nur vereinzelt Fälle gefunden, in denen Frauen durch Frauen das Leben genommen wurde.

Auch diese Zahlen lassen sich gut mit der Tatsache in Einlang bringen, dass ein Großteil der Tötungsdelikte Beziehungstaten sind. Gleichgeschlechtliche Delikte dieser Art unter Männern können sowohl beziehungsbedingt (Eifersucht, Hass) als auch unabhängig davon beispielsweise unter Einfluss berauschender Mittel aus banalem Anlass oder finanziell motiviert etc. auftreten. Angesichts der eher männlichen Neigung, Konflikte auf körperlicher Ebene zu klären, kann man diese Zahlen sicherlich nachvollziehen.

4.4.3 Die Altersdifferenz Täter-Opfer

In der Mehrheit der Fälle war die Altersdifferenz als gering (0-9 Jahre) einzustufen (60%). Durchschnittlich betrug die Differenz 11,91 Jahre. Nimmt

man die Fälle heraus, in denen ein Kind einen Elternteil bzw. umgekehrt tötete, so reduzieren sich die Delikte mit einer Altersdifferenz von ≥ 20 Jahren von 12 auf 4.

„Täter töten Opfer bevorzugt aus derjenigen Altersgruppe, aus der sie selbst stammen“, sagen SZEWCZYK et al..

Diese Tatsache lässt sich gut mit der Erkenntnis in Übereinstimmung bringen, dass es hierbei vornehmlich um Beziehungstaten geht.

4.4.4 Die Täter-Opfer-Beziehung

Formal gesehen kann man Tötungsdelikte zwischen Intimpartnern nicht in den Bereich der intrafamiliären Delikte einordnen. Legt man jedoch bei der Differenzierung den Schwerpunkt auf die enge normalerweise auch emotionale Verbundenheit zweier Intimpartner, so kann man diese Beziehung doch gut mit einer innerfamiliären Bindung vergleichen. Somit wurden 55% der Tötungen (27 intrafamiliäre plus 5 intime Bindungen; N= 62) unter Menschen verübt, die sich sehr nahe standen. In 68% der restlichen Fälle (N=28) waren Täter und Opfer immerhin noch miteinander bekannt.

Insgesamt waren sich also Opfer und Täter in nur 15% (N=62) vor der Tötung völlig unbekannt. Bei BAJANOWSKI et al. konnten in nur 11% der Fälle keine Beziehung zwischen Opfer und Täter gesehen werden, bei ORMSTAD et al. war dies in 20% der Fall.

4.5 Die rechtsmedizinischen Befunde

4.5.1 Die Arten der Gewalteinwirkung

Die hier untersuchten Fälle waren laut Totenschein allesamt als nicht-natürliche Todesursache vom leichenbeschauenden Arzt beurteilt worden. Diese Tatsache findet deshalb Erwähnung, da BRINKMANN et al. in einer multizentrischen Studie eine Zahl von mindestens 1200 Tötungsfällen pro Jahr in Deutschland unter Berücksichtigung mehrerer Diskriminatoren schätzen, die aufgrund fehlerhafter Leichenschauen vom entsprechenden Arzt im Totenschein falsch deklariert werden. Man sollte jedoch bedenken, dass die hier ausgewerteten Delikte durch scharfe Gewalt im Vergleich zu anderen

Möglichkeiten, einem Menschen das Leben zu nehmen, in den meisten Fällen „auf den ersten Blick“ als nicht-natürliche Todesursache zu erkennen sind.

In 20% aller Fälle (N=66) fand sich eine einzige Stichverletzung des Opfers, die zum Tode führte. BAJANOWSKI et al. beschrieben unter 100 ausgewerteten Stichwaffendelikten 22 Fälle, bei denen nur ein Einstich gefunden wurde. Bei ORMSTAD et al. waren es etwa 43,66% der Opfer, die einem Stich erlagen. In der Arbeit wurde noch weiter nach geschlechtsspezifischen Tatkonstellationen und der dazugehörigen Stichquantität differenziert. So war zu erkennen, dass Frauen als Täter eher weniger oft zustechen, und das ihnen als Opfer tendenziell mehr Wunden zugefügt werden, als das bei männlichen Opfern der Fall ist. In der Arbeit von LEVY und RAO fanden sich unter 22 Opfern 55% mit einer einzigen zum Tode führenden Stichwunde. Die Fallzahl ist allerdings sehr gering.

Insgesamt wurden bei 13 der 66 Opfer neben Verletzungen durch scharfe Gewalt auch weitere Verletzungen durch andersartige Gewalt gefunden (stumpf, würgen und eine Schussverletzung). BAJANOWSKI et al. fand bei 30% der Opfer zusätzlich Hinweise auf stumpfe Gewalteinwirkung, bei 8% Würgen / Drosseln und in einem Fall eine zusätzliche Schussverletzung, was sich gut mit den hiesigen Zahlen deckt.

4.5.2 Die Lokalisation und die Art der Verletzung

Typische Verletzungslokalisationen bei Gewaltdelikten durch scharfe Gewalt sind v. a. der Thorax ventral- und dorsalseitig (inklusive der unteren Rückenpartie) gefolgt vom Halsbereich und der Abdominalregion (Abb. 12). Es ist schwierig, eine Aussage darüber zu treffen, in wieweit eine Verletzung des Thorax in gezielter Tötungsabsicht vorgenommen wurde. Sicherlich ist bei Angriffen mit scharfen Werkzeugen auf den Brustkorb eine hohe Wahrscheinlichkeit gegeben, lebensnotwendige Organe (Herz, Lunge, große Gefäße) des Opfers zu treffen und damit den Tod herbeizuführen (Abb. 13, 14). Doch sollte man auch bedenken, dass dieser Körperteil in Relation zur Gesamtkörperoberfläche mit ca. 36% einen großen Anteil einschließlich

Abdominal- und Rückengegend ausmacht (Neuner-Regel nach Wallace für Erwachsene zur Abschätzung der betroffenen Körperoberfläche bei Verbrennungen) und damit statistisch eine relativ große Wahrscheinlichkeit besteht, diesen zu treffen unter der Voraussetzung, dass unwillkürlich zugestochen wird. Außerdem liegt dieser Körperbereich in „optimaler Zusteckhöhe“ in Bezug auf den waffenführenden Täterarm, was die Wahrscheinlichkeit, dort Stichwunden zu erleiden, weiter erhöht. Somit kann bei einem Stichwundenanteil von 36% im Thoraxbereich nicht pauschal von einer direkten Tötungsabsicht des Täters ausgegangen werden. In Anbetracht der Gesamtverteilung der Stichwunden kann im Durchschnitt eher von ungerichteten nicht spezifisch gegen bestimmte Organe gerichtete Stiche ausgegangen werden. Auch LÜRSEEN kam zu diesem Ergebnis.

Interessant erscheint jedoch die Halspartie, die von manchen Autoren mit 1% der Körperoberfläche angegeben wird. Diese war mit 15% aller Verletzungen relativ häufig betroffen und ist bei noch nicht bewusstlosem, eventuell wehrhaftem Opfer eher schwer zu erreichen. Weiterhin ist der Hals eine „klassische“ Lokalisation, um einem Lebewesen das Leben zu nehmen. Im Tierreich wird diese Methode von Raubkatzen zur schnellen Tötung der Beute genutzt, früher war das „Durchschneiden der Kehle“ des Tieres eine übliche Schlachtmethode und ist somit im menschlichen Unterbewusstsein als Tötungsmechanismus verankert, da in geringer Tiefe hirnersorgende Blutgefäße und die Trachea verletzt werden können. Somit ist davon auszugehen, dass Verletzungen dieser Partie mit höherer Wahrscheinlichkeit in direkter Tötungsabsicht an nicht (durch Behinderung etc.) oder nicht mehr (Bewusstlosigkeit etc.) handlungsfähigen Opfern vorgenommen werden. Dafür spricht auch, dass nach KARGER et al. (2000) die häufigste Lokalisation von Stich- bzw. Schnittverletzungen in suizidaler und damit direkter Selbsttötungsabsicht durch scharfe Gewalt der Hals ist. Auch bei BAJANOWSKI et al. dominierte innerhalb der Suizide neben den Händen und Unterarmen die Halsregion mit 40% bezogen auf die Gesamtzahl der Verletzungen (Abb. 15).

Als Differenzierung zum Homizid wird beim Suizid durch scharfe Gewalt die betreffende Körperregion vor der Tat häufiger entkleidet. Es finden sich häufig Probierschnitte und keine Abwehrverletzungen (Abb. 16), jedoch sind Fingerschnittverletzungen beschrieben, die verwechselt werden können. Typische Wundlokalisationen sind Schnittverletzungen der Handgelenke, des Halses, Stichverletzungen der Brustregion werden meist mit horizontal stehender Klinge (bei Homizid meist senkrecht) geführt. Bauchstichverletzungen kommen weniger häufig vor, wenn dann zumeist im Oberbauchbereich mit der Absicht, in kraniodorsaler Stichrichtung die Herzregion zu treffen (KARGER et al. 2000).

4.5.3 Die Anzahl der Wunden durch scharfe Gewalt

Nach Differenzierung der Wunden durch scharfe Gewalt in Stiche, Schnitte und halbscharfe Verletzungen zeigte sich ein deutliches Überwiegen der Stiche. Dies ist auch nicht verwunderlich, wenn man bedenkt, dass innerhalb eines Kampfgeschehens mit unkontrollierten Bewegungen das Zustechen wesentlich effektiver ist, als gezielte Schnitte zu versuchen. Darüber hinaus existiert sicherlich ein größerer Teil an Stichschnitten, die hier den Schnitten zugerechnet wurden, obwohl sie eigentlich Folge eines Stiches mit anschließender Erweiterung der Wunde durch seitliches Herausziehen sind. Halbscharfe Verletzungen wurden in nur geringer Zahl meist bei zusätzlich zum Messer stattfindender Benutzung eines Beiles.

Interessant erscheint auch, dass bei 75% der Opfer eine Stichwundenzahl <11 vorgelegen hat. Immerhin 20% kamen nach nur einem Stich ums Leben. Diese Tatsache scheint doch zu zeigen, dass die Mehrheit der Täter relativ zielgerichtet zusticht und nicht wie in einem Rausch das Opfer mit Stichen übersäht. Mehr als 11 Stiche fand man bei 16 Opfern, in einem Fall sogar 80.

4.5.4 Einstichtiefe, Wundlänge, Verlauf der Einstiche und Wundmorphologie

Vergleicht man die Abmessungen der Klinge der Tatwaffe mit denen der durch sie verursachten Wunden so sollte man meinen, dass sich ausreichend

Parallelen finden lassen, um eventuell von den Wundabmessungen auf die potentielle Tatwaffe zurückschließen zu können.

In dieser Auswertung lagen in 33 Fällen Zahlen zur maximalen Einstichtiefe und der Klingenslänge vor. Die größte Einstichtiefe bei Opfern, die zahlreiche Stiche erlitten haben, wurde deshalb genommen, da diese ehesten der Klingenslänge der Tatwaffe entsprechen dürfte. In 60% der Fälle war die Klinge länger als die durch sie verursachte maximale Einstichtiefe. Daraus kann gefolgert werden, dass der Täter entweder mit einer gewissen Zurückhaltung zugestochen hat oder das Opfer entsprechend zurückweichen konnte. In 6 Fällen (17%) entsprach die Stichtiefe exakt der Klingenslänge und bei 8 Opfern (23%) war die Klinge kürzer als die Abmessungen des Stichkanals. Dies ist durch ein kraftvolles Zustechen erklärbar, wodurch die Klinge vollständig im Gewebe versenkt und zusätzlich das Messerheft bzw. der –griff in die Haut eingedrückt werden. Abgesehen davon wäre es denkbar, dass das Opfer auf die noch steckende Waffe fällt oder auf ihr zu liegen kommt. Gerade in diesen Fällen wäre es zu erwarten, dass ein Messerheftabdruck oder Spuren des Griffes zu finden sind. In der Tat konnten bei 2 der 8 Fälle, in denen die Differenz zwischen Klingenslänge und Stichkanallänge negativ war, Heftabdrücke gefunden werden, was die große Wucht der Stiche belegt.

Insgesamt konnten in 4 Fällen Heftabdrücke nachgewiesen werden, einmal war der Stichkanal allerdings kürzer als die verursachende Klinge, was eventuell auf postmortale Geweberetraktion zurückzuführen sein könnte und im anderen Fall gab es keine Angaben zu der Klingenslänge.

Hinsichtlich der Heftabdrücke äußern sich MURRAY und GREEN so, dass sie diese „für ungewöhnlich halten und dass diese eher in Beziehung zur verletzten Region als zur ausgeübten Wucht stehen.“ Sie haben bei 74 Stichwaffenopfern mit insgesamt 143 Stichen 5 Heftabdrücke gefunden. In diesem Kollektiv sind es bei 66 Opfern mit insgesamt 617 Stichen, Stichschnitten und Schnitten ganze 14 Heftabdrücke verteilt auf 4 Opfer, wobei ein Opfer allein 10 Abdrücke aufwies.

POLLAK und LA HARPE schlussfolgern anhand dreier Fälle mit Kontusionsmarken u.a., dass bei Anwesenheit einer Prellmarke die Klinge in

ihrer ganzen Länge eingedrungen sein muss, Form und Größe des Abdruckes Auskunft über die Konfiguration des klingenseitigen Griffendes gibt und das Vorliegen eines solchen Abdruckes als Hinweis auf eine Fremdtäterschaft gedeutet werden kann, da bei Suiziden durch Stichbeibringung bisher keine Abdrücke gefunden wurden, weil offenbar mit „dosierter Wucht“ zugestochen wird.

Im Mittel war die benutzte Klinge 2,86 cm länger als die durch sie verursachte maximale Stichtiefe.

Schlussfolgernd sei gesagt, dass aus meiner Sicht die Einstichtiefe ein sehr ungenauer Parameter ist, um auf die Klingenslänge und damit das potentielle Tatwerkzeug zu schließen.

Auch MURRAY und GREEN kommen nach Vergleichen von Stichkanallängen und Klingenslängen differenziert nach Opfern mit einer bzw. multiplen Stichwunde(-n) zu dem Ergebnis, dass „die Länge des postmortalen Stichkanals nur begrenzten Wert bezüglich des Rückschlusses auf die Länge der benutzten Waffe hat.“

Nach MUELLER ist die Beantwortung der Frage nach der Wucht des Stiches sehr schwierig. „Einen gewissen Widerstand bieten die Kleider und die Haut. Ist beides einmal durchtrennt, so dringt das Instrument meist ganz leicht im Körper vorwärts, so dass die Tiefe des Stichkanals darüber nicht viel aussagt. Stellt man aber fest, dass die Spitze des Instrumentes in den Knochen,..., eingedrungen ist, und ist der Stichkanal in der Leiche nicht unerheblich länger als die Klinge des zur Tat benutzten Instrumentes (...), dann steht fest, dass der Stich mit einer erheblichen Wucht geführt wurde.“

Zu diesem Thema gibt es viele Stichversuchsreihen. So fanden u.a. KAATSCH et al. (1994) heraus, dass mit einem Kraftaufwand von deutlich unter 50 Newton nach Überwindung der Haut, die einen etwas größeren Widerstand bietet, „in der Tiefe liegende Organstrukturen wie Leber oder Herz keine weiteren erheblichen Widerstände mehr darstellen.“

SAUKKO und KNIGHT machen des weiteren darauf aufmerksam, dass straffe, gespannte also auch eher jüngere Haut mit weniger Kraftaufwand zu durchstechen ist als die älterer Personen. Dazu kommt noch, dass die Haut in

bestimmten Körperbereichen, wie z. B. über den Interkostalräumen, angespannt und damit leichter zu penetrieren ist.

Hinsichtlich der Relation zwischen Klingebreite und Wundlänge an der Hautoberfläche lässt sich in dieser Arbeit kein Zusammenhang finden. Einmal handelte es sich in 3 der 13 verglichenen Fälle um Stichschnittwunden, weshalb die Wundlänge eklatant viel größer war als die Klingebreite und zum anderen spielen Wundretraktion, postmortale Vertrocknungsvorgänge und Hautalter hinsichtlich der Eigenelastizität eine nicht zu unterschätzende Rolle. Außerdem wird in diesem Vergleich vorausgesetzt, dass der Täter die Klinge nicht nur nahezu senkrecht eingestochen sondern auch herausgezogen hat, was eher nicht der Realität entsprechen dürfte.

Der Großteil der Stichkanäle hatte einen horizontalen Verlauf. Das bedeutet nur, dass die Klinge in etwa rechtem Winkel eingestochen wurde. Dieser Vorgang ist aber in unterschiedlichen Körperhaltungen von Täter und Opfer während des „Kampfes“ denkbar. Somit ist ein direkter Rückschluss von der Stichkanalrichtung auf die Körperhaltungen unzulässig.

In 12% der Fälle wurden probierstichartige Verletzungen festgestellt, die sich zumeist am Hals befanden. Diese Tatsache steht dem Kriterium des Probierschnittes für eine mögliche Eigenverletzung in suizidaler Absicht entgegen. Denkbar ist, dass „rauschartiges“ Zustechen gedankenloser vollzogen werden kann, als gezielte tiefe Schnitte beispielsweise am Hals des Opfers zu setzen. Der Täter probiert möglicherweise auch Schnitte am Hals zur Vollendung der Tötung. Im Vergleich zu suizidalen Halsschnitten ist der hier gefundene Anteil eher gering. Bei Karger et al. (2000) fanden sich in 77% der Suizide durch scharfe Gewalt Probierschnitte, vorwiegend am Hals.

4.5.5 Die Verletzungen entscheidender Strukturen

Entsprechend der häufigsten Einstichlokalisation (Thorax) sind auch die zumeist verletzte lebenswichtigen Organe Lunge und Herz mit Perikard dicht gefolgt von größeren Blutgefäßen des Brustkorbes in absteigender Reihenfolge:

Venae jugulares, Arteriae carotes, Arteria pulmonalis, Arteria subclavia, Arteriae vertebrales et cetera. Aus diesen Häufigkeiten resultieren die typischen Todesursachen der scharfen Gewalt, in erster Linie das Verbluten. Auch bei KARGER et al. (1999) dominieren diese Strukturen, wobei dort das Herz etwas häufiger als die Lunge betroffen war.

Abdominell war die Leber das am häufigsten betroffene Organ gefolgt vom Gastrointestinaltrakt und dem Diaphragma.

Die dann folgende Aorta nimmt in sofern eine Sonderstellung ein, als dass nicht weiter zwischen thorakalem und abdominellem Verlauf differenziert wurde. Quantitativ gesehen ist sie aber weniger oft betroffen als alle bereits erwähnten Organsysteme.

4.5.6 Die Dauer der Handlungsfähigkeit, die Überlebenszeit und die Todesursache

Grundsätzlich muss erwähnt werden, dass die Länge der Handlungsfähigkeit nur selten exakt ermittelt werden kann. Meistens ist man gezwungen, sich auf die Aussagen des Täters oder potentieller Zeugen zu verlassen. Des weiteren kann versucht werden, aus der Schwere der erlittenen Verletzungen auf die Zeitspanne rückzuschließen. Die Handlungsfähigkeit der Opfer war in Anbetracht der meist gravierenden Organverletzungen, welche einen großen Blutverlust in kurzer Zeit zur Folge haben, oft nur von kurzer Dauer. So waren 82% bis maximal 5 Minuten in der Lage, sich entweder zu wehren, zu flüchten oder sich Hilfe zu beschaffen. KARGER et al. (1999) geben einen Überblick von 12 Suiziden durch scharfe Gewalt. In dieser Arbeit zeigen sich 5 Fälle mit Zeitspannen der Handlungsfähigkeit bis zu 5 Stunden. Diese Personen fügten sich entweder Verletzungen der Ulnararterie, der V. saphena magna mit anschließendem Vollbad oder kleinere Einzelstiche des Thorax mit Verletzung der Lunge, des Perikards oder in kleinem Ausmaß einer Herzkammer zu. Die Handlungsfähigkeit war bei den Suizidanten unter 5 Minuten verkürzt, die sich größere Herzstiche beibrachten oder in einem Fall die A. Carotis com. sowie die Vertebralarterien eröffneten. Dennoch sollte einschränkend erwähnt werden, dass die Ausdehnung der Herzkammerverletzung rechts der Person mit circa

10-minütiger Handlungsfähigkeit mit 1 cm größer war, als die Ventrikelverletzung linksseitig einer anderen Person mit nur 8 mm, welche allerdings nach circa 3 Minuten kollabierte. Dies ist wahrscheinlich auf den höheren Druck des linken Herzens und damit verbunden einem höheren Blutverlust in kürzerer Zeit zurückzuführen.

GERINGER führt dazu aus, dass kleine Verletzungen im linken Ventrikel eine günstigere Prognose haben als solche der rechten Herzkammer. Als Grund dafür nennt er, dass die dickere Wand des linken Ventrikels während der systolischen Kontraktion ein Klaffen der Myokardwunde verhindert.

Dazu sagen THORESEN und ROGNUM, dass entscheidende Faktoren zur Verkürzung der Überlebenszeit und Handlungsfähigkeit Herzstichverletzungen, die Eröffnung größerer Gefäße sowie die Vielfältigkeit und hohe Anzahl von Verletzungen sind. 9 von 13 Opfern, die sofort verstarben, hatten in dieser Studie Herzstiche erlitten. 10 von 13 Opfern wiesen multiple Organverletzungen auf. Die mittlere Stichanzahl lag mit 14 in dieser Gruppe am höchsten.

Man sollte nicht den Anspruch haben, von einer vorliegenden Organverletzung eindeutig auf den Zeitraum der Handlungsfähigkeit zurückschließen zu können.

Nur 17% der Opfer überlebten die Tat mehrere Stunden, 2 von ihnen sogar wenige Tage. Einer verstarb an einer septischen Peritonitis, der andere im Rahmen unstillbarer Sickerblutungen mit folgender Verbrauchskoagulopathie.

Bei LEVY und RAO lebten 12 der 22 Opfer länger als 5 Minuten, davon jeweils die Hälfte mit Brust- und / oder Bauchstichen und die andere Hälfte mit Kopf- und / oder Halsverletzungen.

Geht man in dieser Arbeit davon aus, dass der Zeitraum zwischen Tathergang und Auffinden des Opfers im Schnitt etwa 5 Minuten dauerte, so lebten ca. 29% der Opfer länger als 5 Minuten. Der Grund der Differenz ist darin zu sehen, dass in der anderen Arbeit wesentlich mehr Opfer durch lediglich einen Stich ums Leben kamen und somit die Organverletzungen weniger ausgeprägt waren.

74% der Opfer waren sofort tot, 5% überlebten gerade den Transport ins Krankenhaus, 14% einige Stunden und 7% mehrere Tage, so BAJANOWSKI et al..

Hinsichtlich der Todesursache steht mit deutlichem Abstand das Verbluten mit hämorrhagischem Schock an erster Stelle (54 von 66 Todesfälle), teilweise in Kombination mit embolischen Ereignissen, Blutaspiration oder der Ausbildung eines Spannungspneumothorax. Außerdem spielt die Perikardtamponade bei Herzstich sowie Aspiration von Blut (in einem Fall zusätzlich Sand) eine Rolle. Auch BAJANOWSKI et al. fanden in 81 der 100 Fälle Verbluten, davon 34 in Kombination mit anderen potentiellen Ursachen, als Hauptgrund der Todeseintrittes. 10-mal kam es in seinem Kollektiv zur Herzbeutelamponade und in den Restfällen zu Aspiration und Luftembolie sowie in 6 Fällen zum Spättd.

4.5.7 Die Abwehrverletzungen

In 39% der Fälle wurden Abwehrverletzungen gefunden. Die Mehrzahl dieser Fanden sich am Unterarm (56%) und im Handbereich (Finger und Handteller) mit zusammen 41%. Bei LÜRSEN hatten 52,5% der Opfer Abwehrverletzungen aufzuweisen, bei METTER und BENZ 49,5% und bei BAJANOWSKI et al. 23%.

In 16 Fällen waren diese Verletzungen beugeseitig lokalisiert und bei 10 Opfern an der Armstreckseite. Inwieweit ein Rückschluss nach diesem Kriterium auf aktives oder passives Abwehrverhalten zulässig ist, möchte ich an dieser Stelle in Frage stellen. Innerhalb des Kampfes zwischen Täter und Opfer ist es durchaus vorstellbar, das auch mit der Armstreckseite aktiv versucht werden kann, das Tatwerkzeug wegzuschlagen bzw. die Beugeseite inklusive Handinnenfläche zum passiven Schutz vor der herannahenden Waffe dient.

4.5.8 Die Begleitverletzungen

Das Spektrum der Begleitverletzungen ist groß (siehe Kap. 3.5.8). Sie wurden bei 47% der Opfer festgestellt. Bei BAJANOWSKI et al. zeigten sich diese in 30

der 100 Fälle, davon stumpfe Gewalt bei 30%, bei 8% Würgen oder Drosseln, in einem Fall, wie auch in dieser Arbeit, eine zusätzliche Schussverletzung.

4.5.9 Die Verletzungen der Täter und Suizidversuche nach der Tat

18 der 65 Täter wiesen Verletzungen bedingt durch das Tatgeschehen auf. Darunter waren Schürfungen, Kratzer, Hämatome, Prellungen sowie auch Schnitte und Stiche und in einem Fall ein Beinschuss durch die Polizei. Die scharfen Verletzungen sind teilweise Resultate des sich wehrenden Opfers, teilweise aber auch in suizidaler Absicht Eigenbeibringung. Alle übrigen Traumata sind als Folgen der „Kampfhandlungen“ zu betrachten.

8 der Täter führten nach der Tat suizidale Handlungen durch. 2 erhängten sich unmittelbar danach und einer nahm sich in der Justizvollzugsanstalt das Leben. 2 weitere Männer brachten sich um, ohne das nähere Angaben vorlagen. Einer der Verstorbenen tötete zuvor Ehefrau und Tochter im Sinne eines erweiterten Suizids.

Die 3 anderen, darunter eine Frau, die ihr Kind tötete und ein Mann, der zuvor Ehefrau und Sohn das Leben nahm, überlebten. Einer dieser Täter brachte sich selbst mehr als 30 Stiche bei.

7 der 8 Suizidhandlungen wurden von Tätern durchgeführt, die das Leben eines emotional nahestehenden Menschen durch scharfe Gewalt beendet hatten. Die zwei extrafamiliären Tötungen betrafen einmal die Freundin des Täters und im anderen Fall die Exfreundin. Das spricht für eine starke seelische Belastung der Täter durch das Delikt und nicht für kalkulierte Vorgehensweisen.

4.6 Die gerichtlichen Feststellungen und Entscheidungen

4.6.1 Die Vorstrafen

Immerhin 31% der Täter wiesen Vorstrafen auf, darunter 11 Personen wegen Körperverletzung, in 2 Fällen mit Todesfolge. 9 Personen aus diesem Kreis waren bereits mehr als einmal vorbestraft, 2 Täter 8-mal.

Interessant erscheint die Tatsache, dass LÜRSEN bei intrafamiliären Tötungsdelikten einen Vorbestraftenanteil unter den Tätern von 14,4%

gefunden hat und BENTHAUS innerhalb der Tätergruppe extrafamiliärer Delikte bei 61% Vorstrafen feststellen konnte. Die zuerst genannte Gruppe scheint eher aufgrund spezieller konfliktreicher, emotionsgeladener Familien- oder Beziehungskonstellationen zum Täter zu werden, die andere Gruppe scheint kalkulierter aus anderen Beweggründen kriminell zu werden.

Bei KARLSSON (1998), der Taten aus dem Großraum Stockholm untersuchte, war ein wesentlich größerer Anteil von 75% der Täter in irgendeiner Weise vorbestraft. Erwähnenswert in diesem Zusammenhang ist, dass sowohl bei KARLSSON als auch in dieser Arbeit sich etwa 15% der Täter und Opfer völlig fremd waren und keinerlei persönlich-emotionale Beziehung zueinander hatten. Somit ist der wesentlich höhere Vorstrafenanteil der Arbeit aus Schweden vermutlich auf die anders geartete Sozialstruktur und Einwohnerzusammensetzung und den damit verbundenen höheren Kriminalitätszahlen einer Großstadt zurückzuführen.

4.6.2 Die Tatmotive

Bei den Tatmotiven kann erneut eine deutliche Differenzierung zwischen Delikten unter emotional eng verknüpften Personen und sich lediglich bekannten oder fremden Personen gemacht werden. Eifersucht oder Trennungen in Verbindung mit Hassgefühlen und Rachegeanken spielen hier die Hauptrolle. Häufiger kam es auch zu eskalierenden Streitigkeiten aus zunächst nichtig erscheinendem Anlass.

Dieser Ausgangspunkt ist in gleicher Häufigkeit bei den sich emotional nicht nahestehenden Täter-Opfer-Konstellationen zu finden. In vielen Fällen wirkte der vorher konsumierte Alkohol in diesen Situationen enthemmend. Außerdem spielen in diesem Sektor Motive eine Rolle, die sexuell oder materialistisch motiviert sind und in ihrer Entstehung damit eher unabhängig von Familienangehörigen und persönlichen Konflikten sind.

4.6.3 Psychische Störungen und Schuldfähigkeit

Insgesamt wiesen 23 der 65 Täter (35%) eine psychische Störung auf. Psychosen unterschiedlichster Ätiologien sind mit Abstand die am häufigsten

vorliegenden seelischen Störungen (78%) innerhalb der Täterschaft laut psychiatrischen Gutachten. Interessant erscheint, dass 49% der Täter, immerhin 14% mehr, als gutachterlicherseits als seelisch gestört eingestuft, mindestens vermindert schuldfähig, wenn nicht gar als schuldunfähig eingestuft wurden. Dies mag einerseits daran liegen, dass die psychiatrische Begutachtung in größerem zeitlichem Abstand zur Tat stattfindet und damit der Täter, sofern in der Lage dazu, sein Fehlverhalten reflektieren und sein Verhalten bzw. seine Aussagen dementsprechend anpassen kann. Außerdem dürfte es für jeden Gutachter in solch einer Situation schwierig sein, exakt die zum Tatzeitpunkt vorherrschende psychische Situation des Täters nachzuvollziehen. Insbesondere dann, wenn psychoaktive Stoffe eine Rolle gespielt haben. Zum anderen dürfte der verurteilende Richter als Nicht-Mediziner eine leicht abweichende Sichtweise der Dinge und allumfassendere Kenntnisse der Gesamtsituation von Täter und Opfer haben, wodurch Abweichungen zu erklären wären.

Weiterhin zeigte sich, dass 60% der Täterinnen und nur 48% der Täter als nicht in vollem Umfang schuldfähig eingestuft wurden. Dieser Zusammenhang lässt sich damit erklären, dass die große Mehrheit der Täterinnen (7 von 10) intrafamiliär, also unter enger emotionaler Bindung und damit meist in psychischen Ausnahmesituationen, getötet haben. Auch die restlichen Drei töteten aus emotionaler Sicht intrafamiliär, einmal den Exehemann und in 2 Fällen den aktuellen Intimpartner. Im Gesamttäterkollektiv von LÜRSEN und BENTHAUS töteten 88% der Frauen innerhalb der eigenen Familie. Somit scheint eine Beurteilung der Täterinnen als nicht voll schuldfähig in höherem Umfang als bei den Männern gerechtfertigt.

4.6.4 Die Sucht und die Blutalkoholkonzentration zum Tatzeitpunkt

Immerhin 31% des Täterkollektivs konnte eine Abhängigkeit von irgendeiner Substanzgruppe nachgewiesen werden. Die meisten davon waren Alkoholiker (60%). 40% (N=25) der Täter hatten zum Tatzeitpunkt eine Blutalkoholkonzentration (BAK) von mehr als 0,5 Promille, d. h., sie hätten verkehrsrechtlich betrachtet kein Fahrzeug mehr führen dürfen. Aus der Sicht

eines durchschnittlichen Alkoholkonsumenten war die große Mehrheit dieser Personen stark alkoholisiert, nämlich 11 von ihnen mit 1,1-2,0 Promille und weitere 11 mit über 2,0 Promille Alkohol im Blut.

„Alkohol ist aus kriminologischer Sicht die bei weitestem bedeutsamste Droge und ist sehr häufig Ursache von Straftaten, insbesondere von Gewaltdelikten.“, sagen SCHNEIDER und FRISTER. Außerdem kann eine „Alkoholintoxikation dem Täter die Fähigkeit zur Einsicht in das Unrecht nehmen oder sein „Hemmungsvermögen“ ausschließen, so dass er nicht mehr steuerungsfähig ist, d. h. keinen Willen mehr bilden kann, der seiner möglicherweise noch vorhandenen Einsicht in das Unrecht entspricht. Die Willensentscheidung des Täters ist dann nicht mehr Ausdruck „freier sittlicher Selbstbestimmung“, sodass er für sie nach dem Schuldprinzip nicht bestraft werden kann.“

In einer deutschen Studie von PILLMANN et al. waren 65% der untersuchten Straftäter zum Tatzeitpunkt alkoholisiert und 26% alkoholabhängig. Die Alkoholisierung zum Tatzeitpunkt korrelierte mit der Begehung eines Gewaltdeliktes, mit einer rücksichtslosen Ausführung der Tat und mit früheren Verurteilungen. Abhängige hatten in dieser Studie häufiger und im Durchschnitt mehr Vorstrafen als nicht abhängige Täter.

Es ist nicht möglich, einer bestimmten BAK spezifische psychopathologische oder neurologisch-körperliche Symptome zuzuordnen. Alle Untersuchungen zeigen vielmehr, dass keine lineare Abhängigkeit der Trunkenheitserscheinungen von der BAK existiert. Deshalb ist es unzulässig, allein aus BAK-Werten das Ausmaß einer alkoholtoxischen Beeinträchtigung ableiten zu wollen, wie aus mehreren Arbeiten hervorgeht (FOERSTER 1994, 2000, FOERSTER und WINCKLER 1997, KRÖBER).

Nach BRINKMANN und MADEA wirkt Ethanol in Bereichen von über 1000 mg/l toxisch, bei Werten größer als 3500 mg/l komatös-lethal. Diese Werte können aber nur Anhaltspunkte sein.

MAATZ und WAHL bezeichnen die Schuldfähigkeit als „ein normatives Postulat, aber keine messbare Größe. Deshalb kommt auch keine Messzahl – auch nicht in Gestalt eines BAK-Grenzwertes – in Betracht, die für sich die Annahme der

Schuldunfähigkeit (§ 20 StGB) oder der erheblichen verminderten Schuldfähigkeit (§ 21 StGB) belegt.“

WINCKLER und FOERSTER (1996) unterschieden vier Prägnanztypen, welche Straftaten unter Alkohol- und/ oder Drogeneinfluss verüben.

Der erste dieser Typen beschreibt den typischen Täter dieser Arbeit. Es handelt sich dabei um einen alkoholisierten Straftäter ohne vorbestehende psychische Auffälligkeiten. Er ist zumeist nicht alkoholabhängig, zeigt eine dissoziale Entwicklung und neigt zu spontanen, situativ geprägten Taten. Prototypisch für ihn sind aggressive Delikte im Rahmen längerdauernder Partnerschaftskonflikte. Die Gruppe dieser Täter ist relativ gesehen sehr groß und ist auch bei den kleinen Fallzahlen dieser Arbeit relativ gesehen für den Großteil aller Tötungsdelikte verantwortlich.

4.6.5 Die Täterermittlung, der Haftbefehl und der Stellenwert des rechtsmedizinischen Gutachtens

Knapp 68% der Täter konnten direkt am Tatort festgenommen werden oder stellten sich der Polizei. Diese Zahl unterstreicht noch einmal, dass die Mehrzahl dieses Kollektivs aus persönlich-emotionalem Antrieb gehandelt hat und entweder die Flucht nicht versucht bzw. geschafft hat oder das Geschehene nicht verheimlichen konnte oder wollte. Dementsprechend hoch ist auch die Quote der früh erlassenen Haftbefehle.

Da es keinen Fall gab, in dem sich Gutachten und juristische Beurteilung widersprachen, ist davon auszugehen, dass die rechtsmedizinischen Feststellungen als wesentliche Basis für die Rekonstruktion des Tathergangs und damit für die Bemessung der Täterschuld gedient haben.

4.6.6 Das richterliche Urteil, die verhängte Strafe und das Strafmaß

Der weitaus größte Teil der gefälltten Urteile belief sich auf Totschlag (71%), d. h. die Tat wurde nicht aus Mordlust, zur Befriedigung des Geschlechtstrieb, aus Habgier oder sonstigen niedrigen Beweggründen verübt. Vielmehr stellte sich in den meisten Fällen die emotionale Verbindung und ein darauf

basierendes Konfliktpotenzial zwischen Opfer und Täter heraus. Dieses war oftmals Grundlage für spontane, vorsatzarme oder -lose Kurzschlusshandlungen des Täters, welche zur Tötung des Opfers führten.

In 6 Fällen wurde auf Mord entschieden. Nur 2 der Verurteilten erhielten eine lebenslängliche Freiheitsstrafe. In den übrigen 4 Fällen blieben die Richter unter der Höchststrafe. Bei Entscheidungen auf Totschlag lag das Strafmaß meistens im Bereich zwischen 5 und 9 Jahren (12 Fälle), weitere 10 Täter wurden in die forensische Psychiatrie eingewiesen. Diese Zahlen geben erneut einen Hinweis darauf, dass neben den zuvor psychisch erkrankten Tätern eine größere Anzahl aufgrund interindividueller Konflikte sich zum Tatzeitpunkt in psychischen Ausnahmesituationen befanden.

5. Literaturverzeichnis

Bajanowski T, Varro A, Sepulchre MA (1991)

Tod durch scharfe Gewalt. Kriminologische und kriminalistische Aspekte.
Archiv für Kriminologie, Vol. 187 (3-4), p. 65-74

Benthaus S (1997)

*Ergebnisse der rechtsmedizinischen und kriminologischen Untersuchung
von nicht-familiären Tötungsdelikten der Jahre 1983-1992*
Univ. Diss. Münster 1997

Böcker W, Denk H, Heitz U

Pathologie
Urban & Schwarzenberg 1997

Brinkmann B, Banaschak S, Bratzke H, Cremer U, Drese G, Erfurt C, Giebe W,
Lang C, Lange E, Peschel O, Philipp KP, Püschel K, Risse M, Tutsch-Bauer E,
Vock R, Du Chesne A (1997)

*Fehlleistungen bei der Leichenschau in der Bundesrepublik Deutschland.
Ergebnisse einer multizentrischen Studie*
Arch Kriminol 1. Teil:199 (1,2): 1-12; 2. Teil: 199 (3,4): 65-74

Brinkmann B, Madea B

Handbuch gerichtliche Medizin
Band 1+2
Sprinter Verlag Berlin Heidelberg 2004

Bundeskriminalamt

Polizeiliche Kriminalstatistik 1999

Bundesministerium des Innern

Erster periodischer Sicherheitsbericht 1999

Dotzauer G, Jarosch K

Tötungsdelikte

Schriftenreihe des Bundeskriminalamtes, BKA Wiesbaden 1971, 1-3

Di Maio VJ, Di Maio D

Forensic Pathology

2. Aufl., 2001 by CRG Press LLC, USA

Foerster K (1994)

Die alkohol- und drogenbedingten Störungen

In: Venzlaff U, Foerster K

Psychiatrische Begutachtung

2. Aufl., Fischer Stuttgart

Foerster K (2000)

Störungen durch psychotrope Substanzen

In: Venzlaff U, Foerster K

Psychiatrische Begutachtung

3. Aufl., Urban & Fischer München

Foerster K, Winckler P (1997)

Die Schuldfähigkeitsbeurteilung alkoholisierter Täter aus der Sicht der forensischen Psychiatrie

In: Kotsalis L

Gedächtnisschrift für Nikos S Fotakis

Sakkoulas, Athen, S. 189-201

Forster B (Hrsg.)

Praxis der Rechtsmedizin

Georg Thieme Verlag 1986

Frazer M (1986)

Domestic violence: a medicolegal review

J Forensic Sci 31 (4): 1409-1419

Geringer J

*Über Stichverletzungen des Herzens mit besonderer Berücksichtigung
von Handlungsfähigkeit nach erhaltener tödlicher Verletzung*

Beitr. Gerichtl. Med. 3, 1-71 (1918)

Göppinger H

Der Täter in seinen sozialen Bezügen

Springer-Verlag 1983

Hunt AC, Cowling RJ (1991)

Murder by stabbing.

Forensic Sci Int 52: 107-112

Kaatsch HJ

aus: *Biomechanik – Rekonstruktion*

*Zur Biomechanik der Stichtraumatisierung: Rekonstruktion und
Experimente mit eigenhändig geführten, selbst registrierendem
Tatmesser*

Rechtsmedizinische Forschungsergebnisse Band 9

Oehmichen und König (Hrsg.), Lübeck 1994

Kaatsch HJ, Mehrens C, Nietert M (1994)

Untersuchungen zur Biomechanik bei Stichvorgängen

Z. Rechtsmedizin 4: 91-98

Karger B, Niemeyer J, Brinkmann B

Physical activity following fatal injury from sharp pointed weapons

Int J Legal Med 1999, 112: 188-191

Karger B, Niemeyer J, Brinkmann B

Suicides by sharp force: typical and atypical features

Int J Legal Med 2000, 113: 259-262

Karlsson T (1998)

Sharp force homicides in the Stockholm area, 1983-1992

Forensic Sci Int, Vol. 94 (1-2), p: 129-139

Karlsson T (1998)

Homicidal and suicidal sharp force fatalities in Stockholm Sweden.

Orientation of entrance wounds in stabs gives information in the classification.

Forensic Sci Int 93: 21-32

Karlsson T, Ormstad K, Rajs J (1988)

Patterns in sharp force fatalities – a comprehensive forensic medical study: Part 2.

Suicidal sharp force injury in the Stockholm area 1972-1984.

Journal of forensic sciences, Vol. 33 (2), p: 448-61

Katkici Ü, Özkök MS, Örsal M (1994)

An autopsy evaluation of defense wounds in 195 homicidal deaths due to stabbing.

J Forensic Sci Soc 34: 237-240

Kawamura-Reindl G, Keicher R, Krell W

Migration, Kriminalität und Kriminalisierung

Lambertus-Verlag 2002

Kleemann WJ, Fischer J, Fieguth A, Tröger HD (1994)

Opfer von Tötungsdelikten - soziale Situation und Tatumsstände

Archiv für Kriminologie, Vol. 194 (3-4), p: 65-70

Klinke R, Silbernagl S

Lehrbuch der Physiologie

2. Aufl., Georg Thieme Verlag 1996

Knight B (1975)

The dynamics of stab wounds.

Forensic Sci 6: 249-255

Krevert P, Kohl A, Wittkamper GW

Prävention von Ausländerkriminalität

Institut für Politikwissenschaft, Münster 1998

Kröber HL (1996)

Kriterien verminderter Schuldfähigkeit nach Alkoholkonsum

Neue Z Strafrecht 16: 569-576

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik Nordrhein-Westfalen

Internet www.lids.nrw.de

Levy V, Rao VJ (1988)

Survival times in gunshot and stab wound victims.

Am J Forensic Med Pathol. 9: 215-217

Lürssen C (1997)

*Ergebnisse der rechtsmedizinischen und kriminologischen Untersuchung
intrafamiliärer Tötungsdelikte der Jahre 1983 bis 1992*

Nichtveröffentlichte rechtsmedizinische Dissertation

Medizinische Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität

Münster 1997

Luff J

Kriminalität von Aussiedlern

München 2000

Maatz R, Wahl B (2000)

Die Verminderung der Schuldfähigkeit infolge Alkoholisierung.

In: Geiß K, Nehm K, Brander HE

Festschrift aus Anlass des fünfzigjährigen Bestehens von
Bundesgerichtshof, Bundesanwaltschaft und Rechtsanwaltschaft
beim Bundesgerichtshof

Heymann S, Köln, S. 531-554

Madea B

Praxis Rechtsmedizin, Befunderhebung, Rekonstruktion, Begutachtung

Springer-Verlag 2003

Metter D, Benz D

*Abwehrverletzungen bei Tötungsdelikten durch scharfe
Gewalteinwirkung*

Z Rechtsmed. 1989; 102 (5): 277-291

Mueller B

Gerichtliche Medizin

2. Aufl. 1975, Springer-Verlag

Murray LA, Green MA (1987)

Hilts and knives: a survey of 10 years of fatal stabbings.

Med Sci Law 27: 182-184

Musolff C, Hoffmann J

Täterprofile bei Gewaltverbrechen

Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2002

Ormstad K, Karlsson T, Enkler L, Law B, Rajs J (1986)

Patterns in sharp fatalities – a comprehensive forensic medical study.

J Forensic Sci 31: 529-542

Padosch SA, Passinger C, Schmidt PH, Madea B (2003)

Analyse der Tötungsdelikte 1989-1999 im Versorgungsgebiet des Bonner Institutes für Rechtsmedizin unter Berücksichtigung ausgewählter Aspekte.

Archiv für Kriminologie, Vol. 211, p: 147-159

Payne-James J, Busuttill A, Smock W

Forensic Medicine – Clinical and Pathological Aspects

GMM (Greenwich Medical Media Ltd.) 2003, USA

Pillmann F, Ullrich S, Draba S, Sannemüller U, Marneros A (2000)

Akute Alkoholisierung und chronische Alkoholabhängigkeit als Determinanten von Gewaltdelinquenz.

Nervenarzt 71: 715-721

Pollak S, La Harpe R (1992)

Geformte Kontusionsmarken durch das Messerheft.

Archiv für Kriminologie, Vol. 190 (1-2), p: 1-8

Reinhardt G, Seidel HJ, Sonntag HG, Gaus W, Hingst V, Mattern R
Ökologisches Stoffgebiet

2. Aufl., Hippokrates Verlag Stuttgart 1995

Rodge S, Hougen HP, Poulsen K

Homicide by sharp force in two Scandinavian capitals (Oslo and Copenhagen).

Forensic Sci Int 2000, 109: 135-145

Rouse DA (1994)

Patterns of stab wounds: a six years study.

Med Sci Law 34: 67-71

Saukko P, Knight B

KNIGHT's Forensic Pathology

3. Aufl., Arnold 2004

Schneider F, Frister H

Alkohol und Schuldfähigkeit

Springer Verlag 2002

Schwind HD

Kriminologie

12. Aufl., Kriminalistik-Verlag 2002

Sessar K

The familiar character of criminal homicide

In: Drapkin J, Viano E

Victimology: A new focus

Band IV: Violence and its victims

Lexington, Mass. 1975, 29-42

Szewczyk H, Selle B, Daue A

Viktimologische Untersuchungen – eine vergleichende Studie über Täter-Opfer-Beziehungen bei Tötungsdelikten

Psychiat. Neurol. Med. Psychol., Leipzig 36 (1984) Februar, 2, S. 84-90

Thoresen SO, Rognum TO (1986)

Survival time and acting capability after fatal injury by sharp weapons.

Forensic Sci Int 31: 181-187

Weber W

aus: *Biomechanik – Rekonstruktion*

Zur Biomechanik der Stichtraumatisierung: Äußere Stichtynamik und Widerstandsverhalten der Körpergewebe

Rechtsmedizinische Forschungsergebnisse Band 8

Oehmichen und König (Hrsg.), Lübeck 1993

Winckler P, Foerster K (1996)

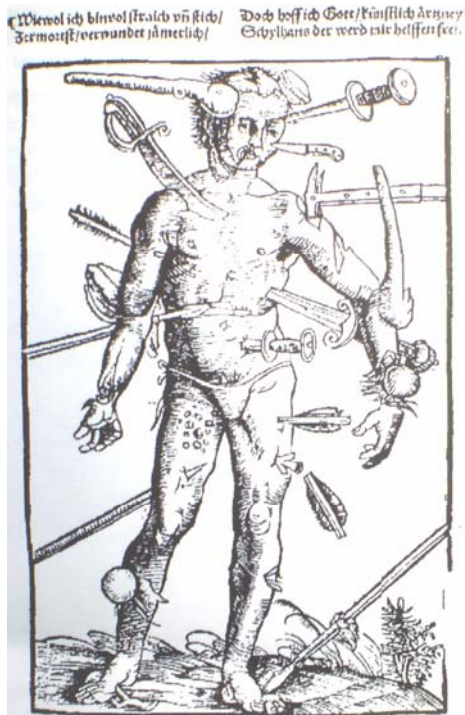
Straftaten unter Alkohol- und Drogeneinfluss

In: Längle G, Mann K, Buchkremer G

Sucht

Attempo, Tübingen, S. 282-295

6. Anhang: Abbildungen mit Quellenangaben



„Wundenmann“ von Hans von Gersdorff (1542).

Abb. 1

„Wundenmann“
Hans von Gersdorff (1542)

Biomechanik – Rekonstruktion
Zur Biomechanik der Stichtraumatisierung
Rechtsmedizinische Forschungsergebnisse
Band 8
Weber W
Hrsg.: Oehmichen und König
Schmidt-Römhild, Lübeck 1993



Abb. 8-11. Schematische Entstehung einer kombinierten Schnitt-/Stichwunde

Abb. 2

Handbuch gerichtliche Medizin
Brinkmann B, Madea B
Band 1, Springer Verlag 2004



Figure 7.25 (A and B) Defense wound of palm of hand incurred in attempt to grasp knife.



Figure 7.24 (Continued) Demonstration of (C) defense wound of back of forearm, (D) defense wound of ulnar aspect of forearm.

Abb. 3

Abb. 4

Forensic Pathology second edition; Di Maio VJ, Di Maio D; 2001 by CRG Press CCC

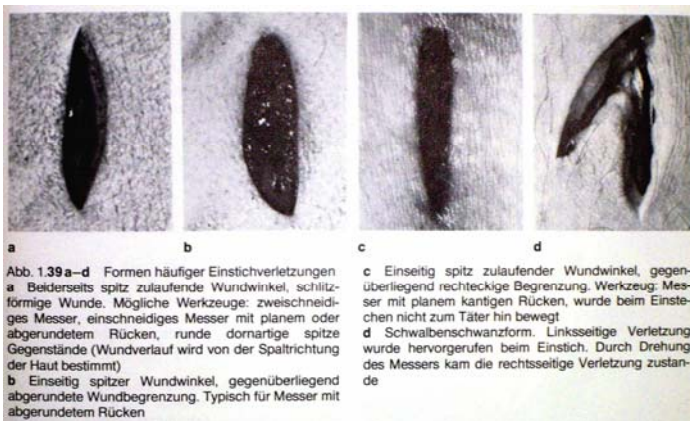


Abb. 1.39a-d Formen häufiger Einstichverletzungen
 a Beiderseits spitz zulaufende Wundwinkel, schlitzförmige Wunde. Mögliche Werkzeuge: zweischneidiges Messer, einschneidiges Messer mit planem oder abgerundetem Rücken, runde dornartige spitze Gegenstände (Wundverlauf wird von der Spaltrichtung der Haut bestimmt)
 b Einseitig spitzer Wundwinkel, gegenüberliegend abgerundete Wundbegrenzung. Typisch für Messer mit abgerundetem Rücken
 c Einseitig spitz zulaufender Wundwinkel, gegenüberliegend rechteckige Begrenzung. Werkzeug: Messer mit planem kantigen Rücken, wurde beim Einstechen nicht zum Täter hin bewegt
 d Schwalbenschwanzform. Linkssseitige Verletzung wurde hervorgerufen beim Einstich. Durch Drehung des Messers kam die rechtsseitige Verletzung zustande

Abb. 5

Praxis der Rechtsmedizin
 Forster B
 Georg Thieme Verlag

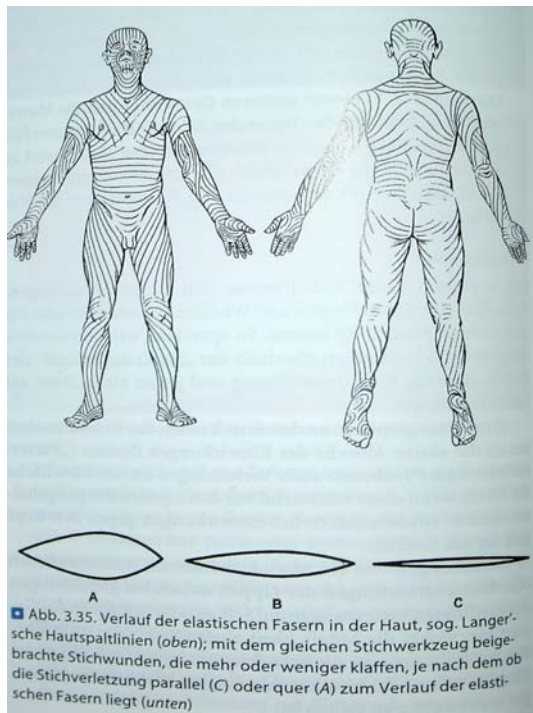


Abb. 6 Praxis Rechtsmedizin
 Befunderhebung Rekonstruktion, Begutachtung,
 Madea B
 1. Auflage; Springer Verlag 2003



Abb. 7 Originalfoto einer
 Tatwaffe der hier
 ausgewerteten Fälle

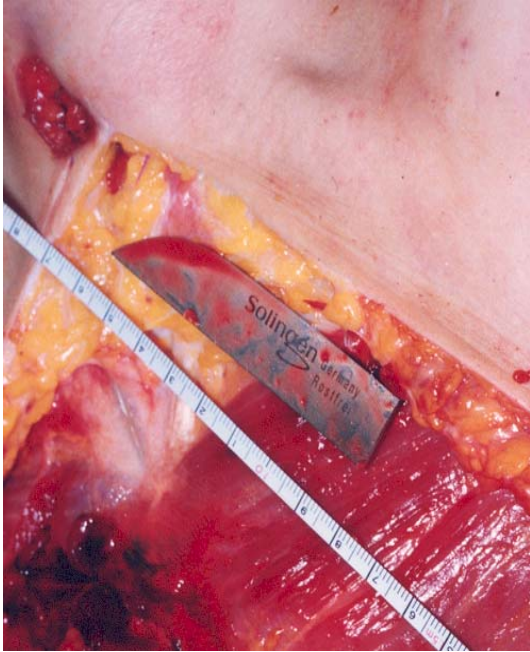


Abb. 8

Originalfoto aus einem
Leichenöffnungsprotokoll
mit abgebrochener
Tatwaffenklinge
im Opfer

Abb. 9

Originalfoto einer Tatwaffe





Abb. 10

Originalfoto einer
Tatwaffe



Abb. 11

Originalfoto einer
Tatwaffe



Abb. 12

Mehrere linksseitige
Bruststiche

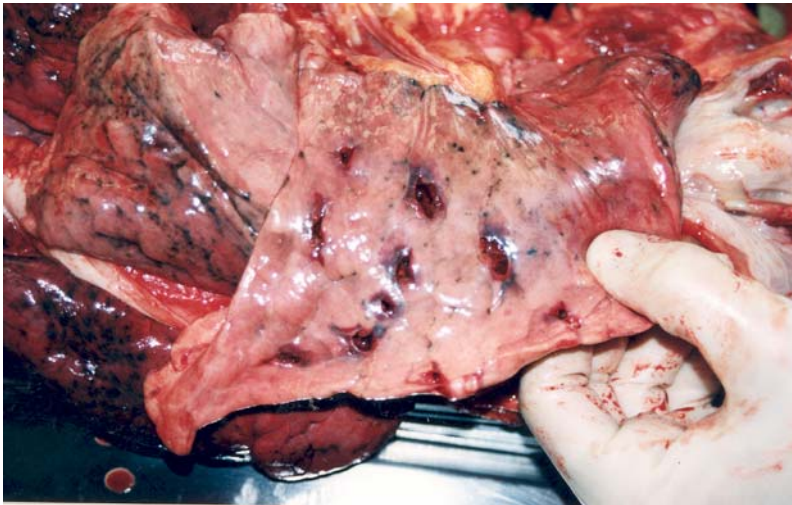


Abb. 13
Multiple Lungenstiche

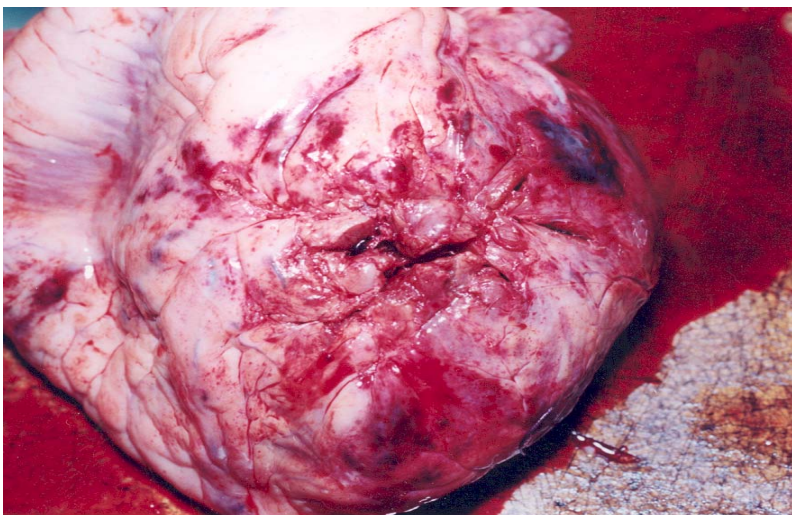


Abb. 14
Einstich linker
Ventrikel



Abb. 15
Tiefer Halsschnitt

Abb. 16

Typische Abwehrverletzungen der linken Hand



Danksagung

Ich möchte in erster Linie Herrn Professor Dr. Du Chesne und Herrn Privatdozent Dr. Karger für die freundliche Überlassung des Themas sowie für die Hilfestellungen bei Problemen und für Ihre Geduld danken.

Außerdem gebührt den Oberstaatsanwälten der Staatsanwaltschaften Münster, Bielefeld, Detmold und Paderborn ein herzliches Dankeschön für die mir gegebene Möglichkeit zur Einsichtnahme der Gerichtsakten.

Zu guter Letzt möchte ich mich bei meiner Familie und bei meiner Partnerin bedanken, die mir viel Verständnis entgegenbrachten und mich stets motivierten.