

**Aus dem Institut für Rechtsmedizin
der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf**
Direktorin: Prof. Dr. med. Stefanie Ritz-Timme

**Tötungsdelikte
aus dem Sektionsgut der Rechtsmedizin Düsseldorf
1997 bis 2006**

Dissertation

zur Erlangung des Doktors der Medizin
der Medizinischen Fakultät der Heinrich-Heine-Universität
Düsseldorf

vorgelegt von
Vanessa Preuss
2017

Als Inauguraldissertation gedruckt mit der Genehmigung der
Medizinischen Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

gez.: Prof. Dr. med. Nikolaj Klöcker
Dekan

Erstgutachter: Prof. Dr. med. Wolfgang Huckenbeck
Zweitgutachter: Prof. Dr. med. Guido Reifenberger

**In Dankbarkeit gewidmet
meinen Eltern**

Zusammenfassung

In der vorliegenden Arbeit wurden sämtliche Homizide aus dem Sektionsgut der Rechtsmedizin Düsseldorf aus den Jahren 1997 bis 2006 untersucht. Ziel war es anhand der ausgewerteten Daten Erkenntnisse über die Opfer, die Täter, deren Beziehung zueinander und die Tat an sich zu gewinnen. Es erfolgte eine retrospektive Datenerhebung und -analyse anhand von Leicheneingangsbüchern sowie Sektionsprotokollen. Insgesamt fanden sich 220 Tötungsdelikte, zwischen 14 und 29 pro Jahr, was durchschnittlich 1,8 % aller zunächst als ungeklärt und nicht natürlich deklarierten Todesfälle des Einzugsgebietes der Rechtsmedizin Düsseldorf entspricht. 127 Tötungsdelikte (57,7 %) wurden im Einzugsgebiet der Staatsanwaltschaft Düsseldorf verübt, gefolgt von der Staatsanwaltschaft Wuppertal. 40 % aller Opfer wurden erstochen, jeweils 18,6 % erschlagen sowie erschossen, 7,7 % erdrosselt, 6,3 % erwürgt und 4,5 % erstickt. Bei Kindern fanden sich zusätzlich Tötungen durch Schütteln. Männer und Frauen wurden etwa gleich häufig Opfer von Tötungsdelikten, die meisten Opfer waren zwischen 31 und 40 Jahre alt und wurden in den Abend- und Nachtstunden, vornehmlich zwischen 18 Uhr abends und 6 Uhr morgens, in ihrer eigenen Wohnung getötet. Die meisten Tötungsdelikte fanden sich im Januar sowie gehäuft am Samstag. Der Fundort der Leiche war überwiegend auch der Tatort, lediglich in 9,5 % wurde das Opfer nach der Tat an einen anderen Ort verbracht. 32,6 % der Opfer waren alkoholisiert, wobei 66,7 % mehr als 1,0 Promille aufgewiesen haben. Die Täter waren in 84,9 % männlichen Geschlechts, die meisten waren zwischen 31 und 40 Jahre alt. Die Hälfte der Täter stand zum Vorfallszeitpunkt unter dem Einfluss von Alkohol. 70,1 % besaßen die deutsche Staatsbürgerschaft, 29,6 % waren Ausländer, wobei hier die meisten Täter aus der Türkei sowie aus Ländern des ehemaligen Jugoslawien, Russland und Polen stammten. Türkischstämmige Täter töteten ganz überwiegend mittels Schusswaffe. 50,4 % der Opfer waren mit dem Täter liiert, teils verheiratet; in 21,3 % waren Opfer und Täter miteinander bekannt. 24,7 % der Opfer und Täter standen in einem Verwandtschaftsverhältnis zueinander, wobei etwa gleich häufig Eltern bzw. ein Elternteil ihr Kind als auch Kinder ihren Vater oder ihre Mutter töteten. Lediglich in 3,4 % waren sich Täter und Opfer völlig fremd. Kinder und Jugendliche wurden allesamt von ihren eigenen Eltern getötet, wobei in fünf Fällen die Mutter und acht Mal der Vater als Täter ermittelt werden konnte. Vier Kinder wurden gemeinsam mit einem Geschwisterkind oder einem Elternteil, im Sinne eines sog. Familizids, getötet.

Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
Abs.	absolut
and	andere(r/s)
Art.	Artikel
BAK	Blutalkoholkonzentration
bzw.	beziehungsweise
et al.	et alii/et aliae
G	Gewalt
GG	Grundgesetz
ident	identisch
k.A.	keine Angabe(n)
m	männlich
NAHI	Non Accidental Head Injury
osteurop	osteuropäisch
SBS	Shaken Baby Syndrom
sex	Geschlecht
sog	sogenannte(r/s)
StGB	Strafgesetzbuch
StPO	Strafprozessordnung
TO	Tatort
u. a.	und andere(s)
unbek	unbekannt
v. Chr.	vor Christus
w	weiblich
Whg	Wohnung

Inhalt

1. Einleitung	1
1.1 Historischer Überblick	1
1.2 Gewalteinwirkungen	4
1.3 Juristische Grundlagen	7
1.3.1 Straftaten gegen das Leben (16. Abschnitt StGB §§ 211 – 222)	7
1.3.2 Straftaten gegen die körperliche Unversehrtheit (17. Abschnitt StGB §§ 223 – 231)	8
1.3.3 Auszug aus dem Waffengesetz (WaffG)	9
2. Ziele der Arbeit	9
3. Material und Methoden	10
3.1 Auswahl des Untersuchungsmaterials	10
3.2 Das Sektionsprotokoll	10
3.3 Erhobene Parameter	11
3.4 Statistische Verfahren	12
4. Ergebnisse	13
5. Diskussion	30
5.1 Epidemiologie	30
5.2 Die Tat	31
5.3 Die Opfer	34
5.4 Die Täter	37
5.5 Tötungen von Kindern und Jugendlichen	41
6. Schlussfolgerungen	44
7. Literatur- und Quellenverzeichnis	46

1. Einleitung

Abhängig von den jeweils geltenden Normen einer Gesellschaft und der Epoche gilt die Tötung eines anderen Menschen üblicherweise als Gewaltverbrechen und wird mit schweren Strafen bestraft (Brendel, 2005). Wissenschaftler sind seit jeher bestrebt, die Ursachen und Auswirkungen dieser Taten zu ergründen.

1.1 Historischer Überblick

Die Leichenschau dient nicht nur zur sicheren Feststellung des Todes, sondern auch zur Qualifizierung der Todesart, ob es sich um einen natürlichen Tod oder – wie im Falle von Tötungsdelikten – um ein nicht natürliches Todesgeschehen handelt. Die innere Leichenschau bzw. Leichenöffnung, oder auch Sektion, Obduktion, Autopsie genannt, dient u. a. zur Feststellung der Todesursache sowie zur Klärung der Frage eines Kausalzusammenhangs zwischen Vorfall und Todeseintritt.

Historisch betrachtet fanden innere Leichenschauen bereits bei den Naturvölkern etwa 18.000 bis 4000 v. Chr. statt, allerdings wohl nicht systematisch, sondern eher im Rahmen von magischen Kulthandlungen, um böse Geister oder Dämonen aus den Körpern der Verstorbenen zu vertreiben (Groß, 2002).

Erste Hinweise auf die Auseinandersetzung mit rechtsmedizinischen Überlegungen lassen sich bis in das Jahr 2700 v. Chr. zurückverfolgen. In Ägypten seien unter dem Hohepriester Imhotep Leichenschauen zur Feststellung der Todesursache durchgeführt worden, wozu es auch einer eingehenden toxikologischen Expertise bedurft habe (Mallach, 1996). Der babylonische König Chammurapi (1728 – 1686 v. Chr.) habe ferner Gesetze erlassen, die verschiedene Probleme bzw. Vergehen behandelten; unter anderem erließ er das Gesetz 218 zur Bestrafung des ärztlichen Kunstfehlers: „Wenn ein Arzt einen freien Mann mit einem bronzenen Messer an einer schweren Wunde behandelt hat und sterben lässt, (...) wird man seine Hände abschlagen.“ (Mallach, 1996).

Im Alten China verwehrten religiöse Anschauungen eine innere Leichenschau, bzw. wurden Sektionen lediglich in Ausnahmefällen gestattet, nämlich bei Mordverdacht (Groß, 2002).

Die Gründung einer Schule für Anatomie in Alexandria durch Ptolemäus I 320 v. Chr. zählt zu den Anfängen der wissenschaftlichen Sektion einer menschlichen Leiche, nachdem die griechischen Heilkundler zuvor ihr anatomisches Wissen ausschließlich aus den Sektionen von Tieren gewannen (Groß, 2002).

In Rom wurden Leichenöffnungen erstmals unter rechtsmedizinischen Überlegungen durchgeführt. So wurde 44 v. Chr. der Leichnam von Caesar durch den Arzt Antistius untersucht, wobei er am Körper 23 Verletzungen feststellte, wovon eine tödlich gewesen sei. Nero ließ 59 v. Chr. seine Mutter Agrippina sezieren, nachdem er sie getötet habe (Groß, 2002).

Zu diesem Zeitpunkt wurden äußere und innere Leichenbesichtigungen meist von (hochrangigen) Angehörigen aus privater Initiative veranlasst (Groß, 2002).

Anfänge der Rechtsmedizin (oder Gerichtsmedizin) können bis ins frühe Mittelalter nachverfolgt werden. In einem der ältesten erhaltenen Gesetzbücher, dem Pactus legis Salicae (ca. 507 – 511) wird die Hinzuziehung eines Arztes zur Beurteilung von Verletzungsfolgen erwähnt, ferner stützte man sich in den Gesetzen der Alemannen bei Wunden in Zusammenhang mit Mord und Totschlag auf das Zeugnis eines Arztes. In zweifelhaften Fällen musste die Leiche als „corpus delicti“ zu Gericht verbracht und in Augenschein genommen werden (Groß, 2002).

1209 erging durch Papst Innozenz III der Beschluss, dass in Fällen eines vermeintlichen Totschlags die Hinzuziehung eines ärztlichen Sachverständigen notwendig sei (Groß, 2002).

Die erste sicher dokumentierte gerichtsärztliche Leichenöffnung soll 1302 in Bologna durch Wilhelm von Varignana stattgefunden haben (Groß, 2002). Mallach zufolge soll Ambroise Paré (1510 – 1590), Chirurg und Leibarzt der französischen Könige Heinrich II., Franz II., Karl IV. und Heinrich III., 1562 die erste gerichtliche Leichenöffnung durchgeführt haben. Ferner befasste er sich mit dem gewaltsamen Tod und beschrieb u. a (Schuss-) Wunden sowie die Merkmale der Strangulation (Mallach, 1996).

Einen wichtigen Ausgangspunkt für die heutige Rechtsmedizin bildete die Bambergische Halsgerichtsordnung von 1507, die auf den Bischof von Bamberg bzw. auf Freiherr Johann von Schwarzenberg zurückging und als Modell für die 1532 auf dem Reichstag zu Regensburg unter Kaiser Karl V ins Leben gerufene Peinliche Halsgerichtsordnung oder *Constitutio Carolina Criminalis* angesehen werden kann. Erstmals wurden Prozesse im Namen von Recht und Ordnung geführt, u. a. die Regelung der Zulässigkeit der Folter, wobei neben der Zauberei auch u. a. Mord und Totschlag als Verbrechen galten. Ferner wurde in der *Constitutio* festgelegt, dass Untersuchungen der Leiche bei unnatürlichen oder zweifelhaften Todesfällen nach Möglichkeit durch medizinisches Fachpersonal durchgeführt werden sollten (Groß, 2002). Bei vorsätzlichem Kindsmord, kriminellem Abort, Unfruchtbarmachung sowie für Mord, Totschlag, Körperverletzung mit Todesfolge und den ärztlichen Kunstfehler mit Todesfolge sollte ein ärztlicher Sachverständiger gehört werden (Mallach, 1996). Die *Constitutio Carolina Criminalis* gilt heute als erstes allgemeines deutsches Strafgesetzbuch.

In der 1769 erlassenen *Constitutio Criminalis Theresiana* wurde neben dem Versuch die damals üblichen Foltermethoden verbindlich zu regeln, gesetzlich festgelegt, dass es dem Halsgericht oblag, den Tatort, die Tatwerkzeuge und den Körper des Toten in Augenschein zu nehmen sowie möglicherweise eine Gerichtsperson und mindestens einen Wundarzt hinzuzuziehen, um die Leiche äußerlich zu besichtigen bzw. eine Leichenöffnung durchzuführen (Groß, 2002).

Die 1805 veröffentlichte Preußische Criminal-Ordnung enthielt eine gesetzliche Regelung zur gerichtlichen Leichenschau und zur Durchführung von Sektionen. In ihr befand sich beispielsweise bereits die Anordnung, dass bei der Obduktion alle drei Körperhöhlen zu eröffnen sind, eine Vorgehensweise wie sie bis heute gemäß § 89 Strafprozessordnung (StPO) geregelt ist. Die in der Preußischen Criminal-Ordnung getroffenen Regelungen der Anordnung und Durchführung der inneren Leichenschau bei Anhaltspunkten für einen nicht-natürlichen Tod wurde nach der Reichsgründung von 1871 in die deutsche Strafprozessordnung von 1873 (§ 87 Reichs-StPO) weitgehend übernommen, die in einer neueren Fassung (§ 89 StPO) bis heute Gültigkeit besitzt (Groß, 2002).

Tötungsdelikte sind so alt wie die Menschheit selbst. Historisch betrachtet, war die Erde

gerade erschaffen, als bereits der erste Mord geschieht. Kain, der erstgeborene Sohn von Adam und Eva, erschlug eines Abends aus Neid und Wut seinen jüngeren Bruder Abel mit einem Stein. „Kain sprach zu seinem Bruder Abel: "Komm, wir wollen aufs Feld gehen!" Als sie auf dem Felde waren, stürzte sich Kain auf seinen Bruder Abel und erschlug ihn.“(Luther Bibel, 1984)

1.2 Gewalteinwirkungen

Scharfe Gewalt

Es werden Schnitt-, Stich- und Hiebverletzungen unterschieden, wobei es sich in den meisten Fällen um schneidende oder spitz zulaufende Werkzeuge (z. B. Messer, Glasscherben, Schere, Schraubenzieher) handelt. Schnittverletzungen resultieren als Folge einer längs – überwiegend parallel oder tangential – zur Körperoberfläche geführten Gewebedurchtrennung. Im Gegensatz dazu erfolgt die Gewebedurchtrennung bei den Stichverletzungen mittels spitz zulaufendem Werkzeug, das überwiegend senkrecht zur Körperoberfläche (in die Tiefe) geführt wird. Hiebverletzungen sind definiert als Schlagverletzung mittels scharfem Werkzeug großer Masse mit zumindest einer schneidenden Seite (Axt, Beil, Säbel, Machete, u. a.).

Stumpfe Gewalt

Stumpfe Gewalt bezeichnet die Einwirkung flächenhafter oder kantiger Gewalt auf den Körper, unabhängig von der Lokalisation. Sie kann mit der körpereigenen Kraft im Sinne von Schlagen, Treten oder Stoßen sowie unter Zuhilfenahme eines Werkzeugs wie beispielsweise einem Stock oder Gürtel ausgeübt werden. Definitionsgemäß zählen Stürze auch zu stumpfer Gewalt, in der vorliegenden Arbeit werden diesbezüglich ausschließlich die Fälle berücksichtigt, bei denen es infolge eines Schlag-/Stoßgeschehens zu einem Sturz mit tödlichen Ausgang gekommen ist. Abhängig von der Lokalisation kann der Tod durch stumpfe Gewalt infolge Verletzungen der verschiedenen Organe eintreten: Schädelhirntrauma, Brustkorb- oder Abdominaltrauma. Diese Unterscheidung wird im Folgenden nicht getroffen.

Schuss

In den Lehrbüchern der Rechtsmedizin werden Schussverletzungen als eine Sonderform der stumpfen Gewalt aufgefasst. „Die Schädigung des Organismus beruht auf der

Einwirkung eines Geschosses (Projektils), das durch hochgespannte (Verbrennungs-) Gase aus einem Waffenlauf getrieben wird und mit hoher Geschwindigkeit auf den Körper trifft“ (Madea, 2015). Nach der Waffenart werden Faustfeuerwaffen (Pistolen und Revolver für den einhändigen Gebrauch) sowie Handfeuerwaffen (Gewehre als langläufige Schusswaffe für den zweihändigen Gebrauch) unterschieden.

Erdrosseln

Der Begriff bezeichnet eine Komprimierung des Halses mittels eines Strangwerkzeugs. In den überwiegenden Fällen handelt es sich um Tötungsdelikte, allerdings ist auch ein suizidales Erdrosseln möglich. Als Drosselwerkzeuge können sämtliche Arten von Schnüren, Seilen, Bändern oder Kabel dienen, häufig handelt es sich auch um Gegenstände, die sich in der Nähe des Opfers oder am Opfer selbst befinden (Halstuch, Schal).

Erwürgen

Im Gegensatz zum Erdrosseln definiert sich der Begriff Erwürgen als rein manuelle Halskompression mittels der Hand/Hände oder dem Unterarm („Schwitzkasten“).

Erhängen

Das Erhängen wird gemeinsam mit dem Erdrosseln und dem Erwürgen als Strangulation definiert. Synonym werden in der Rechtsmedizin häufig die Begriffe „Gewalt gegen den Hals“ oder „Kompression der Halsweichteile“ benutzt. Das Erhängen als Tötungsart ist ausgesprochen selten, da das Opfer vorher kampfunfähig gemacht werden muss bzw. sich nicht wehren darf. Häufiger wird das bereits getötete Opfer zur Vortäuschung eines Suizids aufgehängt. In dem untersuchten Zeitraum gab es im Raum Düsseldorf keinen Fall eines homizidalen Erhängens.

Ersticken

Unter einem Ersticken versteht man den Tod durch Sauerstoffmangel, entweder aufgrund einer Behinderung der Sauerstoffaufnahme oder einer Behinderung der Kohlendioxid-Abatmung. Im Rahmen von Tötungsdelikten finden sich am häufigsten eine (weiche) Bedeckung der Atemöffnungen sowie eine Thoraxkompression, per Definition zählen ferner eine Verlegung der Atemwege durch Fremdkörper (Knebel) sowie die Aspiration von Fremdmaterial/Blut zum Erstickungstod. Eine Bedeckung der Atemöffnungen wird

im rechtsmedizinischen Sektionsgut häufig bei wehrlosen Opfern gefunden (Kinder, Alte und Gebrechliche sowie Personen, die infolge Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenwirkung abwehr- und handlungsunfähig sind). Diese Art des Tötens kann – abhängig von der Gegenwehr des Opfers – spurenarm verlaufen. Der Begriff Thoraxkompression (sog. *Burking*) geht auf William Burke zurück, der 1827/1828 gemeinsam mit William Hare mindestens 16 Menschen tötete, um sie anschließend an die Anatomie zu verkaufen. Sie setzten sich rittlings auf den Brustkorb ihrer (alkoholisierten) Opfer und hielten ihnen Mund und Nase zu.

Ertränken

Ertrinken ist eine Form des Erstickens aufgrund einer Wasseraspiration. Wenn die Atemöffnungen durch fremde Hand unter Wasser gedrückt werden, spricht man von Ertränken.

Verbrennen

Im Rahmen von Tötungsdelikten unterscheidet man den Mordbrand (Tötung eines Menschen mit nachfolgender Brandlegung zur Verdeckung von Spuren) und den Brandmord, bei dem das Opfer zu Lebzeiten dem Brandgeschehen ausgesetzt war.

Schütteln

Als Schütteltrauma bezeichnet man eine typische Verletzungskombination (subdurales Hämatom und retinale Blutungen) nach Schütteln eines Kindes. Synonym werden häufig die Begriffe „*Non Accidental Head Injury (NAHI)*“ oder „*Shaken-Baby-Syndrom (SBS)*“ verwendet. In den meisten Fällen sind Säuglinge, seltener auch Kleinkinder betroffen. Die Kinder werden am Brustkorb, an den Armen oder unter den Achseln festgehalten und heftig geschüttelt. Kommt es zu einem Abriss intrakranieller Gefäße (Brückenvenen) kann es zu der typischen Befundkonstellation (Subduralhämatom, retinale Einblutungen) kommen.

Miteinander kombinierte Gewalteinwirkungen

Häufig finden sich im Rahmen von Tötungsdelikten Zeichen von verschiedenen Gewalteinwirkungen, wie auch in unserer Untersuchung. Unter der Kategorie „Gewaltart“ wurde letztendlich die direkt zum Tode führende Gewalteinwirkung benannt; eine weitere Differenzierung ist nicht erfolgt.

1.3 Juristische Grundlagen

Seit 1871 liegt ein einheitliches deutsches Strafgesetzbuch (StGB) vor, nachdem das erste deutsche Strafgesetz, die Peinliche Halsgerichtsordnung Kaiser Karls V. aus dem Jahr 1532, in zahlreiche Partikulargesetze übergegangen war (Madea, 2015). Durch das Gewohnheitsverbrechergesetz vom 24.11.1933 wurde in Deutschland ein dualistisches Rechtsfolgensystem des Strafrechtes eingeführt. Dieses zweispurige Sanktionensystem, in dem zwischen Strafe und/oder Maßregel unterschieden wird, hat bis heute Bestand (Eser, 2001). Das Sechste Gesetz zur Reform des Strafrechtes aus dem Jahre 1998 hat dem StGB – insbesondere jene Tatbestände, die für die rechtsmedizinische Begutachtung von Bedeutung sind – das heutige Nummerierungssystem gegeben (Fischer, 2012).

Straftaten gegen das Leben und die körperliche Unversehrtheit sind in den §§ 211 bis 231 des Strafgesetzbuches (StGB) beschrieben. Es folgt eine Darstellung der für diese Arbeit wichtigsten Paragraphen und ihrer Definitionen.

1.3.1 Straftaten gegen das Leben (16. Abschnitt StGB §§ 211 – 222)

§ 211 Mord

- (1) Der Mörder wird mit lebenslanger Freiheitsstrafe bestraft.
- (2) Mörder ist, wer aus Mordlust, zur Befriedigung des Geschlechtstriebes, aus Habgier oder sonst aus niedrigen Beweggründen, heimtückisch oder grausam oder mit gemeingefährlichen Mitteln oder um eine andere Straftat zu ermöglichen oder zu verdecken, einen Menschen tötet.

§ 212 Totschlag

- (1) Wer einen Menschen tötet, ohne ein Mörder zu sein, wird als Totschläger mit Freiheitsstrafe nicht unter fünf Jahren bestraft.
- (2) In besonders schweren Fällen ist auf lebenslange Freiheitsstrafe zu erkennen.

§ 213 Minder schwerer Fall des Totschlags

War der Totschläger ohne eigene Schuld durch eine ihm oder einem Angehörigen zugefügte Misshandlung oder schwere Beleidigung von dem getöteten Menschen zum Zorn gereizt und hierdurch auf der Stelle zur Tat hingerissen worden oder liegt sonst ein

minder schwerer Fall vor, so ist die Strafe Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu zehn Jahren.

§ 216 Tötung auf Verlangen

- (1) Ist jemand durch das ausdrückliche und ernstliche Verlangen des Getöteten zur Tötung bestimmt worden, so ist auf Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu erkennen.
- (2) Der Versuch ist strafbar.

§ 222 Fahrlässige Tötung

Wer durch Fahrlässigkeit den Tod eines Menschen verursacht, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

1.3.2 Straftaten gegen die körperliche Unversehrtheit

(17. Abschnitt des StGB §§ 223 – 231)

§ 227 Körperverletzung mit Todesfolge

- (1) Verursacht der Täter durch die Körperverletzung (§§ 223 bis 226a) den Tod der verletzten Person, so ist die Strafe Freiheitsstrafe nicht unter drei Jahren.
- (2) In minder schweren Fällen ist auf Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu zehn Jahren zu erkennen.

Des Weiteren sollen folgende Paragraphen erwähnt werden:

§ 27 Beihilfe

- (1) Als Gehilfe wird bestraft, wer vorsätzlich einem anderen zu dessen vorsätzlich begangener rechtswidriger Tat Hilfe geleistet hat.
- (2) Die Strafe für den Gehilfen richtet sich nach der Strafdrohung für den Täter. Sie ist nach § 49 Abs. 1 zu mildern.

§ 32 Notwehr

- (1) Wer eine Tat begeht, die durch Notwehr geboten ist, handelt nicht rechtswidrig.
- (2) Notwehr ist die Verteidigung, die erforderlich ist, um einen gegenwärtigen rechtswidrigen Angriff von sich oder einem anderen abzuwenden.

1.3.3 Auszug aus dem Waffengesetz (WaffG)

§ 4 Voraussetzungen für eine Erlaubnis

(1) Eine Erlaubnis setzt voraus, dass der Antragsteller

1. das 18. Lebensjahr vollendet hat (§ 2 Abs. 1),
2. die erforderliche Zuverlässigkeit (§ 5) und persönliche Eignung (§ 6) besitzt,
3. die erforderliche Sachkunde nachgewiesen hat (§ 7),
4. ein Bedürfnis nachgewiesen hat (§ 8) und
5. bei der Beantragung eines Waffenscheins oder einer Schießerlaubnis eine
Versicherung gegen Haftpflicht in Höhe von 1 Million Euro - pauschal für Personen
und Sachschäden - nachweist.

2. Ziele der Arbeit

Die vorliegende Arbeit soll einen Überblick über vollendete Tötungsdelikte im Einzugsgebiet der Rechtsmedizin Düsseldorf in den Jahren 1997 bis 2006 geben. Es wird auf die Alters- und Geschlechtsverteilung, die Nationalitäten sowie eine mögliche (alkoholische) Beeinflussung der Opfer und Täter eingegangen, ferner werden Erkenntnisse der Tat selbst wie Tatzeit, Tatort und verübte Gewaltart herausgearbeitet. Ziel dieser retrospektiven Arbeit ist es, anhand der ausgewerteten Daten Erkenntnisse über die Opfer, die Täter, deren Beziehung zueinander und die Tat an sich zu gewinnen und so ggf. mögliche Risikofaktoren und präventive Maßnahmen im Hinblick auf Tötungsdelikte herausarbeiten zu können. Gesondert wird auf Tötungsdelikte an Kindern und Jugendlichen eingegangen. Im Diskussionsteil werden die Ergebnisse denen anderer Studien und Arbeiten gegenübergestellt. Bei bestimmten Fragestellungen waren aufgrund der limitierten Fallzahlen keine statistisch signifikanten Ergebnisse zu erwarten, so dass die Arbeit lediglich einen eingeschränkten Anspruch auf Repräsentativität hinsichtlich der untersuchten Charakteristika erhebt.

3. Material und Methoden

Für die vorliegende Arbeit liegt ein positives Votum der Ethikkommission der Medizinischen Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf vor (Studennummer 5413).

3.1 Auswahl des Untersuchungsmaterials

In dieser retrospektiven Arbeit wurden alle Homizide aus dem Sektionsgut des Instituts für Rechtsmedizin der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf der Jahre 1997 bis 2006 untersucht. Das Einzugsgebiet des rechtsmedizinischen Instituts erstreckt sich über die Zuständigkeitsbereiche der Staatsanwaltschaften Düsseldorf, Wuppertal und Mönchengladbach. Das Einzugsgebiet der Staatsanwaltschaft Düsseldorf beinhaltet die Städte Düsseldorf, Neuss und Ratingen sowie den Landkreis Neuss; zur Staatsanwaltschaft Wuppertal gehören die Städte Wuppertal, Solingen und Remscheid, ferner der Landkreis Mettmann und der Einzugsbereich der Staatsanwaltschaft Mönchengladbach erstreckt sich über die Stadt Mönchengladbach sowie den Kreis Viersen. In der vorliegenden Arbeit finden sich zusätzlich fünf Tötungsdelikte der Staatsanwaltschaft Krefeld, welche im Institut für Rechtsmedizin in Düsseldorf untersucht wurden.

Die Datenerhebung erfolgte in den Räumlichkeiten des Instituts für Rechtsmedizin Düsseldorf. Die Parameter wurden auf Grundlage der in den Akten dokumentierten Daten und Angaben zur Obduktion sowie der Aussagen von Tätern, Zeugen und Gutachtern erhoben.

3.2 Das Sektionsprotokoll

Bezüglich der für die vorliegende Arbeit relevanten Jahrgänge existierten zum einen Leicheneingangsbücher sowie das eigentliche Sektionsprotokoll. In den Leicheneingangsbüchern wurden sämtliche Tötungsdelikte dokumentiert, ferner waren die Sektionsprotokolle, nach Jahrgängen sortiert, gesammelt abgeheftet und archiviert. Abhängig vom Fall, der zuständigen Polizeidienststelle bzw. Staatsanwaltschaft umfassten die Archivierungen zusätzliche Informationen zur Vorgeschichte, über polizeiliche Ermittlungsergebnisse, Alkohol-/toxikologische Gutachten und/oder der

Anklage durch das Gericht. Dementsprechend ergab sich aus der unterschiedlich geführten Dokumentation sowie aufgrund von fehlenden und teilweise unvollständig abgehefteten Befunden eine Unvollständigkeit der Daten, insbesondere in Bezug auf die Täter.

3.3 Erhobene Parameter

Folgende Parameter wurden in vorliegender Arbeit erhoben:

- Alter von Opfer und Täter: numerisch
- Geschlecht von Opfer und Täter: unterschieden nach männlich und weiblich
- Anzahl der Opfer: numerisch
- Anzahl der Täter: numerisch
- Nationalitäten von Opfer und Täter: deutsch, türkisch, osteuropäisch und andere
- Blutalkoholkonzentration (BAK) von Opfer und Täter: ja oder nein
- Suizidalität der Täter nach der Tat: ja oder nein
- Psychische Erkrankungen der Täter: Suchterkrankung, Psychose oder Depression
- Gewaltarten: scharfe Gewalt, stumpfe Gewalt, Schuss, Erdrosseln, Erwürgen, Ersticken, Ertränken, Schütteln oder Verbrennen
- Jahreszeitliche Verteilung der Taten: numerisch
- Wochentagsverteilung: numerisch
- Tageszeitliche Verteilung: morgens (6:00-12:00 Uhr), mittags (12:00-18:00 Uhr), abends (18:00-24:00 Uhr) oder nachts (0:00-6:00 Uhr)
- Tatort: Wohnung Opfer, Wohnung von Opfer und Täter identisch, Wohnung Täter, anderer Ort
- Übereinstimmen von Tatort und Fundort der Leiche: ja oder nein
- Gewaltart bezogen auf das Geschlecht der Täter
- Beziehung zwischen Opfer und Täter: Partner, Verwandter, Bekannter, Fremder (als Partnerschaft wurde jedes eheähnliches Zusammenleben gewertet, ferner wurden auch ehemalige Partnerschaften berücksichtigt).
- Verwandtschaftsgrad: Eltern, Kinder, Enkel, Geschwister

Ferner wurden folgende Parameter separat bezüglich Kindstötungen erhoben:

- Alter der Kinder: numerisch
- Geschlecht der Opfer: männlich oder weiblich
- Gewaltart (wie oben)

- Gewaltart bezogen auf das Geschlecht der Täter

3.4 Statistische Verfahren

Die Eingabe sämtlicher Daten erfolgte in Microsoft Excel 2010/2013. Auch die statistische Auswertung und Erstellung der Grafiken erfolgte ausschließlich mit Microsoft Excel.

4. Ergebnisse

In den Jahren 1997 bis 2006 gab es im Einzugsgebiet der Rechtsmedizin Düsseldorf 237 Fälle von Fremdtötungen, wovon 220 als Tötungsdelikte klassifiziert wurden und Eingang in die Arbeit gefunden haben. Die übrigen 17 Fälle beinhalteten fünf Mal tödliche Polizeieinsätze, bei denen es im Rahmen von Verfolgungseinsätzen infolge anderer Straftaten zu tödlichen Schussverletzungen gekommen ist. In einem Fall hat ein Junge seinem gleichaltrigen Freund die Waffe des Großvaters gezeigt, wobei sich ein Schuss gelöst und den Freund tödlich verletzt hat. Ferner gab es einen nachgewiesenen ärztlichen Behandlungsfehler mit Fehlanlage eines zentralen Venenkatheters sowie einen Fall eines Tötungsdeliktes, welches im Ausland, im Iran, stattgefunden hat und der Leichnam lediglich im Institut für Rechtsmedizin Düsseldorf obduziert worden ist. Schlussendlich fanden sich im Untersuchungskollektiv neun Fälle, in denen ein Kausalzusammenhang zwischen Vorfall und Todeseintritt letztendlich nicht abschließend geklärt werden konnte. Sämtliche Fälle von Fremdtötungen aus dem rechtsmedizinischen Institut sind in Abb. 1 dargestellt.

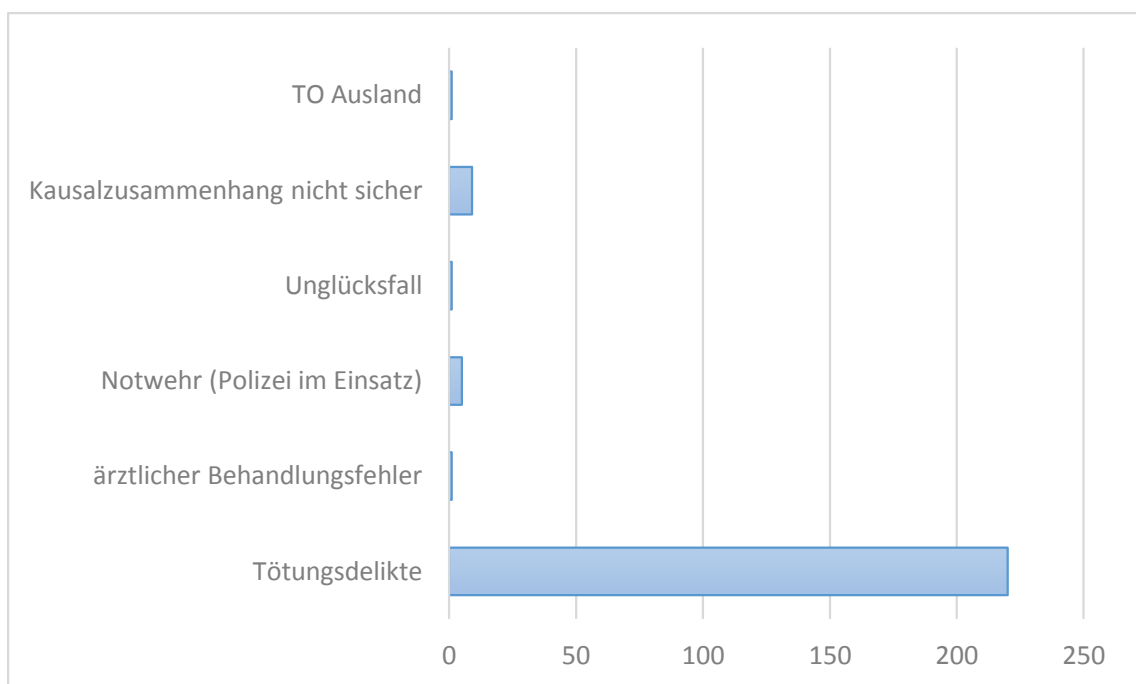


Abb.1: Fremdtötungen im Einzugsgebiet der Rechtsmedizin Düsseldorf

In unserer Untersuchung wurden dementsprechend 220 Tötungsdelikte im Hinblick auf die Tat selbst, die Täter, die Opfer und deren Beziehung zueinander untersucht. Betrachtet man die absolute Häufigkeit von Tötungsdelikten im Einzugsgebiet des Instituts für Rechtsmedizin in Düsseldorf, so gab es im Untersuchungszeitraum zwischen 14 und 29 Tötungsdelikte pro Jahr. Durchschnittlich wurden jedes Jahr 22 Personen getötet. Prozentual betrachtet waren zwischen 1,1 % und 2,4 % bzw. durchschnittlich 1,8 % aller zunächst als ungeklärt und nicht natürlich attestierten Todesfälle Tötungsdelikte. Die absolute Häufigkeit und die prozentuale Häufigkeit von Tötungsdelikten sind in den Abb. 2 und 3 dargestellt.

Das Institut für Rechtsmedizin Düsseldorf ist Leichenschauhaus des Einzugsbereichs der Städte der Staatsanwaltschaft Düsseldorf (Düsseldorf, Neuss und Ratingen) und des Landkreises Neuss. Somit entspricht der durchschnittliche Leicheneingang von 1242 pro Jahr der Anzahl aller initial als ungeklärt und nicht natürlich deklarierten Todesfälle des Einzugsgebiets der Staatsanwaltschaft Düsseldorf sowie aller zur gerichtlichen Obduktion angelieferten Leichen der Staatsanwaltschaften Wuppertal, Mönchengladbach, Krefeld und Kleve. Die Tötungsdelikte in Relation zum Leicheneingang des Instituts zeigt Abb. 4.

Die meisten Tötungsdelikte mit einer Gesamtheit von 127 wurden im Einzugsgebiet der Staatsanwaltschaft Düsseldorf verübt, mit 72 Tötungsdelikten gefolgt vom Einzugsgebiet der Staatsanwaltschaft Wuppertal mit den Städten Wuppertal, Solingen und Remscheid sowie dem Landkreis Mettmann. Die Staatsanwaltschaft Mönchengladbach gehört erst seit dem Jahr 2000 zum Einzugsgebiet des Instituts für Rechtsmedizin, nämlich seit der Schließung des rechtsmedizinischen Instituts in Aachen. Seitdem wurden 15 Tötungsdelikte im Einzugsgebiet der Staatsanwaltschaft Mönchengladbach mit der Stadt Mönchengladbach und dem Kreis Viersen verübt. Die Staatsanwaltschaften Krefeld und Kleve gehören generell nicht zum Einzugsgebiet des rechtsmedizinischen Instituts, allerdings wurden im Untersuchungszeitraum sechs Tötungsdelikte aus Krefeld und Kleve in Düsseldorf untersucht. Die verübten Tötungsdelikte aufgeteilt in die fünf Staatsanwaltschaften werden in Abb. 5 dargestellt.

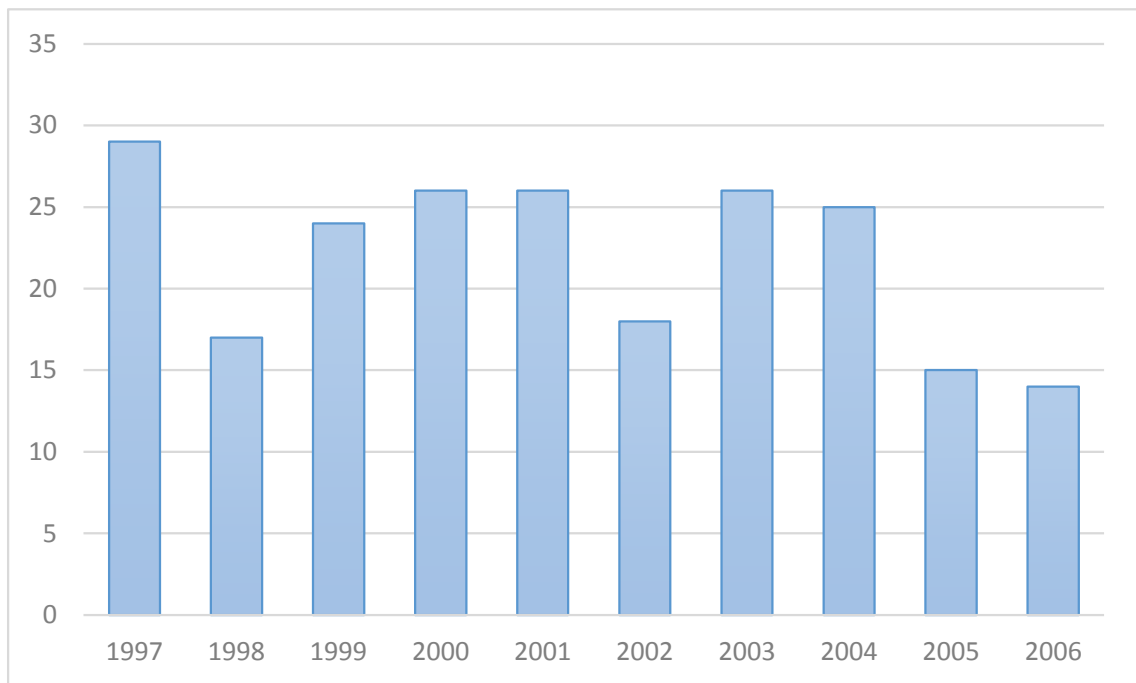


Abb.2: Absolute Häufigkeit von Tötungsdelikten

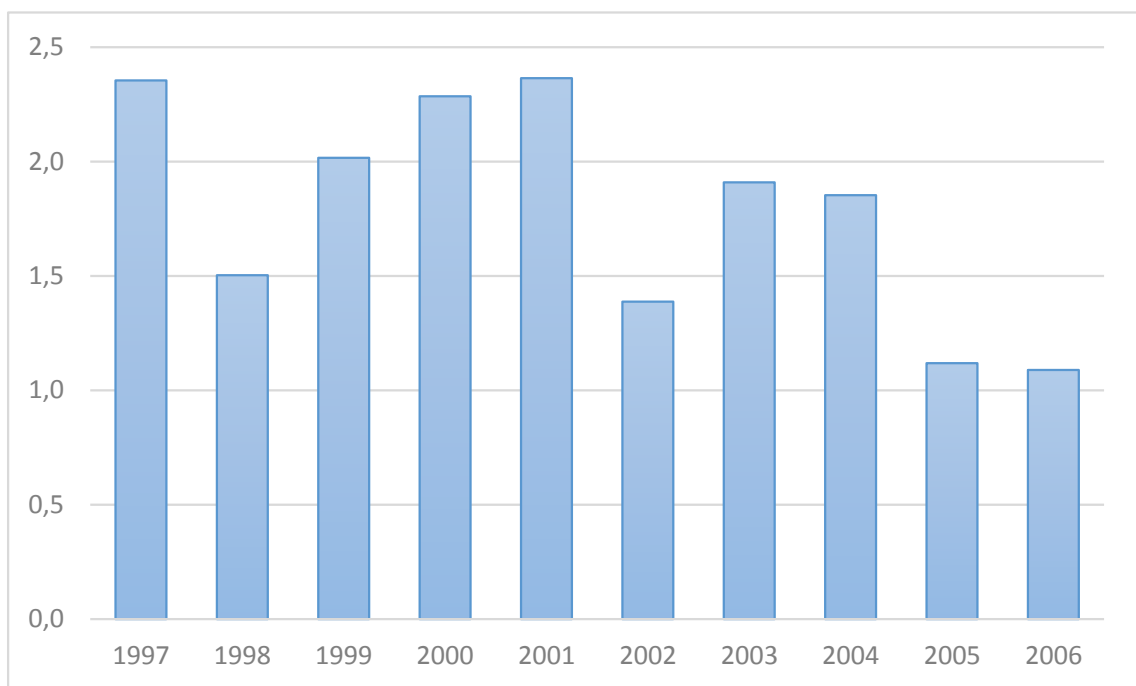


Abb.3: Prozentuale Häufigkeit von Tötungsdelikten

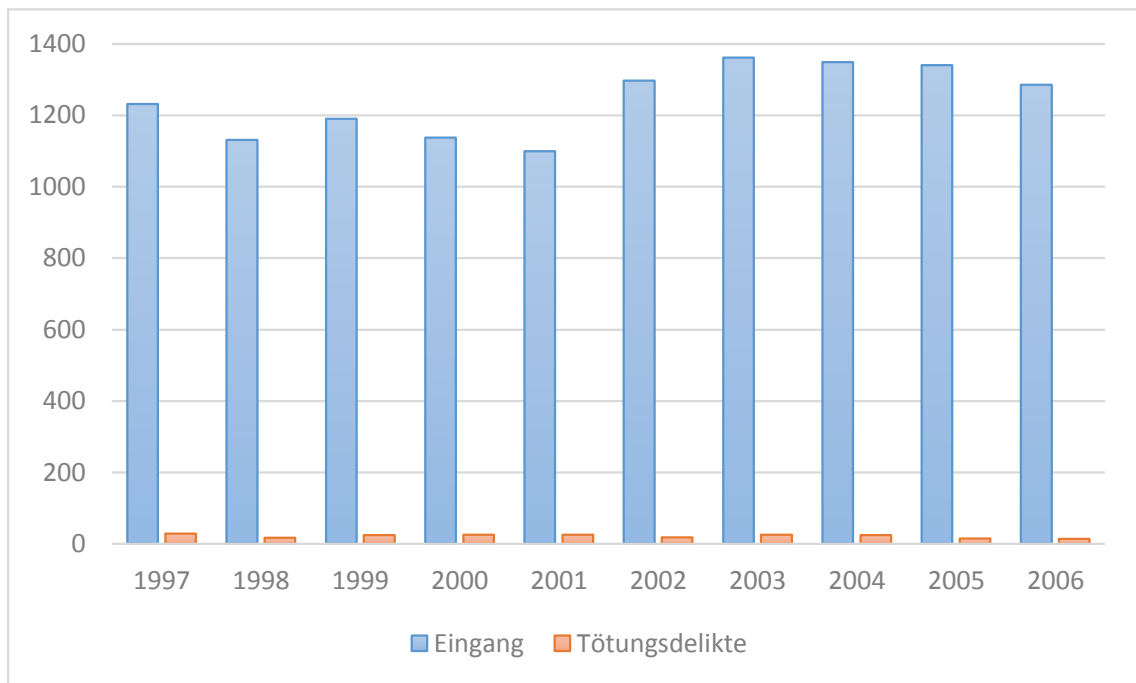


Abb.4: Tötungsdelikte in Relation zum Leicheneingang

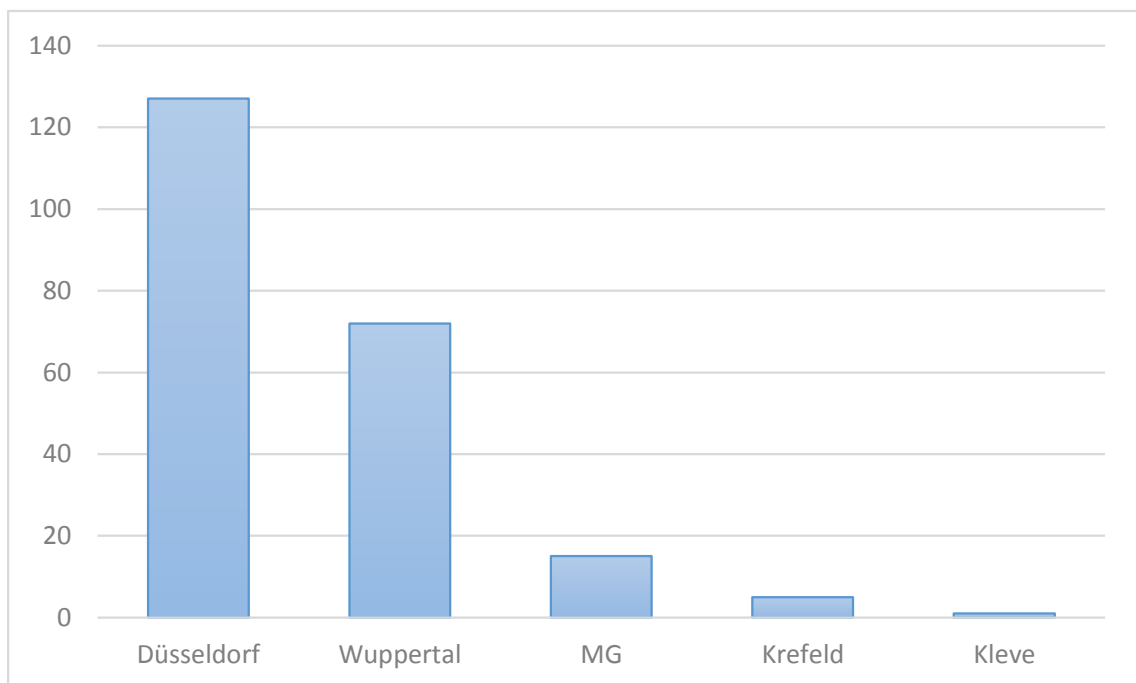


Abb.5: Tötungsdelikte aufgeteilt nach Staatsanwaltschaften

Bezogen auf die Tat selber sollte untersucht werden, welche Art von Gewalt bei Tötungsdelikten angewendet wird und ob sich die Gewaltarten möglicherweise über die Jahre verändern. In unserem Untersuchungskollektiv dominierte die scharfe Gewalt mit fünf bis zwölf Fällen pro Jahr bzw. 88 Fällen und somit 40 % aller Tötungsdelikte innerhalb des untersuchten 10-Jahres-Zeitraums. Tötungsdelikte durch stumpfe Gewalt und Schuss waren mit jeweils 41 Fällen und dementsprechend 18,6 % gleich häufig vertreten, nur anders verteilt über die Jahre. 17 Personen wurden erdrosselt, 14 erwürgt und 10 erstickt, so dass sich zusammenfassend 41 Fälle und demnach ebenfalls 18,6 % eines Erstickens auffinden ließen, wovon 31 Tötungsdelikte einer sog. komprimierenden Gewalt gegen den Hals zugeordnet werden konnten. In unserem Kollektiv fanden sich drei Fälle von Ertränken, wobei diese Gewaltart vornehmlich bei Kindstötungen angewandt wurde; lediglich in einem Fall wurde eine erwachsene Frau ertränkt. Zudem gab es einen Fall von Verbrennen, bei dem es sich tatsächlich um einen Brandmord, also einem Anzünden des Opfers zu Lebzeiten und nicht um einen sog. Mordbrand zur Tatverdeckung gehandelt hat. Fünf Fälle eines tödlichen Schüttelns fanden sich naturgemäß ausschließlich bei Kindstötungen. Die Verteilung der verschiedenen Gewaltarten im 10-Jahreszeitraum ist Abb. 6 zu entnehmen. Die prozentuale Häufigkeit zeigt Abb. 7.

Unter Berücksichtigung des Tatorts sollte untersucht werden, ob dieser im Verhältnis zur Beziehung von Opfer und Täter zueinander steht. 118 Personen bzw. 67 % der Opfer wurden in ihrer eigenen Wohnung getötet, in 44 Fällen bzw. 25 % war das auch das Zuhause des Täters. Im gesamten Untersuchungskollektiv fanden sich nur sieben Tötungsdelikte, die in der Wohnung des Täters verübt wurden. 51 Personen (28,9 %) wurden an einem anderen Ort getötet, wobei es sich in der Mehrzahl der Fälle um öffentliche Plätze wie Parks, Wälder, Straße, aber auch um den Arbeitsplatz des Opfers gehandelt hat. In 43 Fällen konnte den Akten keine Angabe zum Tatort entnommen werden. Das lag überwiegend an der Tatsache, dass der Fundort der Leiche nicht dem Tatort entsprochen hat und die Opfer in der überwiegenden Anzahl der Fälle draußen (im Gebüsch oder im Wald) aufgefunden wurden, ohne dass es Hinweise auf den Tatort gab. Die verschiedenen Tatorte werden in Abb. 8 dargestellt. In 21 Fällen bzw. 9,5 % wurde der Leichnam nach der Tat sicher an einen anderen Ort verbracht, wobei es sich hier übereinstimmend um öffentliche, begrünte Orte wie Wälder oder Parkanlagen gehandelt hat. In 76,8 % bzw. 169 Fällen waren der Tatort und der Fundort identisch, was in Abb. 9 abgebildet ist.

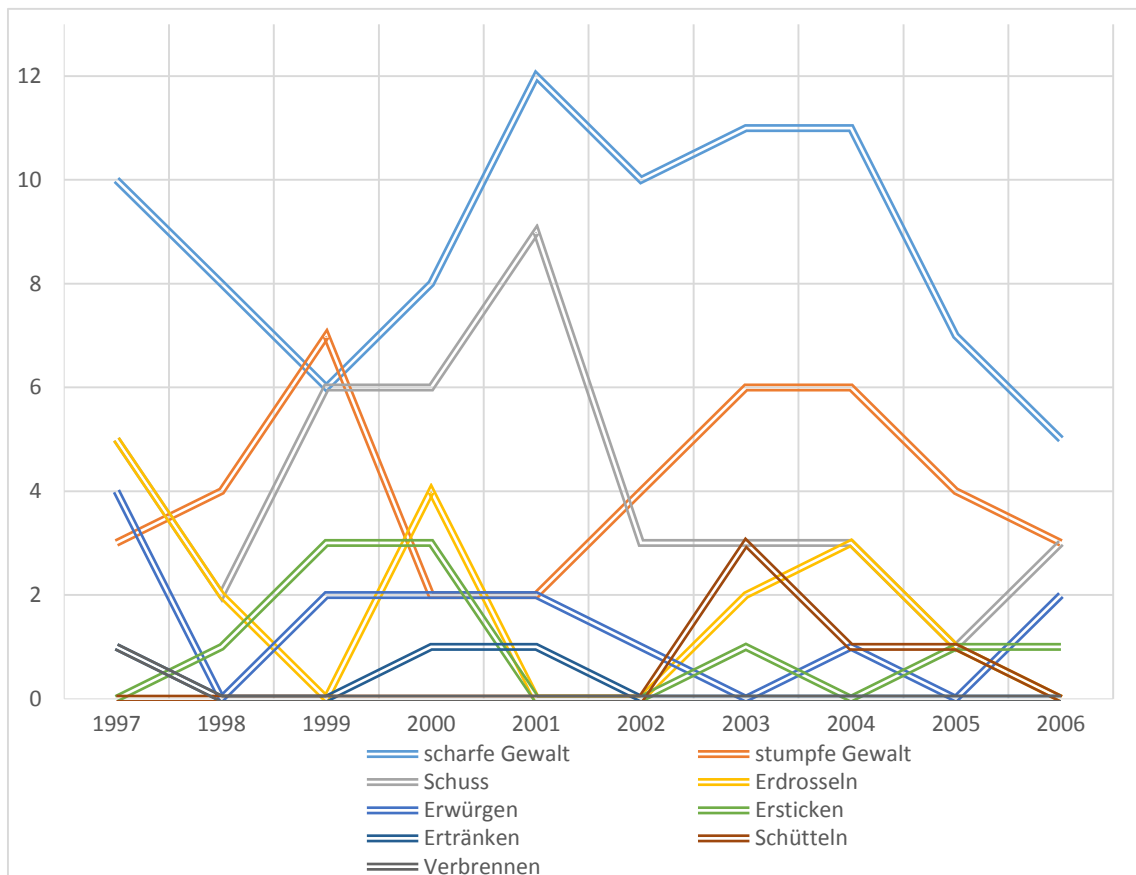


Abb.6: Absolute Häufigkeit der Gewaltarten

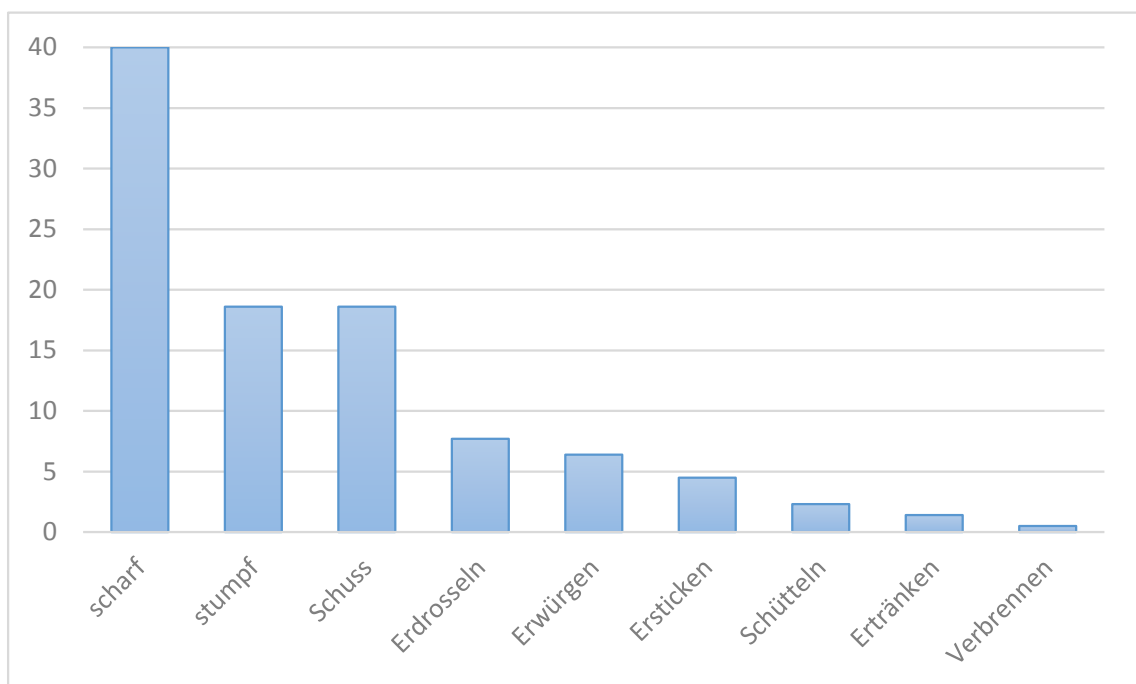


Abb.7: Prozentuale Häufigkeit der Gewaltarten

Es sollte ferner untersucht werden, ob es eine jahreszeitliche Häufung der Tötungsdelikte gibt. Denkbar wären hier Feiertage wie beispielsweise die Weihnachtsfeiertage oder die Sommermonate, um eine familiäre Häufung oder sexuell motivierte Tötungsdelikte auszumachen. Im Düsseldorfer Einzugsgebiet wurden die meisten Tötungsdelikte im Januar verübt, dicht gefolgt von den Monaten Mai, August und November; die wenigsten Delikte erfolgten im Oktober. Bei 166 Tötungsdelikten wurden in der vorliegenden Stichprobe durchschnittlich 13,8 Menschen getötet. Die jahreszeitliche Verteilung zeigt Abb. 10. Um die Verteilung über die Wochentage, möglicherweise mit Schwerpunkt am Wochenende zu untersuchen, wurde das Kollektiv (n=149) diesbezüglich aufgeteilt. Die Abweichung des Kollektivs von 149 untersuchten Fällen zu 166 Fällen bei der jahreszeitlichen Verteilung begründet sich dadurch, dass einige Tötungsdelikte erst später entdeckt worden sind und so keine sichere Zuordnung zu einem Wochentag gemacht werden konnte. Mit Ausnahme des Samstags, an dem 31 Menschen getötet wurden, verteilten sich die Tötungsdelikte relativ gleichmäßig auf die einzelnen Wochentage. Betrachtet man die Wochenenden (Freitag bis Sonntag), so wurden hier 69 Personen getötet, was 46,3 % entspricht. Die Wochentagsverteilung zeigt Abb. 11. Die Schwierigkeit der Eingrenzung der Todeszeit und dementsprechend des Versuchs einer tageszeitlichen Einordnung der Tötungsdelikte zeigt sich in einem Gesamtkollektiv von 114 Fällen, das zur Begutachtung herangezogen werden konnte. Wenn der Täter unmittelbar nach Tatbegehung einen Notruf abgesetzt hat, das Opfer in ein Krankenhaus eingeliefert wurde oder polizeilicherseits (Augen-)Zeugen herangezogen werden können, so kann eine tageszeitliche Zuordnung der Tat erfolgen. Ansonsten besteht die Möglichkeit der rechtsmedizinischen Eingrenzung des Todeszeitintervalls, was in dieser Arbeit allerdings nicht explizit berücksichtigt bzw. differenziert wurde. Die Fälle, in denen eine tageszeitliche Zuordnung möglich war, sind in Abb. 12. dargestellt. Von den 114 Fällen wurden 41 Personen zwischen 18:00 Uhr und 24:00 Uhr und 31 Personen zwischen 0:00 Uhr und 6:00 Uhr getötet. Zusammenfassend wurden 72 Personen bzw. 63,2 % zwischen 18:00 Uhr abends und 6:00 Uhr morgens getötet.

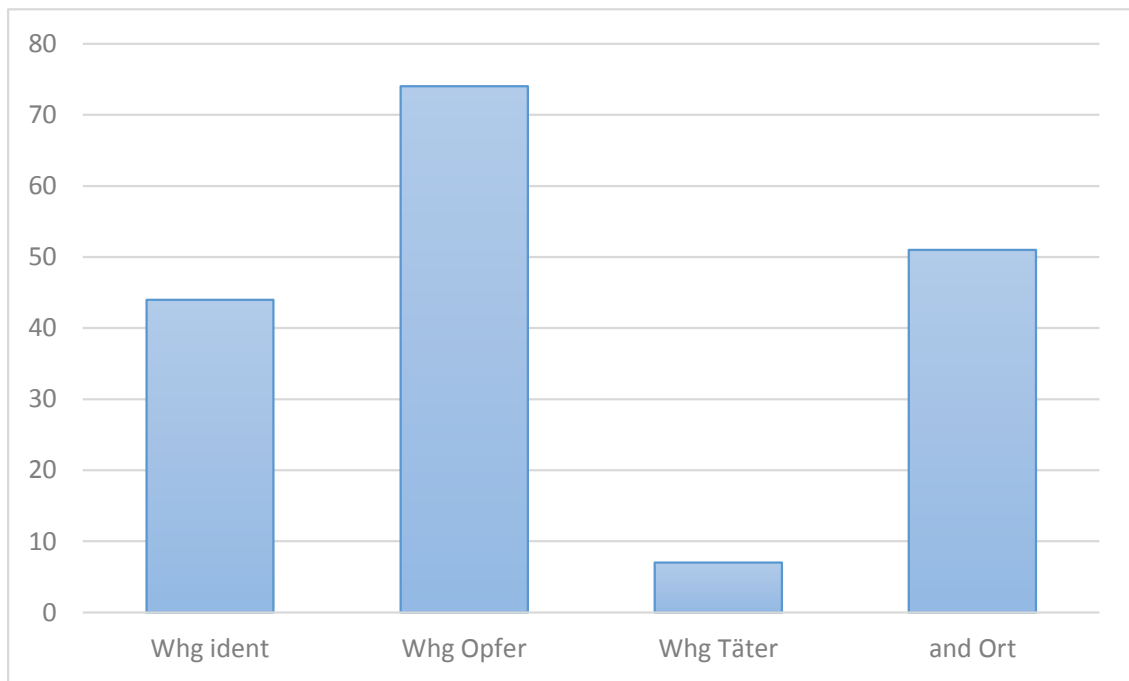


Abb.8: Tatort (absolut, n=176)

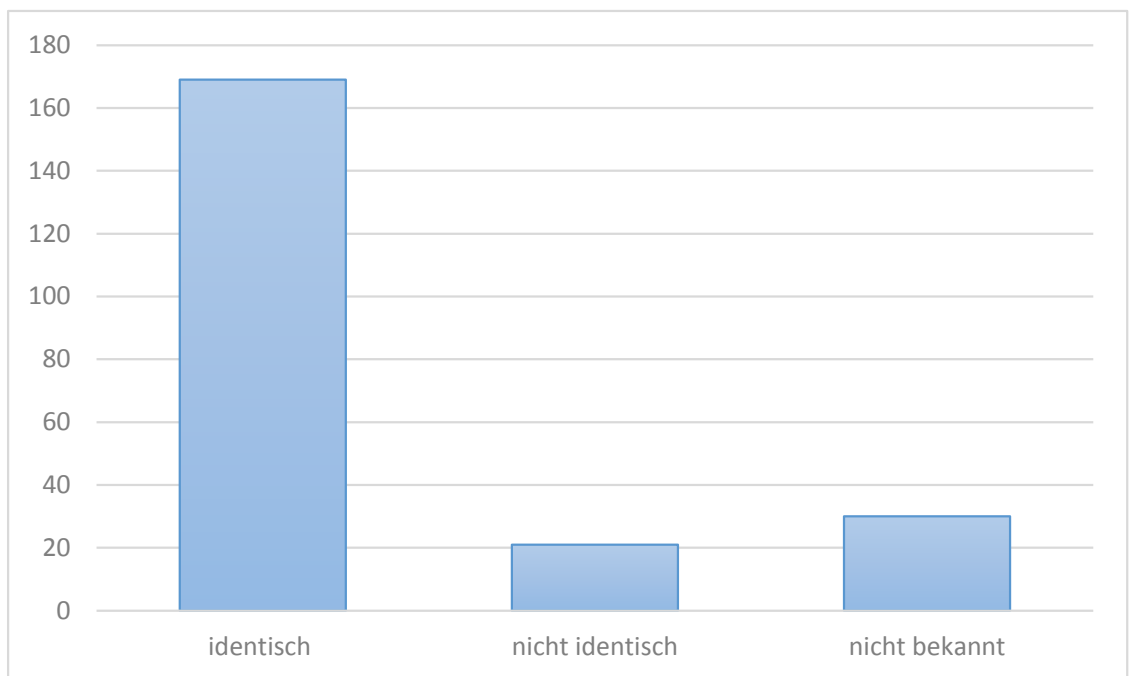


Abb.9: Übereinstimmung von Tatort und Fundort (absolut, N=220)

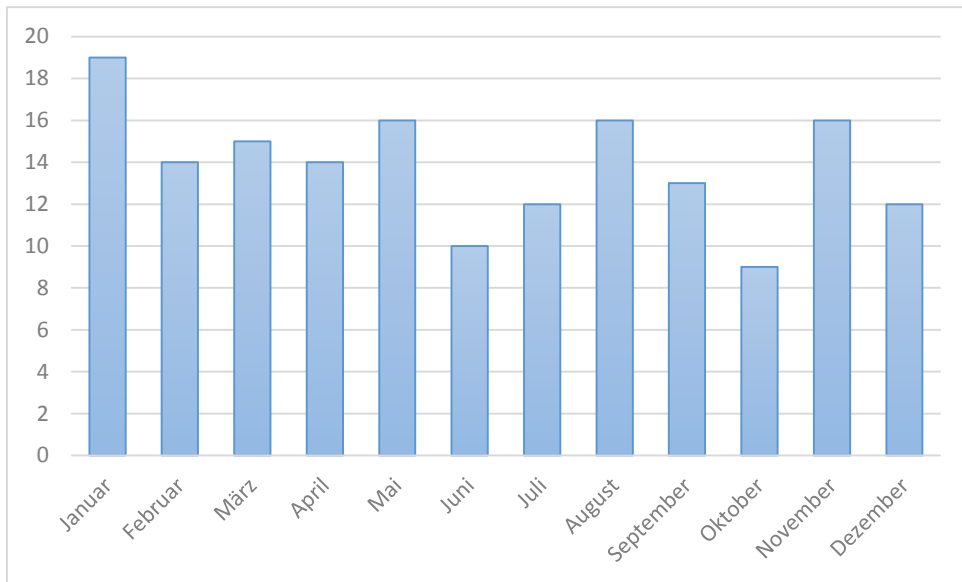


Abb.10: Jahreszeitliche Verteilung (absolut, n=166)

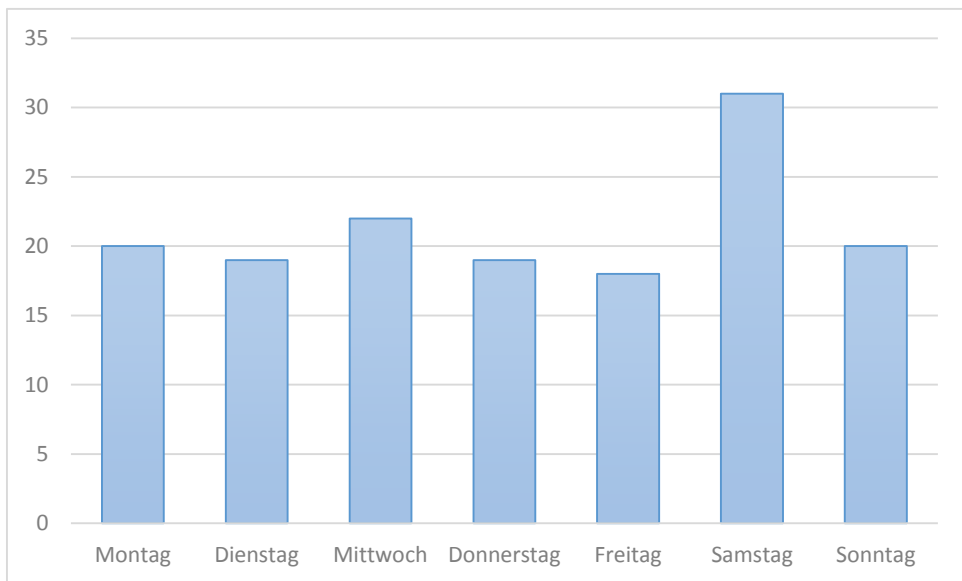


Abb.11: Wochentagsverteilung (absolut, n=149)

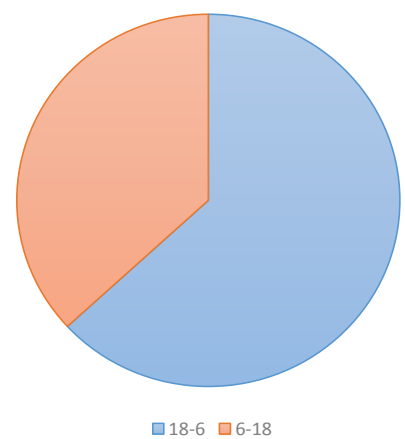
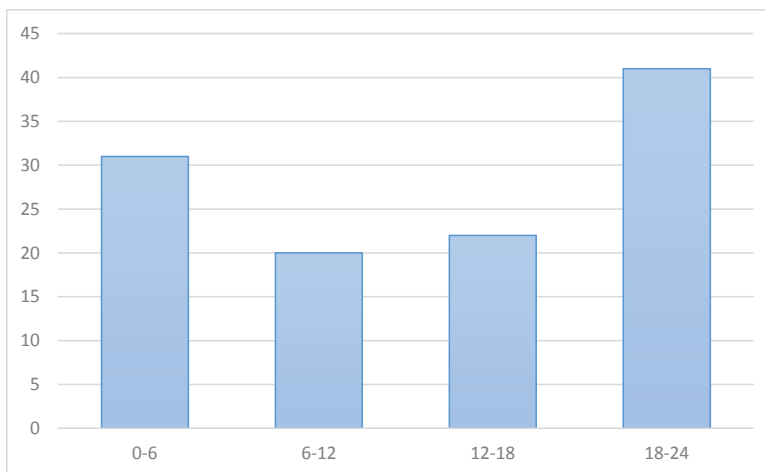


Abb.12: Tageszeitliche Verteilung (absolut und prozentual, n=114)

Die Opfer und Täter wurden jeweils im Hinblick auf verschiedene Merkmale untersucht, um so Erkenntnisse über mögliche Opfer-/Täterprofile zu gewinnen. Männer und Frauen wurden etwa gleich häufig Opfer eines Tötungsdeliktes; von den 220 Opfern waren 113 männlich und 107 weiblich. Die meisten Opfer waren zwischen 31 Jahre und 40 Jahre alt, wobei das Durchschnittsalter 41,2 Jahre betrug und der Median bei 39 Jahren lag. Bei dem jüngsten Opfer handelte es sich um ein Neugeborenes, das unmittelbar nach der Geburt getötet wurde, das älteste Opfer war 96 Jahre alt. Bei den Tätern konnte lediglich in 102 Fällen das Alter ermittelt werden. Auch die meisten Täter befanden sich in der Altersklasse der 31 bis 40-Jährigen. Das Durchschnittsalter der Täter lag bei 39,8 Jahren, der Median bei 38 Jahren. Der jüngste Täter war in unserer Stichprobe 16 Jahre alt, der älteste Täter 72 Jahre. In der Gesamtschau waren 73,5 % der bekannten Täter zwischen 21 und 50 Jahre alt. Das Alter der Opfer zeigen die Abb. 13 und 14, das Alter der Täter wird in den Abb. 15 und 16 dargestellt. Den Akten konnte lediglich in 179 Fällen Angaben zum Täter entnommen werden konnte. Insgesamt wurden im Untersuchungszeitraum 220 Opfer durch 179 bekannte Täter getötet. In zehn Fällen wurde ein Opfer durch zwei Täter getötet, in sieben Fällen tötete ein Täter jeweils zwei Opfer, in einem Fall brachte ein Täter drei Personen um und in einem Fall wurden zwei Opfer durch zwei Täter getötet. Die Täter waren ganz überwiegend männlichen Geschlechts. 152 der bekannten Täter waren männlich, was 84,9 % entspricht; 27 Täter waren weiblich (15,1 %). In 43 Fällen konnte den Akten keine Angaben zum Täter oder den Tätern entnommen werden. Alle sieben Täter, die mindestens zwei Personen töteten (in einem Fall sogar Ehefrau und zwei Kinder) waren männlichen Geschlechts. Es sollte zudem geprüft werden, ob es Auffälligkeiten bei der Herkunft von Opfer und/oder Täter gibt und ob möglicherweise ein Zusammenhang zwischen der Nationalität und der verübten Gewaltart festgestellt werden kann. Von 106 Opfern war die Staatsangehörigkeit bekannt. Davon besaßen 76 die deutsche und zehn die türkische Staatsbürgerschaft, neun der Opfer kamen aus Russland, Litauen und Polen, was in dieser Arbeit als „osteuropäisch“ zusammengefasst wurde. Der Begriff „Ausländer“ beinhaltet alle Personen, die nicht Deutsche im Sinne des Art. 116 Abs. 1 Grundgesetz (GG) sind, d. h. nicht die deutsche Staatsangehörigkeit besitzen. Von den Tätern war lediglich in 67 Fällen die Staatsangehörigkeit bekannt. 47 Täter hatten die deutsche Staatsbürgerschaft (70,1 %), fünf die türkische und sieben kamen aus Osteuropa. Acht Täter kamen aus Österreich, Italien, Marokko, Tunesien und Vietnam.

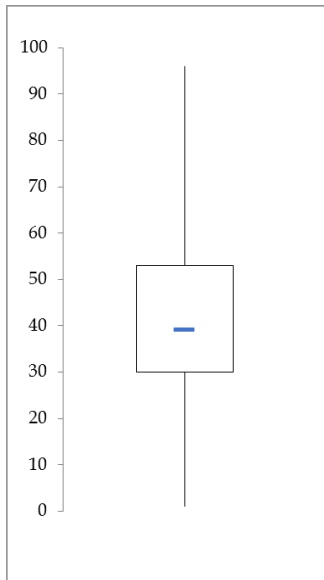


Abb.13: Alter der Opfer

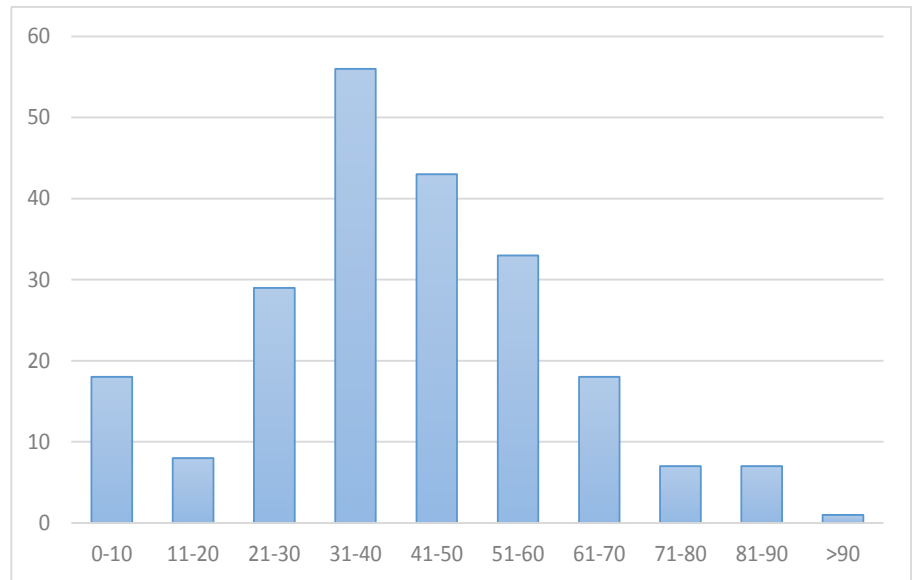


Abb.14: Alter der Opfer (N=220)

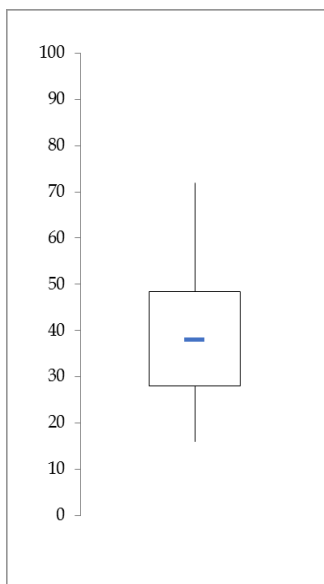


Abb.15: Alter der Täter

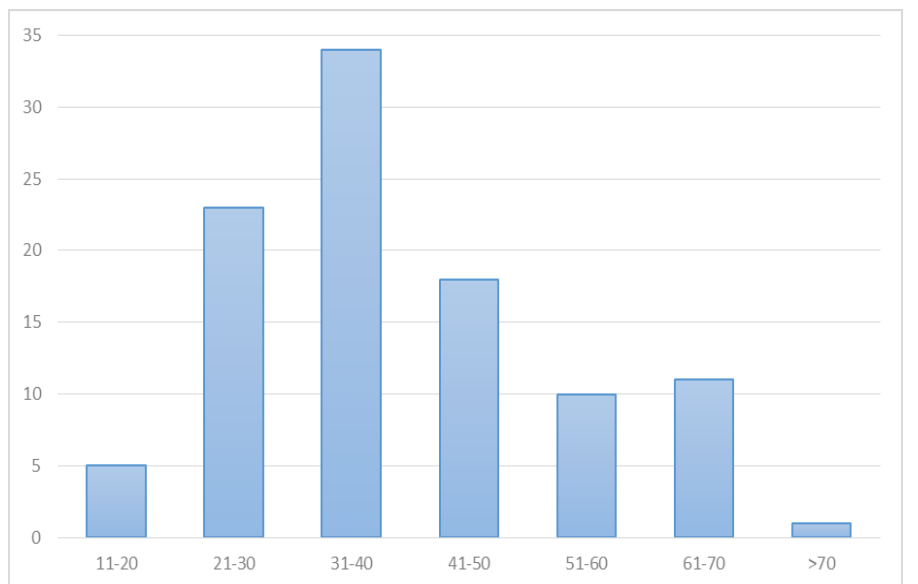


Abb.16: Alter der Täter (N=222, n=102)

Es sollte überprüft werden, ob eine alkoholische Beeinflussung von Opfer und/oder Täter bei der Tatbegehung eine Rolle gespielt hat. Denkbar wäre hier ein enthemmenden Verhalten bei den Tätern oder aber eine mögliche Provokation seitens der Opfer als begünstigender Faktor. Erwartbar war der Nachweis des Alkoholisierungsgrades aller Opfer als Routineuntersuchung im Rahmen der gerichtlichen Obduktion. Allerdings konnte den Akten nur in 184 Fällen Angaben zur Blutalkoholkonzentration der Opfer entnommen werden. Möglicherweise fanden die Werte keinen Eingang in die Akte oder aber es wurde schlichtweg eine Alkoholuntersuchung seitens der Polizei bzw. Staatsanwaltschaft nicht beauftragt. Von den vorliegenden 184 Fällen waren 60 Opfer (32,6 %) zum Todeszeitpunkt alkoholisiert, wovon 66,7 % mehr als 1,0 Promille aufwiesen. Die alkoholische Beeinflussung der Opfer zeigt Abb. 17. Zur Alkoholisierung der Täter lagen lediglich in 40 Fällen Informationen vor. Die geringe Anzahl erklärt sich am ehesten dadurch, dass eine zeitnahe Blutalkoholkonzentrationsmessung bei den Tätern nicht stattgefunden hat, beispielsweise weil die Leiche bzw. die Tat erst zu einem späteren Zeitpunkt entdeckt wurden oder der Täter erst nach einer zeitlichen Latenz ermittelt werden konnte. Im vorliegenden Kollektiv stand die Hälfte der Täter zum Tatzeitpunkt nachweislich unter alkoholischer Beeinflussung, bei der anderen Hälfte konnte keine Alkoholisierung (mehr) nachgewiesen werden, was in einigen Fällen unterstellt mutmaßlich ebenfalls durch eine verspätete Blutentnahme erklärt werden kann. Auf eine Beeinflussung der Täter durch andere körperfremde Substanzen wie Drogen oder Medikamente wurde aufgrund von noch niedrigeren Fallzahlen in dieser Arbeit verzichtet. Bezüglich einer psychiatrischen Vorgeschichte lagen bei den Tätern noch geringere Zahlen vor. Lediglich in 30 Fällen gab es Angaben zu psychiatrischen Erkrankungen. Bei 21 Tätern, also in 70 % der Fälle, lag eine Suchterkrankung vor, wobei es sich in den meisten Fällen um eine Alkoholabhängigkeit und seltener um eine Betäubungsmittelabhängigkeit gehandelt hat. Eine Differenzierung zwischen den Suchtmitteln wurde nicht vorgenommen. Als weitere Erkrankungen fanden sich Psychosen sowie Depressionen. Die psychiatrischen Erkrankungen der Täter zeigt Abb. 18. In der Grafik sind lediglich 29 Fälle skizziert, da in einem Fall zwar bekannt war, dass eine psychiatrische Erkrankung vorgelegen hat, diese allerdings nicht näher klassifiziert wurde. Von den 179 bekannten Tätern begingen 17 nach der Tat Suizid.

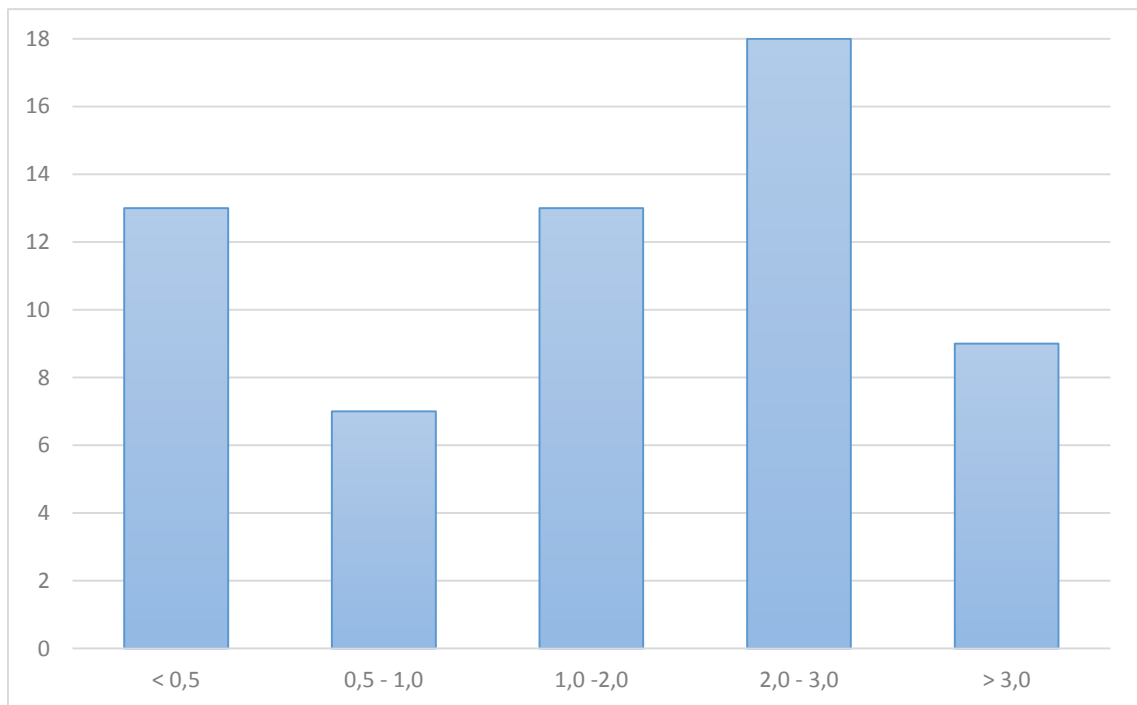


Abb.17: Blutalkoholkonzentration der alkoholisierten Opfer (n=60)

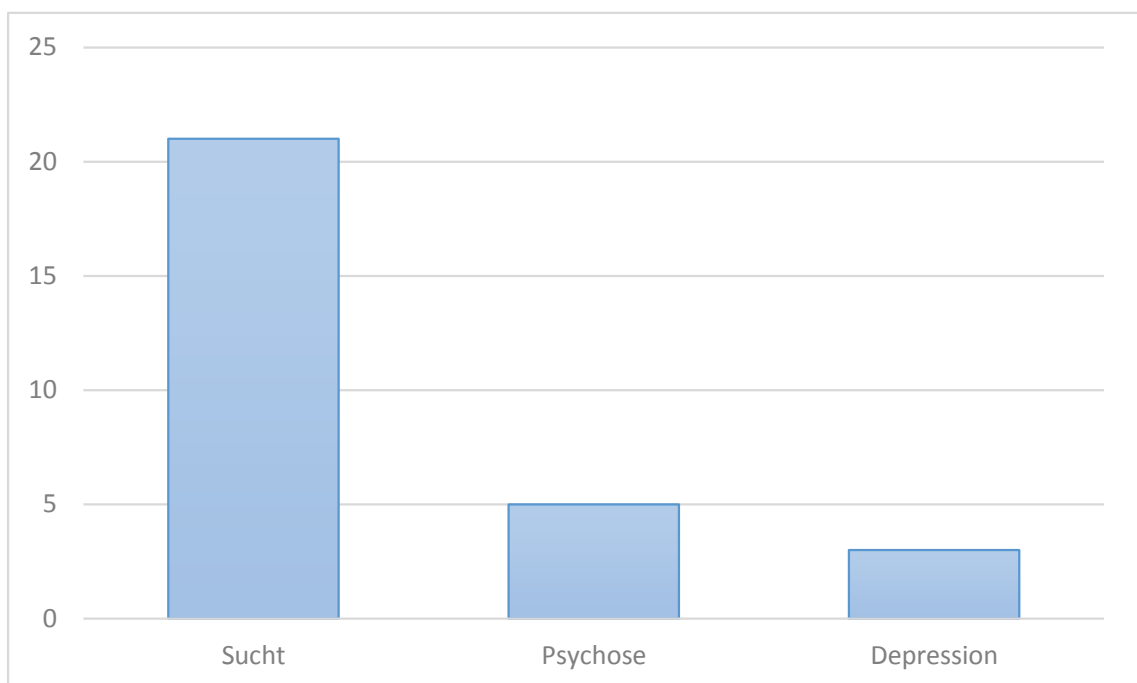


Abb.18: Psychiatrische Erkrankungen der Täter (n=30)

Unter Berücksichtigung der Gewaltart sollte geprüft werden, wie Männer und Frauen töten und ob die angewendete Gewaltart ggf. abhängig vom Geschlecht des Opfers oder wie bereits erwähnt von der Nationalität des Täters ist oder ob sich die Gewaltart bei Tötungsdelikten an Erwachsenen oder einem Kind unterscheidet. Männer und Frauen töten am häufigsten durch scharfe Gewalt. Männer töten deutlich häufiger durch stumpfe Gewalt und Schusswaffen als Frauen, auch eine komprimierende Gewalteinwirkung gegen den Hals im Sinne eines Erdrosseln und Erwürgen wird häufiger durch das männliche Geschlecht verübt. In unserem Kollektiv hat keine Frau ein Opfer erwürgt, was denkbar auf die körperliche Unterlegenheit der Frauen zurückgeführt werden kann. Allerdings fanden sich drei Fälle, in denen Frauen ihre Opfer erdrosselt haben. Im Hinblick auf die erwähnte Körperkonstitution ist hier festzustellen, dass es sich in zwei Fällen um die Mutter, jeweils in fortgeschrittenem Lebensalter, und einmal um das Neugeborene gehandelt hat. Beim Töten durch Schütteln und Ersticken waren die Frauen etwas häufiger vertreten als die Männer, wobei hier die überwiegenden Tötungsdelikte an Kindern verübt wurden. Männer haben auch bei Kindern und Jugendlichen hingegen harte Tötungsmethoden wie scharfe und stumpfe Gewalt sowie Schuss gewählt. Frauen wandten derartige harte Gewaltmethoden an, wenn sie ihren Lebenspartner töteten. In unserem Kollektiv brachten zehn Frauen ihren Lebensgefährten um, wovon acht Täterinnen durch scharfe Gewalt und zwei mittels Schusswaffen töteten. Untersucht man die Nationalität der Täter im Hinblick auf die angewendete Gewaltart, so fällt auf, dass sechs von sieben Tätern aus Osteuropa mittels eines scharfen Werkzeugs töteten und vier von fünf türkischen Tätern (80 %) Tötungsdelikte durch Schusswaffengebrauch verübten. Wie häufig die unterschiedlichen Gewaltarten durch männliche und weibliche Täter angewandt wurden zeigt Abb. 19. Welche Gewaltarten bei Tötungsdelikten an Kinder Anwendung fanden, zeigt Abb. 20, eine Unterteilung in das Geschlecht des Täters zeigt Abb. 21.

Interessant war die Frage, in welchem Verhältnis Opfer und Täter zueinander standen, so dass das Kollektiv dahingehend aufgeteilt wurde. In 96,4 % der Fälle (n=114) kannten sich Opfer und Täter, wovon 50,4 % miteinander liiert waren. In 24,7 % gehörten Opfer und Täter zum familiären Umfeld, wobei etwa gleich häufig Eltern ihre Kinder sowie Kinder ihre Eltern töteten. In zwei Fällen konnte der Bruder als Täter ermittelt werden, in einem Fall der Enkelsohn. Die Opfer-Täter Beziehung ist in Abb. 22 dargestellt, Abb. 23 zeigt den Verwandtschaftsgrad bei Tötungsdelikten im familiären Umkreis.

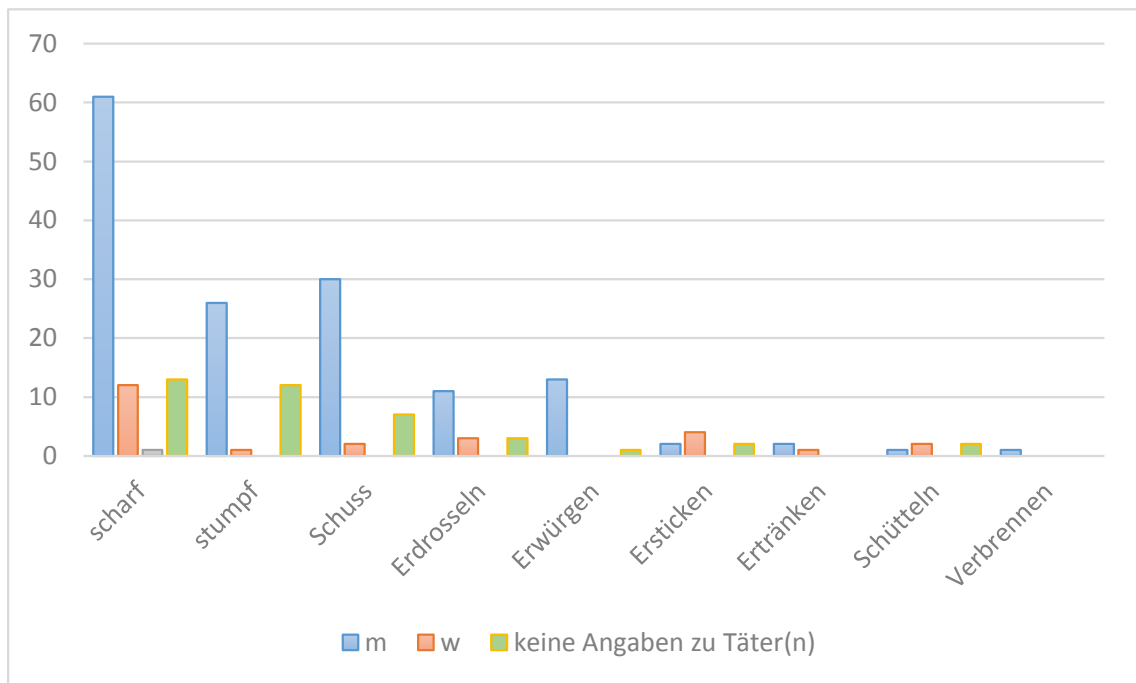


Abb.19: Gewaltart bezogen auf das Geschlecht des Täters (N=222)

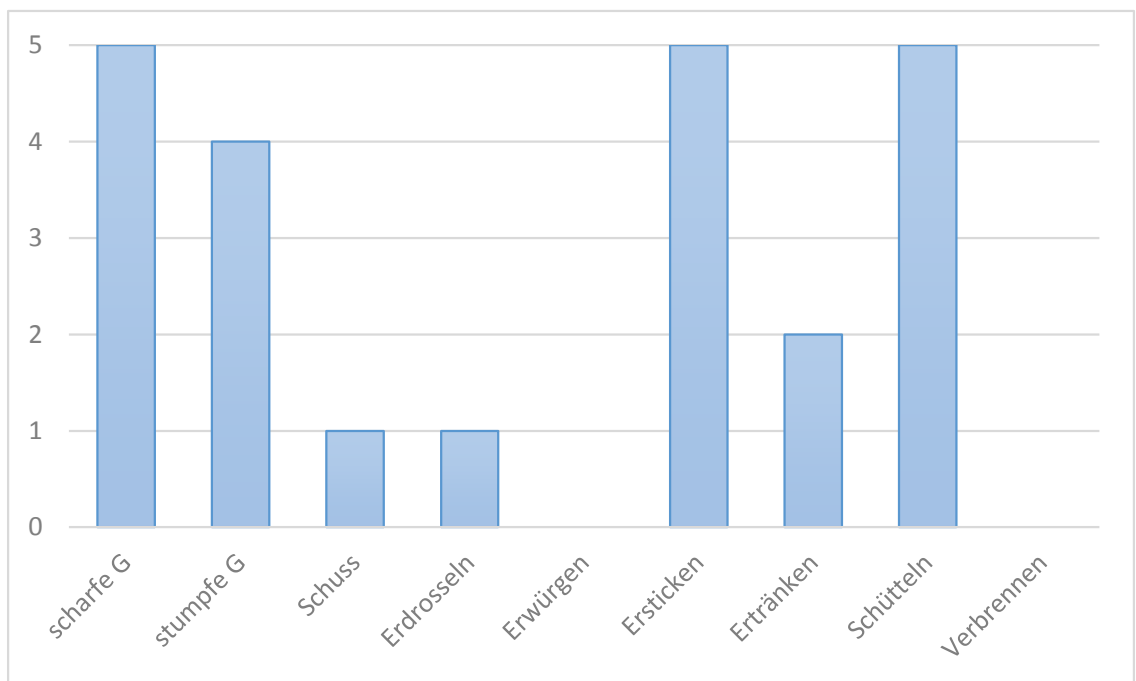


Abb.20: Gewaltart bei Tötungen von Kindern und Jugendlichen

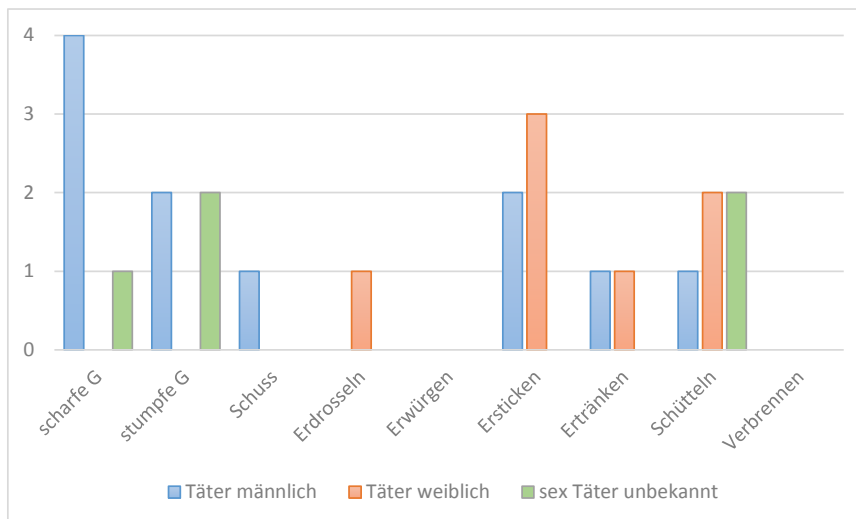


Abb.21: Gewaltart bei Tötungen von Kindern und Jugendlichen bezogen auf das Geschlecht des Täters

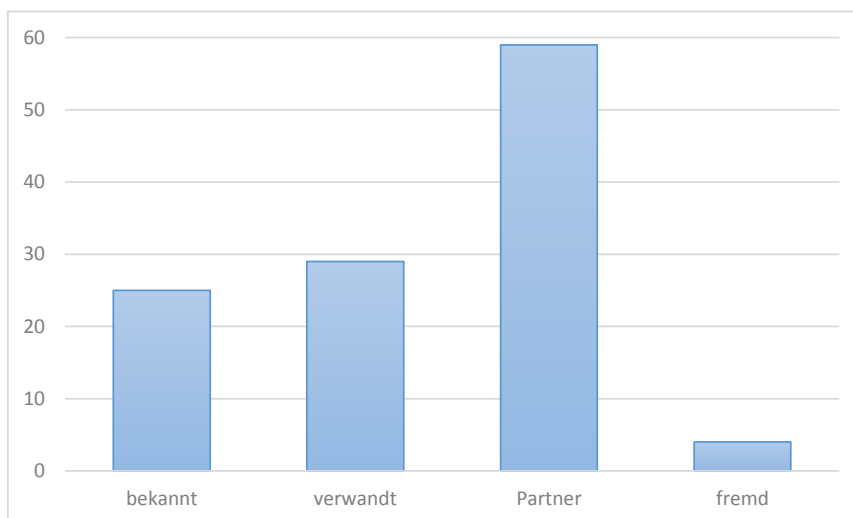


Abb.22: Die Opfer-Täter Beziehung (n=117)

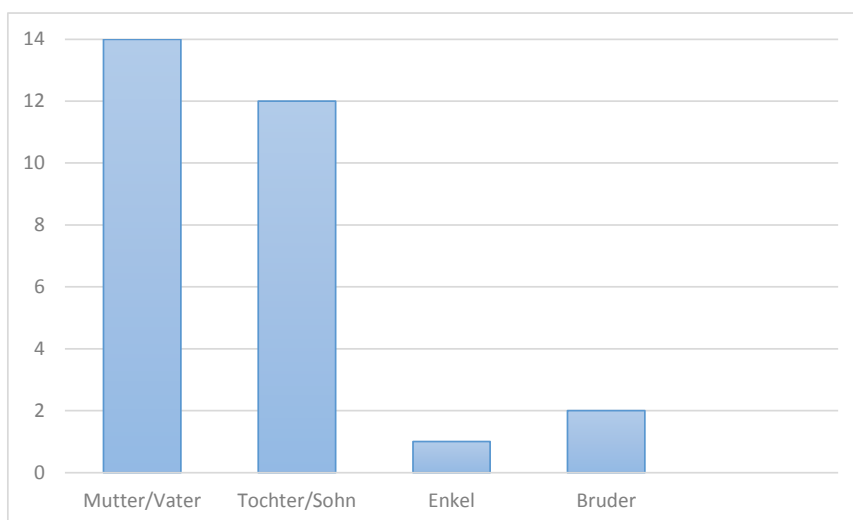


Abb.23: Verwandtschaftsgrad bei Opfer-Täter-Beziehungen (N=29)

Gesondert wurden Tötungsdelikte an Kindern und Jugendlichen untersucht. Insgesamt wurden im Untersuchungszeitraum 23 Kinder und Jugendliche in einem Lebensalter zwischen einem Tag und 17 Jahren getötet. Der überwiegende Anteil der Kinder war zwischen einem Tag und zehn Jahren alt, wobei der Median bei zwei Jahren lag. Das Alter der getöteten Kinder ist in Abb. 24 abgebildet. Von den getöteten Kindern und Jugendlichen waren 15 männlich und acht weiblich. 13 von 23 Kindern und Jugendlichen wurden durch die Eltern bzw. ein Elternteil getötet, wobei in fünf Fällen die Mutter und in acht Fällen der Kindesvater als Täter ermittelt werden konnte. In vier Fällen handelte es sich bei dem Täter um den neuen Lebensgefährten der Mutter bzw. die Lebensgefährtin des Vaters. Die Kategorie „unbekannt“ resultiert daraus, dass jeweils ein Elternteil und der neue Lebenspartner unter Verdacht standen, das Kind umgebracht zu haben, dieses allerdings nicht abschließend geklärt werden konnte.

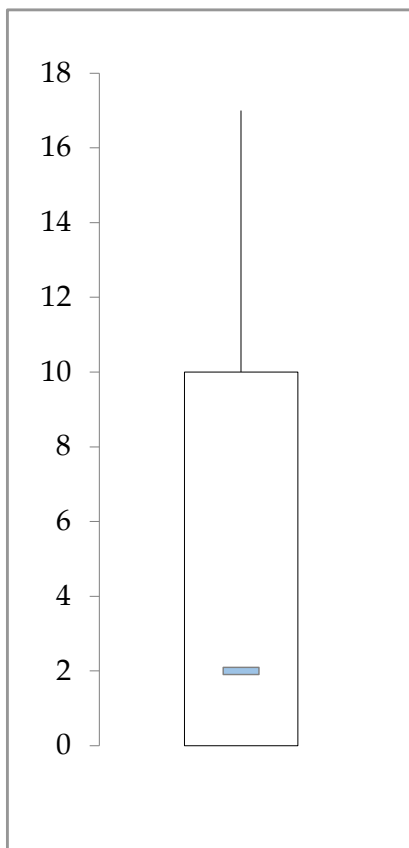


Abb.24: Alter der Opfer bei Tötungsdelikten an Kindern und Jugendlichen

5. Diskussion

5.1 Epidemiologie

Im Untersuchungszeitraum von 1997 bis 2006 fanden durchschnittlich 1242 zunächst als ungeklärt und nicht natürlich deklarierte Todesfälle Eingang in das Institut für Rechtsmedizin Düsseldorf (Abb.4). Dabei handelte es sich in 220 Fällen um Tötungsdelikte (Abb.1), zwischen 14 und 29 Fälle pro Jahr (Abb.2). Dieses entspricht durchschnittlich 1,8 % aller initial als ungeklärt und nicht natürlich attestierten Todesfälle (Abb.3). Bezogen auf die jeweilig zuständigen Staatsanwaltschaften wurden 127 Tötungsdelikte für die Staatsanwaltschaft Düsseldorf untersucht, 72 für die Staatsanwaltschaft Wuppertal, 15 für Mönchengladbach und insgesamt sechs Fälle verteilten sich auf die Staatsanwaltschaften Krefeld und Kleve (Abb.5).

Das Einzugsgebiet der Staatsanwaltschaft Düsseldorf mit den Städten Düsseldorf, Neuss und Ratingen zählte zwischen 1997 und 2006 eine durchschnittliche Bevölkerung von etwa 1,1 Mio. Einwohnern pro Jahr, ähnlich wie das Einzugsgebiet der Staatsanwaltschaft Wuppertal mit den Städten Wuppertal, Solingen und Remscheid (etwa 1,2 Mio./Jahr). Der Einzugsbereich der Staatsanwaltschaft Mönchengladbach betrug etwa 400.000 Einwohner. Insgesamt versorgt das Institut für Rechtsmedizin Düsseldorf demnach eine Bevölkerung von etwa 2,7 Mio. Menschen.

In der Bundesrepublik Deutschland waren zwischen 1997 und 2006 Homizidraten zwischen 1,0/100.000 und 1,4/100.000 Einwohner zu beobachten (UNODC, 2013). Die Homizidraten der einzelnen Bundesländer lagen in den Jahren 2000 bis 2010 zwischen 0,8 in Baden-Württemberg und 1,9/100.000 Einwohner in Berlin; Nordrhein-Westfalen befand sich mit 1,0/100.000 im Mittelfeld (Birkel, 2015). Die Homizidrate für die Staatsanwaltschaften Düsseldorf, Wuppertal und Mönchengladbach – und dementsprechend für das Einzugsgebiet des rechtsmedizinischen Instituts – lag zwischen 0,5/100.000 und 1,3/100.000 Einwohnern und somit unterhalb des bundesdeutschen Durchschnitts sowie unterhalb der Zahlen für das Bundesland Nordrhein-Westfalen. Berechnet man die Homizidraten für die einzelnen Staatsanwaltschaften, so liegen diese zwischen 0,4/100.000 in Mönchengladbach und 1,2/100.000 in Düsseldorf.

Im internationalen Vergleich liegt eine Homizidrate von durchschnittlich 0,8/100.000 für das Einzugsgebiet der Staatsanwaltschaften Düsseldorf, Wuppertal und Mönchengladbach teilweise deutlich unter den Raten anderer europäischer Städte wie beispielsweise Kopenhagen mit 1,6/100.000 Einwohner (Hougen et al., 1999) oder Oslo mit 1,8/100.000 Einwohner (Hougen et al., 1999). Auch im außereuropäischen Raum werden ähnliche Zahlen beschrieben etwa für Auckland (Neuseeland) 1,5/100.000 Einwohner (Lo, 1992) oder Victoria (Australien) 1,9/100.000 Einwohner (Milroy, 1997). Deutlich höhere Raten finden sich dagegen in den USA und in Russland mit 9,4/100.000 bzw. 32/100.000 (Allgulander, 2000, Chervyakov et al., 2002). Die niedrigste Homizidrate weltweit findet sich in Japan mit 0,4/100.000 (Imbusch, 2010).

5.2 Die Tat

Insgesamt wurden im Untersuchungszeitraum 88 Personen mittels scharfer Gewalt getötet, das entspricht 40 %. Somit ist die scharfe Gewalt die mit Abstand am häufigsten angewendete Gewaltart. Mit jeweils 41 Fällen und entsprechend 18,6 % lag das Töten durch stumpfe Gewalt sowie mittels Schusswaffen an zweiter Stelle (Abb.6 und 7). Dass die scharfe Gewalteinwirkung die am häufigsten angewendete Gewaltform darstellt, wurde auch in zahlreichen vorhergehenden Untersuchungen aus Deutschland sowie aus dem europäischen Raum übereinstimmend gefunden. Eine Untersuchung von versuchten und vollendeten Tötungsdelikten in Hamburg beispielsweise ergab für zwei unterschiedliche Zeiträume im Durchschnitt 46,6 % Verletzungen durch scharfe Werkzeuge (Herrmann, 2008). In Finnland wurden 26 % der Tötungsdelikte von Heranwachsenden durch scharfe Gewalt verübt (Hagelstam und Häkkänen, 2005); ähnliche Zahlen wurden für die norwegische Hauptstadt Oslo gefunden (26,9 %, Hougen et al., 1999). In der dänischen Hauptstadt Kopenhagen wurden sogar 36 % der Tötungsdelikte durch scharfe Gewalt verübt (Hougen et al., 1999), für Großbritannien wurden Zahlen von 52 % beschrieben (Shaw et al., 2005). Einige Untersuchungen aus dem deutschsprachigen Raum ergaben allerdings auch andere Ergebnisse, beispielsweise hat in einer Untersuchung von Schulz die stumpfe Gewalt vor der scharfen Gewalt überwogen (Schulz, 2007), einer Untersuchung von Rammelsberg und Nowak zufolge dominierten in der Region Ulm 1999 Fremdtötungen durch Schusswaffengebrauch (Rammelsberg und Nowak, 1999). Der tödliche Schusswaffengebrauch ist ansonsten in Deutschland eher seltener anzutreffen. Ähnlich wie in unserer Untersuchung (18,6 %) wurden für den Regierungsbezirk Münster 19 % der Homizidopfer mittels einer

Schusswaffe getötet (Leistler, 2006), für den Raum Hamburg wurde der Anteil der Fremdtötungen mit Schusswaffen mit 16,2 % angegeben (Herrmann, 2008). Für europäische Hauptstädte konnten ähnliche bzw. leicht erhöhte Zahlen ermittelt werden; so wurden für Wien 20 % (Missliwetz, 1977), für Kopenhagen 18,2 % und für Oslo 21,1 % (Hougen et al., 1999) angegeben. Beispiele aus dem außereuropäischen Raum zeigen weitaus höhere Zahlen. In den USA wurden zwischen 60 % und 70 % der Fremdtötungen mit Schusswaffen begangen (Chapman, 1996, Dahlberg et al., 2004, Rosengart et al., 2005), so dass Tötungen mittels Schusswaffen in den USA die mit Abstand häufigste Gewaltform darstellt. In Edirne in der Türkei wurden laut einer Untersuchung 63,8 % durch Schusswaffen getötet (Azmak et al., 1998), in Victoria, Australien, 76 % (Milroy et al.) und in Kolumbien wurden sogar 90 % der Fremdtötungen mit Schusswaffen begangen (Cardona et al., 2005).

Betrachtet man die Verteilung über die Monate, so lassen sich leichte Schwankungen mit einer maximalen Häufung im Januar beobachten (19 Taten), dicht gefolgt von den Monaten Mai, August und November mit je 16 Taten (Abb.10). Zwar fand Decker ebenfalls eine Häufung im Januar (Decker, 2006), Brendel beobachtete allerdings eine Häufung für den Mai, Juni sowie Dezember (Brendel, 2005) und Leistler fand eine leichte Häufung im März und Juni (Leistler, 2006). Hougen et al. beobachteten einen leichten Anstieg im Frühjahr, wobei die Verteilung über die übrigen Jahreszeiten relativ konstant war (Hougen et al., 1999). Unger fand sowohl eine Häufung für die Wintermonate Dezember bis Februar als auch für die Sommermonate Juli und August (Unger, 2013). Insgesamt sind regelmäßige Schwankungen für bestimmte Monate oder Jahreszeiten somit nicht erkennbar.

Eine Häufung der Tötungsdelikte zeigte sich am Samstag (20,8 %), wobei die Taten ansonsten regelmäßig auf die übrigen Wochentage verteilt waren (Abb.11). Auch bei Gallagher et al. wurden die meisten Tötungsdelikte (18,6 %) am Samstag verübt, gefolgt von den anderen Wochenendtagen Freitag und Sonntag (Gallagher et al., 1994). Ebenso fanden Leistler und Herrmann eine Häufigkeit der Delikte am Wochenende mit je 44 % (Leistler, 2006, Herrmann, 2008), noch höhere Zahlen beobachteten Unger (51,2 %) für Berlin, Decker (53 %) für Münster, Leyland (54,6 %) für Schottland und Falbo et al. in Brasilien, wo eine Häufung am Wochenende mit 57 % gefunden wurde (Unger, 2013, Decker, 2006, Leyland, 2006, Falbo et al., 2001). Im Gegensatz dazu konnte Brendel

keine Häufig zum Wochenende verzeichnen (Brendel, 2005).

Bei der tageszeitlichen Verteilung der Tötungsdelikte fand sich eine deutliche Häufung für die Abend- und Nachtstunden. 63,2 % der bekannten Taten wurden zwischen 18 Uhr abends und 6 Uhr morgens begangen (Abb.12). Dieselbe Häufung für diesen Zeitraum zeigen auch andere Studien, wie zum Beispiel Leistler, Brendel, Herrmann und Hüttemann, die von einer Häufung zwischen 50 % und 72 % berichten (Leistler, 2006, Brendel, 2005, Herrmann, 2008, Hüttemann, 2004). Internationale Studien kamen auf ähnliche Ergebnisse, so beobachteten Falbo et al. eine Häufung von 76 % in den Abend- und Nachtstunden (Falbo et al., 2001).

67 % der Opfer wurden in ihrer eigenen Wohnung getötet, in 25 % der Fälle war dies auch das Zuhause des Täters (Abb.8). Andere Studien zeigten ähnliche Ergebnisse (Leistler, 2006, Hüttemann, 2004, Gallagher et al.); Mohanty et al. geben sogar für 84,6 % der Tötungsdelikte die Wohnung des Opfers als Tatort an (Mohanty et al., 2004). Hier bleibt einschränkend zu sagen, dass in unserer Studie in 20 % der Fälle der Tatort unbekannt war. 28,9 % wurden an einem anderen Ort getötet; in der Mehrzahl der Fälle handelte es sich um öffentliche Plätze wie Parks, Wälder und offene Straßen, aber auch um den Arbeitsplatz der Opfer. Decker beobachtete in 22 % Tatorte außerhalb der Wohnungen von Opfer und/oder Täter, wobei auch hier öffentliche Plätze und Straßen am häufigsten vorkamen (Decker, 2006). In Pennsylvania beobachteten Smith et al. innerhalb eines Untersuchungszeitraums von 27 Jahren eine 2,5-fache Verdopplung der Tötungen außerhalb der Wohnung des Opfers, beispielsweise auf der Straße (von 20,5 % auf 52,3 %), wobei sich die Prozentzahl der Delikte innerhalb der Wohnung des Opfers gleichzeitig von 41,4 % auf 21,4 % annähernd halbiert hat (Smith et al., 1998). Auch in New York City dominiert die Straße als Tatort (45,6 %) gegenüber der Wohnung des Opfers (19,3 %) (Tardiff et al., 1995). Falbo et al. geben für Brasilien 83 % öffentliche Plätze bzw. Straßen als Tatort an (Falbo et al., 2001).

In der vorliegenden Studie waren in 76,8 % der Fälle Tatort und Fundort identisch, lediglich in 9,5 % wurde der Leichnam nach der Tat an einen anderen Ort, meistens in Wälder oder Parkanlagen, verbracht. In 13,6 % ist nicht bekannt, ob der Fundort der Leiche dem Tatort entspricht (Abb.9).

Die Wohnung von Opfer und/oder Täter als häufigster Tatort lässt sich erklären beim Blick auf die Opfer-Täter Beziehungen. 50,4 % der Getöteten waren mit den Tätern liiert, teils verheiratet; es handelte sich um den Lebenspartner (Abb.22). In 21,3 % der Fälle waren Opfer und Täter zumindest miteinander bekannt, in 24,7 % standen Opfer und Täter in einem Verwandtschaftsverhältnis und gehörten somit zum engeren Familienkreis (Abb.23). Zusammengerechnet kannten sich somit 96,4 % der Opfer und Täter. Lediglich in vier Fällen (3,4 %) waren sich Opfer und Täter völlig fremd. Andere Autoren kamen zu ähnlichen Ergebnissen dahingehend, dass der überwiegende Teil der Tötungsdelikte unter Lebenspartnern bzw. innerhalb des Bekanntenkreises oder der Familie stattfindet (Avis, 1996, Thomsen et al., 1989, Kominato et al., 1997, Hougen et al., 1999, Gallagher et al., 1994). Bezogen auf die Tötungsdelikte, bei denen sich Opfer und Täter völlig fremd waren, wurden allerdings in sämtlichen Studien höhere Zahlen gefunden: Hüttemann beschreibt in 7,3 % keine Opfer-Täter-Beziehung, Leistler und Brendel in 16 % bzw. 10 % (Hüttemann, 2004, Leistler, 2006, Brendel, 2005). Decker und Unger beschreiben jeweils 15 %, Milroy et al. 17 %, ähnlich wie Gallagher et al. (16,6 %) und Ormstad et al. sogar 20 % der Fälle (Decker, 2006, Unger, 2013, Milroy et al., 1995, Ormstad et al., 1986). Möglicherweise verbergen sich in unserer Studie unter den nicht ermittelbaren Opfer-Täter-Beziehungen weitere Fälle, in denen sich Opfer und Täter gänzlich fremd waren.

5.3 Die Opfer

Unsere Untersuchung zeigte, dass Männer und Frauen etwa gleich häufig Opfer von Tötungsdelikten geworden sind; unter den 220 Opfern waren 113 Männer und 107 Frauen. Ein ähnlich ausgewogenes Geschlechterverhältnis fand sich auch in den Untersuchungen von Scott, Avis, Hüttemann und Kominato et al., wobei Kominato et al. bei ihren Betrachtungen auf ein Geschlechterverhältnis von 1:1 kamen (Scott, 1990, Avis, 1996, Hüttemann, 2004, Kominato et al., 1997). In den meisten anderen Studien zeigte sich ein teilweise deutliches Überwiegen von männlichen Opfern zwischen 62 % und 76 % (Hagelstam und Häkkänen, 2005, Smith et al., 1998, Gallagher et al., 1994, Batten et al., 1991, Vougiouklakis und Tsiligianni, 2006); Azmak et al. fanden sogar eine eindeutige Überrepräsentation von männlichen Opfern mit 91,8 % (Azmak et al., 1998). Allerdings scheint die Geschlechterverteilung durch verschiedene Faktoren bestimmt zu werden, beispielsweise variiert sie stark je nach geographischer Region. So fanden Reza et al. ein Geschlechterverhältnis männlich zu weiblich in Lateinamerika und der Karibik

von 7:1, in Subsahara-Afrika von 6:1 und in den Vereinigten Staaten von 4:1 (Reza et al., 2001). Die Geschlechterverteilung variiert zudem nach angewendeter Gewaltart. So zeigte sich in den Untersuchungen von Hougen et al. ein Überwiegen von männlichen Opfern in sämtlichen Gewaltarten mit Ausnahme von Strangulationen; hier wurden viermal mehr Frauen das Opfer von Tötungsdelikten als Männer (Hougen et al., 1999). Auch DiMaio und Brendel, die beide Tötungsdelikte durch Ersticken, Erdrosseln und Erwürgen untersuchten, fanden ein Geschlechterverhältnis von 1,9:1 bzw. 73 % zugunsten der weiblichen Opfer (DiMaio, 1999, Brendel 2005). Diese Ergebnisse decken sich mit denen in unserer Studie – in unserer Untersuchung fanden sich 41 Tötungsdelikte durch Erdrosseln, Erwürgen und Ersticken. 31 Opfer waren weiblichen Geschlechts, was 75,6 % entspricht.

Betrachtet man die Geschlechterverteilung der Opfer bei Tötungsdelikten zwischen Lebensgefährten, so findet sich ebenfalls ein ganz deutliches Überwiegen der weiblichen Opfer. Insgesamt wurden in unserer Untersuchung 59 Taten durch den aktuellen Lebenspartner verübt, wobei in 49 Fällen (83,1 %) die Frau von ihrem Mann getötet wurde. Im Gegensatz dazu beobachteten Gallagher et al. dreimal mehr männliche Opfer bei Tötungsdelikten durch den Partner, wohingegen in ihrer Untersuchung Frauen vermehrt Familienangehörigen zum Opfer fielen (Gallagher et al., 1994).

Die meisten Opfer fanden sich in der Altersklasse der 31 bis 40-Jährigen (25,4 %), wobei der Altersdurchschnitt bei 41,2 Jahren (Abb.14) und der Median bei 39 Jahren (Abb.13) lag. Zu vergleichbaren Ergebnissen kamen Leistler und Milroy et al. (Leistler, 2006, Milroy et al., 1995). Andere Studien berichten über einen durchweg jüngeren Häufigkeitsgipfel mit einem Überwiegen der Altersklasse der 20 bis 29-Jährigen (Elfawal und Awad, 1997, Hougen et al., 1999, Hunt und Cowling, 1991, Gallagher et al.). Chapman zeigte in seiner Untersuchung, dass 49 % der Opfer zwischen 15 bis 34 Jahre alt waren, bei Bloch-Boguslawska et al. hingegen waren 69 % der Opfer zwischen 31 und 50 Jahre alt (Chapman, 1996, Bloch-Boguslawska et al., 2007). Wiederum andere Studien fanden einen relativ breiten Häufigkeitsgipfel zwischen den 20 bis 50-Jährigen (Herrmann, 2008, Hüttemann, 2004, Hougen et al., 1999), mit einem Durchschnittsalter der Opfer zwischen 34,5 Jahren und 37,8 Jahren (Herrmann, 2008, Curchod Fernandez und La Harpe, 2001, Azmak et al., 1998, Decker, 2006, Hüttemann, 2004, Unger, 2013).

Die meisten Opfer, nämlich 71,6 %, besaßen die deutsche Staatsbürgerschaft. 9,4 % waren türkischer Herkunft und 8,4 % kamen aus dem osteuropäischen Raum; insgesamt betrug der Ausländeranteil unter den Opfern 28,3 %. Der Ausländeranteil der Bevölkerung der Städte Düsseldorf, Neuss, Ratingen, Wuppertal, Solingen, Remscheid und Mönchengladbach sowie der Kreise Neuss, Mettmann und Viersen lag durchschnittlich bei 12,8 %, so dass der Anteil ausländischer Opfer größer ist, als der Anteil ausländischer Einwohner an der Gesamtbevölkerung. Dass der türkische und osteuropäische Ausländeranteil die größte Gruppe einnimmt ist nicht verwunderlich, da diese Gruppen mit den größten Ausländeranteil in Deutschland ausmachen (Statistisches Bundesamt, 2012). Auffällig ist, dass 40 % der türkischen Opfer von türkischen Tätern getötet wurden; in den nicht zu ermittelnden Tätern (50 %) versteckt sich möglicherweise ein weiterer Anteil. Betrachtet man die angewendete Gewaltart, so wurden acht von zehn türkischen Opfern (80 %) mittels Schusswaffe getötet bzw. töteten 80 % der ermittelten Täter türkischer Herkunft mit einer Schusswaffe. Zu einem ähnlichen Ergebnis kommt Leistler, der 80 % türkischstämmige Opfer durch türkischstämmige Täter – bei Tötungsdelikten mittels Schusswaffen – beobachtete (Leistler, 2006). Auch andere Untersuchungen ermittelten beim Ausländeranteil der Opfer die türkische Nationalität sowie Opfer aus dem ehemaligen Jugoslawien (Slowenien, Kroatien, Bosnien-Herzegowina, Serbien, Montenegro, Mazedonien) bzw. russland-deutsche Spätaussiedler (Herrmann, 2008, Decker, 2006).

32,6 % der Opfer waren alkoholisiert, wobei 66,7 % aller Opfer mehr als 1,0 Promille aufgewiesen haben. Im Einzelnen wiesen 21,7 % zwischen ein Promille und zwei Promille, 30 % zwischen zwei Promille und drei Promille und neun Opfer, entsprechend 15 %, sogar mehr als drei Promille auf (Abb.17). Andere Studien kommen auf Werte zwischen 15,9 % und 56,3 % (Hüttemann, 2004, Herrmann, 2008, Brendel, 2005, Hougen et al., 1999), Ormstad et al. fanden eine Alkoholisierung bei 74 % der Opfer (Ormstad et al., 1986). Lediglich Hougen et al. nahmen eine Unterteilung bezüglich der Höhe der Alkoholisierung vor und kamen auf ähnliche Ergebnisse wie in Düsseldorf. 36,2 % der Opfer in Kopenhagen und 52,4 % der Opfer in Oslo waren alkoholisiert, wobei der Großteil der Opfer höhergradig alkoholisiert war mit Werten von über 1,5 Promille; etwa 50 % der norwegischen Opfer wiesen sogar eine Blutalkoholkonzentration von über zwei Promille und 17 % von über drei Promille auf (Hougen et al., 1999). Eine Reihe von Studien belegt einen Zusammenhang zwischen einer Alkoholisierung bzw. einer

Beeinflussung durch Drogen oder Medikamente und der Gefahr, getötet zu werden. Besonders Alkohol ist gehäuft bei Opfern zu finden, die im Rahmen eines Streits getötet wurden (Tardiff et al., 1995, Welte und Abel, 1989). Die Autoren vermuten eine höhere Provokation von Seiten der Opfer und/oder ein eingeschränktes Reaktionsvermögen, um sich gegen den Täter wehren zu können (Lindqvist, 1986).

5.4 Die Täter

Insgesamt wurden in dem untersuchten Zeitraum 220 Personen Opfer eines Tötungsdeliktes, wobei den Akten in 179 Fällen Angaben zum Täter/zu den Tätern entnommen werden konnten. Übereinstimmend mit sämtlichen Studien waren die Täter bei Tötungsdelikten ganz überwiegend männlichen Geschlechts (Ormstad et al., 1986, Hüttemann, 2004, Hunt und Cowling, 1991, Batten et al., 1991, Scott, 1990, Curchod Fernandez und La Harpe, 2001, Milroy et al., 1995, Gallagher et al., 1994, Decker, 2006, Brendel, 2005, Leistler, 2006, Herrmann, 2008, Hagelstam und Häkkänen, 2006, Chervyakov et al., 2002, Reza et al., 2001, Collins und Presnell, 2006, Azmak et al., 1998, Smith et al., 1998). Bei uns überwog das männliche Geschlecht mit einem Anteil von 84,9 %, nur 27 der ermittelten Täter waren Frauen (15,1 %). 10 Frauen haben ihren Lebenspartner getötet und 10 Frauen waren mit ihren späteren Opfern verwandt, wobei sechs Frauen ihr eigenes Kind und vier Frauen jeweils ein Elternteil getötet haben. Betrachtet man die Tötungsmethoden der Frauen, so fällt auf, dass sie ihre Lebenspartner überwiegend erstochen und in zwei Fällen mittels Schusswaffe getötet haben; die Eltern wurden sowohl erstochen als auch erdrosselt. Beim Töten ihrer Kinder benutzten die Frauen in unserem Kollektiv hingegen eher weiche Tötungsmethoden wie Ersticken oder Schütteln. Männliche Täter töteten mehr Frauen als Männer (Verhältnis 1,2: 1), wobei es sich in 57,3 % der Fälle um die Lebensgefährtin gehandelt hat. Die Frauen wurden erstochen (42,6 %), erschossen (19,1 %), erwürgt (14,9 %), erdrosselt (10,6 %) sowie erschlagen (10,6 %). In 10 Fällen töteten Männer Kinder unter 18 Jahren, wobei es sich in sieben Fällen um ihr eigenes Kind gehandelt hat; vier der Kinder waren noch Säuglinge. Nur ein Kind wurde zu Tode geschüttelt, ansonsten benutzen Männer auch bei Kindern – unabhängig von Alter – harte Tötungsmethoden (Abb.19).

17 Täter begingen nach der Tat Selbstmord. Dabei handelte es sich in 16 Fällen (94,1%) um männliche Täter, nur eine Frau verübte Suizid nachdem sie ihre Mutter erdrosselt hatte.

Die meisten Täter waren zwischen 31 und 40 Jahre alt, das Durchschnittsalter betrug 39,8 Jahre (Abb.16), der Median lag bei 38 Jahren (Abb.15). Der jüngste Täter war 16 Jahre, dieser erschlug einen Bekannten. Der älteste Täter war 72 Jahre alt und erschoss einen 76 Jahre alten Mann auf der Straße. Ähnliche Ergebnisse mit einer großen Altersverteilung bei den Tätern und einem Dominieren der Altersgruppen zwischen 30 und 39 Jahren fanden sich in Studien aus England, Russland und Australien (Hunt und Cowling, 1991, Chervyakov et al., 2002, Milroy et al., 1995), wobei Milroy et al. sogar einen zweiten Häufigkeitsgipfel bei den 40- bis 49- jährige fanden. Auch in Leistlers Untersuchung von Tötungsdelikten durch Schusswaffengebrauch aus Münster waren die meisten Täter zwischen 31 und 40 Jahren alt (Leistler, 2006). Andere Studien ermittelten ein niedrigeres Durchschnittsalter, die meisten Täter waren hier zwischen 20 Jahre und 30 Jahre alt (Hüttemann, 2004, Brendel, 2005, Herrmann, 2008). Untersuchungen von Reza et al. zufolge liegt der Häufigkeitsgipfel bei den Tätern von Homiziden weltweit zwischen 15 Jahren und 29 Jahren (Reza et al., 2001). Die höchsten Homizidraten haben Reza et al. in Sub-Saharan Africa, Lateinamerika und der Karibik sowie in den USA festgestellt, wobei der Altersgipfel in Lateinamerika und der Karibik bis zur Altersgruppe der 30- bis 44- jährigen gleich hoch gewesen sei. Auch Chervyakov et al. erwähnen regionale Unterschiede bei der Altersverteilung von Tätern; so sei das Durchschnittsalter von russischen Tätern signifikant höher als in den USA (Chervyakov et al., 2002). 1997 waren in den USA mehr als 55 % der Täter von Tötungsdelikten jünger als 25 Jahre (Federal Bureau of Investigations 1998), wohingegen es in Russland lediglich 27 % waren (Chervyakov et al., 2002). Eine Studie aus Finnland zeigte, dass dort 9 % aller Homizide durch Heranwachsende unter 20 Jahren begangen wurden (Hagelstam und Häkkanen, 2006). In unserer Untersuchung machten Tötungsdelikte durch Heranwachsende 2,8 % aus.

Im vorliegenden Kollektiv konnte lediglich in 67 Fällen die Nationalität der Täter ermittelt werden. 47 Täter hatten die deutsche Staatsbürgerschaft (70,1 %), 29,6 % waren Ausländer. Täter aus den Ländern des ehemaligen Jugoslawien, aus Russland und aus Polen wurden hier zu der Gruppe der „Osteuropäer“ gezählt, wovon sich im gesamten Untersuchungskollektiv sieben Täter fanden. Fünf Täter kamen aus der Türkei und acht Täter hatten eine andere Staatsbürgerschaft (u. a. österreichisch, italienisch, marokkanisch, tunesisch, vietnamesisch). Der Ausländeranteil aller bekannt gewordenen

Täter betrug somit 29,9 %. Im Untersuchungskollektiv von Herrmann, die als eine der wenigen die Nationalität der Täter mituntersuchte, hatten 63,3 % bzw. in einem zweiten Untersuchungszeitraum 11 Jahre später 50,4 % die deutsche Staatsbürgerschaft und 26,8 % bzw. 39,7 % waren Ausländer (Herrmann, 2008). Die häufigste ausländische Nationalität war bei Herrmann die türkische, gefolgt von Tätern aus dem ehemaligen Jugoslawien. Zu ähnlichen Ergebnissen kam auch Leistler, der Tötungsdelikte durch Schusswaffen untersuchte (24 % türkische Täter) (Leistler, 2006). Auch wenn die Daten zu gering sind, um eine Signifikanz zu postulieren, so fällt zumindest auf, dass sechs von sieben Tätern aus Osteuropa (85,7 %) mittels scharfer Gewalt töteten, wohingegen lediglich 16 von 47 deutschen Tätern (34 %) ein scharfes Werkzeug wie beispielsweise ein Messer benutzten. Und obwohl die scharfe Gewalt die dominierende Gewaltart in Deutschland und Europa darstellt, töteten vier von fünf türkischen Männern (80 %) mittels einer Schusswaffe. Der hohe Schusswaffengebrauch bei türkischen Tätern verwundert nicht unter Berücksichtigung der Untersuchung von Azmak et al., nach der in Edirne in der Türkei Todesfälle durch Schusswaffen die zweithäufigste Todesursache nach unerwarteten natürlichen Todesfällen darstellen, wobei berücksichtigt werden muss, dass die meisten Opfer von Verkehrsunfällen nicht obduziert und somit in der Studie nicht berücksichtigt wurden (Azmak et al., 1998).

Anhand der Akten konnte lediglich in 40 Fällen ein Blutalkoholwert der Täter ermittelt werden. Demzufolge waren 50 % der Täter bei Tatbegehung alkoholisiert und 50 % standen nicht unter dem Einfluss von Alkohol, wobei hier kritisch anzumerken ist, dass bei den nicht alkoholisierten Tätern ggf. eine Alkoholisierung zum Vorfallszeitpunkt vorgelegen, allerdings eine zeitnahe Blutentnahme nicht stattgefunden hat. Bei der Untersuchung von Hüttemann waren 31,1 % der Täter nicht alkoholisiert und 31,7 % konnten als alkoholisiert eingestuft werden, ohne Angabe zur Höhe der Alkoholisierung (Hüttemann, 2004). Bei Herrmann, die versuchte und vollendete Tötungsdelikte in Hamburg untersuchte, waren 75,5 % bzw. 64 % der Täter nachweislich alkoholisiert (Herrmann, 2008) und bei Ormstad et al., die Tötungsdelikte durch scharfe Gewalt untersuchten, waren 96 von 120 Tätern (80 %) zum Vorfallszeitpunkt alkoholisiert (Ormstad et al., 1986). Eine große Studie über die Rolle von Alkohol und Drogen bei Tötungsdelikten in England und Wales wurde im Jahre 2006 von Shaw et al. durchgeführt. 42 % der 1594 Täter betrieben vor Begehen der Tat einen Alkoholmissbrauch bzw. waren alkoholabhängig; Alkohol spielte bei Begehen der

Tötungsdelikte eine kleinere (39 %) oder größere (6 %) Rolle (Shaw et al., 2006). Betrachtet man eine große Suchtstudie aus Deutschland aus dem Jahre 2006 von Pabst und Kraus, in der das Trinkverhalten der letzten 30 Tage erfragt wurde, so zeigt sich, dass Alkoholkonsum in der Bevölkerung weit verbreitet ist. 10,7 % der Befragten zeigten einen zumindest riskanten Alkoholkonsum von durchschnittlich mehr als 20 g bzw. 30 g Alkohol pro Tag (für Frauen/Männer). Klassifiziert man diese Angaben nach DSM-IV, so erhielten 3,8 % der 18- bis 64-Jährigen die Diagnose Alkoholmissbrauch und 2,4 % die Diagnose Alkoholabhängigkeit (Pabst und Kraus, 2008). Langevin et al. untersuchten die Rolle von Alkohol bei Tätern von Tötungsdelikten verglichen mit nicht gewalttätigen Straftätern im Hinblick auf die psychiatrische Beurteilung. Sie fanden heraus, dass mehr Täter von Tötungsdelikten bei Tatbegehung alkoholisiert waren als die Vergleichsgruppe und sind zu dem Ergebnis gekommen, dass der Gebrauch von Alkohol bei zu Gewalt neigenden Straftätern der wichtigste Risikofaktor für die Begehung eines Tötungsdeliktes ist (Langevin et al., 1982).

Eine Befragung von 268 inhaftierten Mördern und Totschlägern im Bundesstaat New York, ob und wie ihr Töten mit ihrem Alkohol-/Drogenkonsum zusammenhängt, ergab, dass 30 % der Befragten an einen Zusammenhang zwischen ihrem Drogenkonsum und dem Tötungsdelikt glauben (Spunt et al., 1995). Alkohol war die Droge, die am häufigsten im Rahmen von Tötungsdelikten konsumiert und nachgewiesen wurde. Alkohol scheint demnach eine große Rolle bei der Begehung von Tötungsdelikten zu spielen. Das zeigte auch Lindqvist bereits in seiner Untersuchung aus den 1970er Jahren. Demnach waren in Schweden 61 % der Täter alkoholisiert, im Vergleich in Dänemark 38 %, in Helsinki/Finnland 66 %, in Island 77 % und in Schottland 56 % (Lindqvist, 1986). Unter Berücksichtigung sämtlicher nationaler und internationaler Studien ist zu erwähnen, dass von 53 Tätern von Tötungsdelikten in West Nigeria niemand unter dem Einfluss von Alkohol stand (Lindqvist, 1986, Asuni, 1969).

Verschiedene Studien untersuchten den Zusammenhang zwischen Tötungsdelikten und psychiatrischen Erkrankungen der Täter. In einer Untersuchung aus Finnland wiesen 78 % der geisteskranken Täter eine Schizophrenie auf, 17 % litten unter einer schizoaffektiven Störung, 5 % wiesen eine anders klassifizierte Psychose auf; zudem litten 51 % unter einer Persönlichkeitsstörung, wobei die dissoziale Persönlichkeitsstörung mit 47 % dominierte (Putkonen et al., 2004). Auch in Belgien

wurde in einer Untersuchung bei 59,6 % der Täter die Diagnose einer Psychose gestellt, 32,3 % wiesen eine Persönlichkeitsstörung auf (Pera und Dailliet, 2005). Putkonen et al. zeigten ferner, dass ein langjähriger begleitender Alkoholmissbrauch in 72 % der Fälle nachgewiesen werden konnte. Häufig fanden sich doppelte oder sogar dreifache psychiatrische Diagnosen, bei denen zwei Drittel eine Kombination aus Persönlichkeitsstörung und Substanzmissbrauch aufwiesen (Putkonen et al., 2004). Putkonen et al. zufolge ist das Risiko zur Begehung eines Tötungsdeliktes bei Personen mit Abhängigkeitserkrankungen und psychiatrischen Erkrankungen deutlich erhöht (Putkonen et al., 2004). In unserer Untersuchung lagen lediglich in 30 Fällen Angaben zu psychiatrischen Erkrankungen der Täter vor. 21 (70 %) wiesen eine Suchterkrankung mit einem deutlichen Überwiegen des Alkoholmissbrauchs auf, 16,7 % litten unter einer psychotischen Störung aus dem schizophrenen Formenkreis (Abb.18).

5.5 Tötungen von Kindern und Jugendlichen

Gesondert soll auf Tötungsdelikte an Kindern und Jugendlichen eingegangen werden. Es werden verschiedene Unterbegriffe für die Bezeichnung der Kindstötung verwendet. Im wissenschaftlichen Sprachgebrauch wird die Tötung von Kindern hinsichtlich des Täters und des Alters des Opfers in Neonatizid, Filizid und Infantizid unterteilt. Diese Begriffe werden aufgrund unterschiedlicher rechtlicher oder forensisch-psychiatrischer Bestimmungen nicht einheitlich verwendet (Fraas et al., 2015). Meist bezeichnet Neonatizid die Tötung eines Kindes innerhalb von 24 Stunden nach der Geburt (Friedmann et al., 2005, Hempel, 2013, Landeskriminalamt Nordrhein-Westfalen, 2015, Porter und Gavin, 2010). Der Begriff Infantizid steht als Sammelbezeichnung für Tötungen von Kindern (bis zum 18. Lebensjahr) und ist unabhängig vom Täter. In England und den USA wird der Begriff zum Teil benutzt, um die Tötung von Kindern durch die Mütter bis zum Erreichen des ersten Lebensjahres zu charakterisieren, wenn diese nach der Entbindung – im Sinne einer postpartalen Störung – psychisch auffällig bleiben (Bätje, 2011). Als Filizid werden dagegen Delikte bezeichnet, bei denen – unabhängig vom Alter der Opfer – Eltern ihre leiblichen Kinder töten (Pitt und Bale, 1995, Porter und Gavin, 2010, Lysell et al., 2014). Im englischsprachigen Raum versteht man unter dem Begriff Filizid allerdings die Tötung eines Kindes bis zum ersten Lebensjahr durch die Mutter (Bourget et al., 2007, Fraas et al., 2015). Kommt es zur Tötung mehrerer Kinder und/oder des anderen Elternteils bezeichnet man dies als Familizid. Filizide oder Familizide werden oft auch im Rahmen eines erweiterten

Suizides oder Suizidversuches begangen.

In unserer Untersuchung wurden 23 Kinder und Jugendliche bis einschließlich 17 Jahren das Opfer von Tötungsdelikten (Abb.24). In fünf Fällen handelte es sich um Säuglinge, in zwei Fällen um Neugeborene, die unmittelbar nach der Geburt getötet wurden, in acht Fällen um Kleinkinder und acht Kinder waren zwischen 6 und 17 Jahren alt.

Von den getöteten Kindern und Jugendlichen waren 15 männlich und acht weiblich. Tötungen an Säuglingen und Kleinkindern scheinen eher einer Motivlage zu unterliegen, die im Zusammenhang mit der aktuellen Lebenssituation, die durch das Kind belastet oder beeinflusst wird; unabhängig vom Geschlecht des Kindes (Görndt, 2010). Eine Ausnahme könnte hier eine Tötung der eigenen Tochter aufgrund kultureller Hintergründe (Zugehörigkeit zum weiblichen Geschlecht) darstellen, wovon sich in unserer Untersuchung allerdings kein Fall fand.

Berücksichtigt man die Gewaltart, so wurden jeweils fünf Kinder und Jugendliche erstochen, erstickt und zu Tode geschüttelt, wobei Frauen ihr Kind erstickt oder geschüttelt und Männer hingegen – neben dem Erstickten – harte Tötungsmethoden wie scharfe und stumpfe Gewalt sowie Schusswaffen angewendet haben (Abb.20 und Abb.21). Neugeborene, Säuglinge und Kleinkinder erscheinen nach wie vor am gefährdetsten (65,2 %). Nur etwa ein Drittel der getöteten Kinder und Jugendliche (34,7 %) waren älter als 6 Jahre, 30,4 % der Kinder waren jünger als ein Jahr. Das unterstützt die bisherigen Aussagen, dass jüngere Kinder ein höheres Risiko haben, Opfer eines Tötungsdeliktes zu werden (Lyman et al., 2003, Schmidt et al., 1996, Bennett et al., 2006, Görndt, 2010).

13 von 23 Kindern und Jugendlichen (56,5 %) wurden von den eigenen Eltern getötet. In fünf Fällen konnte die Mutter und acht Mal der Vater als Täter ermittelt werden. Dass in den meisten Fällen ein oder beide Elternteile an der Tötung beteiligt sind, deckt sich mit Daten aus anderen Studien in München, Hamburg, Frankreich, Australien und den USA (Fraas et al., 2015, Görndt, 2010, Makhoul und Ramboud, 2014, Gallagher et al., 1994, Bennett et al., 2006). Nimmt man weitere Bekannte dazu – in den meisten Fällen die neue Lebensgefährtin oder den neuen Lebenspartner eines Elternteils – so zeigt sich eine sehr enge Täter-Opfer-Beziehung (82,6 %). In der Restgruppe der Fälle sind mit den nicht zu

ermittelnden Tätern Eltern oder Bekannte (neue Lebenspartner) gemeint, wobei abschließend nicht geklärt werden konnte, wer von denen das Kind umgebracht hat. In unserer Untersuchung fiel kein Kind/Jugendlicher einem Fremden zum Opfer.

Entgegen dem Bild der Tötungskriminalität, wo männliche Täter deutlich überwiegen, werden Neonatizide – zumindest bei den polizeilich bekannt gewordenen Taten (Hellfeld) – fast ausschließlich von Täterinnen verübt (Landeskriminalamt Nordrhein-Westfalen, 2015). Auch wenn in unserer Untersuchung lediglich zwei Fälle von Neonatizid vorhanden waren, so waren in beiden Fällen die Mütter die Täterinnen. Zu gleichen Ergebnissen kommen auch andere Studien (Fraas et al., 2015, Hempel, 2013, Höynck und Görge, 2006), wobei im Untersuchungskollektiv von Hempel sogar bei allen 47 untersuchten Neonatiziden ausschließlich die Mutter als Täterin zu ermitteln war (Hempel, 2013).

Vier Kinder wurden in unserer Untersuchung gemeinsam mit einem weiteren Geschwisterkind oder einem Elternteil, im Sinne eines Familizids, getötet, wobei die Kinder alle im (Klein-)Kindalter waren. Das deckt sich mit Ergebnissen aus einer schwedischen Studie, wonach mit steigendem Alter der Kinder der Anteil der erweiterten Suizide zunimmt (Lysell et al., 2014). Auch Fraas et al. kamen zu einem ähnlichen Ergebnis; nach einem Neonatizid fand sich kein Fall eines erweiterten Suizids (Fraas et al., 2015). In unserer Untersuchung haben sich drei der Täter nach der Tötung eines Kindes selbst das Leben genommen.

6. Schlussfolgerungen

Die vorliegende Arbeit hat 220 Tötungsdelikte in einem 10-Jahres-Zeitraum aus dem Einzugsgebiet des Instituts für Rechtsmedizin Düsseldorf untersucht. Gemessen an einer Gesamtbevölkerung von etwa 2,7 Mio. Menschen ergibt sich eine Homizidrate für das Einzugsgebiet von 0,8/100.000 Einwohner, was unterhalb des bundesdeutschen Durchschnitts liegt (1,2/100.000). In Übereinstimmung mit anderen deutschen und europäischen Studien werden die meisten Tötungsdelikte durch scharfe Gewalt, insbesondere mit Messern, verübt. Gleichwohl scheint die ausgeübte Gewaltart geographische Unterschiede zu zeigen; anders als in den USA, Australien und der Türkei ist die Verwendung von Schusswaffen zur Tötung eines Menschen bei uns seltener zu finden. In unserer Untersuchung wurden 18,6 % der Tötungsdelikte mittels einer Schusswaffe begangen, was sich mit Zahlen aus anderen nationalen und internationalen Untersuchungen deckt. Im Gegensatz dazu wird in den USA das Töten mittels Schusswaffe als die häufigste Tötungsmethode beschrieben und auch in der Türkei finden sich deutlich höhere Zahlen beim Tod durch Schusswaffengebrauch. Diese recht eindeutigen Unterschiede dürften sich mit der liberalen Waffengesetzgebung der jeweiligen Länder und der damit verbundenen Verfügbarkeit von Schusswaffen erklären lassen. In Deutschland sowie den meisten europäischen Ländern ist die Gesetzgebung, was den Erwerb und Besitz von Schusswaffen betrifft, sehr viel restriktiver.

Männer und Frauen wurden in unserer Untersuchung gleich häufig Opfer eines Tötungsdelikts, was sich mit vielen Ergebnissen anderer Studien deckt. Allerdings scheinen Frauen bezogen auf die Gewalteinwirkung deutlich häufiger das Opfer von tödlichen Angriffen gegen den Hals zu werden; 75,6 % aller Opfer von Strangulationen waren Frauen. Eine Erklärung hierfür dürfte sein, dass der Täter dem Opfer bei der Tötung insbesondere durch Ersticken und Erwürgen körperlich deutlich überlegen sein muss.

Übereinstimmend mit zahlreichen anderen Studien waren die Täter hingegen ganz überwiegend männlichen Geschlechts. Eine Ausnahme bildet hier das Töten von Kindern, wo Männer und Frauen etwa gleich häufig vertreten waren bzw. in anderen Untersuchungen die Mütter häufiger als Täterinnen zu ermitteln waren. Betrachtet man die Tötungsdelikte, in denen ein Täter zwei Personen tötete, so waren die Täter ausnahmslos Männer.

Die meisten Opfer und Täter hatten die deutsche Staatsbürgerschaft. Der Ausländeranteil unter den Opfern und allen ermittelten Tätern betrug 28,3 % bzw. 29,9 %, was zeigt, dass

der Ausländeranteil größer ist, als man es an dem Anteil ausländischer Einwohner an der Gesamtbevölkerung (12,8 %) erwarten würde. Die meisten Ausländer waren Türken sowie Personen aus dem ehemaligen Jugoslawien, Russland und Polen. Ausländische Täter bevorzugen bei der Gewaltanwendung die in ihrem Herkunftsland vorherrschende Gewaltart, beispielsweise töteten vier von fünf (80 %) der ermittelten türkischen Täter mittels einer Schusswaffe und sechs von sieben (85,7 %) der Täter aus Osteuropa durch scharfe Gewalt. Es fällt auf, dass bei der Begehung von Tötungsdelikten ausländische Opfer und ausländische Täter meist unter sich bleiben bzw. ganz überwiegend die gleiche Staatsangehörigkeit aufweisen. Allerdings waren die Daten bezüglich der Staatsangehörigkeit von Opfern und Tätern nur unvollständig, so dass es sich zwar um Auffälligkeiten handelt, die jedoch keine statistische Aussagekraft haben.

Viele Tötungsdelikte werden unter den Einfluss von Alkohol begangen, so dass – auch unter Berücksichtigung von zahlreichen internationalen Untersuchungen – Alkohol einer der bedeutendsten Risikofaktoren bei Begehen eines Tötungsdeliktes zu sein scheint. Auch andere psychiatrische Erkrankungen wie Persönlichkeitsstörungen scheinen eine Rolle zu spielen, wobei sich das Risiko für die Begehung eines Tötungsdelikts erhöht, wenn doppelte psychiatrische Diagnosen (insbesondere Abhängigkeitserkrankungen und Persönlichkeitsstörungen) vorliegen.

Tötungsdelikte finden sich gehäuft an Wochenenden, hier in den Abend- und Nachtstunden, was mit einer zunehmenden Geselligkeit und wiederum nicht ausschließbar dem (vermehrten) Konsum von Alkohol einhergehen dürfte.

In der Mehrzahl der Fälle liegt eine persönliche Beziehung zwischen Opfer und Täter vor. Es zeigte sich – übereinstimmend mit zahlreichen nationalen und internationalen Studien – dass sich der Großteil der Gewaltdelikte innerhalb einer Partnerschaft sowie innerhalb der Familie ereignet. Das gilt auch für Tötungsdelikte an Kindern, die vornehmlich durch die Eltern bzw. ein Elternteil verübt werden, was naturgemäß daran liegt, dass (insbesondere jüngere) Kinder – abgesehen von eingesetzten Aufsichtspersonen (Babysittern) – wenig Kontakt zu familienfremden Personen haben. Gemäß anderer Studien kann häufig auch der/die neue Lebensgefährte/Lebensgefährtin der Mutter/des Vaters als Täter ermittelt werden, alleine oder gemeinsam mit einem Elternteil im Sinne einer doppelten Täterschaft.

7. Literaturverzeichnis

Allgulander C, Nilsson B. Victims of criminal homicide in Sweden: a matched case-control study of health and social risk factors among all 1,739 cases during 1978-1994. *Am.J.Psychiatry* **2000**;157(2):244-7

Asuni T. Homicide in Western Nigeria. *The British Journal of Psychiatry* Oct **1969**, 115 (527) 1105-1113

Avis, SP. Homicide in Newfoundland: a nine-year review. *J Forensic Sci* **1996** Jan;41(1):101-5

Azmak D, Altun G, Bilgi S, Yilmaz A. Firearm fatalities in Edirne, 1984-1997. *Forensic Sci.Int.* **1998**;95(3):231-9

Bätje C. Psychosoziale Aspekte der Kindstötung in Bezug zur forensischen Begutachtung. Dissertation. **2011**

Batten PJ, Hicks LJ, Penn, DW. A 28-Year (1963-90) Study of Homicide in Marion County, Oregon. *Am J Forensic Med Pathol.* **1991** Sep;12(3):227-34

Bennett MD Jr, Hall J, Frazier L Jr, Patel N, Barker L, Shaw K. Homicide of children aged 0-4 years, 2003-04: results from the National Violent Death Reporting System. *Inj Prev.* **2006** Dec; Suppl 2 : ii39-ii43

Birkel, Christoph: Die Entwicklung der Gewaltkriminalität in Deutschland. Theoretische Erklärungsansätze im empirischen Vergleich. Springer VS. **2015**. S. 24

Bloch-Bogusławska E, Zieliński D, Paradowska A, Grapatyn G, Gotowicz A. The structure of homicides in Bydgoszcz area in the years 1992-2002. Arch Med Sadowej Kryminol. **2007** Jul-Sep;57(3):308-12

Bourget D, Grace J, Whitehurst L., A review of maternal and paternal filicide. J Am Acad Psychiatry Law. **2007**;35(1):74-82

Cardona M, Garcia HI, Giraldo CA, Lopez MV, Suarez CM, Corcho DC et al. Homicides in Medellin, Colombia, from 1990 to 2002: victims, motives and circumstances. Cad.Saude Publica **2005**;21(3):840-51

Chapman S. Guns don't die. People do. BMJ **1996**;313(7059):739-40

Chervyakov VV, Shkolnikov VM, Pridemore WA, McKee M. The changing nature of murder in Russia. Soc.Sci.Med. **2002**;55(10):1713-24

Collins KA, Presnell SE. Elder Homicide: A 20-Year Study. Am J Forensic Med Pathol. **2006** Jun;27(2):183-7

Curchod Fernandez C, La Harpe R. Perpetrator related analysis of intentional homicides in the Genf canton (1971-1990). Arch Kriminol. **2001** Jan-Feb;207(1-2):12-8

Dahlberg LL, Ikeda RM, Kresnow MJ. Guns in the home and risk of a violent death in the home: findings from a national study. Am.J.Epidemiol. **2004**;160(10):929-36

Decker, M. Analyse von Tötungsdelikten durch Stichwaffengebrauch aus dem Sektionsgut der Rechtsmedizin Münster im Zeitraum von 1993 bis 1999. Dissertation **2006**

DiMaio V. Homicidal Asphyxia. Am J Forensic Med Pathol. **2000** Mar;21(1):1-4.

Elfawal MA, Awad OA. Firearm fatalities in Eastern Saudi Arabia: impact of culture and legislation. Am J Forensic Med Pathol. **1997** Dec;18(4):391-6.

Eser, Albin (2001): Zur Entwicklung von Maßregeln der Besserung und Sicherung als zweite Spur im Strafrecht. In: Guido Britz (Hrsg.): Grundfragen staatlichen Strafens : Festschrift für Heinz Müller-Dietz zum 70. Geburtstag. München: Beck, **2001**, S. [213]-236

Falbo GH, Buzzetti R, Cattaneo A. Homicide in children and adolescents: a case-control study in Recife, Brazil. Bull. World Health Organ **2001**; 79(1):2-7

Fischer, Thomas (Hrsg): Strafgesetzbuch und Nebengesetze. Beck. 60. Auflage. München **2012**

Fraas S, Schöpfer J, Penning R, Mützel E. Obduktionen an Kindern im Institut für Rechtsmedizin München 1989 bis 2013. Rechtsmedizin **2015**, 25:214-221

Friedman SH, Horwitz SM, Resnick PJ. Child murder by mothers: a critical analysis of the current state of knowledge and a research agenda. Am J Psychiatry. **2005** Sep;162(9):1578-87

Friedmann SH, Resnick PJ, Child murder by mothers: patterns and prevention, World Psychiatry **2007**;6:137-141

Gallagher P, Nguyen Da Huong MT, Bonney R. Trends in homicide: 1968 to 1992. NSW Bureau of Crime Statistics and Research. **1994**

Görndt, J. Tötungsdelikte bei Säuglingen und Kleinkindern in Hamburg und Umland 1988 bis 2002 – Morphologische und forensische Aspekte. Dissertation **2010**

Groß, Dominik (Hrsg): Die Entwicklung der inneren und äußeren Leichenschau in historischer und ethischer Sicht. Königshausen & Neumann. Würzburg **2002**.

Hagelstam C, Häkkänen H. Adolescent homicides in Finland: offence and offender characteristics. Forensic Sci Int. **2006** Dec 20;164 (2-3): 110-5

Hempel D, Tötungsdelikte an Neugeborenen 1997 bis 2007 in vier deutschen Regionen, Eine Analyse der Risikofaktoren der Kindsmütter, Dissertation **2013**

Herrmann J, Versuchte und vollendete Tötungsdelikte im Hamburg – Eine vergleichende Untersuchung von zwei Sechsjahres-Zeiträumen, Dissertation **2008**

Hougen HP, Rodge S, Poulsen K. Homicides in two Scandinavian capitals. Am.J.Forensic Med.Pathol. **1999**;20(3):293-9

Höynck, Theresia ; Görgen, Thomas: Tötungsdelikte an Kindern. In: Sozialwissenschaftlicher Fachinformationsdienst soFid (2006), Kriminalsoziologie und Rechtssoziologie **2006**/2, pp. 9-42. URN

Hüttemann H., Tötungsdelikte durch scharfe Gewalt, Dissertation. **2004**

Imbusch, Peter (Hrsg.): Jugendliche als Täter und Opfer von Gewalt. VS Verlag. 1. Auflage. **2010**. S.22

Kominato Y., Shimada I., Hata N., Takizawa H., Fujikura T.: Homicide patterns in the Toyama Prefecture, Japan. Med Sci Law **1997** Oct;37(4):316-20

Landeskriminalamt Nordrhein-Westfalen (**2015**): Neonatizid. Die Tötung von Neugeborenen. Düsseldorf: Landeskriminalamt NRW

Langevin R, Paitich D, Orchard B, Handy L, Russon A. The role of alcohol, drugs, suicide attempts and situational strains in homicide committed by offenders seen for psychiatric assessment. A controlled study. Acta Psychiatr Scand. **1982** Sep;66(3):229-42

Leistler MJ, Tötungsdelikte durch Schusswaffen aus dem Sektionsgut der Rechtsmedizin Münster 1993 – 1999. Dissertation **2006**

Leyland AH. Homicides involving knives and other sharp objects in Scotland, 1981-2003. J Public Health (Oxf). **2006** Jun;28(2):145-7. Epub 2006 Apr 5

Lindqvist P. Criminal homicide in northern Sweden 1970-1981: alcohol intoxication, alcohol abuse and mental disease. Int J Law Psychiatry. **1986**;8(1):19-37. PubMed PMID: 3940163

Lo M., Vuletic JC, Koelmeyer TD. Homicides in Auckland, New Zealand. A 14-year study. Am J Forensic Med Pathol. **1992** Mar; 13 (1): 44-9

Luther Bibel, Erstes Buch Mose (Genesis), Kapitel 4, Vers 8

Lyman JM, McGwin G, Malone D, Taylor A, Brissie R, Davis G, Rue L. Epidemiology of child homicide in Jefferson County, Alabama. Child Abuse Negl **2003** Sep; 27(9):1063-73

Lysell H, Runeson B, Lichtenstein P, Langström N. Risk factors for filicide and homicide: 36-year national matched cohort study. J Clin Psychiatry. **2014** Feb; 75(2):127-32

Madea, Burkhard (Hrsg): Rechtsmedizin. Befunderhebung, Rekonstruktion, Begutachtung. Springer Verlag. 3. Auflage. **2015**. S. 181

Makhlouf F, Rambaud C. Child homicide and neglect in France: 1991-2008. Child Abuse Negl. **2014** Jan;38(1): 37-41

Mallach, Hans Joachim (Hrsg): Geschichte der Gerichtlichen Medizin im deutschsprachigen Raum. Lübeck: Schmidt-Römhild. **1996**.

Milroy CM, Dratsas M, Ranson DL. Homicide-suicide in Victoria, Australia. Am.J.Forensic Med.Pathol. **1997**;18(4):369-73

Missliwetz J. Über die Häufigkeit von Schussfällen im Untersuchungsgut des Wiener Instituts. Beitr Gerichtl Med **1977**;35:55-9

Mohanty MK, Panigrahi MK, Mohanty S, Das SK. Victimologic study of female homicide. Leg.Med.(Tokyo) **2004**;6(3):151-6

Ormstad K, Karlsson T, Enkler L, Law B, Rajs J. Patterns in sharp force fatalities--a comprehensive forensic medical study. J Forensic Sci. **1986** Apr;31(2):529-42

Pabst A, Kraus L. Alkoholkonsum, alkoholbezogene Störungen und Trends. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurveys 2006. Sucht. 54 (Sonderheft 1). S36 – S46. **2008**. DOI 10.1463/2008.07.05

Pera SB, Dailliet A. Homicide by mentally ill: clinical and criminological analysis. Encephale. **2005** Sep-Oct;31(5 Pt 1):539-49

Pitt SE, Bale EM, Neonaticide, infanticide, and filicide: a review of the literature. Bull Am Acad Psychiatry Law. **1995**;23(3):375-86

Porter T, Garvin H, Infanticide and neonaticide: a review of 40 years of research literature on incidence and causes. Trauma Violence Abuse. **2010** Jul;11(3):99-112

Putkonen A, Kotilainen I, Joyal CC, Tiihonen J. Comorbid personality disorders and substance use disorders of mentally ill homicide offenders: a structured clinical study on dual and triple diagnoses. Schizophr Bull. **2004**;30(1):59-72

Rammelsberg JO, Nowak R. Fremdtötung durch Schuss. Eine Auswertung von 50 Tötungsdelikten unter Berücksichtigung der Trefferlokalisation. Arch Kriminologie 203 (3-4): 65-72 (**1999**)

Rosengart M, Cummings P, Nathens A, Heagerty P, Maier R, Rivara F. An evaluation of state firearm regulations and homicide and suicide death rates. *Inj.Prev.* **2005**;11(2):77-83

Schmidt P, Grass H, Madea B (1996) Child homicide in Cologne (1985-94). *Forensic Sci Int.* **1996** May 31;79(2):131-44

Schulz Y. Statistisch-deskriptive Auswertung des Obduktionsgutes des Institutes für Rechtsmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover der Jahre 1978 – 1982 sowie 1994 – 1998. Dissertation **2007**

Scott KW. Homicide patterns in the West Midlands. *Med Sci Law.* **1990** Jul; 30 (3): 234-8

Shaw J, Hunt IM, Flynn S, Amos T, Meehan J, Robinson J, Bickley H, Parsons R, McCann K, Burns J, Kapur N, Appleby L. The role of alcohol and drugs in homicides in England and Wales. *Addiction.* **2006** Aug;101(8):1117-24

Shaw M, Tunstall H, Dorling D. Increasing inequalities in risk of murder in Britain: trends in the demographic and spatial distribution of murder, 1981-2000. *Health Place.* **2005**;11(1):45-54

Smith AT Jr, Kuller LH, Perper JA, Brent DA, Moritz G, Costantino JP. Epidemiology of homicide in Allegheny County, Pennsylvania, between 1966-1974 and 1984-1993. *Prev Med.* **1998** May-Jun;27(3):452-60

Spunt B, Brownstein H, Goldstein P, Fendrich M, Liberty HJ. Drug use by homicide offenders. *J Psychoactive Drugs*. **1995** Apr-Jun;27(2):125-34

Statistisches Bundesamt, Wiesbaden **2012**. Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Ausländische Bevölkerung. Ergebnisse des Ausländerzentralregisters. Fachserie 1 Reihe 2.

Tardiff K, Marzuk PM, Leon AC, Hirsch CS, Stajic M, Portera L, Hartwell N. A profile of homicides on the streets and in the homes of New York City. *Public Health Rep*. **1995** Jan-Feb; 110(1): 13–17

Tardiff K, Marzuk PM, Leon AC, Hirsch CS, Stajic M, Portera L, Hartwell N. Cocaine, opiates, and ethanol in homicides in New York City: 1990 and 1991. *J Forensic Sci* **1995** May;40(3):387-90

Thomsen JL, Albrechtsen SB, Aalund O, Breiting VB, Danielsen L, Helweg-Larsen K., Jacobsen J., Kjaerulff H., Staugaard H.: Injuries due to deliberate violence in areas of Denmark. II. Victims of homicide in the Copenhagen area. *Forensic Sci Int* **1989** Mar;40(3):291-7

Unger, M. Sexuell motivierte Tötungsdelikte in Berlin 1990 – 2000. Dissertation **2013**

UNODC. Global Study on Homicide **2013**

Vougiouklakis Th, Tsiligianni C (2006). Forensic and criminologic aspects of murder in North-West (Epirus) Greece. *J Clin Forensic Med*. **2006** Aug-Nov;13 (6-8) : 316-20

Welte JW, Abel EL. Homicide: drinking by the victim. J Stud Alcohol. **1989**
May;50(3):197-201

Danksagung

Bedanken möchte ich mich bei Prof. Dr. med. Wolfgang Huckenbeck für die Überlassung des Themas, die Begutachtung der Arbeit und seine Geduld sowie seine Betreuung auch nach dem Ausscheiden aus dem Institut für Rechtsmedizin Düsseldorf.

Ein besonderer Dank gilt den Mitarbeitern des Instituts für Rechtsmedizin Düsseldorf, speziell Herrn Bernd Schröder, die mir auf dem langen Weg zur Erstellung dieser Arbeit behilflich waren.

Frau PD Dr. rer. nat. Marielle Vennemann und David Ellenberger möchte ich danken für die Einführung in die Statistik und ihre Hilfe bei Fragen und Problemen.

Bei meinem Kollegen Dr. med. Lars Hagemeier bedanke ich mich für seine Tipps und Hilfestellungen bei Formatierungsproblemen und anderen kleinen Tücken auf der Zielgeraden zur Fertigstellung der Arbeit.

Dr. med. Benedikt Vennemann, Leiter der Außenstelle des Instituts für Rechtsmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover, Oldenburg, möchte ich für seine rechtsmedizinische Expertise und die Vermittlung des Wissens im Rahmen der Facharztweiterbildung danken.

Ein spezieller Dank auch an meine Freunde und Familie, die mir auf dem langen Weg, auch auf den Durststrecken, zur Seite gestanden haben.

An letzter Stelle, allerdings nicht zuletzt, möchte ich meinen Eltern Brigitte und Peter Preuss danken, die immer an mich geglaubt, mich fortwährend und uneingeschränkt unterstützt und mir das Medizinstudium und damit auch die Erstellung dieser Arbeit erst ermöglicht haben.

Eidesstattliche Versicherung

Ich versichere an Eides statt, dass die Dissertation selbstständig und ohne unzulässige fremde Hilfe erstellt worden ist und die hier vorgelegte Dissertation nicht von einer anderen medizinischen Fakultät abgelehnt worden ist.

16.08.2016, Vanessa Preuss