

Aus dem Institut für Rechtsmedizin
der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

Tötungsdelikte durch scharfe Gewalt

INAUGURAL-DISSERATION

zur

Erlangung des Medizinischen Doktorgrades
der Medizinischen Fakultät
der Albert-Ludwigs-Universität
Freiburg im Breisgau

Vorgelegt 2004
von Hartmut Hüttemann
geboren in Freiburg im Breisgau

Dekan	Prof. Dr. med. Josef Zentner
1. Gutachter	PD Dr. med. Michael Bohnert
2. Gutachter	PD Dr. med. Axel Pagenstecher

Jahr der Promotion 2004

Ich danke Herrn PD Dr. med. Michael Bohnert für die Überlassung des Themas und für die Betreuung.

Auch danken möchte ich Herrn Prof. Dr. med. Dr. h.c. Stefan Pollak, sowie sämtlichen Mitarbeitern des Institutes für Rechtsmedizin, die mich mit Rat und Tat unterstützt haben.

Besonderer Dank gilt Herrn Dipl.-Ing. (BA) Philipp Ohnemus für die professionelle Erstellung der Access-Datenbank und seine Unterstützung bei der statistischen Auswertung.

Inhalt

1. Einleitung	4
2. Material und Methodik.....	12
2.1. Untersuchungsgut.....	12
2.2. Datenerhebung	13
2.2.1. Allgemeine Parameter	13
2.2.2. Verletzungen	15
2.2.3. Positionsparameter	18
2.3. Methode der Auswertung	19
3. Ergebnisse	21
3.1 Allgemeine Parameter	21
3.1.1 Altersverteilung.....	21
3.1.2 Geschlechtsverteilung	22
3.1.3 Tatort.....	23
3.1.4 Tatzeit.....	25
3.1.5 Motiv	25
3.1.6 Beziehungsart.....	26
3.1.7 Beziehungsdauer	27
3.1.8 Alkohol.....	27
3.1.9 Drogen-/Medikamentenbeeinflussung	28
3.1.10 Psychischer Zustand.....	29
3.2 Spezielle Parameter	30
3.2.1 Formen der Gewalteinwirkung.....	30
3.2.2 Anzahl Stiche	30
3.2.3 Lokalisationen der Einstiche	32
3.2.4 Anatomische Verteilung der Einstiche.....	32
3.2.5 Anatomische Verteilung bei verschiedenen Motiven	34
3.2.6 Täter / Opfer Positionierung.....	34
3.2.7 Verteilung der Einstichlokalisierung nach Position	35
3.2.8 Zusätzliche Verletzungen der Opfer	37
3.2.9 Abwehrverletzungen	38
3.2.10 Verletzungen beim Täter.....	39
4. Diskussion	40
5. Zusammenfassung	50
6. Literatur.....	51
7. Anhang	55

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 2-1: Einteilung der Vorderseite	16
Abbildung 2-2: Einteilung der Rückseite	17
Abbildung 2-3: Layout Eingabemaske der Gesamtdatenbank	19
Abbildung 2-4: Layout Eingabemaske der Stichdatenbank	20
Abbildung 2-5: Layout Eingabemaske der Psychedatenbank	20
Abbildung 2-6: Beispiel für Pivot Table Auswertung	20
Abbildung 3-1: Altersverteilung Opfer	21
Abbildung 3-2: Altersverteilung Täter	21
Abbildung 3-3: Geschlechtsverteilung Opfer	22
Abbildung 3-4: Geschlechtsverteilung Täter	22
Abbildung 3-5: Häufigkeiten der Tatorte	23
Abbildung 3-6: Verteilung der Tatzeit	25
Abbildung 3-7: Verteilung der Motive nach dem Crime-Classification-Manual	25
Abbildung 3-8: Verteilung der Beziehungsart zwischen Opfer und Täter	26
Abbildung 3-9: Verteilung der Beziehungsdauer zwischen Opfer und Täter	27
Abbildung 3-10: Häufigkeiten der Gewaltarten zusätzlich zur scharfen Gewalt	30
Abbildung 3-11: Aufteilung der Fälle nach der Anzahl der Einstiche	30
Abbildung 3-12: Anatomische Verteilung der Einstiche „aufrecht gegenüber“	35
Abbildung 3-13: Anatomische Verteilung der Einstiche „von oben“	35
Abbildung 3-14: Häufigkeit von Abwehrverletzungen	38
Abbildung 7-1: Verteilung Alkohol Opfer und Täter	58
Abbildung 7-2: Drogen-/Medikamentennachweis Opfer	58
Abbildung 7-3: Drogen-/Medikamentennachweis Täter	59
Abbildung 7-4: Psychische Beeinflussung von Opfer und Täter	59
Abbildung 7-5: Vorliegen von Widerstand des Opfers	59

Tabellenverzeichnis

Tabelle 2-1: Verteilung von Homizid, Suizid und Unfälle durch scharfe Gewalt in den untersuchten Jahren	12
Tabelle 3-1: Aufteilung nach Geschlecht von Opfer und Täter	23
Tabelle 3-2: Verteilung der Tatorte nach dem Geschlecht des Opfers	24
Tabelle 3-3: Verteilung der Tatorte nach dem Geschlecht des Täters	24
Tabelle 3-4: Verteilung der Tatorte bei männlichem Täter nach dem Geschlecht des Opfers	24
Tabelle 3-5: Verteilung der Motive nach dem Geschlecht des Täters	26
Tabelle 3-6: Blutalkoholkonzentration beim Opfer	27
Tabelle 3-7: Blutalkoholkonzentration beim Täter	27
Tabelle 3-8: Drogennachweis beim Opfer	28
Tabelle 3-9: Drogennachweis beim Täter	28
Tabelle 3-10: psychischer Zustand.....	29
Tabelle 3-11: Anzahl der Stiche nach dem Geschlecht des Täters	31
Tabelle 3-12: Anzahl der Stiche nach dem Motiv.....	31
Tabelle 3-13: Verteilung der Einstiche auf unterschiedliche Körperteile.....	32
Tabelle 3-14: Stichverteilung auf Regionen der Brust.....	32
Tabelle 3-15: Stichverteilung auf Regionen des Kopfes.....	33
Tabelle 3-16: Stichverteilung auf Regionen des Rückens	33
Tabelle 3-17: Stichverteilung auf Regionen des Halses.....	33
Tabelle 3-18: Stichverteilung auf Regionen des Bauches.....	33
Tabelle 3-19: Verteilung von Bruststichen nach verschiedenen Motiven	34
Tabelle 3-20: Verteilung von Rückenstichen nach verschiedenen Motiven.....	34
Tabelle 3-21: Verteilung der Opfer / Täter Positionierung	34
Tabelle 3-22: Stichverteilung auf Regionen der Brust aus den verschiedenen Positionen	36
Tabelle 3-23: Stichverteilung auf Regionen des Kopfes aus den verschiedenen Positionen... ..	36
Tabelle 3-24: Stichverteilung auf Regionen des Rückens aus den verschiedenen Positionen.	36
Tabelle 3-25: Stichverteilung auf Regionen des Halses aus den verschiedenen Positionen... ..	37
Tabelle 3-26: Stichverteilung auf Regionen des Bauchs aus den verschiedenen Positionen... ..	37
Tabelle 3-27: Zusätzliche Verletzungen der Opfer	37
Tabelle 3-28: Verteilung aktiver und passiver Abwehrverletzungen.....	38
Tabelle 3-29: Abwehrverletzungen in Abhängigkeit von der Stichanzahl	38
Tabelle 3-30: Verletzungen der Täter	39
Tabelle 7-1: Altersverteilung Opfer	55
Tabelle 7-2: Altersverteilung Opfer	55
Tabelle 7-3: Verteilung Tatort.....	55
Tabelle 7-4: Verteilung Tatzeit	56
Tabelle 7-5: Tatzeit bei männlichem Täter aufgeteilt nach Geschlecht Opfer.....	56
Tabelle 7-6: Tatzeit bei weiblichem Täter aufgeteilt nach Geschlecht Opfer.....	56
Tabelle 7-7: Verteilung Beziehungsart	56
Tabelle 7-8: Beziehungsart bei männlichem Täter nach Geschlecht des Opfers	57
Tabelle 7-9: Beziehungsart bei weiblichem Täter nach Geschlecht des Opfers	57
Tabelle 7-10: Verteilung Beziehungsdauer.....	57
Tabelle 7-11: Beziehungsdauer bei männlichem Täter nach Geschlecht des Opfers	57
Tabelle 7-12: Beziehungsdauer bei weiblichem Täter nach Geschlecht des Opfers	58

1. Einleitung

Von einer Verletzung durch „scharfe Gewalt“ spricht man bei einer Durchtrennung der Haut durch Instrumente mit spitzem Ende oder scharfen Kanten. Man unterscheidet dabei zwei Formen: Stiche und Schnitte.

Stiche sind glattrandige, adaptierbare Hautdurchtrennungen, hervorgerufen durch das Eindringen einer Spitze. Die Wundtiefe ist größer als die Oberflächenausdehnung.

Schnitte sind Hautdurchtrennungen, hervorgerufen durch das Einschneiden einer scharfen Kante. Sie sind länger als tief, die Wundränder sind ebenfalls glattrandig, adaptierbar und die Wundwinkel sind überwiegend spitz und seicht auslaufend.

Bei Stichverletzungen folgt die Richtung des Wundkanals dem Einstichwinkel des benutzten Gegenstands. Die Tiefe ist hierbei von der Länge des Stichwerkzeugs, von der Kraft des Angreifers und dem Widerstand, der dem Stichwerkzeug durch interponierte Gegenstände, die Bekleidung, die Haut und knöcherne Strukturen entgegengebracht wird, abhängig.

Die Art und das Aussehen der Verletzung werden zudem von der Schärfe und der Spitzenbeschaffenheit des verletzenden Werkzeugs bestimmt. Formmerkmale des Wundrandes und des Stichkanals können begrenzt Rückschlüsse auf die Art des verwendeten Werkzeugs geben.

Die Kraft, die nötig ist, um die Haut zu perforieren, hängt vor allem von der Spitze des verletzenden Werkzeugs ab. Die Hauptwiderstände, die zu überwinden sind, sind die Kleidung, die Haut und etwaige im Stichverlauf befindliche Knochen. Sind diese überwunden, oder nicht vorhanden, dringt die Klinge ohne großen Widerstand bis zum Heft in den Körper ein und auch ohne große Mühe durch parenchymatöse Organe hindurch.

Anhand der Tiefe des Einstichs können allenfalls grobe Rückschlüsse auf die Klingenslänge gezogen werden. Die Länge des Stichkanals kann kürzer, gleichlang oder auch länger, als die Klinge der Waffe sein:

Kürzer, wenn die Waffe nur teilweise in den Körper eindringt, gleichlang, wenn die ganze Klinge bis zum Heft in den Körper gestoßen wird und länger, wenn durch vermehrten Kraftaufwand die Haut, das Fettgewebe und die Muskulatur soweit komprimiert werden, dass im dekomprimierten Gewebe ein verlängerter Stichkanal entsteht.

Das gebräuchlichste Werkzeug, um eine Stichwunde hervorzurufen, ist ein Messer. Oft handelt es sich um ein einseitig geschliffenes Küchen- oder Taschenmesser mit einer Klingenslänge von circa 10 bis 13 cm [DiMaio et al. 1989].

Aber auch andere Instrumente sollten als verletzende Werkzeuge in Betracht gezogen werden, wie Macheten, Äxte, Eispickel, Scheren, Schraubenzieher, Glasscherben, Gabeln, Kugelschreiber oder Bleistifte.

Einige dieser Gegenstände sind nahezu ubiquitär verfügbar, so dass es nicht verwunderlich ist, dass Patienten mit Stichwunden in traumatologischen Kliniken häufig anzutreffen sind, und dass, obwohl nur 3% dieser Fälle tödlich enden, häufig Stichverletzungen bei Tötungsdelikten vorliegen.

Über Stichverletzungen, die mit ungewöhnlichen Stichwerkzeugen ausgeführt wurden, liegen zahlreiche Mitteilungen in der einschlägigen Literatur vor. Althoff et al. beschrieben 1975 Tötungen mit Scheren, Klose et al. referierten 1989 einen Suizid mit einem abgeschlagenen Flaschenhals, Nadjem et al. publizierten 1999 eine Reihe von Tötungen unter Zuhilfenahme von Macheten und ungewöhnlich großen Messern, die allerdings bei typischer Anwendung vor allem scharfe Hiebverletzungen verursachen.

Kosyra et al. schilderten im Jahr 1955 zum ersten Mal einen Fall, bei dem bewiesenermaßen ein Schraubenzieher als Tatwerkzeug benutzt worden war. Nadjem et al. berichteten 1993 über drei weitere Tötungen mit Schraubenzieher.

Eine von Lieske vorgenommene Untersuchung über die Häufigkeit von Selbst- und Fremdtötungen durch scharfe Gewalt ergab, dass in circa 2 % aller rechtsmedizinischen Obduktionen (246 von 14000 Obduktionen aus den Jahren 1977-1987) der Tod durch scharfe Gewalt hervorgerufen wurde. Der Anteil der Tötungsdelikte war dabei viermal so groß wie derjenige der Suizide.

In der amerikanischen Fachliteratur hingegen werden Suizide durch Stichverletzungen als eher selten angesehen, weil in den entsprechenden Untersuchungen nie mehr als 1 Suizid auf 10 Homizide entfällt [Di Maio et al. 1989, Start et al. 1992]. Dies wird in verschiedenen Studien [Fischer et al. 1994, Fornes et al. 1995, Schmidt et al. 1996] darauf zurückgeführt, dass Suizide in den USA vor allem durch den Gebrauch von Schusswaffen begangen werden, da diese dort auf Grund der liberaleren Waffengesetze einfacher zu erhalten sind.

In der deutschsprachigen Literatur wird der Anteil der Selbstmorde durch Stichwerkzeuge deutlich höher beziffert. Lieske et al. gaben das zahlenmäßige Verhältnis von Suiziden zu Homiziden, wie oben bereits beschrieben, mit 1:4 an, während Bajanowski et al. in einer Studie aus dem Jahre 1991 ein Verhältnis von 2:5 aufzeigten. Strassmann berichtete bereits im Jahre 1895 von einem Verhältnis von 1:7.

Das größte Problem bei Untersuchungen von Selbst- und Fremdtötungen durch scharfe Gewalt stellt die Differenzierung von Selbst- und Fremdtötung dar. Dies belegt eine große Anzahl von Untersuchungen und Studien, deren Ziel es war, möglichst sichere Unterscheidungskriterien für das Vorliegen der einen oder der anderen Todesart zu finden.

Als Hinweise für eine Selbsttötung werden in der Literatur [Prokop und Göhler 1976, Stichnoth 1977, Lieske et al. 1987, Madea und Schmidt 1993, Driever et al. 2000] genannt:

- gruppierte Verletzungen mit ähnlicher Verlaufsrichtung
- begleitende, seichte Zauderstichverletzungen
- Kombination mit Probierschnitten, meist an den Armen
- Entblößen der Einstichlokalisation von Bekleidung
- bevorzugte Stichlokalisation in der Herzregion
- häufig absteigend verlaufende Stichkanäle
- Vermeidung schmerzempfindlicher Stellen
- Fehlen von Abwehr- und Deckungsverletzungen

Die eben genannten Merkmale geben zwar einen gewissen Hinweis auf das Vorliegen eines Suizids, sind aber als alleinige Kriterien nicht ausreichend. Dies beweisen zahlreiche veröffentlichte Suizidfälle [Marx 1923, Egana et al. 1933, Bonte et al. 1974, Althoff 1975, Stichnoth 1977, Schneider et al. 1977, Lieske et al. 1987, Urban et al. 1989, Pollak et al. 1992, Bohnert et al. 1997], bei denen die oben genannten Kriterien nicht oder nur zum Teil zutrafen. Exemplarisch hierfür seien drei Fälle aus der Literatur genannt, in denen die angeführten Kriterien nicht zutrafen.

1. Fall [Bohnert et al. 1997]

Eine 32-jährige Frau zeigte seit Jahren Wesensveränderungen, die sich in den letzten Monaten verstärkt hatten. Nachdem sie in ihrer Wohnung Feuer gelegt hatte, stach sie sich in suizidaler Absicht mehrfach in Hals und Abdomen.

Sowohl die Lokalisation der Stiche im Bereich des Halses und des Abdomens, die große Anzahl der Stiche, als auch die Tatsache, dass mehrere Lagen Kleidung durchstochen wurden, sind hierbei untypisch für einen Suizid.

2. Fall [Klose und Pribilla 1989]

Ein 37-jähriger Mann wird in seinem Zimmer tot aufgefunden. Als Todesursache wird ein tiefer Einstich im Nacken festgestellt. Dieser wurde durch einen abgeschlagenen Flaschenhals verursacht. Eine Fremdtötung war unwahrscheinlich, da sich, wegen eines wachsamen Hundes, kein Fremder dem Haus hätte nähern können, der kriegsversehrte Vater die Treppen in den ersten Stock nicht hochgehen konnte, und die Mutter nach ihrem allgemeinen Eindruck und wegen ihres fürsorglichen Verhaltens als Täterin kaum in Frage kam. Bei der Obduktion wurde die Annahme einer Selbstbeibringung zusätzlich durch das Vorliegen von vier Probierschnitten gestützt.

Der Verdacht des Homizids lag besonders nahe wegen der schwer erreichbaren Einstichlokalisation. Dass dies aber kein eindeutiger Beweis ist, zeigt die Veröffentlichung weiterer Suizidfälle mit Einstichen in untypische Regionen [Bondi 1978 (Einstiche im Nacken), Marx 1923 (Einstiche im Schädel) und Munck 1926 (Einstiche im Rücken)].

3. Fall [Lieske et al. 1987]

Ein 41-jähriger Mann wird vollständig bekleidet in einer 1,5 qm großen Blutlache in seiner Wohnung gefunden. Ein 20 cm langes Haushaltsmesser mit einer 10,5 cm langen Klinge liegt zwischen seinen Beinen. Bei der Sektion finden sich über 120 Einstiche unter der durch die Einstiche zerfetzten Kleidung. Auffällig ist dabei, dass die Stiche überwiegend parallel angeordnet sind und frische Probierschnitte am linken Handgelenk vorliegen. Zudem ist aus der Anamnese ein Selbstmordversuch aus dem Vorjahr bekannt.

Trotz der ungewöhnlich hohen Einstichzahl und des Durchstechens der Kleidung deutet die Mehrzahl der Hinweise auf einen Suizid hin.

Aber auch das Fehlen von typischen Hinweisen auf einen Suizid kann nicht als Beweis für das Vorliegen eines Homizids gewertet werden. Probierschnitte finden sich beispielsweise nur in 50 % aller Suizide, wie Studien von Vanezis et al. 1983 und Herbst et al. 1999 belegen.

Aber nicht nur für das Vorliegen von Suiziden gibt es in der rechtsmedizinischen Literatur Hinweise, sondern auch für das Vorliegen einer Fremdbeibringung von Stichen. Folgende Kriterien werden in Studien von König et al. (1987), Herbst et al. (1999), Driever et al. (2000) als Anhaltspunkte gewertet:

- Abwehrverletzungen, vor allem Schnitte an den Fingern und an der Hand, kontralateral der stichführenden Hand des Täters
- Kampfspuren in Form von Kratz- oder Schürfwunden
- fremdes Blut auf Körper oder Kleidung
- Einstiche in schlecht erreichbaren oder besonders empfindlichen Körperregionen
- multiple Einstiche (>40)
- Prellmarken am Wundrand

Als besonders aussagekräftig wird das Vorliegen von Abwehr- oder Deckungsverletzungen gewertet.

Abwehr- oder Deckungsverletzungen können in aktive, durch Abwehrbewegung in Richtung des Tatwerkzeugs und in passive Abwehrverletzungen, durch das schützende Vorstrecken der Hände und Arme im Moment des Angriffs, unterteilt werden.

Aktive Abwehrverletzungen sind vor allem an den Handflächen und an den Beugeseiten der Finger zu finden, passive am Handrücken und an den Unterarmen. Beim Durchstechen der zur Abwehr erhobenen Hand beziehungsweise des Arms kann es zusätzlich zu Einstichen in die dadurch geschützten Körperregionen, vor allem Rumpf oder Kopf, kommen.

Abwehrverletzungen dürfen nicht mit Probierschnitten verwechselt werden, da diese als Hinweis auf einen Suizidversuch zu werten sind.

Die Entscheidung, ob ein Schnitt an der oberen Extremität als Probierschnitt oder als Abwehrverletzung gewertet werden sollte, ist einer Studie von Vanezis et al. 1983 zu Folge einfach zu treffen. Die Autoren haben 29 Fälle mit Stich- und Schnittverletzungen an Armen und Händen untersucht. Hierbei wurden folgende Unterscheidungsmerkmale festgestellt:

- Probierschnitte sind parallel, meist quer zur Längsachse der Gliedmaße, im Bereich des Handgelenks zu finden, und besitzen oft nur eine geringe Tiefe.
- Abwehrverletzungen sind ungeordnet verteilt, und das Wundspektrum reicht von einer kleinen Kratzwunde bis zum Durchstich.

Auch Metter und Benz beschäftigten sich in einer Studie von 1989 mit dem Auftreten von Abwehrverletzungen. Sie untersuchten hierzu 101 Homizide, die durch scharfe Gewalt verursacht wurden. Dabei lagen in circa 50 % der Fälle Abwehrverletzungen vor, die mit einem Anteil von 66 % an der linken Seite (Hand und Arm) lokalisiert waren.

Diese Häufung begründen Metter und Benz mit der kürzeren Distanz des linken Arms und der linken Hand zum Tatwerkzeug, das in der Mehrzahl der Fälle von Rechtshändern geführt wurde.

Niedrigere Häufigkeitsangaben für das Vorliegen von Abwehrverletzungen lieferten Studien von Turletti (1977), Möllers (1977) und Herbst et al. (1999), die diese in nur 32 %, 37 % beziehungsweise in 47 % der untersuchten Fälle vorfanden.

Während die Verteilung von Verletzungen an Beuge- und Streckseite nur eine geringe Korrelation zur Art des Angriffs aufweist (Verletzung an der Streckseite: eher Stich von oben, Verletzung an der Beugeseite: eher von unten), steigt die Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen von Abwehrverletzungen nachweislich mit der Anzahl der Gesamtstiche an [Metter und Benz 1989, Hunt und Cowling 1991]; bei Tötungen mit einem solitären Stich sind nur sehr selten solche Verletzungen auffindbar [Moar 1984], während bei multiplen Einstichen das Ausbleiben von Abwehrverletzungen eher eine Ausnahme darstellt.

Es bleibt festzustellen, dass die genannten Differenzierungskriterien zwischen Selbst- und Fremdtötung zwar Anhaltspunkte in die eine oder andere Richtung sein können, aber alleine keine Aussagekraft besitzen. Nur durch die Auswertung und Berücksichtigung aller vorgefundener Hinweise, sowohl am Tatort, als auch bei der Obduktion und bei der Zeugenbefragung, können letztlich Rückschlüsse auf die Todesart und den Tathergang gezogen werden.

Während sich zahlreiche Publikationen mit der Morphologie der Verletzungen durch scharfe Gewalt beschäftigen, existieren nur wenige Veröffentlichungen, die sich mit den Fragen der Tatdynamik auseinandersetzen.

Die Frage nach einer Korrelation zwischen der Anzahl der Einstiche, dem Tatort und dem Geschlecht des Täters beschäftigte Ormstad et. al (1986). Diese untersuchten hierfür 142 Tötungen durch scharfe Gewalt des National Institute of Forensic Medicine in Stockholm aus den Jahren 1973-1983. Daraus ergab sich, dass Frauen als Opfer zwar mit sehr vielen Stichen getötet werden, als Täterinnen aber ihre Opfer mit nur wenigen Stichen töten.

Des Weiteren werden die meisten Tötungen mit vielen Einstichen zu Hause und in emotional aufgeladener Atmosphäre verübt, während es sich bei Tötungen mit einem Stich gehäuft um Auseinandersetzungen alkoholisierter Männer handelt. Auch scheint eine Alkoholisierung die Chance zu erhöhen, Täter oder Opfer einer Tötung durch scharfe Gewalt zu werden, da circa $\frac{3}{4}$ aller Opfer und beinahe alle Täter unter Alkoholeinfluss standen.

Korrelationen bestimmter Parameter machte sich Karlsson in einer Studie von 1999 zu nutze. Er untersuchte 87 Homizide durch scharfe Gewalt und kreierte unter Einbeziehung von zehn verschiedenen Parametern eine multivariate Analyse zur Voraussage der wahrscheinlichen Beziehungsart zwischen Täter und Opfer. Dabei wurden die folgenden zehn Parameter mit einer hohen Aussage über die Beziehungsart berücksichtigt: Opfer in der eigenen Wohnung gefunden, weibliches Opfer, Tötungen mit einem Stich, Einstiche in die oberen Extremitäten, oberflächliche Schnittverletzungen des Brustkorbs, zehn oder mehr Einstiche, Vorfinden von Abwehrverletzungen, Gesamteinstichzahl, männliches Opfer und Opfer im Freien aufgefunden. In einer anschließenden Testreihe von 43 Homiziden durch scharfe Gewalt konnte durch diese Analysemethode eine richtige Voraussage über die Beziehungsart in 44 % der Fälle erreicht werden.

Eine Frage, der bis jetzt nur wenig Beachtung geschenkt wurde, ist die Lokalisation und Verteilung der Einstiche in Abhängigkeit vom Tathergang. In vielen Studien wurde die Quantität der Einstiche als Parameter zur Unterscheidung von Suizid und Homizid gewertet. Ihre Lokalisation spielte dabei beim Vorliegen von Verletzungen in unzugänglichen oder empfindlichen Körperarealen als Hinweis auf eine Tötung durch fremde Hand eine Rolle. Bauer et al. (1986) nutzten die Lokalisation von Einstichen bei Patienten in der Notaufnahme, um Rückschlüsse auf die Intention des Täters zu ziehen. Dabei unterschieden sie die drei Intentionen „Totstechen“, „Niederstechen“ und „Lächerlichstechen“.

Viele andere Parameter wurden aber bislang nicht mit der Lokalisation der Einstiche in Verbindung gebracht. Es wurde bislang weder untersucht, welchen Einfluss das Motiv der Tat, der Bekanntheitsgrad beziehungsweise die Bekanntheitsdauer zwischen Täter und Opfer, oder der Tathergang auf die Stichlokalisation hat. Das Fehlen solcher Arbeiten lässt sich mit der Schwierigkeit begründen, verwertbare Daten zu erhalten, da der genaue Ablauf der Tat, das Motiv und die Beziehung zwischen Opfer und Täter häufig nicht objektiv rekonstruiert werden können.

Deshalb ist zu beachten, dass solche Daten immer zu einem gewissen Teil als spekulativ und keinesfalls als gesichert zu werten sind.

2. Material und Methodik

2.1. Untersuchungsgut

Um zu klären, inwieweit Zusammenhänge zwischen der Lokalisation von Einstichen und dem Motiv, der Art der Beziehung zwischen Opfer und Täter, dem Geschlecht des Täters sowie insbesondere dem Ablauf der Tat bestehen, wurde das Freiburger Sektionsgut der Jahre 1990-2000 retrospektiv gesichtet.

Insgesamt wurden in dieser Zeit 5580 Obduktionen vorgenommen, darunter waren 112 Todesfälle, die auf Einwirkung scharfer Gewalt zurückzuführen sind. Dies entspricht einem Anteil von 2 %.

Von diesen 112 Fällen waren 90 (80,4 %) Homizide, 20 (17,9 %) Suizide und 2 (1,8 %) Unfälle. Die Aufteilung nach den einzelnen Jahrgängen ist in Tabelle 2.1 dargestellt.

In die Studie aufgenommen wurden nur die Homizide. Wichtiges Kriterium dabei war, dass ausreichendes Aktenmaterial zur Verfügung stand; dies war bei 82 der 90 Tötungsdelikte der Fall.

Jahrgang	Obduktionen	Homizide	Suizide	Unfälle
1990	531	5	0	0
1991	543	8	1	0
1992	542	10	2	0
1993	576	13	2	0
1994	513	4	3	0
1995	515	10	3	0
1996	497	10	2	1
1997	481	11	2	1
1998	461	10	2	0
1999	462	4	2	0
2000	459	5	1	0
Gesamt	5580	90	20	2

Tabelle 2-1: Verteilung von Homizid, Suizid und Unfälle durch scharfe Gewalt in den untersuchten Jahren

2.2. Datenerhebung

Für die Datenerhebung wurden zuerst die Unterlagen des Instituts für Rechtsmedizin in Freiburg nach Fremdtötungen durch scharfe Gewalt durchsucht. Die Unterlagen des Instituts für Rechtsmedizin bestanden zumeist aus den Obduktionsberichten, Fotos von der Leiche und vom Tatort, Berichte über die körperliche Untersuchung des Täters, Blutalkoholgutachten sowie den toxikologischen Gutachten. Für die auf diese Weise gefundenen Fälle wurden die Ermittlungsakten der zuständigen Staatsanwaltschaften (Konstanz, Baden-Baden, Lörrach, Offenburg, Freiburg, Waldshut-Tiengen), die im Verlauf des jeweiligen Verfahrens angelegt worden waren, angefordert. Nur die Fälle, in denen die Unterlagen der Staatsanwaltschaften zugänglich waren, wurden in dieser Studie berücksichtigt. Dabei handelte es sich vor allem um Fälle, die bereits rechtskräftig abgeschlossen waren. Die Unterlagen der Staatsanwaltschaften enthielten die Urteile und darin enthalten den vom Gericht angenommenen Tatablauf und das Motiv sowie weitere Hintergründe der Tat. Auf Grundlage dieses vom Gericht aufgrund von Indizien, Aussagen von Zeugen, Täter und Gutachtern angenommenen Tatablaus wurden die Parameter dieser Studie erhoben.

Zur Kennzeichnung der einzelnen Fälle wurde das Aktenzeichen der Staatsanwaltschaft verwandt.

2.2.1. Allgemeine Parameter

Folgende allgemeine Parameter wurden erhoben:

- **Alter** von Täter und Opfer: numerisch.
- **Geschlecht** von Täter und Opfer: unterschieden nach männlich, weiblich.
- **Anzahl der Täter:** numerisch.
- **Tatort:** Wohnung Opfer (auch bei gemeinsamer Wohnung von Opfer und Täter, weil eine Trennung in gemeinsame Wohnung und Wohnung Opfer nach Aktenlage oft nicht rekonstruierbar war.), Wohnung Täter, andere Wohnung, im Freien, öffentliches Gebäude und Arbeitsplatz.
Diese Aufteilung berücksichtigt alle Tatorte, die in den 82 untersuchten Fällen vorgefunden wurden.
- **Tatzeit:** morgens (6.00-12.00 Uhr), mittags (12.00-18.00 Uhr), abends (18.00-24.00 Uhr) und nachts (0.00-6.00 Uhr).

- **Drogen- und/oder Alkoholnachweis:** durch toxikologische Untersuchung nachgewiesene Konzentrationen im Blut und / oder Urin. Der Zeitpunkt der Urin- oder auch der Blutabnahme kann dabei in größerer zeitlicher Distanz zum Tatzeitpunkt gelegen haben. Wenn vorhanden, wurden die Werte von Täter und Opfer aufgenommen.
- **Motiv:** politische Tat, sexueller Antrieb, Beziehung oder Bereicherung.
Diese Einteilung wurde aus dem Crime-Classification-Manual [Douglas et al. 1992] übernommen.
- **Beziehungsart:** Partner, Verwandter, Bekannter und Unbekannter.
Als Partnerschaft wurde jedes eheähnliche Zusammenleben gewertet. Auch ehemalige Partner wurden hierbei berücksichtigt, wenn die Konfliktsituation, die zur Tat geführt hat, auf diese ehemalige Partnerschaft zurückgeführt werden konnte. Als „unbekannt“ wurde die Beziehungsart gewertet, wenn überhaupt keine Bekanntschaft zwischen Opfer und Täter erkennbar war.
- **Beziehungsdauer:** <1 Tag, <1 Monat, <1 Jahr, >1 Jahr.
- **Anzahl der Stiche** unterteilt nach: 1, 2-10, 11-20, 21-30 etc. Auch Stiche und Schnitte, die im Rahmen von Abwehrversuchen aufgetreten sind, wurden hier registriert.
- **Abwehrverletzungen:** Als aktive Abwehrverletzungen wurden sämtliche Verletzungen der Handflächen gewertet, als passive Abwehrverletzungen Verletzungen der Handrücken sowie der Streckseiten der Unterarme.
- **Zusätzliche Verletzungen** von Opfer und/oder Täter: als Volltextangabe, wenn diese im Obduktionsbericht beziehungsweise in der Täteruntersuchung aufgeführt wurden und diese mit dem Tathergang in Zusammenhang gebracht werden konnten.
- **Psychischer Zustand** von Opfer und/oder Täter: alkoholisiert, ängstlich, durch Drogen berauscht, schlafend, wütend, sexuell erregt, psychotisch.
Eine psychische Beeinträchtigung durch Alkohol, Drogen, Psychosen und sexuelle Erregung wurde als solche bewertet, wenn sie vom Gericht als gegeben erkannt oder von einem Gutachter bestätigt wurde. Bei psychiatrischen Vorerkrankungen wurde keine Unterteilung nach unterschiedlichen Krankheitsgruppen vorgenommen.

Die jeweiligen Parameter wurden nur bei Vorliegen in den bearbeiteten Akten aufgenommen und ansonsten mit unbekannt bewertet.

2.2.2. Verletzungen

Die Stich- und Schnittwunden wurden hinsichtlich ihrer Lokalisation zusammengefasst. Hierfür wurde der menschliche Körper nach einzelnen Körperteilen aufgegliedert, welche wiederum in einzelne Regionen aufgeteilt wurden. Die genaue Aufteilung ist den unten abgebildeten Körperskizzen (Abb. 2.1 und 2.2) zu entnehmen.

- **Kopf (K):** Region 1 bezeichnet den Gesichtsschädel, Region 2 den Gehirnschädel.
- **Hals (H):** Aufteilung nach rechte Halsseite (Region 1), Mitte (Region 2), linke Halsseite (Region 3) und Nacken (Region 4).
- **Brustkorb (BR):** Aufteilung in 4 Quadranten: obere Brust rechts (Region 1) und links (Region 2) und untere Brust rechts (Region 3) und links (Region 4).
- **Bauch (B):** Aufteilung in ähnlicher Weise in 4 Quadranten. Rechter Oberbauch (Region 1), linker Oberbauch (Region 2), rechter Unterbauch (Region 3) und linker Unterbauch (Region 4).
- **Beine (Br, Bl):** Die Einstiche wurden zuerst nach ihrer Lokalisation am linken oder am rechten Bein aufgeteilt; danach jeweils in 4 Regionen: Region 1: außen oben, Region 2: innen oben, Region 3: außen unten, Region 4: innen unten.
- **Arme (Ar, Al):** Die Arme wurden in der gleichen Weise wie die Beine unterteilt.
- **Hände (Ha):** Region 1: rechte Außenseite, Region 2: rechte Innenseite, Region 3: linke Außenseite und Region 4: linke Innenseite.
- **Rücken (R):** Region 1: links oben, Region 2: rechts oben, Region 3: links unten, Region 4: rechts unten.
- **Gesäß (G):** Region 1: links, Region 2: rechts.
- **Genital (Ge):** nicht zusätzlich unterteilt.

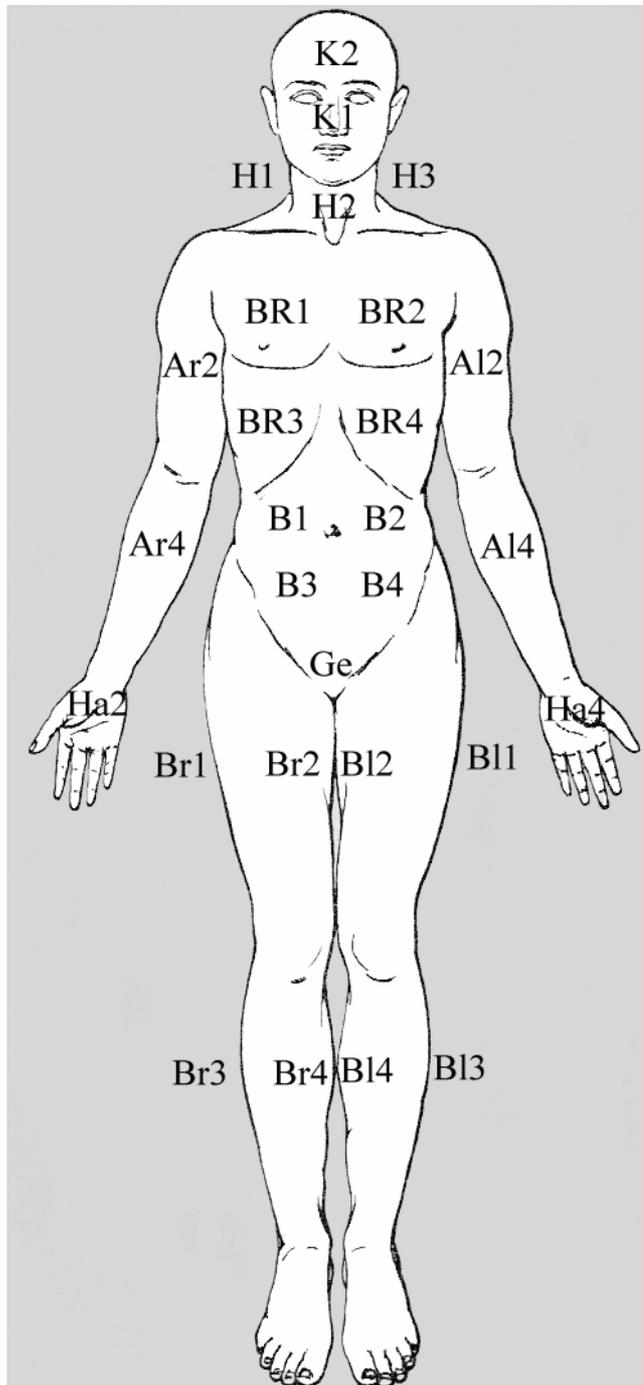


Abbildung 2-1: Einteilung der Vorderseite

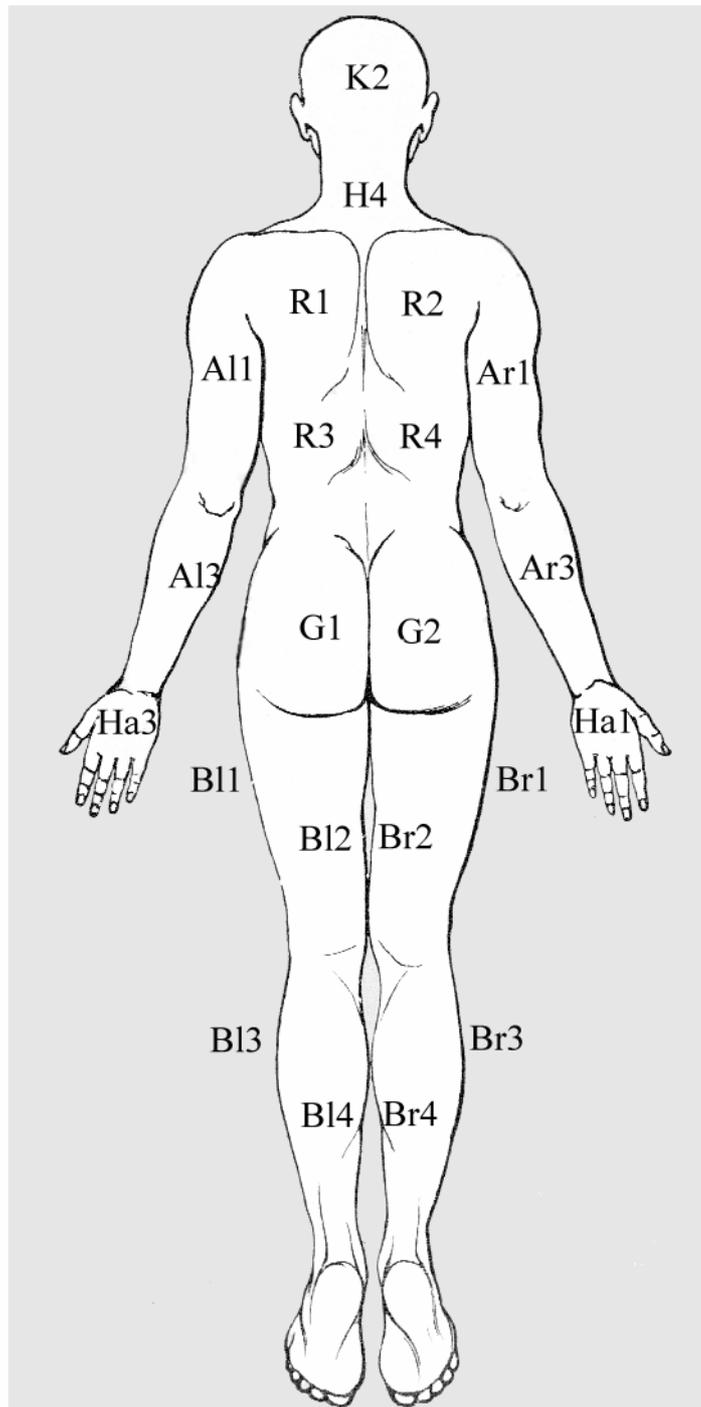


Abbildung 2-2: Einteilung der Rückseite

2.2.3. Positionsparameter

Um die Einstichlokalisation mit dem Tathergang in Verbindung zu bringen, war es wichtig, die Position zu rekonstruieren, aus der die einzelnen Stiche zugefügt wurden. Hierfür wurde der Tatablauf nach Feststellung des Gerichts zu Grunde gelegt. Folgende mögliche Positionen wurden kategorisiert:

- **aufrecht gegenüber:** Täter und Opfer stehen sich mit einander zugewandtem Gesicht gegenüber.
- **aufrecht nebeneinander:** Täter und Opfer stehen Seite an Seite nebeneinander.
- **aufrecht hintereinander:** Opfer steht mit dem Rücken zum Täter.
- **von oben:** der Täter sticht von oben auf das Opfer ein. Er kann dabei sowohl sitzen, stehen, liegen oder sich bücken. Die Position des Opfers kann hier durchaus verschieden sein.
- **von unten:** der Täter sticht von unten auf das Opfer ein. Auch hier kann der Täter sitzen, stehen, liegen oder sich bücken. Die Position des Opfers kann auch hier unterschiedlich sein.
- **im Bodenkampf:** hierunter wurden alle Stiche zusammengefasst, die im Verlauf eines Kampfes, bei dem Täter und Opfer miteinander ringen und sich auf dem Boden wälzen, zugefügt wurden.

Alle Stiche, bei denen es keine ausreichenden Anhaltspunkte auf die Position oder den Tathergang gab, wurden mit „unbekannt“ bewertet.

2.3. Methode der Auswertung

Die Obduktionsfälle wurden unter Zuhilfenahme einer eigens hierfür entwickelten, Microsoft-Access-Datenbank ausgewertet. Die Eingabemaske ist auf den Abbildungen 2.3, 2.4, und 2.5 zu sehen. Die Auswertung erfolgte anschließend anhand von Pivot-Tabellenberichten mit Microsoft Excel (siehe Abbildung 2.6). Bei der Auswertung wurde besonders auf die Anzahl der Einstiche, deren Lokalisation, den im Gerichtsurteil beschriebenen Tatablauf, sowie Korrelationen mit Geschlecht und Motiv von Täter und Opfer geachtet. Nach Übereinstimmung von Täter- oder Zeugenaussagen mit dem gerichtsmedizinischen Gutachten wurden die einzelnen Stichverletzungen dem Hergang und der Positionierung von Opfer und Täter zugeordnet, wie bereits in 2.2.2. beziehungsweise 2.2.3. beschrieben.

The screenshot shows the Microsoft Access interface for a database named "[Stich-Auswertung]". The window title is "Microsoft Access - [Stich-Auswertung]". The menu bar includes "Datei", "Bearbeiten", "Ansicht", "Einfügen", "Format", "Datensätze", "Extras", and "Fenster". The toolbar contains various icons for file operations, editing, and data manipulation.

The main area displays an input mask with the following fields and values:

- NrStich: 87
- ANStaatsanwalt: 2 Js 15150/00 OG
- ANObduktion: 20/379
- SexOpfer: w
- SexTäter: m
- AgeOpfer: 38
- AgeTäter:
- AnzahlTäter: 1
- Tatort: Wohnung Opfer
- Tatzeit: nachts
- Droge Opfer:
- DrogeTäter: 0
- AlkoholOpfer: 2,36
- AlkoholTäter: 3,47
- Motiv: Beziehung
- Beziehungsart: Partner
- Beziehungsdauer: > 1 Jahr
- AnzahlStiche: 1
- AbwehrVerletzung:
- Verletzung Opfer: multiple Hämatome
- Widerstand:
- Verletzung Täter:

Below the input mask, there are two tables. The first table has columns: Position, Gewaltart, Körperteil, Quad, AnzahlSt, OT, and Psyche. The second table has columns: OT and Psyche.

	Position	Gewaltart	Körperteil	Quad	AnzahlSt	OT	Psyche
▶	nicht bekannt	Stich	Hals	4	1	Täter	alkoholisiert
*		Stich					

At the bottom, there are two data table views. The first view shows data for "Datensatz: 1 von 1" with columns: NrStich, ANStaatsanwalt, ANObduktion, Motive, and AnzahlStiche. The second view shows data for "Datensatz: 4 von 82" with columns: NrStich, ANStaatsanwalt, ANObduktion, Motive, and AnzahlStiche.

NrStich	ANStaatsanwalt	ANObduktion	Motive	AnzahlStiche
20/001	30 Js 160/00 FR		Antrieb sexuell	21-30
20/339	Sta OG		Beziehung	21-30
20/376	30 Js 21279/00 KN		Beziehung	81-90
▶ 20/379	2 Js 15150/00 OG		Beziehung	1
20/454	Js FR		Antrieb politisch	1

Abbildung 2-3: Layout Eingabemaske der Gesamtdatenbank

	Position	Gewaltart	Körperte	Quad	AnzahlSt
▶	nicht bekannt	Stich	Brust	4	1
	nicht bekannt	Stich	Hals	3	1
	nicht bekannt	Kompressio	Hals	0	
	nicht bekannt	Stich	Hand	2	3
*		Stich			

Datensatz: 1 von 4

Abbildung 2-4: Layout Eingabemaske der Stichdatenbank

	OT	Psyche
▶	Opfer	wütend
	Täter	wütend
	Täter	alkoholisiert
	Opfer	alkoholisiert
*		

Datensatz: 1

Abbildung 2-5: Layout Eingabemaske der Psychedatenbank

	A	B	C	D	E
1	Seitenfelder hierher ziehen				
2					
3	Anzahl	Geschlecht Opfer			
4	Anzahl Stiche	m	w	Gesamtergebnis	
5	1	23,26%	20,51%	21,95%	
6	2-10	44,19%	28,21%	36,59%	
7	11-20	16,28%	10,26%	13,41%	
8	21-30	6,98%	28,21%	17,07%	
9	31-40	2,33%	5,13%	3,66%	
10	41-50	2,33%	0,00%	1,22%	
11	51-60	2,33%	5,13%	3,66%	
12	81-90	2,33%	2,56%	2,44%	
13	Gesamtergebnis	100,00%	100,00%	100,00%	
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					

PivotTable

PivotTable

NrStich	ANStaat...	ANObduk...	Geschle...	Geschle...
AgeOpfer	AgeTäter	AnzahlT...	Tatort	TatZeit
DrogeOp...	DrogeTä...	Alkohol...	Alkohol...	Motiv

Abbildung 2-6: Beispiel für Pivot Table Auswertung

3. Ergebnisse

3.1 Allgemeine Parameter

3.1.1 Altersverteilung

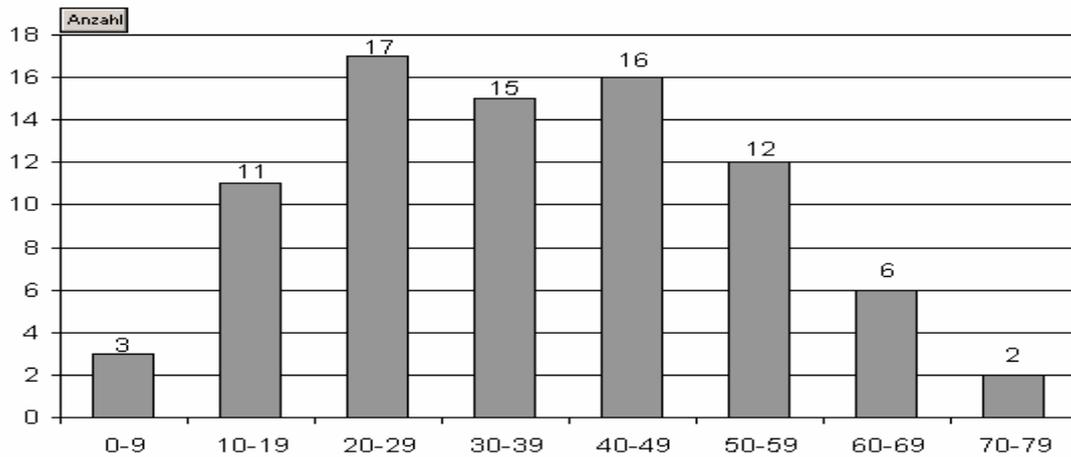


Abbildung 3-1: Altersverteilung Opfer

Das jüngste Opfer war 1 Jahr alt, das älteste Opfer 78 Jahre alt. Das durchschnittliche Alter der Opfer lag bei 37,5 Jahren.

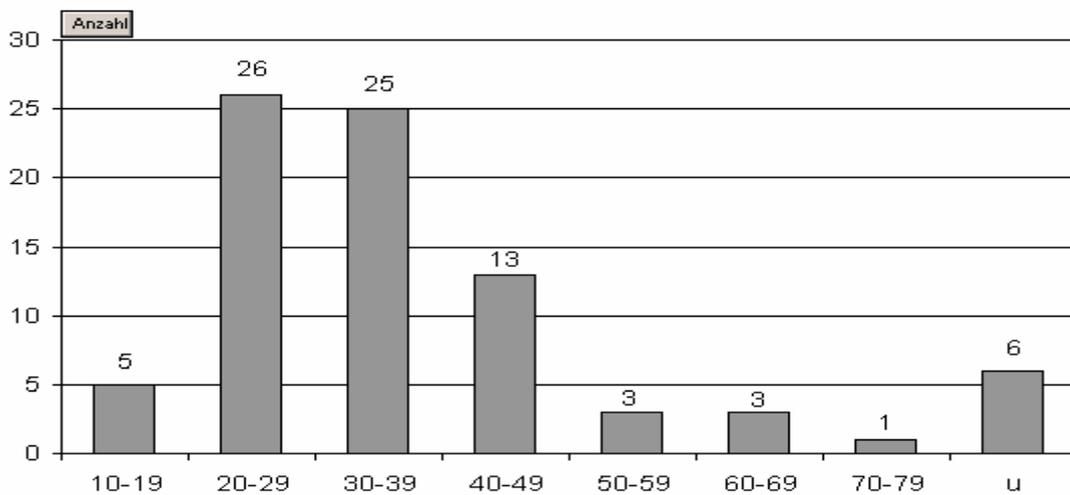


Abbildung 3-2: Altersverteilung Täter

Der jüngste Täter war 15 Jahre alt, der älteste Täter 76 Jahre alt. Das durchschnittliche Alter der Täter lag bei 33,9 Jahren.

3.1.2 Geschlechtsverteilung

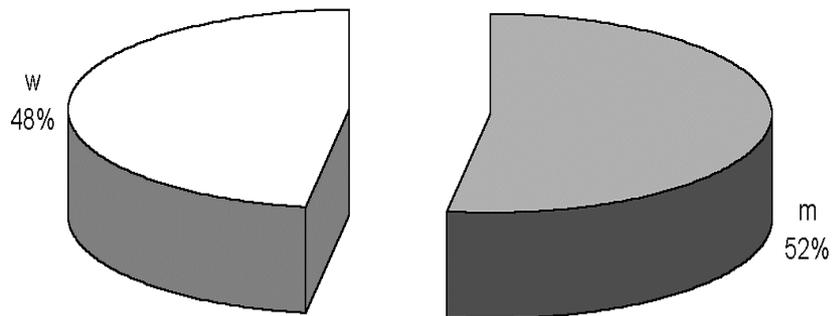


Abbildung 3-3: Geschlechtsverteilung Opfer

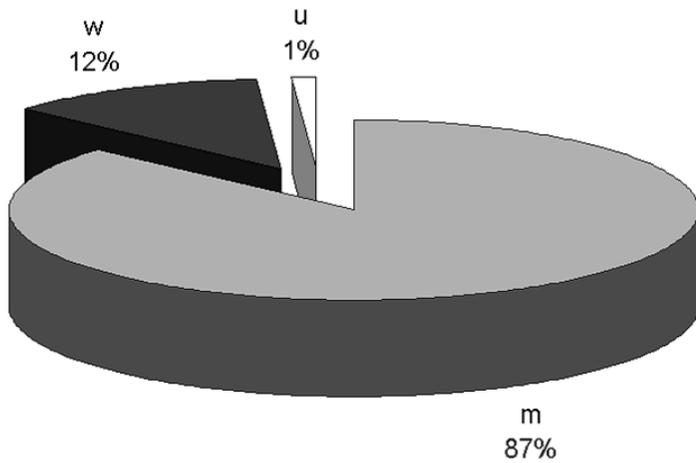


Abbildung 3-4: Geschlechtsverteilung Täter

Es handelt sich um 43 männliche und 39 weibliche Opfer, die von 71 männlichen, 10 weiblichen und einem unbekanntem Täter getötet wurden.

3.1.2.1 Zuordnung Geschlecht Opfer / Geschlecht Täter

Geschlecht Täter	Geschlecht Opfer		Gesamtergebnis
	männlich	weiblich	
männlich	34 (41,5 %)	37 (45,1 %)	71 (86,6 %)
weiblich	9 (11,0 %)	1 (1,2 %)	10 (12,2 %)
unbekannt		1 (1,2 %)	1 (1,2 %)
Gesamtergebnis	43 (52,4 %)	39 (47,6 %)	82 (100,0 %)

Tabelle 3-1: Aufteilung nach Geschlecht von Opfer und Täter

3.1.3 Tatort

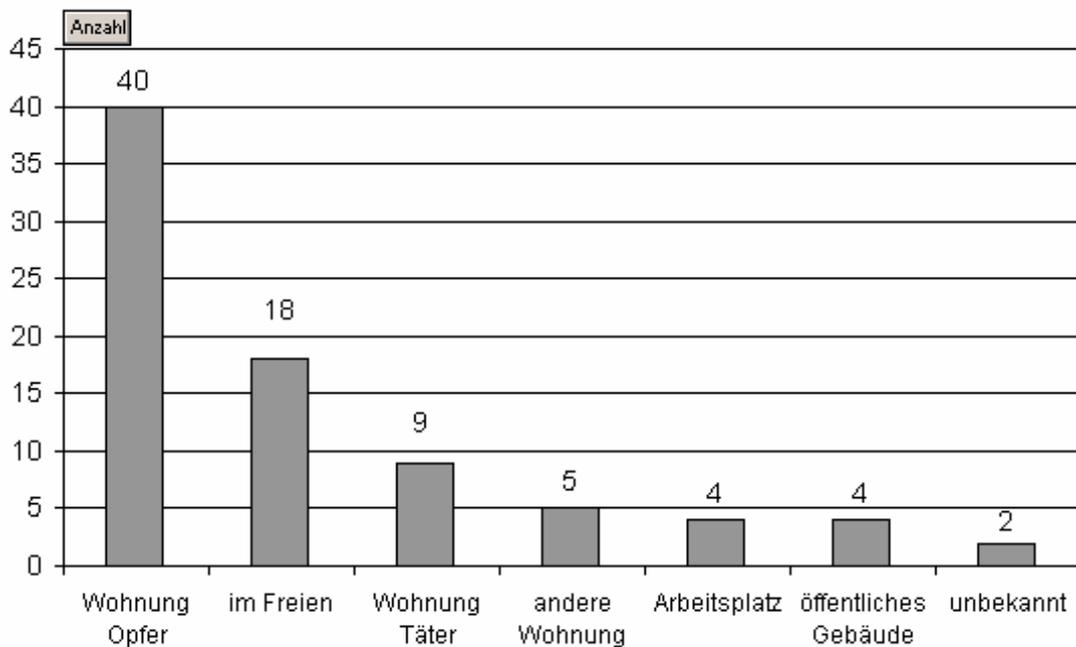


Abbildung 3-5: Häufigkeiten der Tatorte

3.1.3.1 Verteilung des Tatorts nach Geschlecht

Tatort	Geschlecht des Opfers		Summe
	männlich	weiblich	
Wohnung Opfer	18 (41,9 %)	22 (56,4 %)	40 (48,8 %)
im Freien	12 (28,0 %)	6 (15,4 %)	18 (22,0 %)
Wohnung Täter	4 (9,3 %)	5 (12,8 %)	9 (11,0 %)
andere Wohnung	3 (7,0 %)	2 (5,1 %)	5 (6,1 %)
Arbeitsplatz	2 (4,7 %)	2 (5,1 %)	4 (4,9 %)
öffentliches Gebäude	3 (7,0 %)	1 (2,6 %)	4 (4,9 %)
unbekannt	1 (2,3 %)	1 (2,6 %)	2 (2,4 %)
Gesamtergebnis	43 (100,0 %)	39 (100,0 %)	82 (100,0 %)

Tabelle 3-2: Verteilung der Tatorte nach dem Geschlecht des Opfers

Tatort	Geschlecht Täter			Summe
	männlich	weiblich	unbekannt	
Wohnung Opfer	30 (42,3 %)	10 (100,0 %)		40 (48,8 %)
im Freien	17 (24,0 %)		1 (100,0 %)	18 (22,0 %)
Wohnung Täter	9 (12,7 %)			9 (11,0 %)
andere Wohnung	5 (7,0 %)			5 (6,1 %)
Arbeitsplatz	4 (5,6 %)			4 (4,9 %)
öffentliches Gebäude	4 (5,6 %)			4 (4,9 %)
unbekannt	2 (2,8 %)			2 (2,4 %)
Gesamtergebnis	71 (100,0 %)	10 (100,0 %)	1 (100,0 %)	82 (100,0 %)

Tabelle 3-3: Verteilung der Tatorte nach dem Geschlecht des Täters

Tatort	Geschlecht Opfer		Summe
	männlich	weiblich	
Wohnung Opfer	9 (26,5 %)	21 (56,8 %)	30 (42,3 %)
im Freien	12 (35,3 %)	5 (13,5 %)	17 (24,0 %)
Wohnung Täter	4 (11,8 %)	5 (13,5 %)	9 (12,7 %)
andere Wohnung	3 (8,8 %)	2 (5,4 %)	5 (7,0 %)
Arbeitsplatz	2 (5,9 %)	2 (5,4 %)	4 (5,6 %)
öffentliches Gebäude	3 (8,8 %)	1 (2,7 %)	4 (5,6 %)
unbekannt	1 (3,0 %)	1 (2,7 %)	2 (2,8 %)
Gesamtergebnis	34 (100,0 %)	37 (100,0 %)	71 (100,0 %)

Tabelle 3-4: Verteilung der Tatorte bei männlichem Täter nach dem Geschlecht des Opfers

3.1.4 Tatzeit

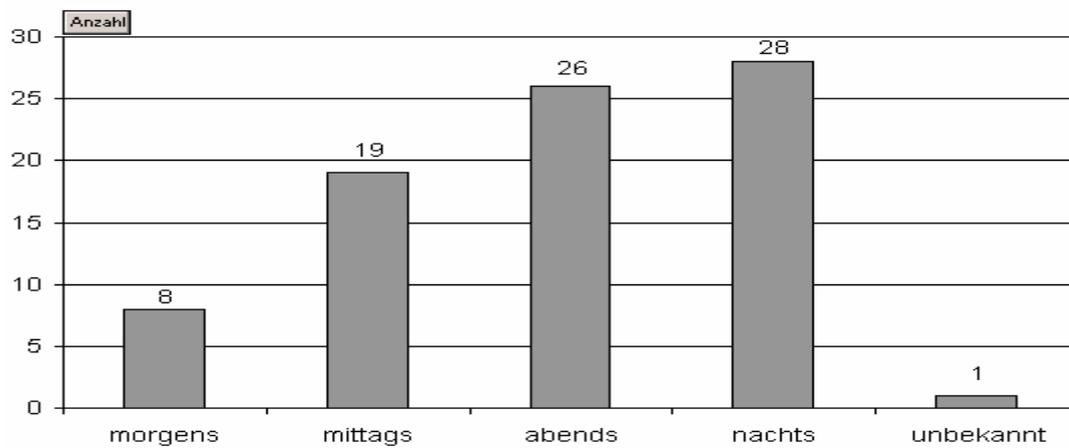


Abbildung 3-6: Verteilung der Tatzeit

3.1.5 Motiv

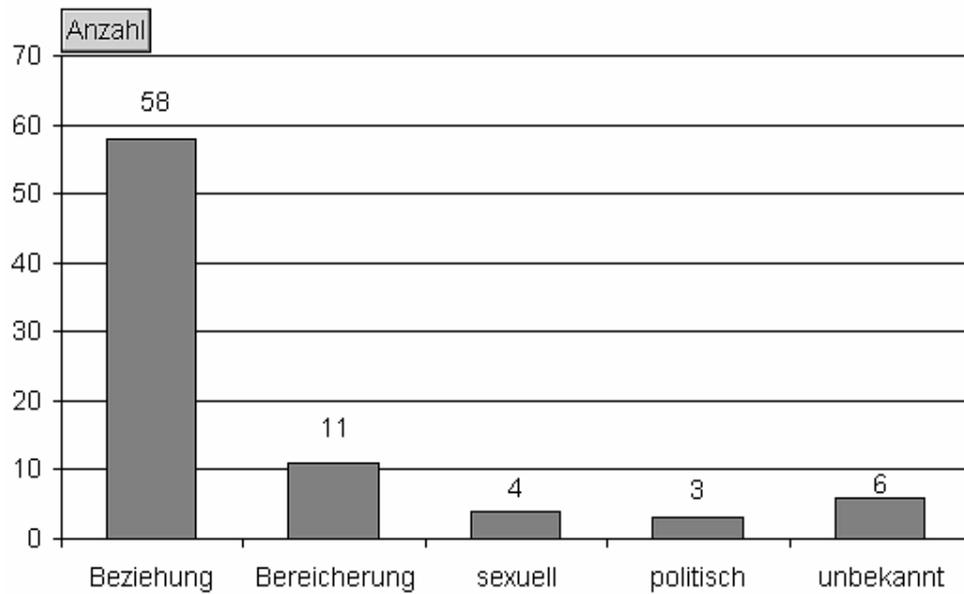


Abbildung 3-7: Verteilung der Motive nach dem Crime-Classification-Manual

3.1.5.1 Verteilung des Motivs nach dem Geschlecht des Täters

Motiv	Geschlecht			Summe
	männlich	weiblich	unbekannt	
Beziehung	48 (67,6 %)	10 (100,0 %)		58 (70,7 %)
Bereicherung	11 (15,5 %)			11 (13,4 %)
Antrieb sexuell	3 (4,2 %)		1 (100,0 %)	4 (4,9 %)
Antrieb politisch	3 (4,2 %)			3 (3,7 %)
unbekannt	6 (8,5 %)			6 (7,3 %)
Gesamtergebnis	71 (100,0 %)	10 (100,0 %)	1 (100,0 %)	82 (100,0 %)

Tabelle 3-5: Verteilung der Motive nach dem Geschlecht des Täters

3.1.6 Beziehungsart

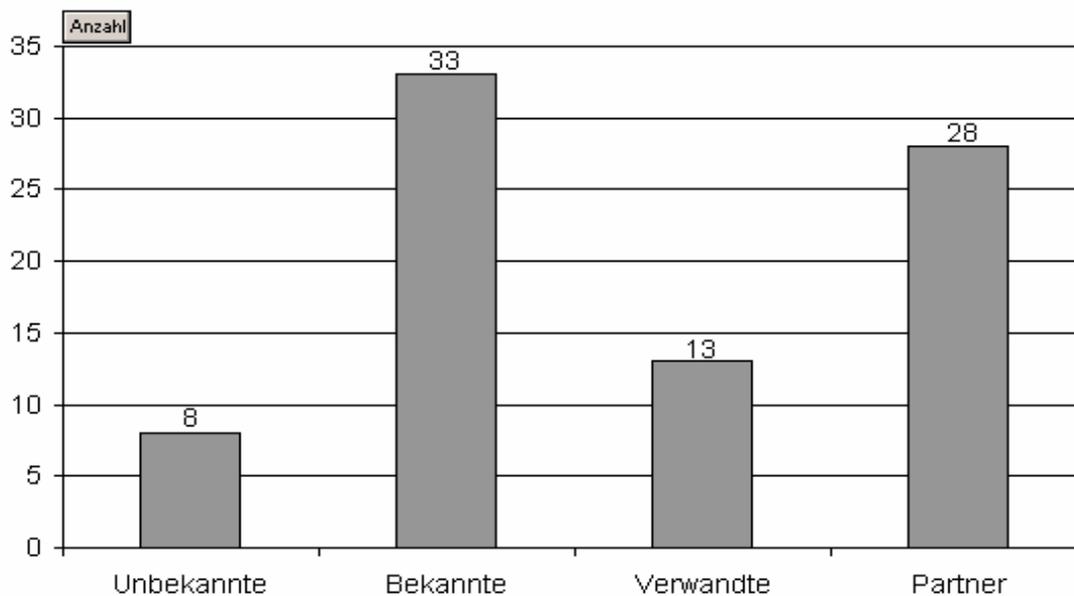


Abbildung 3-8: Verteilung der Beziehungsart zwischen Opfer und Täter

3.1.7 Beziehungsdauer

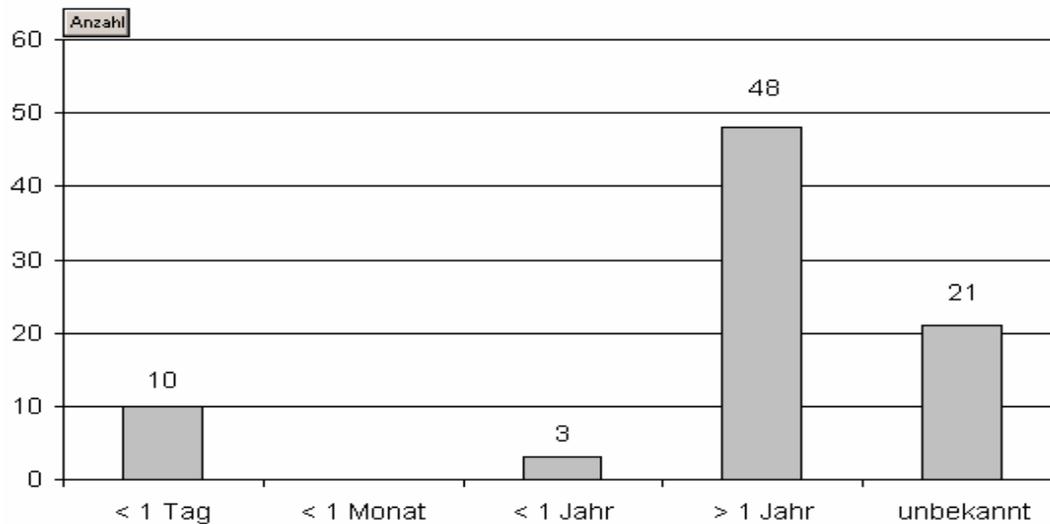


Abbildung 3-9: Verteilung der Beziehungsdauer zwischen Opfer und Täter

3.1.8 Alkohol

BAK Opfer in Promille	Anzahl	Prozentualer Anteil
unbekannt	20	24,4
<0,05	27	33,0
0,05-0,99	14	17,1
1-1,99	11	13,4
2-2,99	8	9,8
>3	2	2,4

Tabelle 3-6: Blutalkoholkonzentration beim Opfer

BAK Täter in Promille	Anzahl	Prozentualer Anteil
unbekannt	37	45,1
<0,05	14	17,1
0,05-0,99	8	9,8
1-1,99	11	13,4
2-2,99	8	9,8
>3	4	4,9

Tabelle 3-7: Blutalkoholkonzentration beim Täter

3.1.9 Drogen-/Medikamentenbeeinflussung

Drogen/Medikamente Opfer	Anzahl
Positiv, davon:	3
Morphin	1
Cannabis	1
Benzodiazepine	1
Codein	1
Negativ	13
Kein Screening erfolgt	66

Tabelle 3-8: Drogennachweis beim Opfer

Von den 82 Opfern wurde bei 16 ein Drogenscreening durchgeführt. In 81,3 % konnte keine Drogen- beziehungsweise Medikamentenbeeinflussung nachgewiesen werden. Nur 18,8 % der Screenings waren positiv. Dabei konnte der Konsum von Benzodiazepinen, Cannabis, Morphin und Codein nachgewiesen werden.

Drogen/Medikamente Täter	Anzahl
Positiv, davon:	9
Cannabis	7
Benzodiazepine	3
Codein,	1
Negativ	6
Kein Screening erfolgt	67

Tabelle 3-9: Drogennachweis beim Täter

Bei 60 % der gescreenten Täter konnte ein Drogenkonsum nachgewiesen werden. Konsumiert wurden Cannabis, Benzodiazepine und Codein

3.1.10 Psychischer Zustand

Psyche	Opfer	Täter	Gesamtergebnis
	(Prozent)		
alkoholisiert	13 (13,1)	26 (26,3)	39 (39,5)
wütend	10 (10,1)	21 (21,2)	31 (31,3)
psychotisch	2 (2,0)	19 (19,2)	21 (21,2)
Drogen/Medikamente	2 (2,0)	2 (2,0)	4 (4,0)
ängstlich		2 (2,0)	2 (2,0)
schlafend	1 (1,0)		1 (1,0)
sexuell erregt		1 (1,0)	1 (1,0)
Gesamtergebnis	28 (28,3)	71 (71,7)	99 (100,0)

Tabelle 3-10: psychischer Zustand

3.2 Spezielle Parameter

3.2.1 Formen der Gewalteinwirkung

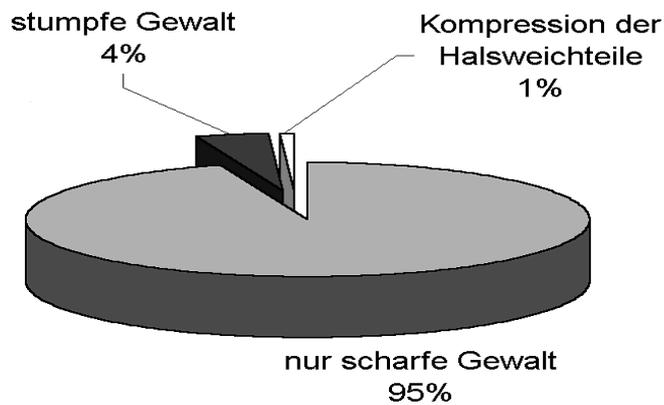


Abbildung 3-10: Häufigkeiten der Gewaltarten zusätzlich zur scharfen Gewalt

Insgesamt wurden 470 gewaltsame Einwirkungen registriert. Davon 445 nur durch scharfe Gewalt, 18 zusätzlich durch stumpfe Gewalt und 7 zusätzlich durch Kompression der Halsweichteile.

3.2.2 Anzahl Stiche

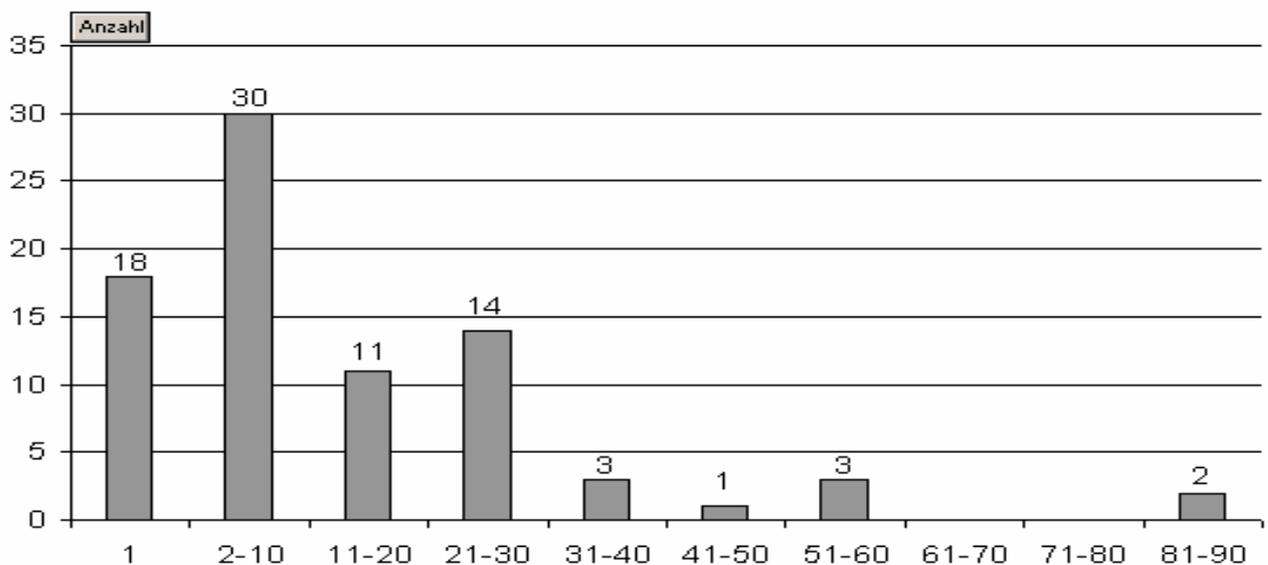


Abbildung 3-11: Aufteilung der Fälle nach der Anzahl der Einstiche

3.2.2.1 Anzahl der Stiche nach Motiv und Geschlecht Täter

Anzahl Stiche	Geschlecht Täter			Gesamtergebnis
	männlich	unbekannt	weiblich	
1	16 (22,5 %)		2 (22,2 %)	18 (22,2 %)
2-10	25 (35,2 %)	1 (100,0 %)	4 (44,4 %)	30 (36,6 %)
11-20	11 (15,3 %)			11 (13,4 %)
21-30	13 (18,1 %)		1 (11,1 %)	14 (17,1 %)
31-40	3 (4,2 %)			3 (3,7 %)
41-50			1 (11,1 %)	1 (1,2 %)
51-60	3 (4,2 %)			3 (3,7 %)
81-90			2 (22,2 %)	2 (2,4 %)
Gesamtergebnis	71 (100,0 %)	1 (100,0 %)	10 (100,0 %)	82 (100,0 %)

Tabelle 3-11: Anzahl der Stiche nach dem Geschlecht des Täters

Anzahl Stiche	Motiv					Gesamtergebnis
	Beziehung	Bereicherung	sexuell	politisch	unbekannt	
1	24,1%	0,0%	25,0%	66,7%	16,7%	21,9%
2-10	31,0%	63,6%	50,0%	33,3%	33,3%	36,6%
11-20	15,5%	9,1%	0,0%	0,0%	16,7%	13,4%
21-30	17,2%	18,2%	25,0%	0,0%	16,7%	17,1%
31-40	5,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,7%
41-50	1,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,2%
51-60	1,7%	9,1%	0,0%	0,0%	16,7%	3,7%
81-90	3,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,4%

Tabelle 3-12: Anzahl der Stiche nach dem Motiv

3.2.3 Lokalisationen der Einstiche

Anzahl Stiche	Geschlecht Täter (Prozent Spalte)		Gesamtergebnis
	männlich	weiblich	
Körperteil			
Brust	294 (29,0 %)	115 (32,7 %)	409 (29,9 %)
Kopf	222 (21,9 %)	83 (23,6 %)	305 (22,3 %)
Hand	112 (11,1 %)	51 (14,5 %)	163 (11,9 %)
Rücken	110 (10,9 %)	33 (9,4 %)	143 (10,5 %)
Hals	109 (10,8 %)	26 (7,4 %)	135 (9,9 %)
Bauch	49 (4,8 %)	27 (7,7 %)	76 (5,6 %)
Arm links	68 (6,7 %)	1 (0,3 %)	69 (5,1%)
Arm rechts	24 (2,4 %)	12 (3,4 %)	36 (2,6 %)
Gesäß	10 (1,0 %)		10 (0,7 %)
Bein links	5 (0,5 %)	4 (1,1 %)	9 (0,7 %)
Bein rechts	7 (0,7 %)		7 (0,5 %)
Genital	4 (0,4 %)		4 (0,3 %)
Gesamtergebnis	1014 (100,0 %)	352 (100,0 %)	1366 (100,0 %)

Tabelle 3-13: Verteilung der Einstiche auf unterschiedliche Körperteile

3.2.4 Anatomische Verteilung der Einstiche

3.2.4.1 Verteilung der Einstiche in die Brust

Region	Anzahl	Prozentualer Anteil
rechts oben	68	16,6
links oben	147	35,9
rechts unten	97	23,7
links unten	97	23,7
Gesamt	409	100,0

Tabelle 3-14: Stichverteilung auf Regionen der Brust

3.2.4.2 Verteilung der Einstiche in den Kopf

Region	Anzahl	Prozentualer Anteil
Gesicht	228	74,8
Gehirnschädel	77	25,3
Gesamt	305	100,0

Tabelle 3-15: Stichverteilung auf Regionen des Kopfes

3.2.4.3 Verteilung der Einstiche in den Rücken

Region	Anzahl	Prozentualer Anteil
links oben	42	29,4
rechts oben	54	37,8
links unten	18	12,6
rechts unten	29	20,3
Gesamt	143	100,0

Tabelle 3-16: Stichverteilung auf Regionen des Rückens

3.2.4.4 Verteilung der Einstiche in den Hals

Region	Anzahl	Prozentualer Anteil
links	41	30,4
Mitte	24	17,8
rechts	43	31,9
Nacken	27	20,0
Gesamt	135	100,0

Tabelle 3-17: Stichverteilung auf Regionen des Halses

3.2.4.5 Verteilung der Einstiche in den Bauch

Region	Anzahl	Prozentualer Anteil
rechts oben	14	18,4
links oben	27	35,5
rechts unten	28	23,7
links unten	17	22,4
Gesamt	76	100,0

Tabelle 3-18: Stichverteilung auf Regionen des Bauches

3.2.5 Anatomische Verteilung bei verschiedenen Motiven

3.2.5.1 Anatomische Verteilung von Einstichen in die Brust

Motiv	rechts oben	links oben	rechts unten	links unten	Gesamt
Beziehung	59 (17,2 %)	113 (32,9 %)	86 (25,1 %)	85 (24,8 %)	343 (100,0 %)
Bereicherung	6 (17,7 %)	19 (55,9 %)	6 (17,7 %)	3 (8,8 %)	34 (100,0 %)
sexuell	3 (13,0 %)	11 (47,8 %)	5 (21,7 %)	4 (17,4 %)	23 (100,0 %)
politisch		4 (80,0 %)		1 (20,0 %)	5 (100,0 %)

Tabelle 3-19: Verteilung von Bruststichen nach verschiedenen Motiven

3.2.5.2 Anatomische Verteilung von Einstichen in den Rücken

Motiv	links oben	rechts oben	links unten	rechts unten	Gesamt
Beziehung	23 (34,3 %)	31 (46,3 %)	3 (4,5 %)	10 (14,9 %)	67 (100 %)
Bereicherung	16 (23,2 %)	23 (33,3 %)	12 (17,4 %)	18 (26,1 %)	69 (100 %)

Tabelle 3-20: Verteilung von Rückenstichen nach verschiedenen Motiven

3.2.6 Täter / Opfer Positionierung

Anzahl-Stiche	Geschlecht Täter (Prozent Spalte)		
Position	männlich	weiblich	Gesamtergebnis
von oben	248 (24,5 %)	266 (75,6 %)	514 (37,6 %)
aufrecht gegenüber	459 (45,3 %)	18 (5,1 %)	477 (34,9 %)
Bodenkampf	107 (10,6 %)	4 (1,1 %)	111 (8,1 %)
von unten	11 (1,1 %)	55 (15,6 %)	66 (4,8 %)
aufrecht von hinten	49 (4,8 %)		49 (3,6 %)
aufrecht nebeneinander	2 (0,2 %)		2 (0,2 %)
nicht bekannt	138 (13,6 %)	9 (2,6 %)	147 (10,8 %)
Gesamtergebnis	1014 (100,0 %)	352 (100,0 %)	1366 (100,0 %)

Tabelle 3-21: Verteilung der Opfer / Täter Positionierung

3.2.7 Verteilung der Einstichlokalisation nach Position

3.2.7.1 Verteilung bei Stichführung von aufrecht gegenüber

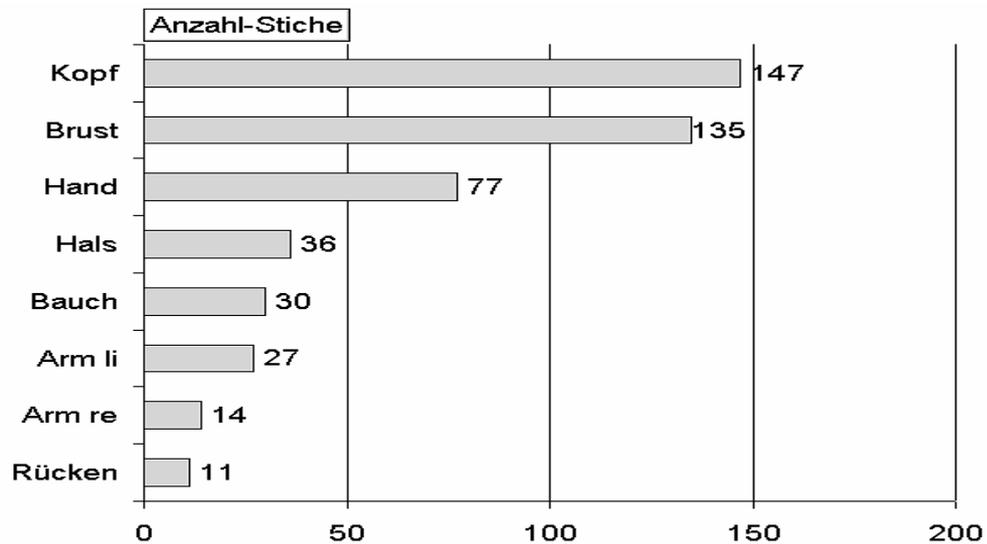


Abbildung 3-12: Anatomische Verteilung der Einstiche „aufrecht gegenüber“

3.2.7.2 Verteilung bei Stichführung von oben

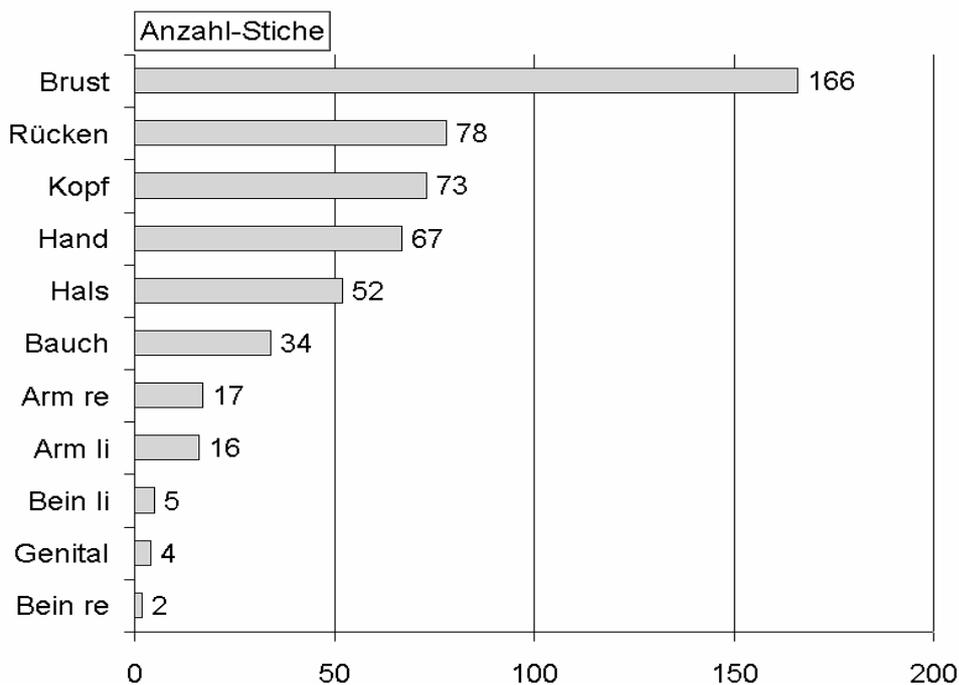


Abbildung 3-13: Anatomische Verteilung der Einstiche „von oben“

3.2.7.3 Stichlokalisationen wichtiger Körperteile aus verschiedenen Positionen

Körperteil	Brust				
Anzahl Stiche	Region				
Position	rechts oben	links oben	rechts unten	links unten	Gesamtergebnis
von oben	31 (18,7 %)	48 (28,9 %)	56 (33,7 %)	31 (18,7 %)	166 (100,0 %)
aufrecht gegenüber	16 (11,9 %)	56 (41,5 %)	25 (18,5 %)	38 (28,2 %)	135 (100,0 %)
Bodenkampf	18 (24,3 %)	30 (40,5 %)	8 (10,8 %)	18 (24,3 %)	74 (100,0 %)
von unten	1 (25,0 %)	3 (75,0 %)			4 (100,0 %)
aufrecht nebeneinander		2 (100,0 %)			2 (100,0 %)
nicht bekannt	2 (7,1 %)	8 (28,6 %)	8 (28,6 %)	10 (35,7 %)	28 (100,0 %)
Gesamtergebnis	68 (16,6 %)	147 (35,9 %)	97 (23,7 %)	97 (23,7 %)	409 (100,0 %)

Tabelle 3-22: Stichverteilung auf Regionen der Brust aus den verschiedenen Positionen

Körperteil	Kopf		
Anzahl Stiche	Region		
Position	Gesicht	Gehirnschädel	Gesamtergebnis
aufrecht gegenüber	96 (65,3 %)	51 (34,7 %)	147 (100,0 %)
von oben	62 (84,9 %)	11 (15,1 %)	73 (100,0 %)
von unten	48 (87,3 %)	7 (12,7 %)	55 (100,0 %)
Bodenkampf	2 (100,0 %)		2 (100,0 %)
nicht bekannt	20 (71,4 %)	8 (28,6 %)	28 (100,0 %)
Gesamtergebnis	228 (74,8 %)	77 (25,2 %)	305 (100,0 %)

Tabelle 3-23: Stichverteilung auf Regionen des Kopfes aus den verschiedenen Positionen

Körperteil	Rücken				
Anzahl Stiche	Region				
Position	links oben	rechts oben	links unten	rechts unten	Gesamtergebnis
von oben	12 (15,4 %)	42 (53,9 %)	3 (3,9 %)	21 (26,9 %)	78 (100,0 %)
aufrecht von hinten	24 (53,3 %)	6 (13,3 %)	12 (26,7 %)	3 (6,7 %)	45 (100,0 %)
aufrecht gegenüber	4 (36,4 %)	3 (27,3 %)	3 (27,3 %)	1 (9,1 %)	11 (100,0 %)
Bodenkampf	2 (50,0 %)	2 (50,0 %)			4 (100,0 %)
von unten		1 (100,0 %)			1 (100,0 %)
nicht bekannt				4 (100,0 %)	4 (100,0 %)
Gesamtergebnis	42 (29,4 %)	54 (37,8 %)	18 (12,6 %)	29 (20,3 %)	143 (100,0 %)

Tabelle 3-24: Stichverteilung auf Regionen des Rückens aus den verschiedenen Positionen

Körperteil	Hals				
Anzahl Stiche	Region				
Position	links	Mitte	rechts	Nacken	Gesamtergebnis
von oben	15 (28,9 %)	13 (25,0 %)	12 (23,1 %)	12 (23,1 %)	52 (100,0 %)
aufrecht gegenüber	16 (44,4 %)	7 (19,4 %)	10 (27,8 %)	3 (8,3 %)	36 (100,0 %)
Bodenkampf			15 (100,0 %)		15 (100,0 %)
von unten	1 (50,0 %)			1 (50,0 %)	2 (100,0 %)
nicht bekannt	9 (30,0 %)	4 (13,3 %)	6 (20,0 %)	11 (36,7 %)	30 (100,0 %)
Gesamtergebnis	41 (30,4 %)	24 (17,8 %)	43 (31,9 %)	27 (20,0 %)	135 (100,0 %)

Tabelle 3-25: Stichverteilung auf Regionen des Halses aus den verschiedenen Positionen

Körperteil	Bauch				
Anzahl Stiche	Region				
Position	rechts oben	links oben	rechts unten	links unten	Gesamtergebnis
von oben	4 (11,8 %)	10 (29,4 %)	14 (41,2 %)	6 (17,7 %)	34 (100,0 %)
aufrecht gegenüber	8 (26,7 %)	13 (43,3 %)	2 (6,7 %)	7 (23,3 %)	30 (100,0 %)
nicht bekannt	2 (16,7 %)	4 (33,3 %)	2 (16,7 %)	4 (33,3 %)	12 (100,0 %)
Gesamtergebnis	14 (18,4 %)	27 (35,5 %)	18 (23,7 %)	17 (22,4 %)	76 (100,0 %)

Tabelle 3-26: Stichverteilung auf Regionen des Bauches aus den verschiedenen Positionen

3.2.8 Zusätzliche Verletzungen der Opfer

Art der Verletzung	Anzahl
Schädel-Hirn-Trauma	11
Rippenbrüche	2
Hämatome	2
Nasenbeinbruch	2
Schürfwunden	2
Kehlkopffraktur	1
Bisswunden	1
Zwerchfellriss	1
Jochbeinbruch	1
Oberarmbruch	1
Würgemale	1

Tabelle 3-27: Zusätzliche Verletzungen der Opfer

3.2.9 Abwehrverletzungen

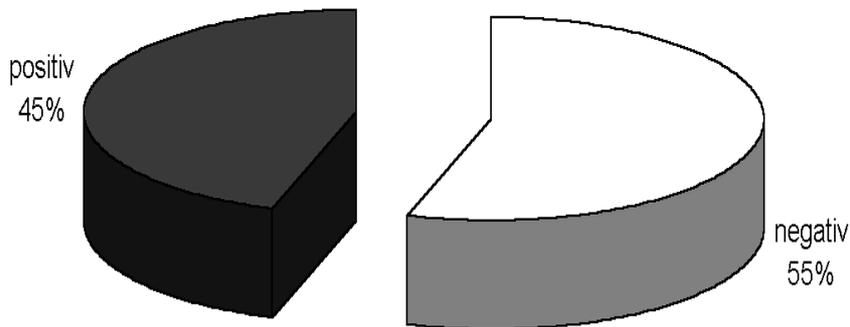


Abbildung 3-14: Häufigkeit von Abwehrverletzungen

Aktive Abwehrverletzungen	(39,2 %)	Passive Abwehrverletzungen	(60,8 %)
Handfläche rechte Hand	40	Handrücken rechte Hand	44
Handfläche linke Hand	31	Handrücken linke Hand	32
		Außenseite rechter Unterarm	16
		Außenseite linker Unterarm	18
Gesamt	71	Gesamt	110

Tabelle 3-28: Verteilung aktiver und passiver Abwehrverletzungen

Anzahl Stiche	Abwehrverletzung		Gesamt
	negativ	positiv	
1	29	1	30
2-10	63	53	116
11-20	22	25	47
21-30	66	73	139
31-40		33	33
41-50		32	32
51-60		76	76
81-90		21	21
Gesamtergebnis	180	314	494

Tabelle 3-29: Abwehrverletzungen in Abhängigkeit von der Stichanzahl

3.2.10 Verletzungen beim Täter

Insgesamt wurden bei 24 der 82 Täter Verletzungen registriert, wobei berücksichtigt werden muss, dass nur wenige der Täter gleich nach der Tat untersucht werden konnten.

Art der Verletzung	Anzahl
Schnitt- und Stichverletzungen im Bereich der Finger	6
Schnitt- und Stichverletzungen im Bereich des Unterarms	3
Schnitt- und Stichverletzungen im Bereich der Beine	3
Schürfungen	3
Kratzspuren	2
Hämatome durch Tritte und Schläge	2
Stichverletzungen im Bereich des Thorax	1
Hämatome durch Ohrfeigen	1
Platzwunde am Kopf	1
Nasenbeinfraktur	1

Tabelle 3-30: Verletzungen der Täter

4. Diskussion

Unter den 5580 gerichtlichen Obduktionen der Jahre 1990-2000 waren 112 Todesfälle zu finden, die auf Einwirkung scharfer Gewalt zurückgeführt werden konnten. Dies entspricht circa 2 % dieser 5580 Obduktionen, vergleichbar dem Ergebnis von Lieske et al. aus dem Jahre 1987.

Bei der Aufteilung der 112 Obduktionen in Homizide und Suizide ergab sich ein Verhältnis von 9:2. Dieses Verhältnis entspricht den bereits angeführten Zahlen aus den Studien von Bajanowski et al. und Lieske et al..

Die Altersverteilung der 82 durch scharfe Gewalt getöteten Opfer in unserer Studie zeigte einen relativ breiten Häufigkeitsgipfel zwischen dem 20. und 50. Lebensjahr. Der Altersdurchschnitt lag bei 37,5 Jahren. Die Altersspanne reichte hierbei vom 1-jährigen Kleinkind bis zur 78-jährigen Frau.

Die Altersverteilung bei den Tätern hatte ihren Häufigkeitsgipfel zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr. Der jüngste Täter war 15 Jahre, der älteste 76 Jahre alt. Der Durchschnitt lag bei 33,9 Jahren. In der Studie von Hunt und Cowling (1989), bei der 91 Homizide durch scharfe Gewalt in ganz Großbritannien untersucht wurden, lag der Häufigkeitsgipfel bei den Tätern zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr.

Bei den Tätern dominierte das männliche Geschlecht mit einem Anteil von 87 %. Nur 12 % der Täter waren weiblich. In einem Fall konnte das Geschlecht des Täters nicht ermittelt werden, da dieser bislang nicht gefasst wurde.

Bei den Opfern war die Verteilung zwischen Männern und Frauen beinahe ausgewogen (52 % männlich : 48 % weiblich).

Eine beinahe identische Geschlechtsverteilung wurde auch in drei anderen Studien angegeben. Bei Ormstad et al., die in einer 10-Jahresstudie 142 Homizide des National Institute of Forensic Medicine in Stockholm untersucht hatten, bei Padosch et al., die Tötungsdelikte aus dem Versorgungsgebiet des Bonner Institutes für Rechtsmedizin der Jahre 1989 bis 1999 untersuchten und bei der bereits oben angeführten Studie von Hunt und Cowling; Ormstad et al. fanden eine Geschlechtsverteilung von 88 % männlichen und 12 % weiblichen Tätern; Padosch et al. eine von 86 % männlichen und 14 % weiblichen und Hunt et Cowling eine von 80 % männlichen und 20 % weiblichen Tätern.

Allerdings waren bei Ormstad et al. nur 21 % der Opfer weiblich, wohingegen Bajanowski et al. mit 40 % einen vergleichbaren Wert, Hunt und Cowling und Padosch et al. mit 50 % einen nahezu identischen Wert zu unseren Ergebnissen angaben.

Im Gegensatz zu der Studie von Hunt und Cowling aus dem Jahre 1991, bei deren untersuchten Fällen in 70 % Männer von Männern getötet wurden und der Studie von Ormstad et al., die diese Konstellation bei 68 % fand, war dies in unserer Studie nur bei 41,5 % der Fall.

In den meisten Fällen unserer Studie (45,1 %) fielen Frauen männlichen Tätern zum Opfer.

Häufigster Tatort war die Wohnung des Opfers. Dies gilt sowohl bei weiblichen, als auch bei männlichen Opfern. Bei den Frauen wurden 56,4 %, bei den Männern 41,9 % in der eigenen Wohnung getötet. Die größten Unterschiede nach dem Geschlecht des Opfers traten bei Tötungen im Freien zu Tage. Während 28 % der Männer im Freien getötet wurden, waren es bei den Frauen nur 15,4 %. Auch in der Untersuchung von Hunt und Cowling wurden weibliche und männliche Opfer vor allem in der eigenen Wohnung getötet. Bei den Männern lag der Prozentsatz für Tötungen im Freien aber beinahe genauso hoch und damit also wesentlich höher als bei uns.

Bei den weiblichen Tätern in unserer Studie war immer die Wohnung des Opfers der Tatort. Bei männlichen Tätern waren je nach dem Geschlecht des Opfers unterschiedliche Häufigkeiten der Tatörtlichkeiten zu finden.

Die meisten Tötungen fanden zwischen 18.00 Uhr abends und 6.00 Uhr morgens statt. 63,4 % fielen in diesen Zeitraum. 34,1 % davon geschahen zwischen 24.00 Uhr und 6.00 Uhr. Dies ist nahezu identisch mit den 38 %, die Bajanowski et al. in ihrer Studie für den Zeitraum von 23.00 Uhr bis 5.00 Uhr angaben.

Die Einteilung der Tötungen nach den Motiven, aus denen sie begangen wurden, zeigte eine Dominanz des Motivs Beziehung mit über 70 %, gefolgt von dem Motiv der Bereicherung mit 13,4 %, dem sexuellen Antrieb mit 4,9 % und dem politischen Antrieb mit 3,7 %. Hervorzuheben ist, dass bei allen Tötungen, die von Frauen begangen wurden, als Motiv ein Beziehungskonflikt vorlag.

Auch in der Anzahl der Einstiche zeigten sich Unterschiede entsprechend den unterschiedlichen Motiven.

Bei Tötungen zur Bereicherung waren mit durchschnittlich 18,3 die meisten Stiche pro untersuchtem Fall zu finden, wobei allerdings in 2/3 der Fälle weniger als 10 Stiche vorlagen. Bei Tötungen mit dem Motiv Beziehungskonflikt waren es 15,6 Stiche, davon über die Hälfte mit weniger als 10 Stichen, bei sexuellem Antrieb 9,5 Stiche (3/4 weniger als 10 Stiche) und bei politischem Antrieb nur 2,7 Stiche (in keinem dieser Fälle wurden mehr als 3 Einstiche vorgefunden).

Durch diese Ergebnisse kann die Aussage Ormstads et al., dass das Vorliegen vieler Wunden auf eine enge Beziehung und einen emotionalen Hintergrund der Tat hindeuten, nicht unterstützt werden. Vor allem bei Tötungen von Partnern und Bekannten war in unserer Studie die Anzahl der hierbei vorliegenden Einstiche von Fall zu Fall stark unterschiedlich. Erstaunlich sind vor allem die hohen durchschnittlichen Einstichzahlen bei Tötungen zur Bereicherung oder Tötungen mit sexuellem Antrieb. Diese kommen aber vor allem durch einzelne Fälle mit extrem vielen Einstichen zustande.

Betrachtet man die Beziehungsart und Beziehungsdauer, so zeigt sich, dass sich Täter und Opfer meist schon lange kannten und eine relativ enge Beziehung zueinander hatten.

So waren 58,5 % schon länger als ein Jahr miteinander bekannt. In 50 % aller Fälle waren Täter und Opfer sogar Lebenspartner oder Verwandte. Nur in 7,3 % kannten sich Täter und Opfer nicht. Bei Tötungen durch weibliche Täter war in 60 % aller Fälle der Partner das Opfer.

Eine enge Beziehung von Täter und Opfer fand sich sowohl in der Studie von Bajanowski et al. in 66 %, als auch bei Padosch et al. in 80 %, wobei in diesen beiden Studien nicht nur Partner und Verwandte, sondern auch Freunde gezählt wurden. Bei Ormstad et al. hingegen waren nur 30 % gute Bekannte. Dafür lag hier der Prozentsatz von Täter und Opfer, die sich vorher nicht kannten, mit 20 % wesentlich höher.

Von 62 Opfern und 45 Tätern wurde nach der Tat die Alkoholkonzentration bestimmt, meist in Blut und Urin. Bei 43,5 % dieser untersuchten Opfer konnte kein Alkoholkonsum nachgewiesen werden. 13 der Opfer (15,9 %) konnten als alkoholisiert eingestuft werden.

Bei den diesbezüglich untersuchten Tätern war bei 31,1 % kein Alkohol nachweisbar. 26 der Täter (31,7 %) waren alkoholisiert.

Diese Werte liegen deutlich niedriger, als die von Ormstad et al. veröffentlichten, bei denen 74 % der Opfer und 80 % der Täter alkoholisiert waren.

Trennt man die Werte unserer Studie nach dem Geschlecht, so sind die Zahlen bei Tätern und Opfern beinahe identisch.

Konnte bei den untersuchten weiblichen Opfern in 70,0 % der Fälle Alkohol nachgewiesen werden, waren es bei den männlichen 68,0 % (hingegen bei Ormstad et al. 30 % weiblich zu 88 % männlich).

Bei den Tätern waren es 66,7 % der Frauen und 69,2 % der Männer.

Die durchschnittliche Blutalkoholkonzentration lag dabei bei den Opfern bei 1,5 ‰ für die Frauen und 1,9 ‰ für die Männer.

Bei den Tätern lag sie bei 1,5 ‰ für die Frauen und 1,8 ‰ für die Männer.

Abwehrverletzungen lagen bei den Opfern in 45 % aller Fälle vor, diese Zahl liegt in dem Bereich der Studie von Metter und Benz (49,5 %). Andere Studien fanden für das Vorliegen von Abwehrverletzungen niedrigere Werte: Möllers (1977) 37,1 %, Turletti (1977) 31,7 % und Moar (1984) nur 5,8 %, wobei hier berücksichtigt werden muss, dass in dieser Studie von Moar 94 % der Opfer nur 1 oder 2 Einstiche aufwiesen.

Das Vorliegen von Abwehrverletzungen zeigt auch in unserer Studie eine gewisse Abhängigkeit von der Gesamtzahl der Einstiche: Lagen bei Tötungen mit nur einem Stich bei etwa 5,6 % Abwehrverletzungen vor, lag der Prozentsatz bei 2-10 Stichen schon bei 46,7 %, bei 11-20 Stichen bei 45,5 %, bei 21-30 Stichen bei 57,1 % und bei mehr als 30 Einstichen waren sie in 100,0 % zu finden. Dieser Zusammenhang wurde auch von Metter und Benz beschrieben, die Abwehrverletzungen bei Tötungen mit nur einem Stich in 8,3 % der Fälle, bei Tötungen mit 2-10 Stichen aber in 66,7 % vorfanden.

Bei der Anzahl der Einstiche zeigte sich ein Häufigkeitsgipfel in der Kategorie 2-10 Stichen mit 36,6 %. Der Anteil mit nur einem Einstich betrug 22,2 %; d.h. dass in nahezu 60 % aller Fälle weniger als 10 Einstiche zu finden waren. Im Durchschnitt lagen pro Fall 16,7 Einstiche vor.

Bajanowski et al. fanden in ihrer Studie ebenfalls einen Anteil von 22 % Tötungen mit nur einem Stich. Insgesamt aber differieren die Häufigkeiten, die in der Literatur zu finden sind, stark. Die Bandbreite der Häufigkeit singulärer Stichverletzungen reicht von sehr selten bei

Mason et al. (1983) über 36 % bei Murray und Green (1987), 39 % bei Hunt und Cowling und 44 % bei Ormstad et al. bis zu 67 % bei Blomquist et al. (1980)

Waren die Täter weiblichen Geschlechts, so fanden sich weniger Einstiche als bei männlichen Tätern: In 60 % aller von Frauen verübten Tötungen fanden sich weniger als 10 Einstiche. Dass Frauen aber immer mit weniger als 3 Stichen töten, wie Ormstad et al. angaben, oder zumindest immer mit weniger als 20 Einstichen, wie Hunt und Cowling beschrieben, kann durch unsere Zahlen nicht bestätigt werden.

In beiden Fällen, bei denen mehr als 80 Einstiche zu finden waren, war jeweils eine Frau die Täterin, wobei anzumerken ist, dass die Schuldfähigkeit dieser beiden Frauen zum Tatzeitpunkt wegen psychiatrischer Erkrankungen erheblich eingeschränkt beziehungsweise aufgehoben war. In einem der Fälle war der betrunkene Lebensgefährte der besten Freundin, im anderen Fall das 3 Jahre alte Kind der Täterin das Opfer.

Bei Betrachtung der Anzahl der Einstiche, getrennt nach dem Geschlecht der Opfer, war festzustellen, dass männliche Opfer zumeist mit wenigen Einstichen (67,5 % mit 10 oder weniger Stichen) und weibliche Opfer eher mit multiplen Einstichen (51,3 % mit 11 oder mehr Stichen) getötet wurden, womit Ormstads et al. und Hunts und Cowlings Angaben bestätigt wurden.

Bei einer Aufschlüsselung nach der Beziehungsdauer ließen sich große Unterschiede bei der Stichanzahl finden. Wurden Tötungen bei Beziehungen von < 1 Tag Dauer in 69,7 % der Fälle mit weniger als 10 Stichen begangen, waren es bei Beziehungen von < 1 Jahr nur 7,9 % und bei > 1 Jahr 28,7 %.

Der Grund hierfür ist in der unterschiedlichen Art der Beziehungen zu finden. Handelte es sich bei dem Opfer bei Beziehungen > 1 Jahr meist um den Partner des Täters, lag bei Beziehungen < 1 Tag häufig eine zufällige Bekanntschaft zwischen Trinkkumpanen vor. Mit zunehmendem Alkoholkonsum schlug die anfänglich freundschaftliche Stimmung zwischen diesen häufig rasch um, und es kam schon aus nichtigsten Anlässen zu Streitigkeiten und Schlägereien. Die Alkoholisierung führte zu einer Senkung der Hemmschwelle, dabei ein Messer einzusetzen. Da die Tötungsabsicht hier nicht im Vordergrund stand, blieb es häufig bei einem oder wenigen Stichen in Richtung Herzgegend.

Betrachtet man die Anzahl der Einstiche hinsichtlich der Verteilung auf die einzelnen Körperteile, zeigen sich folgende Ergebnisse:

Bei Tötungen mit einem Stich wurde in 60,0 % aller Fälle die Brust getroffen; aufgeteilt nach Regionen war hier vor allem die Herzregion betroffen, in 76,2 % der linke obere Anteil und in 19,1 % der linke untere Anteil der Brust.

Andere mögliche Lokalisationen waren: der Oberbauch (11,4 %), der Gehirnschädel (11,4 %), das Gesäß (11,4 %) und der Nacken (5,7 %).

Eine Tötung durch einen Stich in den Rücken konnte, wie auch in der Arbeit von Ormstad et al., in keinem der Fälle festgestellt werden.

Bei Tötungen mit 2-10 Stichen sank der Anteil von Einstichen in die Brust auf 36,9 %, wobei auch hier vor allem die linke Brust betroffen war. Der Anteil von Einstichen in den Rücken stieg auf 17,2 % an.

Bei weiterem Ansteigen der Anzahl der Einstiche fand sich eine breitere Verteilung auf alle Körperregionen, was gleichzeitig zu einem Absinken des prozentualen Anteils der Einstiche in die Brust (nur noch 14,5 % bei > 50 Einstichen) führte.

Ordnet man die Lokalisation der Einstiche dem jeweiligen Geschlecht des Täters zu, so finden sich kaum Unterschiede. Bei beiden Geschlechtern dominierten Einstiche in die Brust, mit etwa 30 %, und in den Kopf, vor allem den Gesichtschädel, mit etwa 22 %. Auch bei Betrachtung der Lokalisation der Einstiche nach der Beziehungsart zwischen Täter und Opfer fanden sich ebenfalls nur geringe Unterschiede. Somit gibt die Lokalisation der Verletzung keine Hinweise auf das Geschlecht des Täters und die Täter-Opfer-Beziehung.

Besondere Aufmerksamkeit wurde der Positionierung von Opfer und Täter und der daraus resultierenden Einstichlokalisation gewidmet.

Insgesamt wurden 1366 Stiche ausgewertet. Hiervon wurden 514 (37,6 %) „von oben“, 477 (34,9 %) von „aufrecht gegenüber“, 111 (8,1 %) „im Bodenkampf“, 66 (4,8 %) „von unten“, 49 (3,6 %) „aufrecht von hinten“ und 2 (0,2 %) von „aufrecht nebeneinander“ geführt. Bei 147 (10,8 %) Stichen konnte die Position nicht eindeutig zugeordnet werden.

Nur wenige Studien sind bisher auf die Position von Täter und Opfer eingegangen. Mitausschlaggebend hierfür dürften wohl die Schwierigkeiten sein, verlässliche Angaben über den Tatablauf zu bekommen. Besonders in einer retrospektiven Untersuchung sind kaum mehr verwertbare Angaben zu finden, da die Details des Tathergangs nur selten im

jeweiligen Gerichtsverfahren explizit aufgeklärt werden können. Dies gilt auch für die vorliegende Studie, weshalb die Ergebnisse zurückhaltend zu interpretieren sind.

Die unseres Wissens einzige Untersuchung zur Verteilung der Einstiche nach der Position von Täter und Opfer war bislang eine Studie von Metter und Benz (1989). Diese haben allerdings eine andere Auswahl an möglichen Positionen zu Grunde gelegt. Außerdem berücksichtigten sie nicht die Positionen der Einzelstiche, sondern nur eine Position pro Tötungsdelikt, nämlich die, die zu Beginn der Tat vorlag. Deshalb kann daraus auch kein genauer Rückschluss auf die Position und die daraus entstandenen Einstichlokalisationen gezogen werden.

Die Autoren fanden bei 66 % ihrer Fälle Opfer und Täter einander gegenüberstehend, in 8,5 % lag das Opfer auf dem Rücken und in 7,4 % stand das Opfer mit dem Rücken zum Täter.

In unserer Studie wurden die einzelnen Stiche nach der Position zum Zeitpunkt dieses Stichs nach den in Abschnitt 2.2.3 beschriebenen Positionen eingeteilt.

Bei Betrachtung dieser Parameter traten deutliche Unterschiede bevorzugter Positionen in Abhängigkeit vom Geschlechts des Täters auf.

Von den weiblichen Tätern wurde in 75,6 % der Fälle „von oben“ auf das Opfer eingestochen. Nur in 5,1 % aller Fälle stachen sie von „aufrecht gegenüber“ zu.

Bei den Männern war das Verhältnis ausgeglichener. Am häufigsten waren Stiche von „aufrecht gegenüber“ mit 45,3 % zu finden. Nur 24,5 % der Stiche erfolgten aus der, bei weiblichen Tätern dominierenden Position, „von oben“.

Frauen verursachten weder Stiche „aufrecht von hinten“, noch Stiche von „aufrecht nebeneinander“. Männer dagegen stachen niemals „von unten“ zu.

Betrachtet man die Verteilung der Stiche aus den beiden hauptsächlich vorliegenden Positionen „aufrecht gegenüber“ und „von oben“, ohne Berücksichtigung des Geschlechts des Täters, auf die verschiedenen Körperteile erhält man folgende Ergebnisse:

Am häufigsten wurde aus der Position „von oben“ in die Brust gestochen (32,3 %) gefolgt von Rücken und Kopf mit jeweils etwa 15 %.

Bei Stich von „aufrecht gegenüber“ wurden, Abwehrverletzungen nicht miteingerechnet, fast ausschließlich der Kopf und die Brust getroffen.

Waren bei der Stichführung „von oben“ Stiche in alle Körperteile zu finden, so konnten bei der Stichführung von „aufrecht gegenüber“ keine Stiche im Bereich der Beine, der Genitalien oder des Gesäßes festgestellt werden.

Als wesentliche Ergebnisse für die regionale Verteilung der Stiche in die verschiedenen Körperteile aus den in unserer Studie selten zu findenden Positionen „von unten“ (4,8 %) und „aufrecht von hinten“ (3,6 %) sind anzuführen:

Bei Stichen „von unten“ wurde am häufigsten (83,3 %) der Kopf, vor allem das Gesicht, getroffen; Stiche „von unten“ in die Brust waren alle in den oberen Quadranten lokalisiert (75,0 % links oben, 25,0 % rechts oben).

Beinahe alle Stiche „aufrecht von hinten“ waren im Rücken (91,8 %) lokalisiert.

Unterschiede gab es auch in der Aufteilung der Körperteile in einzelne Regionen:

Bei Stichen in die Brust wurde aus der Position „aufrecht gegenüber“ vor allem der linke Anteil (Herzgegend) getroffen (41,5 % links oben, 28,2 % links unten), was wohl auf das häufige Führen des Tatwerkzeugs mit der rechten Hand zurückgeführt werden kann.

Aus der Position „von oben“ ergab sich eine beinahe regelmäßige Verteilung mit leichter Häufung in der linken oberen und der rechten unteren Region.

Betrachtet man die Stichlokalisationen am Bauch, wurde von „aufrecht gegenüber“ bevorzugt der Oberbauch (26,7 % rechts oben, 43,3 % links oben) getroffen, während „von oben“, ähnlich wie bei der Brust, vor allem der linke obere und rechte untere Anteil betroffen war.

Auch bei Stichen in den Kopf war die Verteilung unterschiedlich. Trafen bei Stichen von „aufrecht gegenüber“ immerhin 34,7 % den Gehirnschädel, waren es bei Stichen „von oben“ nur 15,1 %.

Bei Stichen in den Rücken war aus der Position „von oben“ in über 80 % die rechte Seite betroffen, während aus der Position „aufrecht von hinten“ in über 80 % in die linke Seite gestochen wurde.

Stiche in den Hals waren aus der Position „von oben“ auf alle Regionen des Halses (links, Mitte, rechts, Nacken) gleichmäßig verteilt, während Einstiche von „aufrecht gegenüber“ besonders in den seitlichen Regionen, vor allem links, zu finden waren. Der Nacken wurde aus dieser Position nur sehr selten getroffen.

Betrachtet man die Lokalisation der Stiche bei den verschiedenen Motiven des Täters, so findet man folgende Ergebnisse:

Bei Beziehungstaten wurden beinahe 50 % der Stiche „von oben“ ausgeführt, 26,2 % von „aufrecht gegenüber“ und ein Anteil von 12,2 % „im Bodenkampf“. Besonders häufig stachen weibliche Täter „von oben“ zu, nämlich in 75,6 % dieser Fälle.

Bei den männlichen Tätern war das Verhältnis zwischen der Position „von oben“ und von „aufrecht gegenüber“ ausgewogen.

Bei Bereicherung als Antrieb zeigte sich eine Dominanz mit 34,8 % aller zugeordneten Stiche aus der Position „aufrecht gegenüber“. Zu beachten ist auch, dass beinahe alle Stiche, die „aufrecht von hinten“ zugefügt wurden, dieses Motiv als Grundlage hatten.

Durch Stiche aus dem Kampf heraus, durch Stiche „von unten“ oder von „aufrecht nebeneinander“ wurden nur männliche Opfer getroffen, die Täter waren dabei auch meist männlich.

Anhand all dieser Ergebnisse lassen sich einige typische Tatkonstellationen anführen:

Handelt es sich um einen weiblichen Täter, ist als Motiv, wenn keine psychotische Störung vorliegt, ein Beziehungskonflikt zu finden. Das Opfer ist in der Regel der Partner der Frau und ein paar Jahre älter. Die Tötung geschieht meist mit weniger als 10 Stichen, in der eigenen Wohnung und in den späten Abendstunden. Durch Beziehungsstreitigkeiten kommt es zu Auseinandersetzungen, in deren Verlauf die Frau vom Mann bedroht oder misshandelt wird. Der Frau gelingt es dabei, in Besitz einer Stichwaffe zu kommen und mit dieser von oben auf den Mann einzustechen. Stiche, die „von unten“ gesetzt werden, sind zwar selten, aber trotzdem ein möglicher Hinweis auf einen weiblichen Täter. Selten wird ein Stich von einer Frau von „aufrecht gegenüber“ und nie „von hinten“ geführt. Sticht eine Frau „von oben“ zu, trifft sie dabei die Brust, sticht sie „von unten“ zu, den Gesichtsschädel. Auslösend für die Tat ist häufig die immense Angst der Frau vor ihrem gewalttätigen Partner.

Für männliche Täter ist eine Unterscheidung nach dem Geschlecht des Opfers notwendig. Werden Frauen getötet, handelt es sich typischerweise um die eigene Partnerin. Als Motiv sind in diesen Fällen Beziehungskonflikte anzusehen. Die Tat findet in der eigenen oder der Wohnung der Partnerin statt. Die Beziehungsdauer zwischen Täter und Opfer ist dabei länger als ein Jahr. Meist liegen mehr als zehn Einstiche vor. Diese werden von „aufrecht gegenüber“ oder „von oben“ ausgeübt und treffen vor allem in die Brust. Bei Stichen von „aufrecht gegenüber“ ist hauptsächlich die linke Brust betroffen, bei Stichen „von oben“ sind die Quadranten der Brust fast gleichmäßig betroffen. Diese Ergebnisse decken sich in vielen

Punkten mit Wahrscheinlichkeiten, die Karlsson bei seiner multivariaten Analyse fand. Dieser gibt den Partner in 70 % als Täter bei einem weiblichen Opfer an. Auch hier werden das Auffinden des Opfers in der Wohnung, eine hohe Stichzahl mit Abwehrverletzungen und vielen Stichen im Brustbereich als Hinweise auf eine längere Beziehungsdauer beziehungsweise eine engere Beziehungsart gewertet.

Ist das Opfer allerdings männlichen Geschlechts, läuft die Tat meist unter dem Einfluss von Alkohol und im Freien ab. Spät nachts kommt es aus eher nichtigen Gründen zu Streitigkeiten zwischen Männern, die sich erst vor kurzem kennen gelernt haben. Die Zahl der Einstiche beschränkt sich dabei auf ein oder zwei. Diese sind fast ausschließlich in der linken Brust lokalisiert.

Überhaupt keine Wahrscheinlichkeiten lassen sich anführen, wenn der Täter, unabhängig vom Geschlecht, an einer psychischen Erkrankung leidet. Es konnten weder häufige Stichlokalisationen noch Positionen festgestellt werden; die Anzahl der Einstiche ist völlig unterschiedlich. Auch das Motiv kann oft nur vage erahnt werden. Auch die beiden Täterinnen, die ihr Opfer mit, für weibliche Täter untypischen, über 80 Stichen getötet haben, fallen in diese Gruppe.

5. Zusammenfassung

Um Zusammenhänge zwischen Stichlokalisation und Tatablauf bzw. –hintergründe zu finden, wurden Tötungsdelikte durch scharfe Gewalt der Jahre 1990-2000 analysiert. In 82 Fällen standen Ermittlungsakten zur Verfügung. Diese wurden mit einer eigens hierfür erstellten Access-Datenbank unter Zuhilfenahme von Microsoft-Excel ausgewertet.

Unterschiede in der Lokalisation gab es abhängig von der Gesamtzahl. Bei Tötungen mit einem Stich wurde in 60 % die Brust, vor allem links, getroffen. Der Prozentsatz von Bruststichen sank mit Zunahme der Stichzahl, bei breiterer Verteilung auf die anderen Regionen.

Insgesamt wurden alle 1366 Stiche nach der Täter/Opferposition aufgeteilt. 514 wurden „von oben“, 477 „von aufrecht gegenüber“, 111 „im Bodenkampf“, 66 „von unten“, 49 „aufrecht von hinten“ und 2 „von aufrecht nebeneinander“ geführt.

Weibliche Täter stachen in 75,6 %, männliche Täter in 24,5 % „von oben“ zu. Bei männlichen Tätern dominierte der Einstich von „aufrecht gegenüber“ mit 45,3 % (bei weiblichen Täter nur in 5,1 %).

Aus den Positionen resultierten Unterschiede der Stichlokalisation. Von „aufrecht gegenüber“ wurden Brust, Kopf und Bauch getroffen, bei Einstichen „von oben“ lagen Treffer in allen Körperteilen vor. Nach regionaler Aufteilung fanden sich zusätzlich Unterschiede bei Einstichen in Brust und Bauch. Von „aufrecht gegenüber“ wurde vor allem die linke Brust getroffen; die Verteilung „von oben“ war beinahe gleichmäßig, mit leichter Häufung links oben und rechts unten. Bei Bauchstichen wurden von „aufrecht gegenüber“ vor allem die oberen Regionen getroffen. Die Verteilung „von oben“ war erneut gleichmäßiger mit leichter Häufung links oben und rechts unten. Einstiche in den Rücken waren „von oben“ in über 80 % in der rechten Seite zu finden, „aufrecht von hinten“ in über 80 % in der linken. Bei Einstichen in den Kopf wurde „von oben“ nur in 15,1 % der Gehirnschädel getroffen, „von aufrecht gegenüber“ in 34,7 %. Halsstiche waren „von oben“ gleichmäßig verteilt, „von aufrecht gegenüber“ waren vor allem die Seiten betroffen; der Nacken dagegen nie.

Bei Beziehungstaten wurden die Stiche in der Hälfte der Fälle „von oben“ geführt, die meisten Tötungen zur Bereicherung „von aufrecht gegenüber“. Beinahe alle Einstiche „aufrecht von hinten“ wurden aus diesem Motiv begangen.

Die Anzahl der Stiche hing vom Geschlecht des Täters und des Opfers ab. Frauen töteten dabei meist ihren Partner mit weniger als 10 Stichen. Männer töteten männliche Opfer meist mit nur einem Einstich, weibliche Opfer dagegen mit mehreren Einstichen. Männer wurden mit weniger Stichen erstochen als Frauen, diese fast ausschließlich von Männern.

6.Literatur

- Althoff H** (1975) Ungewöhnliche perforierende Scherenstichverletzungen des Schädels. *Kriminalistik* 29, 157-160
- Bajanowski Th, Varro A, Sepulchre M** (1991) Tod durch scharfe Gewalt. Kriminologische und kriminalistische Aspekte. *Arch Kriminol* 187, 65-74
- Bauer J, Eisenmenger W, Schweiberer L** (1986) Das Verletzungsmuster von Messerstichen und Schussverletzungen in der Notaufnahme. *Kriminalistik* 1/86, 16-18
- Blomquist L, Hallberg D, Holmer H, Nordenström J, Thörne H** (1980) Arga katter far rivet skinn-konsekvenser av kuivvaldet i Stockholm
Läkartidningen 77, 2345-2346
- Bohnert M, Ropohl D, Pollak S** (1997) Suizidale Stichbeibringung durch die Kleidung. *Arch Kriminol* 200, 31-38
- Bondi GC** (1978) Ein Fall atypischen Selbstmordes durch Halsschnitt.
Arch Kriminol 161, 129-132
- Bonte W, Bode G** (1974) Zur Differentialdiagnose von Mord und Selbstmord bei Stichverletzungen des Halses. *Arch Kriminol* 154, 9-24
- Chadwick EK, Nicol AC, Lane JV, Gray TG** (1999) Biomechanics of knife attacks. *Forensic Sci Int* 105, 35-44
- Di Maio VJM** (1989) *Forensic Pathology*. Elsevier, New York, S 171-190
- Dietz G, Dürwald W** (1976) *Gerichtliche Medizin. Lehrbuch für Studenten*. Barth, Leipzig, S 81
- Douglas J, Burgess A, Burgess A, Ressler R** (1992) *Crime classification manual*. Jossey-Bass Publishers, San Francisco
- Driever F, Schmidt P, Madea B** (2000) Zur Differenzierung zwischen Selbst- und Fremdbeibringungen von Halsschnittverletzungen. *Arch Kriminol* 205, 92-101
- Egana R, Lavalle F** (1933) Selbstmord durch viele Wunden mit der blanken Waffe. *Dtsch Z ges Gerichtl Med* 22, 189
- Fischer J, Kleemann W J, Tröger H D** (1994) Types of trauma in cases of homicide. *Forensic Sci Int* 68, 161-167
- Fornes P, Druilhe L, Lecomte D** (1995) Childhood homicide in Paris 1990-1993: A report of 81 cases. *J Forensic Sci* 40, 201-204
- Hansen G** (1965) *Gerichtliche Medizin*. Thieme, Leipzig, 2. Auflage S 91-93
- Herbst J, Haffner HT** (1999) Tentative injuries to exposed skin in a homicide case.

Forensic Sci Int 102, 193-196

Herbst J, Hoppe B, Haffner H T (1999) Kriterien der Fremd- oder Selbstbeibringung bei Todesfällen durch scharfe Gewalt. Rechtsmedizin 10, 14-20

Horsfall I, Prosser PD, Watson CH, Champion SM (1999) An assessment of human performance in stabbing. Forensic Sci Int 102, 79-89

Hunt AC, Cowling RJ (1991) Murder by stabbing. Forensic Sci Int 52, 107-112

Karlsson T (1999) Multivariate analysis – a new tool in forensic medicine, findings on the victim of sharp-force homicide can predict the inter-relationship with the perpetrator. Forensic Sci Int 101, 33-41

Klose W, Pribilla O (1989) Ungewöhnlicher Suizid durch Stich in den Nacken. Arch Kriminol 183, 157-162

König H, Freislederer A, Baedeker Ch, Pedal I (1987) Unterscheidungskriterien für Selbst- oder Fremdbeibringung von Verletzungen angeblich oder tatsächlich Überfallener. Arch Kriminol 180, 13-27

Kosyra H (1955) Aus Fehlern lernt man am meisten. Kriminalistik 9, 148-149

Lieske K, Püschel K, Bussmann E (1987) Suizid durch 120 Bruststichverletzungen. Arch Kriminol 180, 143-149

Madea B, Schmidt P (1993) Über ungewöhnliche suizidale Stichverletzungen. Arch Kriminol 192, 137-148

Maresch W (1988) Atlas der Gerichtsmedizin. Thieme, Stuttgart New York, S 9 u. 24

Martin C C S, Melki J A D, Guimaraes M A (1999) Assessment of methods of homicides in a Brazilian city: a preliminary study. Forensic Sci Int 106, 19-25

Marx AM (1923) Die Bedeutung von Verletzungsbefunden für die Frage „Selbstmord oder Mord“. Dtsch Z ges Gerichtl Med 2, 412-421

Mason JK (1983) Forensic Medicine for Lawyers. 2nd edition Butterworth, London

Metter D, Benz D (1989) Abwehrverletzungen bei Tötungsdelikten durch scharfe Gewalteinwirkung. Z Rechtsmed 102, 277-291

Moar JJ (1984) Homicidal penetrating incised wounds of the thorax. An autopsy study of 52 cases. S Afr Med 65, 385-389

Möllers M (1977) Tötung und Selbsttötung durch Anwendung von scharfer Gewalt Inaug-Diss, Würzburg

Munck W (1926) Selbstmord durch Stichverletzung in den Rücken Dtsch Z ges Gerichtmed 8, 436-443

- Murray LA, Green MA** (1987) Hilts and knives: a survey of ten years of fatal stabbings. *Med Sci Law* 27, 182-184
- Nadjem H, Pollak S** (1993) Erscheinungsformen von Schraubendreherverletzungen. *Arch Kriminol* 192, 27-36
- Nadjem H, Bohnert M, Pollak S** (1999) Erscheinungsformen von Verletzungen durch Macheten und ungewöhnlich große Messer. *Arch Kriminol* 204, 163-174
- Ormstad K, Karlsson T, Enkler L, Rajs J** (1986) Patterns in sharp force fatalities – a comprehensive forensic medical study. *J Forensic Sci* 31, 529-542
- Padosch A, Passinger C, Schmidt P, Madea B** (2003) Analyse der Tötungsdelikte 1989-1999 im Versorgungsgebiet des Bonner Institutes für Rechtsmedizin unter Berücksichtigung ausgewählter Aspekte. *Arch Kriminol* 211, 147-159
- Pollak S, La Harpe R** (1992) Geformte Kontusionsmarken durch das Messerheft. *Arch Kriminol* 190, 1-8
- Pollak S, Ropohl D** (1992) Befundmuster bei suizidalen Stichverletzungen des Halses. *Arch Kriminol* 190, 72-81
- Ponsold A** (1967) Lehrbuch der gerichtlichen Medizin. Thieme, Stuttgart, 3. Auflage, 356-359
- Prokop O, Göhler W** (1976) Forensische Medizin. Fischer, Stuttgart, 3. Auflage, 166-179
- Schmidt P, Grass H, Madea B** (1996) Child homicide in Cologne 1985-94. *Forensic Sci Int* 79, 131-144
- Schneider V, Klaffer W** (1977) Selbsttötung oder Tötung durch fremde Hand? *Kriminalistik* 2, 548-550
- Schwerd W** (1986) Rechtsmedizin Lehrbuch für Mediziner und Juristen. Deutscher Ärzteverlag, Köln, 4. Auflage, S 32
- Start RD, Milroy CM, Green MA** (1992) Suicide by self-stabbing. *Forensic Sci Int* 56, 89-94
- Stichnoth, E** (1977) Herzstichverletzung. Fremdtötung – Selbsttötung? *Kriminalistik* 7, 317-319
- Strassmann F** (1895) Lehrbuch der Gerichtlichen Medizin. Enke, Stuttgart, S 357 ff.
- Turletti M** (1977) Ferite da punta e taglio in 63 casi di omicidio *Med Leg* 25, 119-170

Urban R, Eideam J, Kleemann W, Troger HD (1989) Isolierter Herzstich ohne
Probierstiche - Suizid oder Tötung? Beitr Gericht Med 47, 272-277

Vanezis P, West IE (1983) Tentative injuries in self-stabbing.
Forensic Sci Int 21, 65-70

7. Anhang

zu 3.1.1 Altersverteilung der Opfer und Täter

Opfer	Anzahl	Prozentualer Anteil
0-9	3	3,7
10-19	11	13,4
20-29	17	20,7
30-39	15	18,3
40-49	16	19,5
50-59	12	14,6
60-69	6	7,3
70-79	2	2,4
Gesamt	82	100

Tabelle 7-1: Altersverteilung Opfer

Täter	Anzahl	Prozentualer Anteil
0-9	6	7,3
10-19	5	6,1
20-29	26	31,7
30-39	25	30,5
40-49	13	15,9
50-59	3	3,7
60-69	3	3,7
70-79	1	1,2
Gesamt	82	100

Tabelle 7-2: Altersverteilung Täter

zu 3.1.3 Tatort

Tatort	Anzahl	Prozentualer Anteil
Wohnung Opfer	40	48,8
im Freien	18	22,0
Wohnung Täter	9	11,0
andere Wohnung	5	6,1
Arbeitsplatz	4	4,9
öffentliches Gebäude	4	4,9
unbekannter Tatort	2	2,4

Tabelle 7-3: Verteilung Tatort

zu 3.1.4 Tatzeit

Tatzeit	Anzahl	Prozentualer Anteil
morgens	8	9,8
mittags	19	23,2
abends	26	31,7
nachts	28	34,1
unbekannt	1	1,2

Tabelle 7-4: Verteilung Tatzeit

Geschlecht Täter	männlich		
Anzahl	Geschlecht Opfer		
Tatzeit	männlich	weiblich	Gesamtergebnis
morgens	2	5	7
mittags	8	7	15
abends	12	13	25
nachts	11	12	23
unbekannt	1		1
Gesamtergebnis	34	37	71

Tabelle 7-5: Tatzeit bei männlichem Täter aufgeteilt nach Geschlecht Opfer

Geschlecht Täter	weiblich		
Anzahl	Geschlecht Opfer		
Tatzeit	männlich	weiblich	Gesamtergebnis
morgens	1		1
mittags	3	1	4
abends	1		1
nachts	4		4
Gesamtergebnis	9	1	10

Tabelle 7-6: Tatzeit bei weiblichem Täter aufgeteilt nach Geschlecht Opfer

zu 3.1.6 Beziehungsart

Beziehungsart	Anzahl	Prozentualer Anteil
Unbekannte	8	10,0
Bekannte	33	40,2
Verwandte	13	15,9
Partner	28	34,1

Tabelle 7-7: Verteilung Beziehungsart

Geschlecht Täter	männlich		
Anzahl	Geschlecht Opfer		
Beziehungsart	männlich	weiblich	Gesamtergebnis
Partner	1	21	22
Verwandte	4	7	11
Bekannte	25	6	31
Unbekannte	4	3	7
Gesamtergebnis	34	37	71

Tabelle 7-8: Beziehungsart bei männlichem Täter nach Geschlecht des Opfers

Geschlecht Täter	weiblich		
Anzahl	Geschlecht Opfer		
Beziehungsart	männlich	weiblich	Gesamtergebnis
Partner	6		6
Verwandte	1	1	2
Bekannte	2		2
Gesamtergebnis	9	1	10

Tabelle 7-9: Beziehungsart bei weiblichem Täter nach Geschlecht des Opfers

zu 3.1.7 Beziehungsdauer

Beziehungsdauer	Anzahl	Prozentualer Anteil
< 1 Tag	10	12,2
< 1 Monat	0	0
< 1 Jahr	3	3,7
> 1 Jahr	48	58,5
unbekannt	21	25,6

Tabelle 7-10: Verteilung Beziehungsdauer

Geschlecht Täter	männlich		
Anzahl	Geschlecht Opfer		
Beziehungsdauer	männlich	weiblich	Gesamtergebnis
< 1 Tag	5	4	9
< 1 Jahr	1	2	3
> 1 Jahr	11	27	38
unbekannt	17	4	21
Gesamtergebnis	34	37	71

Tabelle 7-11: Beziehungsdauer bei männlichem Täter nach Geschlecht des Opfers

Geschlecht Täter	weiblich		
Anzahl	Geschlecht Opfer		
Beziehungsdauer	männlich	weiblich	Gesamtergebnis
> 1 Jahr	9	1	10
Gesamtergebnis	9	1	10

Tabelle 7-12: Beziehungsdauer bei weiblichem Täter nach Geschlecht des Opfers

zu 3.1.8 Alkoholkonzentration

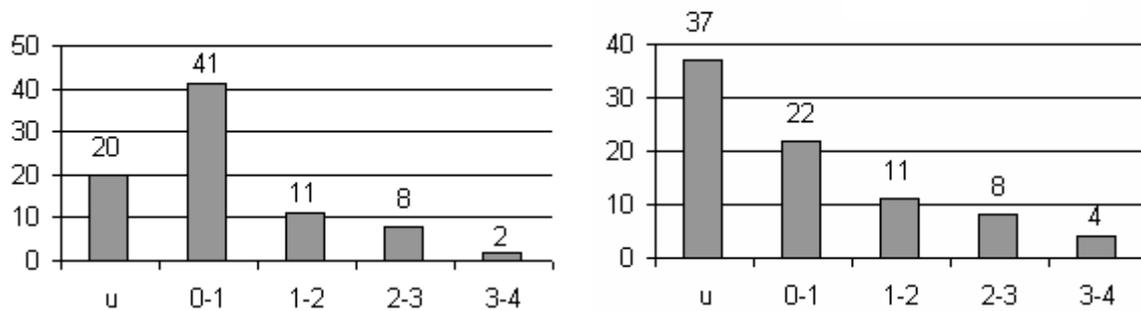


Abbildung 7-1: Verteilung Alkohol Opfer und Täter

zu 3.1.9 Drogen-/Medikamentennachweis

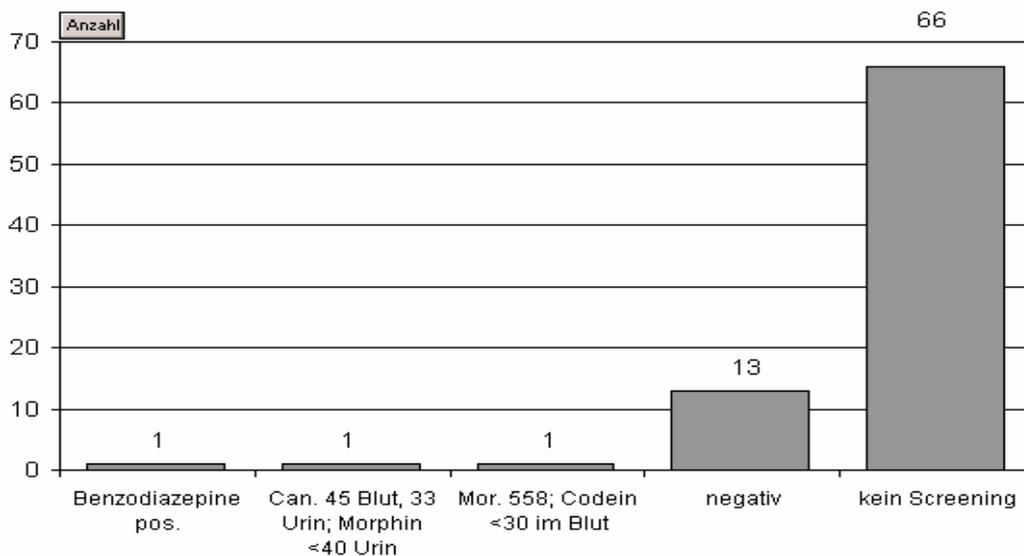


Abbildung 7-2: Drogen-/Medikamentennachweis Opfer

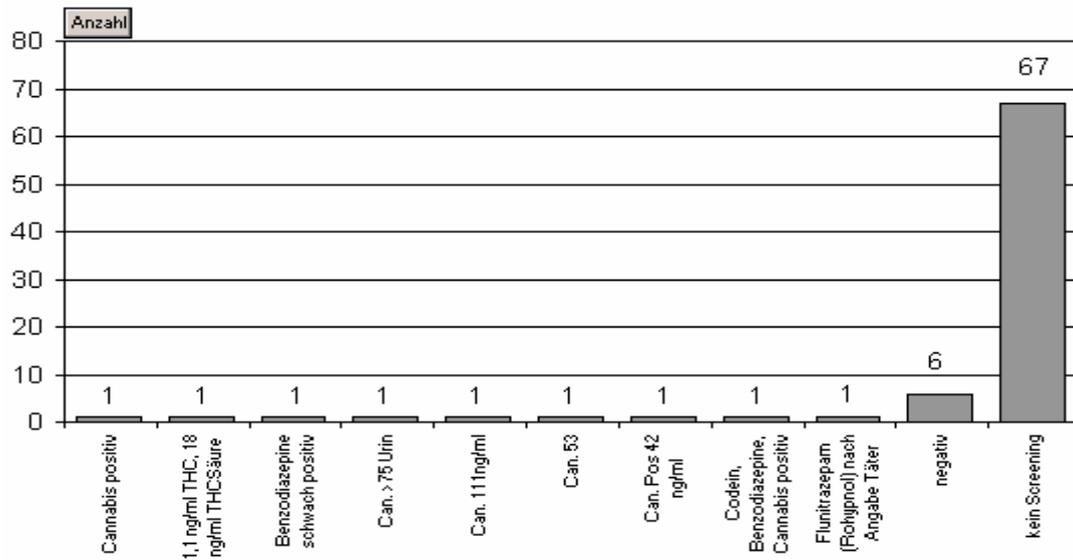


Abbildung 7-3: Drogen-/Medikamentennachweis Täter

zu 3.1.10 Beeinflussung der Psyche

Psyche	Opfer (Prozent)	Täter	Gesamtergebnis
alkoholisiert	13 (13,1)	26 (26,3)	39 (39,5)
wütend	10 (10,1)	21 (21,2)	31 (31,3)
psychotisch	2 (2,0)	19 (19,2)	21 (21,2)
Drogen/Medikamente	2 (2,0)	2 (2,0)	4 (4,0)
ängstlich		2 (2,0)	2 (2,0)
schlafend	1 (1,0)		1 (1,0)
sexuell erregt		1 (1,0)	1 (1,0)
Gesamtergebnis	28 (28,3)	71 (71,7)	99 (100,0)

Abbildung 7-4: Psychische Beeinflussung von Opfer und Täter

zu 3.2.10 Widerstand

Anzahl	Ergebnis	Prozent
negativ	30	37 %
positiv	52	63 %
Gesamtergebnis	82	100 %

Abbildung 7-5: Vorliegen von Widerstand des Opfers