Aus dem Institut für Rechtsmedizin

(Direktorin: Privatdozentin Dr. med. habil. B. Bockholdt)

des Universitätsklinikums der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald

Vorsätzliche Tötungsdelikte in Mecklenburg-Vorpommern 1970-2007 aus dem Untersuchungsgut des Institutes für Rechtsmedizin Greifswald unter besonderer Berücksichtigung der politischen Wende 1989

Inaugural – Dissertation

zur

Erlangung des akademischen

Grades

Doktor der Medizin

(Dr. med.)

der

Medizinischen Fakultät

der

Ernst-Moritz-Arndt-Universität

Greifswald

2010

vorgelegt von:

Peggi Grüneberg

geb. am: 04.11.1969

in: Wriezen

Dekan: Prof. Dr. rer. nat. H. K. Kroemer

1. Gutachter: Prof. Dr. med. D. Patzelt

2. Gutachter: PD Dr. med. B. Bockholdt

Ort: Greifswald

Tag der Disputation: 30.08.2010

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis 3

Abkürzungsverzeichnis 6

1 Einleitung 7

1.1 Vorsätzliche Tötungsdelikte 7

1.2 Homizide an Kindern 9

1.3 Tötungsdelikte mit Suizid bzw. Suizidversuch des Täters 11

1.4 Aufgabenstellung 12

2 Material und Methoden 13

2.1 Datenermittlung 13

2.1.1 Einzugsgebiet 13

2.1.2 Erfassung und Einteilung der vorsätzlichen Tötungsdelikte 14

2.2 Statistische Verfahren 14

2.2.1 Deskriptive Statistik 15

2.2.2 Analytische Statistik 15

3 Ergebnisse 16

3.1 Allgemeine Ergebnisse 1970-2007 16

3.1.1 Begehensweise der vorsätzlichen Tötung 18

3.1.2 Opfercharakteristik 20

3.1.3 Täthercharakteristik 24

3.1.4 Kombinierte Gewaltanwendung 28

3.2 Detaillierte Darstellung der am häufigsten festgestellten Begehensweisen 28

3.2.1 Stumpfe Gewalteinwirkungen 28

3.2.1.1 Opfercharakteristik 28

3.2.1.2 Täthercharakteristik 30

3.2.1.3 Todesursachen bei stumpfer Gewalt 32
3.2.1.4 Verletzungsarten 33
3.2.1.5 Verletzungsverteilung 34
3.2.1.6 Fußtritte 35
3.2.1.7 Kombinierte Gewaltanwendung 37
3.2.1.8 Abwehrverletzungen 37
3.2.1.9 Fallbeispiele 38
3.2.2 Scharfe und halbscharfe Gewalteinwirkungen 40
3.2.2.1 Opfercharakteristik 40
3.2.2.2 Tätercharakteristik 42
3.2.2.3 Todesursachen 45
3.2.2.4 Verletzungsarten 45
3.2.2.5 Kombinierte Gewaltanwendung 47
3.2.2.6 Abwehrverletzungen 47
3.2.2.7 Fallbeispiele 47
3.2.3 Strangulation 48
3.2.3.1 Opfercharakteristik 48
3.2.3.2 Tätercharakteristik 50
3.2.3.3 Verletzungsarten 51
3.2.3.4 Kombinierte Gewaltanwendung 52
3.2.3.5 Abwehrverletzungen 53
3.2.3.6 Fallbeispiel 53
3.2.4 Intoxikation 53
3.2.4.1 Opfercharakteristik 53
3.2.4.2 Tätercharakteristik 55
3.2.4.3 Intoxikationsarten 55
3.2.4.4 Abwehrverletzungen 55
3.2.5 Schuss 56
3.2.5.1 Opfercharakteristik 56
3.2.5.2 Tätercharakteristik 56

3.2.5.3 Todesursachen 56
3.2.5.4 Schussentfernung 57
3.2.5.5 Anzahl der Schussverletzungen 57
3.2.5.6 Kombinierte Gewaltanwendung 58
3.2.5.7 Abwehrverletzungen 58
3.2.5.8 Fallbeispiele 58
3.2.6 Sonstige Tötungsarten 59
3.3 Homizide an Kindern 60
3.3.1 Allgemeine Betrachtungen 60
3.3.2 Begehensweisen 60
3.3.3 Opfercharakteristik 61
3.3.4 Tätercharakteristik 62
3.3.5 Kindstötung - § 113 StGB der DDR/ § 217 StGB der BRD 64
3.3.6 Fallbeispiele 65
3.4 Tötungsdelikte mit Suizid bzw. Suizidversuch des Täters 66
3.4.1 Allgemeine Betrachtungen 66
3.4.2 Opfercharakteristik 67
3.4.3 Begehensweise der vorsätzlichen Tötung 68
3.4.4 Tätercharakteristik 69
3.5 Tötungsdelikte vor und nach der politischen Wende 70
3.5.1 Allgemeine Betrachtungen der Tötungsdelikte 70
3.5.2 Begehensweise der Tötungsdelikte 73
3.5.3 Homizide an Kindern 77
3.5.4 Tötungsdelikte mit Suizid bzw. Suizidversuch des Täters 79
4 Diskussion 82
5 Zusammenfassung 94
6 Literaturverzeichnis 96
7 Anhang

Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
BAK	Blutalkoholkonzentration
LG	Lebensgefährte
M	Männlich
M-V	Mecklenburg-Vorpommern
PKS	Polizeiliche Kriminalstatistik
StGB	Strafgesetzbuch
Tab.	Tabelle
Tab. A	Tabelle im Anhang
W	Weiblich

1 Einleitung

1.1 Vorsätzliche Tötungsdelikte

Tötungsdelikte gibt es, seitdem es Menschen gibt. Kriminelle Tötungen sind die „ungerechtfertigte, vorsätzliche Verursachung des Todes eines Menschen durch einen anderen Menschen“ (Schneider 1994). Was sind die Motive, die einen Menschen dazu bringen, einen anderen Menschen zu töten? Bereits in der Bibel (1978), 1. Moses 3.4, ist zu lesen, wie Kain seinen Bruder Abel aus Neid tötete. Auch Hass und Eifersucht können starke Motive sein. Hierbei spielt insbesondere die Tötung des Intimpartners eine Rolle (Lehmann 1995, Duncker 1999). Tötungsdelikte werden auch zur Verdeckung einer Straftat begangen und kommen im Zusammenhang mit vorangegangenen Schlägereien vor. Eine Geisteskrankheit liegt bei nur etwa 3 % aller Mörder vor (Schneider 1994).

Auf dem Gebiet der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik (DDR) war die Kriminalität insgesamt niedriger als in der Bundesrepublik, der Anteil der Gewaltkriminalität an der klassischen Kriminalität jedoch etwas höher (Schneider 1987). In der Bundesrepublik Deutschland wurden 1979 129.099 Straftaten registriert, dabei handelte es sich in 14 Prozent um Gewaltdelikte. Der Anteil der vorsätzlichen Tötungen an den Gewaltdelikten betrug in der DDR in der zweiten Hälfte der siebziger Jahre 0,8 Prozent. Für diesen Zeitraum wurden in der DDR durchschnittlich 129 vorsätzliche Tötungen pro Jahr dokumentiert, für die erste Hälfte der siebziger Jahre (1970-1974) waren es 146 vorsätzliche Tötungen jährlich (Lekschas et al. 1983). Im Statistischen Jahrbuch der Deutschen Demokratischen Republik (Staatliche Zentralverwaltung für Statistik 1984, 1985, 1986, 1987, 1988) wurden auch in den Jahren von 1980 bis 1984 jährlich durchschnittlich 147 vorsätzliche Tötungsdelikte registriert. In den Jahren von 1985 bis 1989 waren weniger, d. h. durchschnittlich 126 vorsätzliche Tötungsdelikte aufgeführt (Staatliche Zentralverwaltung für Statistik 1989, Statistisches Amt der DDR 1990). Detaillierte Daten, den östlichen Teil Mecklenburg-Vorpommerns und damit das damalige Einzugsgebiet des Instituts für Rechtsmedizin der Universität Greifswald betreffend, waren nicht erfasst.

Lediglich für das Jahr 1989 waren für den Bezirk Neubrandenburg 8 vorsätzliche Tötungsdelikte dokumentiert.

Auf dem Gebiet der früheren Bundesrepublik Deutschland ließ sich nach einem Anstieg der Häufigkeit der Mord- und Totschlagsdelikte bis 1982 ein Rückgang derselben bis zum Jahre 1989 beobachten. Diesem folgte ein erneuter Anstieg bis zum Jahre 1995. Danach kam es zu einem kontinuierlichen Absinken (Eisenberg 2005). Tötungsdelikte sind bezogen auf alle verübten Straftaten eher selten (Bundeskriminalamt 2003, Eisenberg 2005).

Die Gewaltkriminalität in der Bundesrepublik ist im internationalen Vergleich nicht höher als anderswo (Rasch und Konrad 2004). Die polizeiliche Kriminalstatistik wies 1997, die alten und neuen Bundesländer betreffend, bezogen auf alle registrierten Delikte, eine Gewaltkriminalität von 2,8 Prozent (186 447 Fälle) auf. Demgegenüber wurden 53,7 Prozent Diebstahlsdelikte registriert (Schwind 1998). In Mecklenburg-Vorpommern wurden 1997 211.105 Straftaten erfasst. Von diesen gehörten 4.741 Straftaten zur Gewaltkriminalität (Landeskriminalamt 2004).

Die Zahl der Tötungsdelikte ist im internationalen Vergleich zur Zeit verhältnismäßig gering (Laue 2008). Für Deutschland, Österreich und die Schweiz wird die Homizidrate (Tötungen/ 100.000 Einwohner) mit 1,2 bis 1,3 angegeben (Du Chesne 2004). Die süd-, mittelamerikanischen und afrikanischen Länder weisen die höchsten Häufigkeitszahlen vorsätzlicher Tötungen auf, gefolgt von den USA, Kanada, Australien und den europäischen Staaten. In der Schweiz und Japan finden sich im Vergleich dazu niedrige Häufigkeitszahlen krimineller Tötungen (Schneider 1994). Weitere Untersuchungen in europäischen und außereuropäischen Ländern zeigen in den jeweils analysierten Zeiträumen eine Zunahme der vorsätzlichen Tötungsdelikte (Constantino et al. 1977, Gudjonsson und Petursson 1990, Babapulle et al. 1994, Chu und Sorenson 1996, Mohanty et al. 2004).

Hinsichtlich der Begehensweise der Tötungen in Deutschland sind die stumpfe und scharfe Gewalt führend, gefolgt von den Erstickungstodesarten und der Tötung durch Schusseinwirkung (Du Chesne 2004). In der Literatur fanden sich wenige detaillierte und/oder umfassende Erhebungen zu Tötungsdelikten in der ehemaligen DDR. Einer retrospektiven Erhebung folgend, bei der

Tötungsdelikte in Ostberlin von 1980 bis 1989 erfasst wurden, wurde das „Erstechen“ als häufigste Begehensweise angegeben. Es wurde jedoch kritisch angemerkt, dass auch „Erwürgen und Erdrosseln“, wenn diese „zusammengenommen“ werden würden, ersteres übertreffen würden. Zudem soll auf den nicht unerheblichen Teil der stumpfen Gewalt hingewiesen werden, der sich in der Terminologie „Erschlagen“, „Faustschläge“ und „Schlagen und Treten“ verbirgt (Wirth und Strauch 2006).

1.2 Homizide an Kindern

In der Literatur wird für die Kindstötungen allgemein der Terminus der „Infantizide“ verwendet. Ist der Täter ein Elternteil des Kindes, handelt es sich um einen so genannten „Filizid“. Von „Neonatiziden“ spricht man, wenn ein Kind innerhalb der ersten Stunden nach der Geburt getötet wird (Somander und Rammer 1991, Schläfke et al. 2003). Stirbt ein Kind im Rahmen von einmaligen oder mehrmaligen körperlichen Angriffen durch ein Elternteil, ohne dass eine eigentliche Tötungsabsicht vorliegt, handelt es sich um einen so genannten „fatal child abuse“ (Jason 1983, Somander und Rammer 1991). Jason (1983) definierte neben dem bereits beschriebenen „fatal child abuse“ den so genannten „fatal parental- societal neglect“. Hierbei handelt es sich den Untersuchungen zu Folge um kindliche Opfer im Alter von 12 Jahren, die durch scharfe Gewalt und Schussverletzungen getötet werden. Die Täter gehören nicht zur Familie und weisen ein kriminelles Verhalten auf.

Strafrechtlich gesehen haben sich Täter, die Kinder schwer misshandeln oder vernachlässigen, so dass diese zu Tode kommen, nach den Paragraphen des Strafgesetzbuches für Tötungsdelikte zu verantworten. Hierbei sind der § 211 StGB (Mord), § 212 StGB (Totschlag) und § 226 StGB (Körperverletzung mit Todesfolge) zu nennen. Trube- Becker (1987) verweist auf die Schwierigkeiten der Abgrenzung einer Kindesmisshandlung mit Todesfolge von der vorsätzlichen Tötung, bei der eine Tötungsabsicht vorliegt, und es sich in der Regel um ein einmaliges Geschehen handelt.

Geschichtlich betrachtet wurde die Kindstötung noch bis Mitte des 19. Jahrhunderts mit dem Tode bestraft. Im Folgenden wurde für unehelich gebärende Mütter die Todesstrafe in Zuchthausstrafe umgewandelt, was im

„Strafgesetzbuch für die Preußischen Staaten“ von 1851 im §180 verankert war. Darin hieß es: „Eine Mutter, welche ihr uneheliches Kind in oder gleich nach der Geburt vorsätzlich tötet, wird wegen Kindsmords mit Zuchthaus von fünf bis zehn Jahren bestraft.“ Das Gesetz behielt, mit leichten Änderungen insbesondere hinsichtlich des Strafrahmens, seine Gültigkeit bis 01.04.1998 (Deutsch 2008). Es war verankert im § 217 des Reichsstrafgesetzbuches von 1871 und wurde bei Gründung der Bundesrepublik Deutschland übernommen. In der DDR war der Tatbestand im § 113 StGB geregelt. Die Motivation der Kindstötung waren in der Vergangenheit soziale Notlagen, so galt insbesondere eine uneheliche Schwangerschaft als „unsittlich“ und war eine Schande. Diese „Zwangslagen“ spielen in der heutigen Zeit kaum noch eine Rolle, insbesondere durch Einführung der schwangerschaftsverhütenden Maßnahmen und der „Reformierung“ des § 218 StGB (Forster 1986). Auch hat sich die Einstellung gegenüber unehelichen Schwangerschaften geändert. Die vor diesem Hintergrund vielfach gestellte Frage, inwieweit die mildernden Umstände des § 217 StGB noch gerechtfertigt waren, erübrigte sich mit der Abschaffung desselben mit Inkrafttreten der 6. Strafrechtsreform am 01.04.1998. Seitdem wird die Kindstötung als Mord oder Totschlag strafrechtlich geahndet.

Seit der Abschaffung des § 217 StGB werden in der Polizeilichen Kriminalstatistik Kindstötungen nicht mehr gesondert erfasst. Im Jahr 1997, dem letzten Jahr der separaten Erfassung der Tatverdächtigen im Zusammenhang mit § 217 StGB, fanden sich in der PKS der Bundesrepublik 20 Tatverdächtige (Deutsch 2008). Während in Westdeutschland noch in den 50er Jahren jedes 5. Tötungsdelikt eine Kindstötung nach § 217 StGB war, nahm die Zahl dieser im Verlaufe der Jahre deutlich ab, d. h. bis auf jedes 50. Tötungsdelikt (Laue 2008). Kinder, die jünger als ein Jahr sind, werden häufiger Opfer von Tötungen als ältere Kinder (Marks und Kumar 1993, Schmidt et al. 1996, Vanamo et al. 2001, Bourget und Gagne 2002, Bourget und Gagne 2005). Eine in den USA durchgeführte Untersuchung ergab, dass der erste Lebenstag mit dem höchsten Tötungsrisiko verbunden ist (Paulozzi und Sells 2002). Der Tod bei Kindern wird größtenteils durch Einwirkung stumpfer Gewalt, bevorzugt am Kopf, verursacht (Trube-Becker 1987, Vock et al. 1999 a, Vock et al. 1999 b, Vanamo et al. 2001, Meinel 2005). Zur Anzahl der Kindstötungen in der DDR gibt es kaum Veröffentlichungen. Bei einer Analyse

von Tötungsdelikte in Ostberlin von 1980-89 wurden unter 118 Opfern 22 Tötungen an Kindern bis zum 13. Lebensjahr registriert (Wirth und Strauch 2006). Verwiesen werden soll darauf, dass es in Deutschland weniger häufig zu Tötungen an Kindern kommt, als es in den Medien dargestellt wird. Entsprechende Fallzahlen seien „nahezu konstant“, bezogen auf die Jahre 2000 bis 2005 wird auf eine geringe Abnahme bei den über 5 Jahre alten Kindern und eine leichte Zunahme bei den unter 5-jährigen Kinder beschrieben (Häßler 2008). Bei einer Untersuchung von Kindstötungen in Köln in den Jahren von 1985 bis 1994 wurden 25 Fälle registriert. Die kindlichen Opfer waren zumeist Jungen, die jünger als 3 Jahre alt waren. Die Autoren verwiesen einleitend darauf, dass in England und Wales ein Viertel aller Tötungsopfer jünger als 16 Jahre sind (Schmidt et al. 1996).

1.3 Tötungsdelikte mit Suizid bzw. Suizidversuch des Täters

Unter einem so genannten „erweiterten Suizid“, nachfolgend als Tötungsdelikt mit Suizid bzw. Suizidversuch des Täters bezeichnet, versteht man die Einbeziehung weiterer Personen in einen suizidalen Handlungsablauf. Dabei handelt es sich um Menschen aus dem direkten Umfeld des Täters, zumeist aus der Familie. Aber auch zufällig hinzugekommene Fremde können Opfer werden (Rauschke 1973). Die „Mitnahme“ des/der Anderen erfolgt dabei ohne Kenntnis und Zustimmung durch diese(n). Hier könnte man auch von einem vorsätzlichen Tötungsdelikt mit anschließendem Suizid sprechen (Patscheider und Hartmann 1993). Der Wille des Täters, seinem Leben ein Ende setzen zu wollen, muss freiwillig gefasst und sein primärer Wunsch sein. Vergeltungs- und Rachegefühle dürfen keine Rolle spielen. Auch Reue, Schuldgefühle und Furcht vor Strafe werden definitionsgemäß als Selbsttötungsmotiv ausgeschlossen (Pollak 2005). Motive für den Freitod können ökonomische Notlagen sein. Auch der Verlust eines wichtigen Menschen, z.B. durch Ehescheidung, und psychotische Deutungen von Situationen sind ursächlich möglich (Windus et al. 1988, Wedler et al. 1995). Durch den Tod des Opfers und den nachfolgenden Suizid des Täters ist es oft schwierig und häufig unmöglich, eine Abgrenzung hinsichtlich der konkreten Motivation vorzunehmen (Harnisch 1973, Mende 1986, Windus et al. 1988, Wedler et al. 1995). Von einigen Autoren werden für den „erweiterten Suizid“ auch so genannte altruistische Motive des Täters

seinem Opfer gegenüber verlangt (Mende 1986, Wedler et al. 1995). Foerster (2009) verweist in diesem Zusammenhang auf die Schwierigkeiten der Abgrenzung von anderen Affekten, wie zum Beispiel Wut und Hass. Er nimmt insbesondere Bezug auf die kindlichen Tötungen und stellt fest, dass sich dort „ein Konvolut aus altruistischen, besser pseudoaltruistischen Motiven einerseits und egoistischen Motiven andererseits“ finden lässt.

Vom „erweiterten Suizid“ abzugrenzen ist auch der Doppel- bzw. Mehrfachsuizid, auch als „gemeinschaftliche Selbsttötung“ bezeichnet, bei dem sich mindestens zwei Personen einvernehmlich selbst töten oder sich vom Partner töten lassen (Pollak 2005). Trube-Becker (1987) verwies darauf, dass es insbesondere dann, wenn es sich bei Opfer und Täter nur um erwachsene Personen handelt, schwierig sein kann, einen „erweiterten Suizid“ vom Doppelselbstmord zu unterscheiden.

1.4 Aufgabenstellung

Mit der nachfolgenden Arbeit wird eine Analyse der Tötungsdelikte einer bestimmten Region Mecklenburg-Vorpommerns vorgenommen. Ziel ist, sich mit den pauschalen Auffassungen auseinanderzusetzen, die „Zahl dieser Vorfälle habe nach der politischen Wende im Jahre 1989 zugenommen“, und es sei „eine Brutalisierung“ eingetreten. Eine solche Untersuchung existiert in diesem Umfang bisher nicht. Die Analyse ist auch gerechtfertigt, um Erkenntnisse über bestimmte Folgen gesellschaftlicher Veränderungen zu erlangen. Diese Studie soll auch als Grundlage verstanden werden, sich mit den Ursachen und Hintergründen von Gewaltverbrechen zu beschäftigen. Ziel muss letztlich die Prävention sein. Daher ist es sinnvoll, die Beziehung von Täter und Opfer mit in die Auswertung einzubeziehen. In dieser Arbeit werden Veränderungen im Zuge der politischen Wende 1989 anhand des vorliegenden Datenmaterials des Rechtsmedizinischen Instituts der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald belegt. Einer gesonderten Betrachtung sollen dabei die „Homizide an Kindern bis zum vollendeten 14. Lebensjahr“ und die „Tötungsdelikte mit Suizid bzw. Suizidversuchs des Täters“ unterzogen werden.

2 Material und Methoden

2.1 Datenermittlung

Der vorliegenden Arbeit wurden vollendete, vorsätzliche Tötungsdelikte aus dem Einzugsgebiet des Instituts für Rechtsmedizin der Universität Greifswald für den Zeitraum 1970 bis 2007 zu Grunde gelegt. Dazu wurden 11852 Sektionsprotokolle durchgesehen und die Tötungsdelikte herausgesucht. Als weitere Informationsquellen standen die Sektionsbücher der einzelnen Jahre, die mittels Computer erfassten Daten, teilweise vorliegende Auszüge aus den Strafakten der Staatsanwaltschaften, sowie zum Teil polizeiliche Ermittlungsergebnisse, ergänzende Gutachten und einige Mitschriften aus den Hauptverhandlungen zur Verfügung.

2.1.1 Einzugsgebiet

Das Einzugsgebiet des Instituts umfasst den Ostteil des Landes Mecklenburg-Vorpommern, d.h. neben den kreisfreien Städten Neubrandenburg, Hansestadt Stralsund und Hansestadt Greifswald, die Landkreise Rügen, Nord- und Ostvorpommern, Demmin, Uecker-Randow, Mecklenburg-Strelitz und Müritz. Vor der „politischen Wende“ gehörten der östliche Teil des Bezirkes Rostock und der Bezirk Neubrandenburg zum Einzugsgebiet des Instituts. Im Zuge der politischen Wende gab es, den Umfang des Einzugsgebietes betreffend, geringfügige Veränderungen. So zählt seit 1993 der ehemalige Kreis Ribnitz-Damgarten, der dem Landkreis Nordvorpommern angegliedert wurde, dazu. Die früheren Kreise Prenzlau und Templin wurden an den Landkreis Uckermark und damit an das Land Brandenburg abgegeben (Abb. 1).

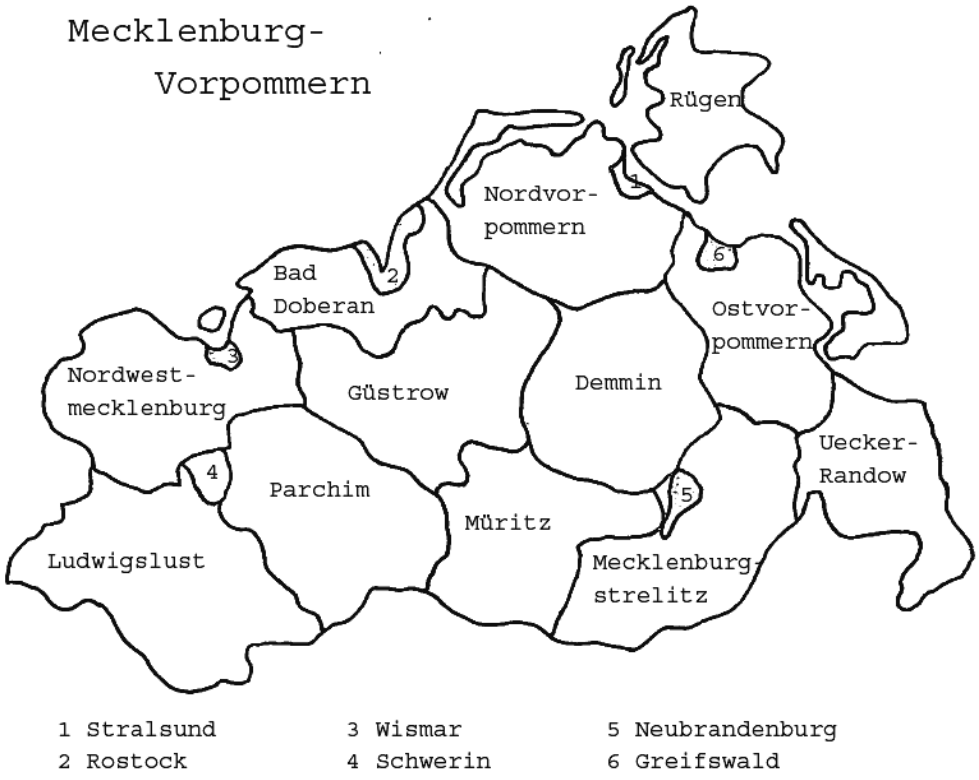

Abb. 1: Stadt- und Landkreise von Mecklenburg-Vorpommern nach 1989

2.1.2 Erfassung und Einteilung der vorsätzlichen Tötungsdelikte

Aus den Obduktionsprotokollen und den vorliegenden polizeilichen Ermittlungsergebnissen wurden alle Daten zu den Tötungsdelikten retrospektiv erhoben (spezielle Parameter im Anhang). Alle Daten wurden in einer dafür selbst erstellten Tabelle in eine SPSS-Datenbank eingegeben.

2.2 Statistische Verfahren

Die Erfassung und Auswertung der retrospektiv erhobenen Daten erfolgte mittels des Programmsystems SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Version 17.0 in Kooperation mit dem Institut für Biometrie und Medizinische Informatik.

2.2.1 Deskriptive Statistik

Mit Hilfe der deskriptiven Statistik wurden die einzelnen Variablen beschrieben. Es wurden statistische Kennwerte, wie z.B. der Mittelwert des Alters und der Blutalkoholkonzentration, die Geschlechtsverteilung sowie die Verteilung der unterschiedlichen Begehensweisen ermittelt. Zudem wurden die erhobenen Daten teilweise sowohl in Häufigkeitstabellen als auch graphisch dargestellt.

2.2.2 Analytische Statistik

Zur Analyse der erhobenen Daten wurden der Chi-Quadrat-Anpassungstest und der exakte Test nach Fisher verwendet. Hierbei handelt es sich um Tests, die zum nichtparametrischen Vergleich unabhängiger Stichproben herangezogen werden können. In diesen unabhängigen Stichproben werden nominalskalierte Variablen untersucht. Wie bei entsprechenden Untersuchungen üblich, wurde für die Irrtumswahrscheinlichkeit $\alpha = 0{,}05$ gewählt (Bühl und Zöfel 1999, Bortz et al. 2008). Zu erwähnen ist, dass wir uns des Problems bewusst sind, dass der α-Fehler nicht eingehalten werden kann, wenn mehrere Tests an der gleichen Stichprobe durchgeführt werden. Der geneigte Leser muss darauf achten, wie er entsprechende multiple Aussagen (Bonferroni-Korrektur) bewerten muss (Sachs 1997).

3 Ergebnisse

3.1 Allgemeine Ergebnisse 1970-2007

In den Jahren von 1970 bis 2007 wurden im Institut für Rechtsmedizin Greifswald 11852 Obduktionen durchgeführt. In 470 Fällen (3,96%) waren die Opfer vorsätzlich getötet worden. Die nachfolgende Tabelle (Tab. 1) gibt einen Überblick über diese vorsätzlichen Tötungsdelikte.

Tab. 1: Allgemeine Ergebnisse bei den Tötungsdelikten 1970-2007

	Männliche Opfer	Weibliche Opfer
Absolute Häufigkeit	280	190
Durchschnittliches Alter (Jahre)	38 (0-83)	34 (0-87)
Durchschnittliche BAK (‰)	1,3 (0-4,5)	0,6 (0-4,0)
Begehensweise der Tötung (absolute Anzahl der Fälle)	Stumpf: 162 Scharf: 68 Strangulation: 9 Andere (Intoxikation, Schuss, Ersticken, Ertränken, Vernachlässigung, Verbrennen): 41	Stumpf: 62 Strangulation: 53 Scharf: 30 Andere (Intoxikation, Schuss, Ersticken, Ertränken, Vernachlässigung, Verbrennen : 45
Anzahl der Täter (absolute Anzahl der Fälle)	1 Täter: 176 2 Täter: 32 >2 Täter: 26 Keine Angaben: 46	1 Täter: 163 2 Täter: 7 >2 Täter: 1 Keine Angaben: 19
Geschlecht der Täter (absolute Anzahl der Fälle)	Männlich (M): 199 Weiblich (W): 27 Beide (M und W): 7 Keine Angaben: 47	Männlich (M): 142 Weiblich (W): 23 Beide (M und W): 1 Keine Angaben: 24
Täter-Opfer Beziehung (absolute Anzahl der Fälle)	Lose: 126 Eng: 54 Keine: 17 Keine Angaben: 83	Eng: 120 Lose: 33 Keine: 6 Keine Angaben: 31

Die Anzahl der Tötungsdelikte hat von 1970 bis 1999 von Jahrzehnt zu Jahrzehnt zugenommen (Abb. 2): Während von 1970 bis 1979 69 (14,7%) Opfer erfasst wurden, fanden sich in den Jahren von 1980 bis 1989 130 (27,7%) Opfer. In den ersten zehn Jahren nach der politischen Wende wurden mit 206 Tötungsdelikten (entsprechend 43,8%) die meisten Tötungsdelikte der untersuchten vier Jahrzehnte verübt (p=4,2022E-21). Weniger Fälle ereigneten sich mit 65 Fällen (13,8%) in den Jahren 2000 bis 2007, wobei zu bemerken ist, dass der Beobachtungszeitraum nur 8 und nicht 10 Jahre, wie in den vorausgehenden Dekaden, umfasst.

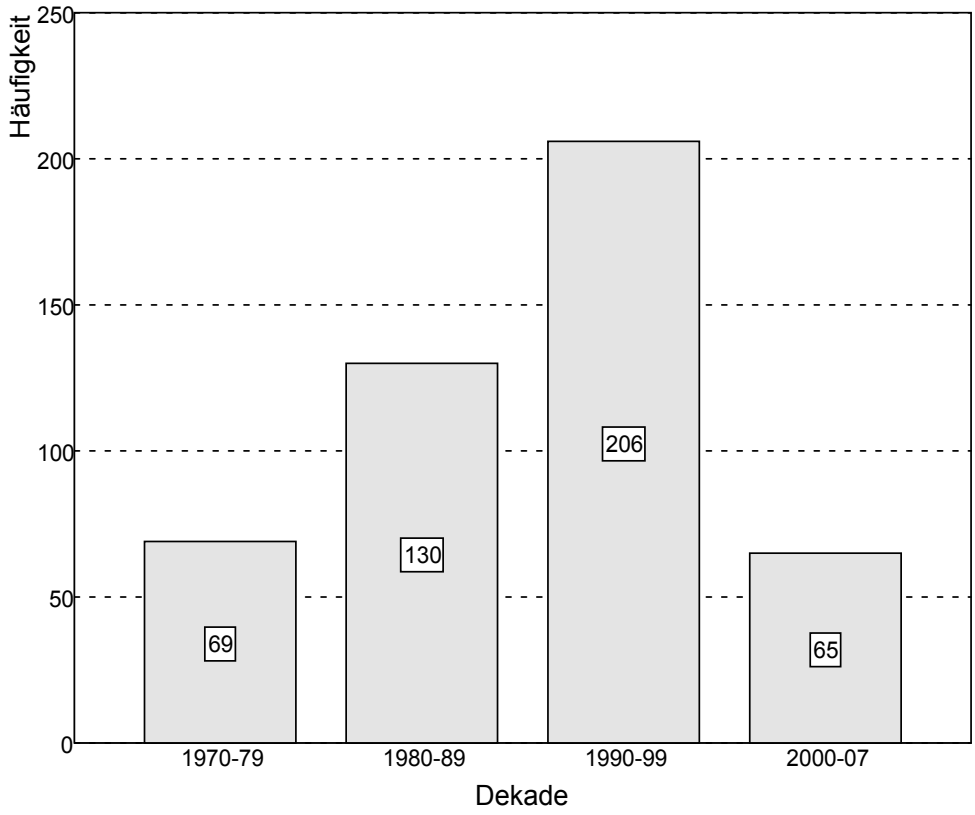

Abb. 2: Absolute Häufigkeit der vorsätzlichen Tötungsdelikte 1970-2007

Laut dem statistischen Landesamt Mecklenburg-Vorpommern ging die Bevölkerungsanzahl in den Jahren 1990-99 und 2000-07 zurück. (Abb. 3). Dennoch kam es in den Jahren 1990-99 zu einem Anstieg der Tötungsdelikte und zwar auf das annähernd dreifache der Anzahl aus den Jahren 1970-79 (70er Jahre: 7,32 Tötungsdelikte/100000 Einwohner; 80er Jahre: 13,87 Tötungsdelikte/100000 Einwohner, 90er Jahre: 23,63 Tötungsdelikte/100000

Einwohner). In den Jahren 2000-07 war ein Rückgang der Tötungsdelikte zu beobachten (8,11 Tötungsdelikte/100000 Einwohner).

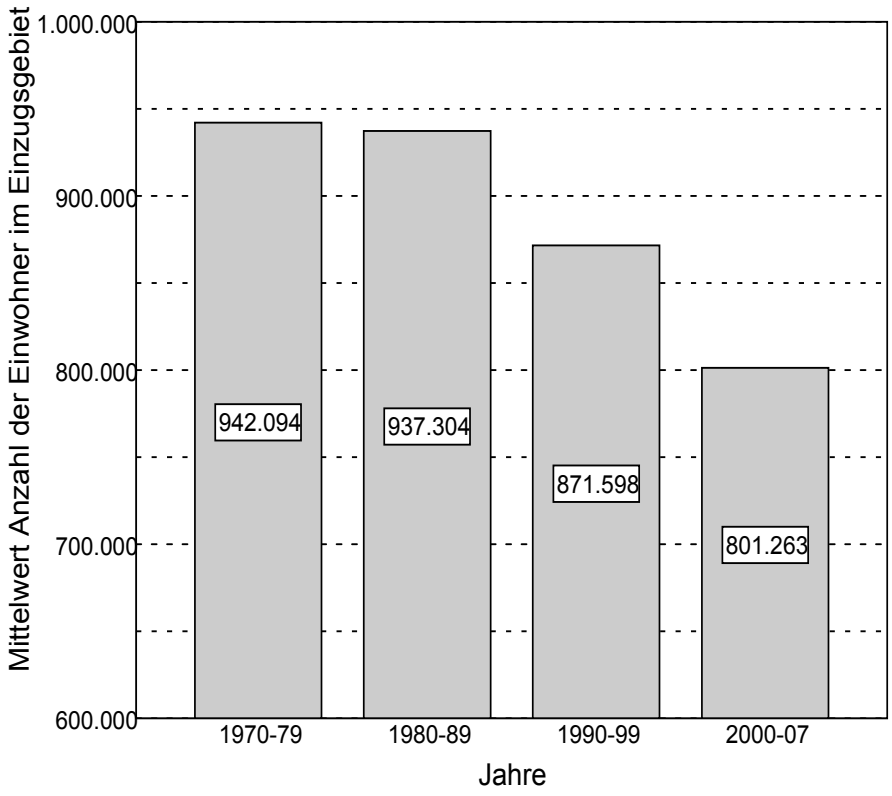

Abb. 3: Mittelwerte der Einwohneranzahl im Einzugsgebiet des Instituts

3.1.1 Begehensweise der vorsätzlichen Tötung

Die überwiegende Zahl der Opfer, d.h. 224 (47,7%) von 470, kamen durch stumpfe Gewalteinwirkungen ums Leben. 98-mal (20,9%) wurde das Opfer unter Anwendung scharfer Gewalteinwirkungen getötet, in 62 Fällen (13,2%) starb das Opfer durch Strangulation. In 86 Fällen (18,3%) waren andere Begehensweisen, von denen Intoxikationen und Schussverletzungen noch die jeweils größten Gruppen darstellten, todesursächlich (Abb. 4 und Tab. A - 1).

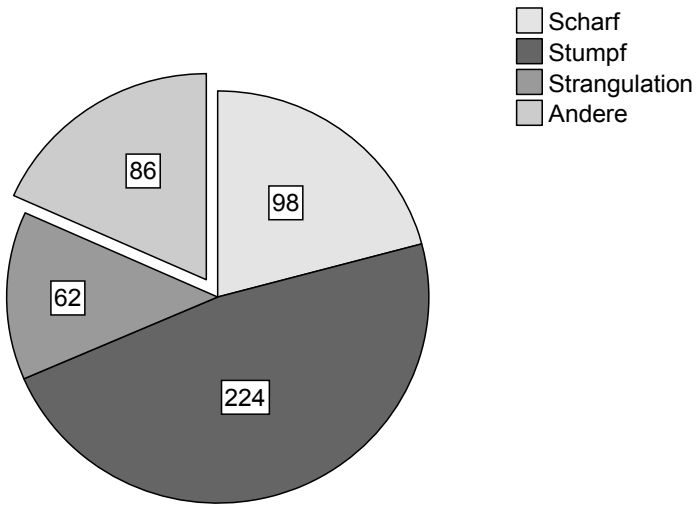

Abb. 4: Absolute Häufigkeit der Begehensweise der vorsätzlichen Tötung

Vergleicht man die unterschiedlichen Begehensweisen in den einzelnen definierten Untersuchungszeiträumen (Tab. 2) zeigt sich, dass auch jeweils in diesen die stumpfe Gewalt dominierte. Die Häufigkeit scharfer Gewalt stand in den Jahren 1980-89, 1990-99 und von 2000-07 an zweiter Stelle, nicht jedoch in den Jahren von 1970-79, wo der stumpfen Gewalt vermehrt Strangulationen registriert wurden. Diese standen in den 80er und 90er Jahren an dritter Stelle der Begehensweise der Tötung und waren in den Jahren von 2000-07 kaum noch vertreten (n=5 (7,7%)). Intoxikationen und Schussverletzungen sind selten. Bei Ersteren fand sich eine Häufung in den 80er Jahren, nach 1989 wurden keine erfasst. Schussverletzungen wurden vor 1990 nur vereinzelt registriert.

Tab. 2: Begehensweise bei den Tötungsdelikten 1970-2007

Begehensweise	Fälle in den Jahren				Gesamt
	1970-79	1980-89	1990-99	2000-07	
Stumpf	30	51	121	22	224
Scharf	7	27	44	20	98
Strangulation	17	21	19	5	62
Intoxikation	3	14	0	0	17
Schuss	2	1	11	6	20
Weitere	10	16	11	12	49
Gesamt	69	130	206	65	470

Die Tötung mittels stumpfer Gewalt war bei beiden Geschlechtern bei Betrachtung der Opfer führend. Geschlechtsspezifische Unterschiede fanden sich dahingehend, dass Frauen in zweiter Linie stranguliert und Männer mittels scharfer Gewalt getötet wurden (Abb. 5 und Tab. A - 1).

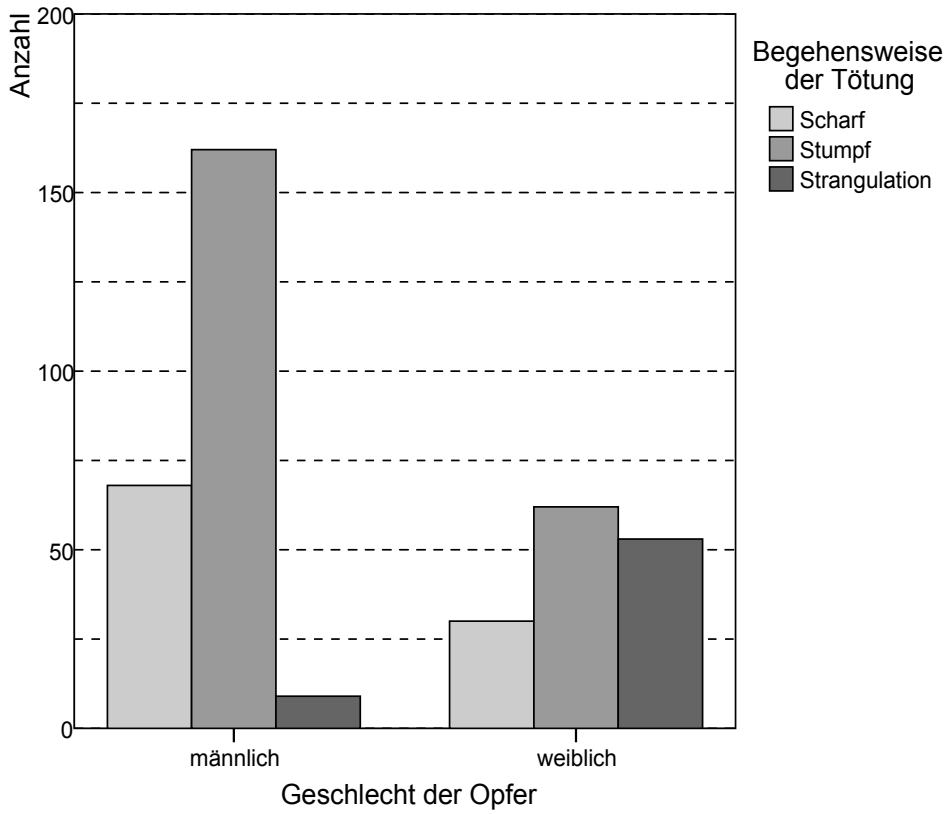

Abb. 5: Begehensweise der Opfertötung in Bezug zum Opfergeschlecht, 1970-2007

Betrachtet man die Gruppe der Senioren (ab 65 Jahre) ergibt sich das folgende Bild: 11 sind männlichen, 21 weiblichen Geschlechts. Die Männer verstarben vorwiegend durch Einwirkung stumpfer Gewalt, bei den Frauen gab es dagegen keine bevorzugte Tötungsart (Tab. A - 2).

3.1.2 Opfercharakteristik

Von den insgesamt 470 Opfern waren 280 (59,6%) männlichen und 190 (40,4%) weiblichen Geschlechts. Damit überwiegt der Anteil der männlichen Opfer um das 1,47-fache.

Analysiert man die einzelnen definierten Zeiträume, ist die Geschlechterverteilung der Opfer in den Jahren 1970-79 und 1980-89 annähernd gleich. In den Jahren 1990-99 und 2000-07 überwog der Anteil der männlichen Opfer hingegen deutlich (Abb. 6 und Tab. A - 3).

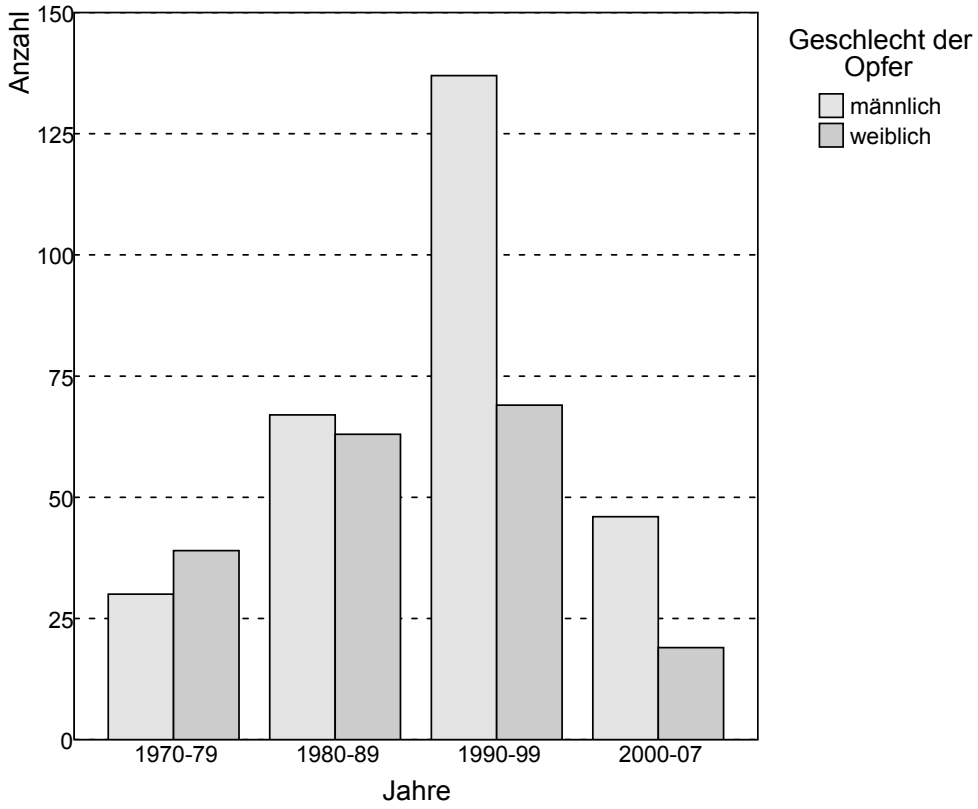

Abb. 6: Geschlecht der Opfer bei den Tötungsdelikte 1970-2007 - dargestellt in den einzelnen definierten Zeiträumen

Das Durchschnittsalter der Opfer betrug 36 Jahre, das jüngste Opfer wurde kurz nach der Geburt getötet, das älteste Opfer war 87 Jahre alt. In 70 Fällen (14,9%) waren die Opfer Kinder bis zum 14. Lebensjahr. Jenseits des 14. Lebensjahres fand sich eine Häufung der Opferzahlen in der Gruppe der 35- bis 44-Jährigen. Jenseits des 55. Lebensjahres nahm die Zahl der Opfer deutlich ab (Abb. 7 und Tab. A - 4).

In den Altersgruppen der 25- bis 64-Jährigen dominierte das männliche Geschlecht. Bei den Kindern und Senioren (ab 65 Jahre) waren mehr Frauen Opfer. Allein die Gruppe der Heranwachsenden und jungen Erwachsenen ist hinsichtlich der Geschlechtszugehörigkeit gleichverteilt (Tab. A - 4).

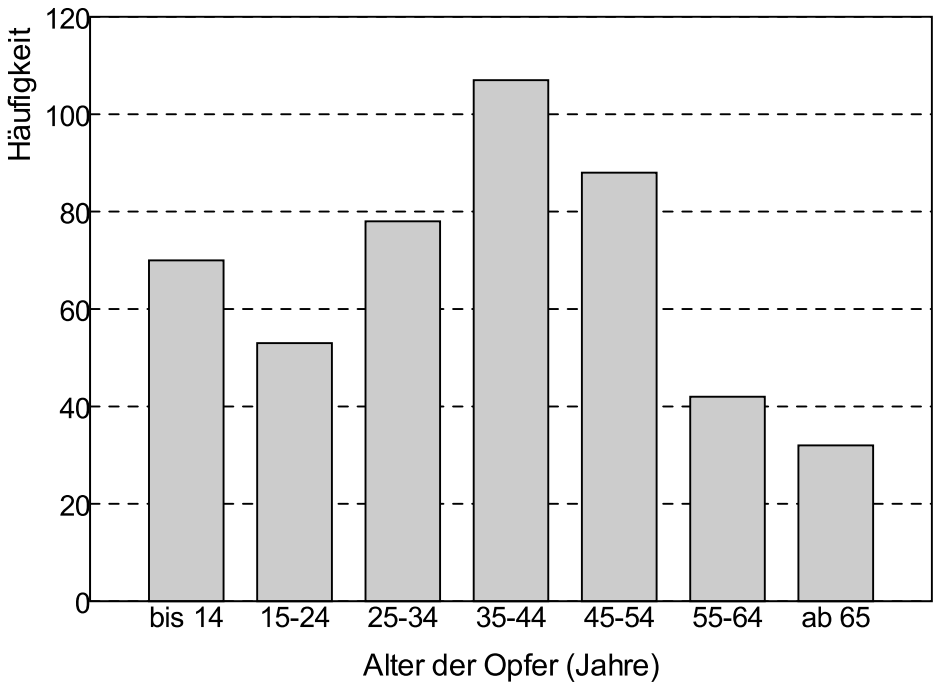

Abb. 7: Alter der Opfer bei den Tötungsdelikten 1970-2007

Von den 470 ausgewerteten Fällen waren 258 (54,9%) der Opfer nicht alkoholisiert. Die mittlere Blutalkoholkonzentration betrug 0,99‰, der maximale Wert lag bei 4,54‰. 69 (14,7%) der Opfer waren erheblich, weitere 57 (12,1%) mittelgradig, 53 (11,3%) Opfer hochgradig und 33 (7%) geringfügig alkoholisiert (Abb. 8 und Tab. A - 5).

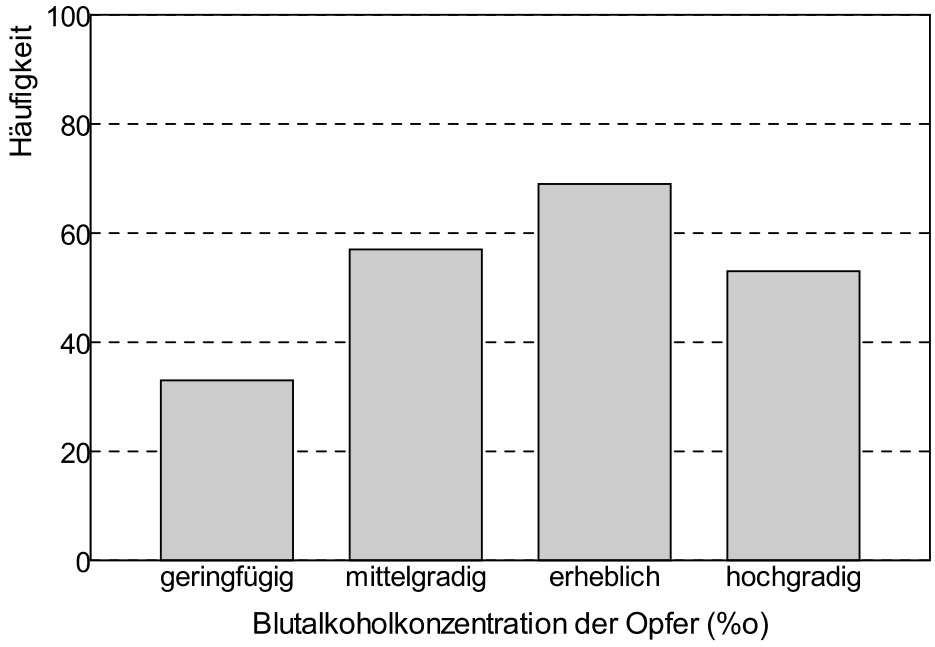

Abb. 8: BAK der alkoholisierten Opfer bei den Tötungsdelikten 1970-2007

Während 69,5% der weiblichen Opfer (132 Opfer) nicht alkoholisiert waren, waren es bei den männlichen Opfern nur 45% (126 Opfer). Die männlichen Opfer wiesen zumeist einen erheblichen (18,2% der Fälle), gefolgt von einem hochgradigen (16,1% der Fälle) Blutalkoholspiegel auf. Bei den weiblichen Opfern fanden sich häufiger eine mittelgradige (10% der Fälle) und eine erhebliche (9,5% der Fälle) Alkoholisierung. Bei den Frauen waren lediglich 4,2% (8 Opfer) hochgradig alkoholisiert (Abb. 9 und Tab. A - 5).

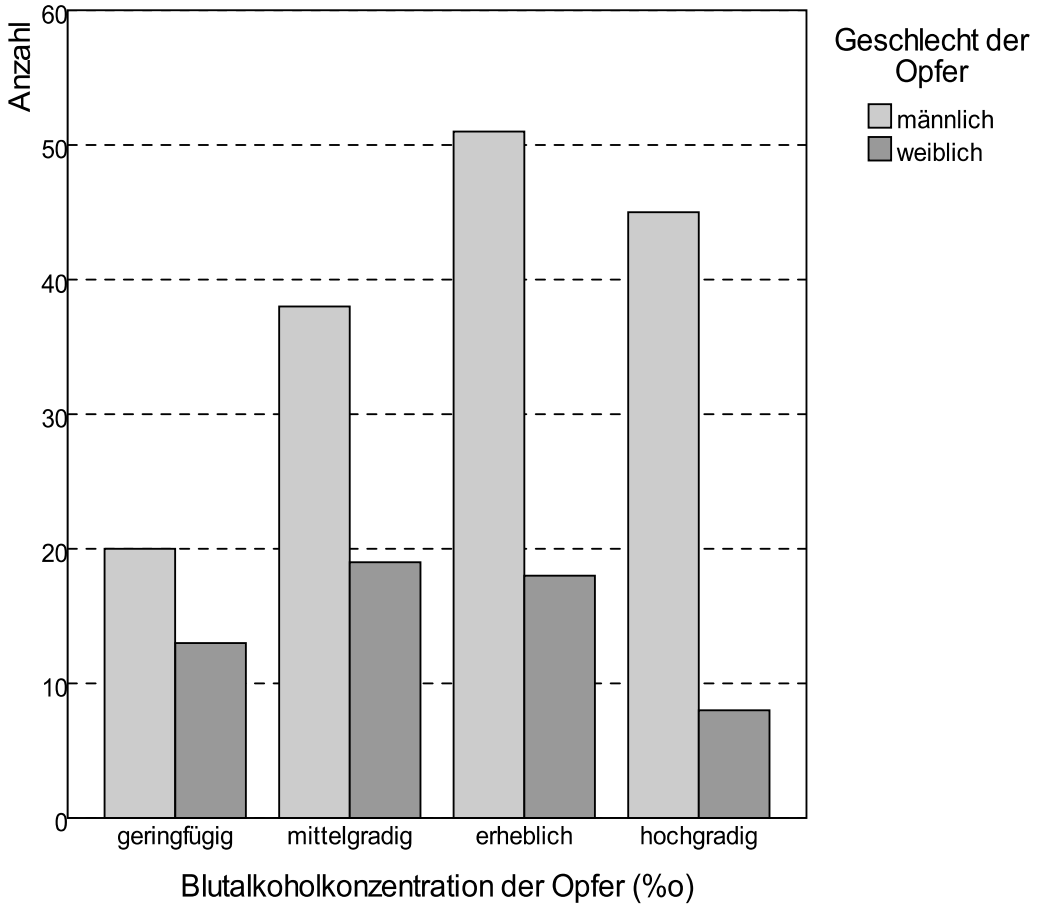

Abb. 9: BAK der alkoholisierten Opfer bezogen auf das Geschlecht bei den Tötungsdelikten 1970-2007

Während von 1970-79 und 1980-89 jeweils etwa 65% der Opfer nicht alkoholisiert waren, waren es in den Jahren von 1990-99 und 2000-07 jeweils etwa die Hälfte der Opfer. Ein erheblicher und hochgradiger Alkoholisierungsgrad ließ sich in den Jahren von 1990-99 und 2000-07 nachweisen (1990-99: 32,6% der Opfer; 2000-07: 33,8% der Opfer). Dem-

gegenüber fanden sich diese Alkoholisierungsgrade bei den Opfern in den Jahren von 1970-79 und 1980-89 bei unter 20% (Abb. 10 und Tab. A - 6).

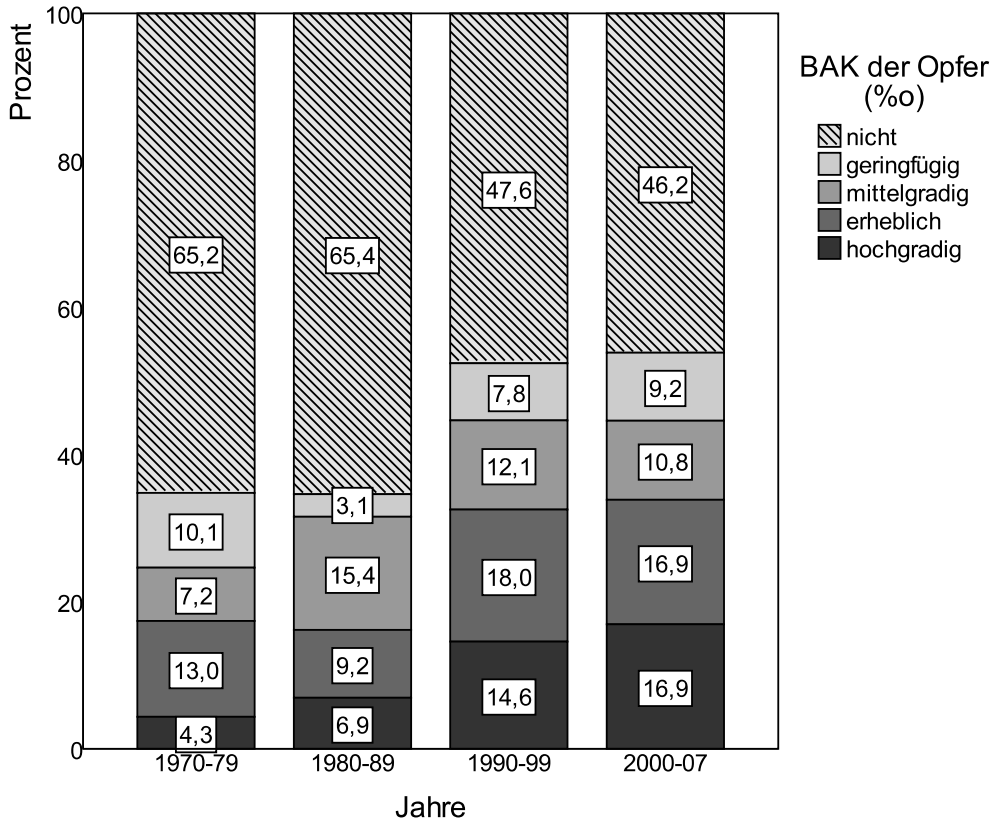

Abb. 10: BAK der Opfer bei den Tötungsdelikten, 1970-2007

3.1.3 Tätercharakteristik

Die Täter waren zum überwiegenden Teil männlichen Geschlechts, d. h. in 341 (72,6%) der 470 untersuchten Fälle. In 50 (10,6%) Fällen waren die Täter Frauen, in 8 (1,7%) Fällen waren sowohl Männer als auch Frauen an der Tat beteiligt. In 71 (15,1%) Fällen lagen diesbezüglich keine Angaben vor. Auch in den einzelnen Zeiträumen von 1970-79, 1980-89 und 1990-99 waren die Täter zum überwiegenden Teil Männer. Da in den Jahren von 2000-07 in 30 % der Fälle keine entsprechenden Angaben zu den Tätern vorlagen, ist eine weitere Auswertung bezogen auf das Geschlecht der Täter an dieser Stelle nicht sinnvoll. Während unter den männlichen Tätern eine Häufung der Fälle in den Jahren von 1990-99 zu beobachten war, fand sich unter den weiblichen Tätern eine solche in den Jahren von 1980-89. Hinsichtlich der Anzahl der

Tötungsdelikte, an denen beide Geschlechter beteiligt waren, zeigten sich in den einzelnen definierten Zeiträumen kaum Unterschiede (Abb. 11 und Tab. A - 7).

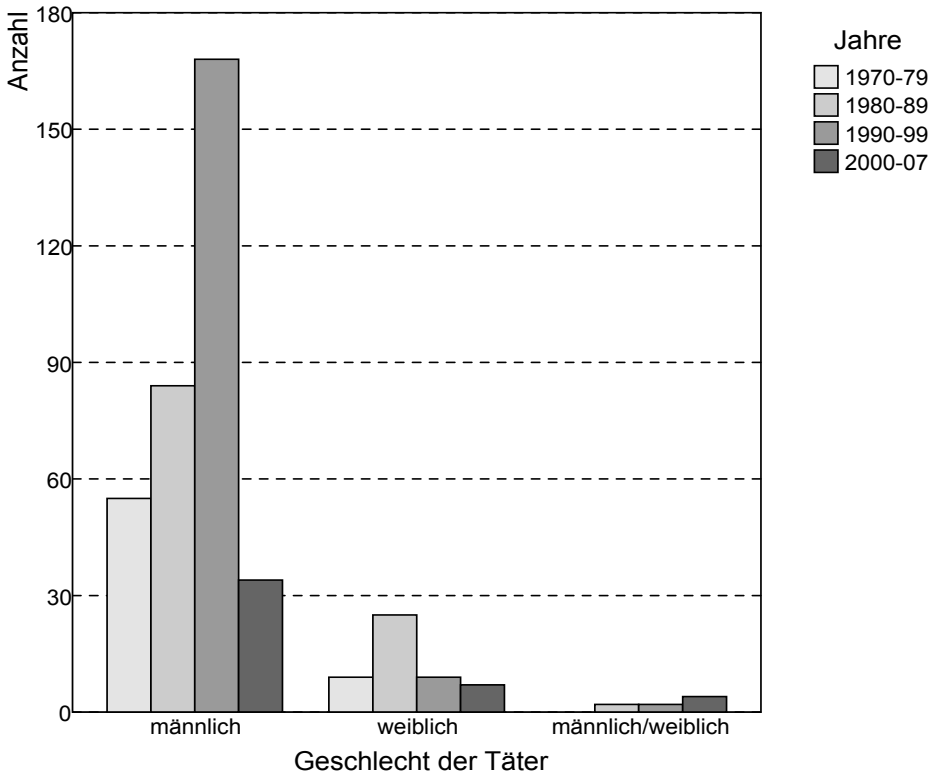

Abb. 11: Geschlecht der Täter in den definierten Zeiträumen bei den Tötungsdelikten 1970-2007

Von den 470 Fällen wurde die Tat zumeist durch Einzeltäter ausgeführt (72,1% der Fälle). In 14,1% der Fälle waren zwei und mehr Täter an der Tat beteiligt. In 65 Fällen lagen keine Angaben zur Anzahl der an der Tatausführung beteiligten Personen vor (Tab. 3).

Tab. 3: Anzahl der Täter bei den vorsätzlichen Tötungsdelikten 1970-2007

Anzahl der Täter	Absolute Häufigkeit	Relative Häufigkeit (%)
1 Täter	339	72,1
2 Täter	39	8,3
> 2 Täter	27	5,8
Keine Angaben	65	13,8
Gesamt	470	100

Auch in den einzelnen definierten Zeiträumen waren die Täter zumeist Einzeltäter. Die Fallzahlen der Jahre 2000-07 sind diesbezüglich wenig aussagekräftig, weil in annähernd 30% der Fälle entsprechende Angaben nicht vorlagen. Während in den Jahren von 1990-99 in 18% der Fälle zwei und mehr als zwei Täter an der Tat beteiligt waren, waren es in den Jahren von 1970-79 und 1980-89 jeweils weniger als 10% (Tab. A - 8).

In 174 (37%) Fällen standen die Täter zum Opfer vor der Tat in einer engen Beziehung (z.B. Familie, Lebensgemeinschaft, langjährige Freunde) zueinander. In 159 (33,8%) Fällen kannten sich Täter und Opfer flüchtig bzw. hatten einen losen Kontakt (z.B. „Trinkkumpane“, Arbeitskollegen, Bewohner eines Ortes oder des Obdachlosenheimes) zueinander. In 23 (4,9%) Fällen war der Täter ein Fremder. In 114 (24,3%) Fällen lagen diesbezüglich keine Angaben vor (Tab. A - 9).

In den Jahren von 1970-79 und 1980-89 standen Täter und Opfer häufiger in einer engen Beziehung zueinander (1970-79: in 37 von 69 Fällen; 1980-89: in 62 von 130 Fällen). In den Jahren von 1990-99 waren Täter und Opfer hingegen häufiger lose bzw. nur flüchtig miteinander bekannt (in 93 von 206 Fällen) (Abb. 12 und Tab. A - 9). Die Fallzahlen der Jahre 2000-07 sind diesbezüglich wenig aussagekräftig, weil in annähernden 30% der Fälle entsprechende Angaben nicht vorlagen.

Der Täter hatte, wenn es sich um ein männliches Opfer handelte, zumeist vor der Tat eine lose bzw. flüchtige Beziehung zu diesem. War das Opfer weiblich, stand der Täter eher in einer engen Beziehung zum Opfer (Abb. 13 und Tab. A - 10).

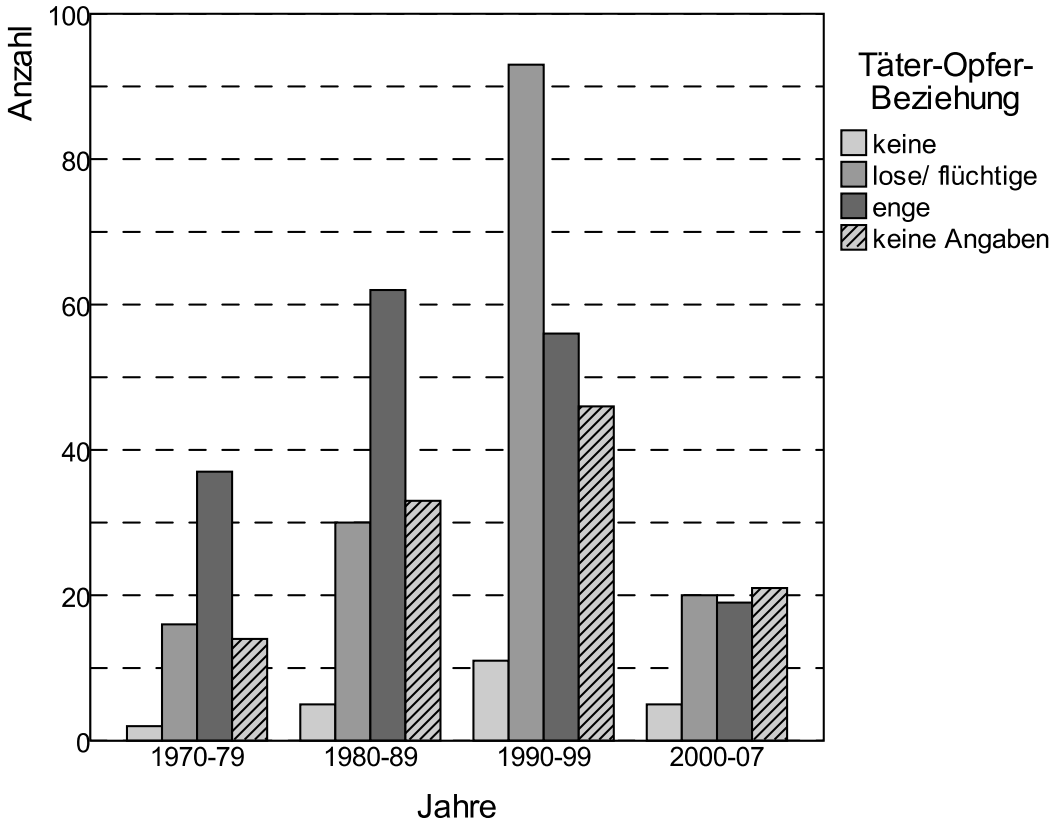

Abb. 12: Täter-Opfer-Beziehung in den definierten Zeiträumen 1970-2007

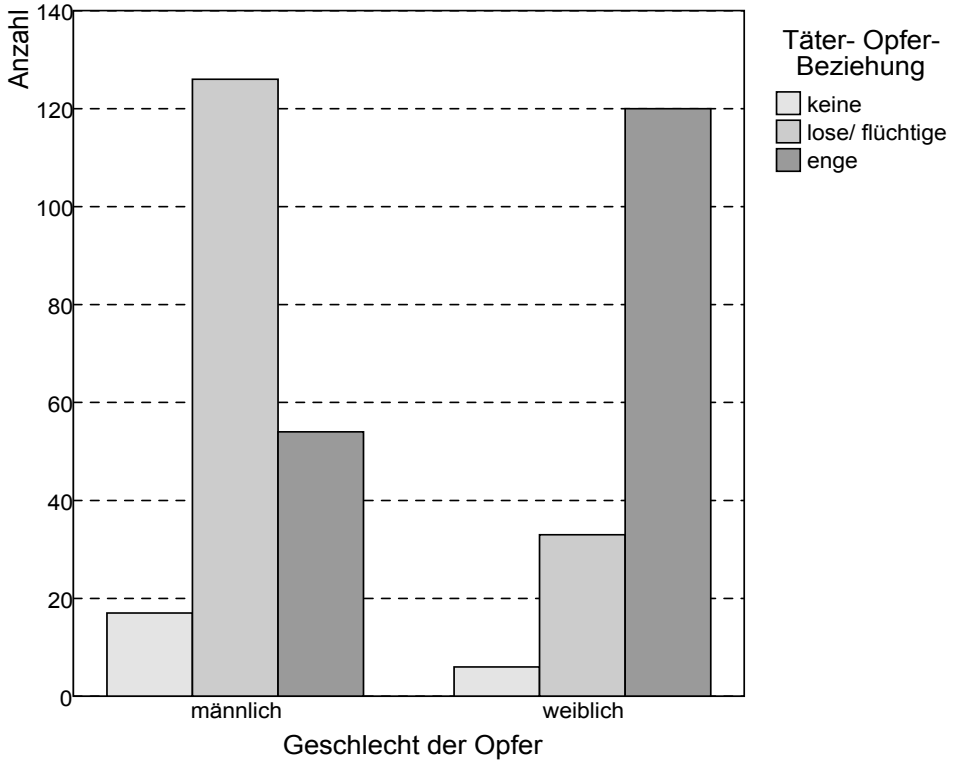

Abb. 13: Täter-Opfer-Beziehung in Bezug zum Geschlecht der Opfer 1970-2007

3.1.4 Kombinierte Gewaltanwendung

In 351 (74,7%) der 470 Fälle fanden sich am Opfer über die zum Tode führende Begehensweise hinaus keine weiteren Gewaltanwendungen. In 57 (12,1%) Fällen ließen sich zusätzlich Verletzungen durch stumpfe Gewalt nachweisen, das heißt, das Opfer wurde vor der Tötung durch Fußtritte, Faustschläge oder unter Anwendung von Tatwerkzeugen zusätzlich misshandelt. Weiterhin fanden sich in 19 (4%) Fällen Zeichen der Strangulation und in 18 (3,8%) Fällen Zeichen scharfer Gewalt. 23-mal (4,9%) fanden sich am Opfer Zeichen mehrerer der bereits beschriebenen Gewalteinwirkungen. In einem Fall wies das Opfer zusätzlich Verbrühungen und in einem Fall Bissverletzungen auf. Bezogen auf das Geschlecht fanden sich bei 57 (30%) der weiblichen und 62 (22,1%) der männlichen Opfer, neben der zum Tode führende Begehensweise, zusätzliche Verletzungen.

3.2 Detaillierte Darstellung der am häufigsten festgestellten Begehensweisen

3.2.1 Stumpfe Gewalteinwirkungen

3.2.1.1 Opfercharakteristik

Von den 224 Opfern, die durch stumpfe Gewalteinwirkung getötet wurden, waren 162 (72,3%) Männer und 62 (27,7%) Frauen. Auch in den einzelnen Dekaden von 1970-79, 1980-89 und 1990-99 und in den Jahren von 2000-07 waren die Opfer überwiegend männlich. 56,2% aller männlichen Opfer und 48,4% aller weiblichen Opfer wurden in den 90er Jahren getötet (Tab. A - 11).

Das Durchschnittsalter aller 224 Opfer nach Tötung durch stumpfe Gewalteinwirkung lag bei 42 Jahren. Das jüngste Opfer wurde gleich nach der Geburt, das älteste im Alter von 86 Jahren getötet. Etwa die Hälfte aller Opfer (51,7%) war 35-54 Jahre alt.

In den einzelnen Altersgruppen dominierte das männliche Geschlecht. Allein die Gruppe der Kinder und Senioren waren hinsichtlich der Geschlechtszugehörigkeit etwa gleichverteilt (Abb. 14 und Tab. A - 12).

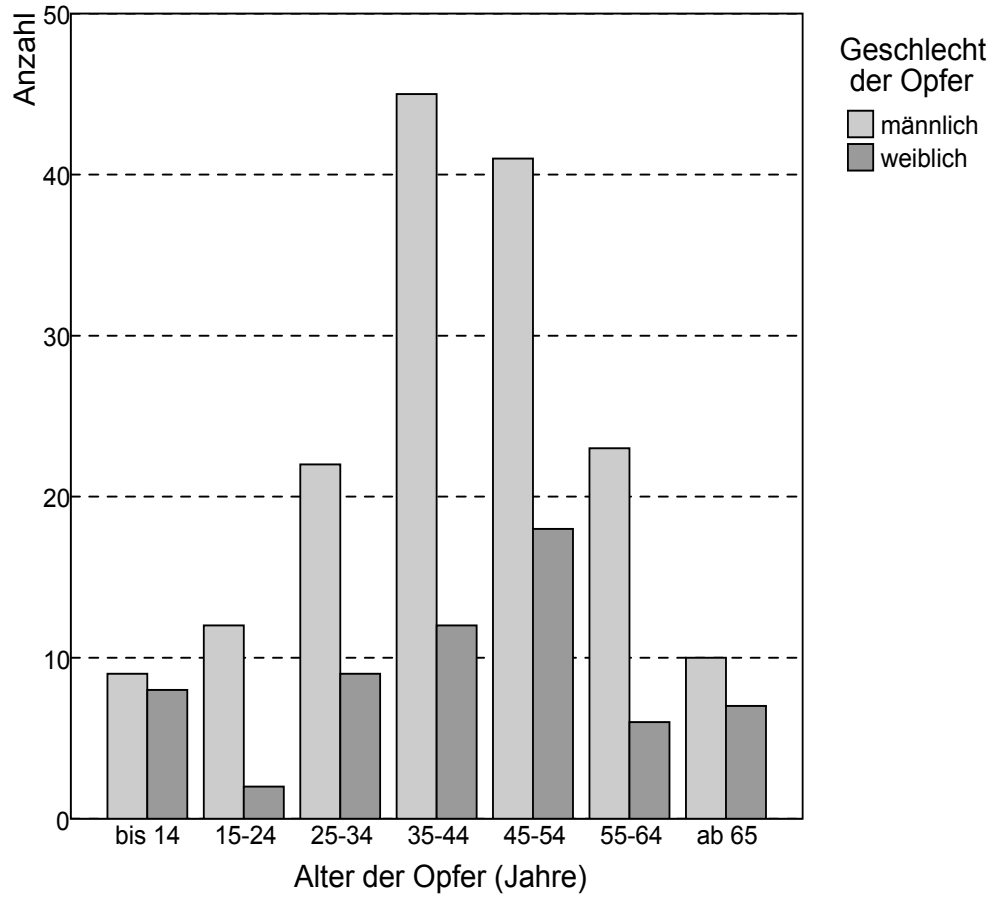

Abb. 14: Alter der Opfer in Abhängigkeit vom Geschlecht der Opfer bei Tötung durch stumpfe Gewalt

Von den 224 ausgewerteten Fällen waren 116 (51,8%) der Opfer nicht alkoholisiert. Die mittlere Blutalkoholkonzentration der Opfer betrug 1,08‰, der maximale Wert lag bei 4,5‰. In 38 (16,9%) der 224 Fälle waren die Opfer erheblich, in 32 (14,3%) mittelgradig, in 26 (11,6%) hochgradig und in 12 (5,4%) geringfügig alkoholisiert (Tab. A - 13). Sowohl bei den männlichen als auch bei den weiblichen Opfern war in etwa der Hälfte der Fälle keine Alkoholisierung nachweisbar. Unter den alkoholisierten männlichen Opfern fand sich mit 18,5% zumeist eine erhebliche Blutalkoholkonzentration, wohingegen diese bei den unter Alkohol stehenden Frauen eher mittelgradig (16,1% der Opfer) war. Bei den Männern wiesen 13% einen hochgradigen Blutalkoholspiegel auf, bei den Frauen waren es 8,1% (Tab. A - 13).

In den 70er und 80er Jahren waren jeweils mehr als die Hälfte aller Opfer nicht alkoholisiert (1970-79: 56,6%; 1980-89: 62,7%). In den Jahren von 1990-99 ließ sich dies bei etwa der Hälfte der Opfer (49,6%) nachweisen, in den Jahren von 2000-07 war es bei etwa einem Drittel der Opfer (31,8%) so. Es fiel auf, dass in den Jahren von 1990-99 32,2% der Opfer und in den Jahren von 2000-07 40,9% der Opfer eine erhebliche und hochgradige Blutalkoholkonzentration aufwiesen. In den Jahren von 1970-79 und 1980-89 Jahren lagen die genannten Blutalkoholkonzentrationen niedriger (70er Jahre: 26,7%; 80er Jahre: 15,7%) (Tab. A - 14).

3.2.1.2 Tätercharakteristik

Die Täter waren zumeist männlichen Geschlechts, in 176 (78,6%) von 224 Fällen. In 5 (2,2%) Fällen waren die Täter Frauen, in weiteren 7 (3,1%) waren sowohl Männer als auch Frauen an der Tat beteiligt. In 36 Fällen lagen diesbezüglich keine Angaben vor. Auch in den einzelnen Erfassungszeiträumen wurden die Taten zumeist durch Männer begangen. Hinsichtlich der Tötungsdelikte, bei denen Frauen die Täterinnen oder auch beide Geschlechter beteiligt waren, zeigten sich, unter kritischem Hinweis auf die geringen Fallzahlen, kaum Unterschiede in den Jahren von 1970 bis 2007 (Tab. A - 15).

In 132 (58,9%) der 224 Fälle wurde die Tötung durch Einzeltäter begangen. 31-mal (13,9%) waren zwei und 26-mal (11,6%) mehr als zwei Täter an der Tat beteiligt. In 35 Fällen lagen diesbezüglich keine Angaben vor (Tab. 4).

Tab. 4: Anzahl der Täter bei stumpfer Gewalt

Anzahl der Täter	Absolute Häufigkeit	Relative Häufigkeit (%)
1 Täter	132	58,9
2 Täter	31	13,9
> 2 Täter	26	11,6
Keine Angaben	35	15,6
Gesamt	224	100

In den Dekaden von 1970-79, 1980-89 und 1990-99 wurden die Taten zumeist durch einen Täter begangen. Die Fallzahlen der Jahre 2000-07 sind wenig aussagekräftig, da in etwa 30% der Fälle entsprechende Angaben fehlten. Während von 1970-79 in 16,6% der Fälle zwei und mehr Täter an der Tat beteiligt waren, war dies in den Jahren von 1980-89 in 21,1% und von 1990-99 in 25,5% der Fälle so (Abb. 15 und Tab. A - 16).

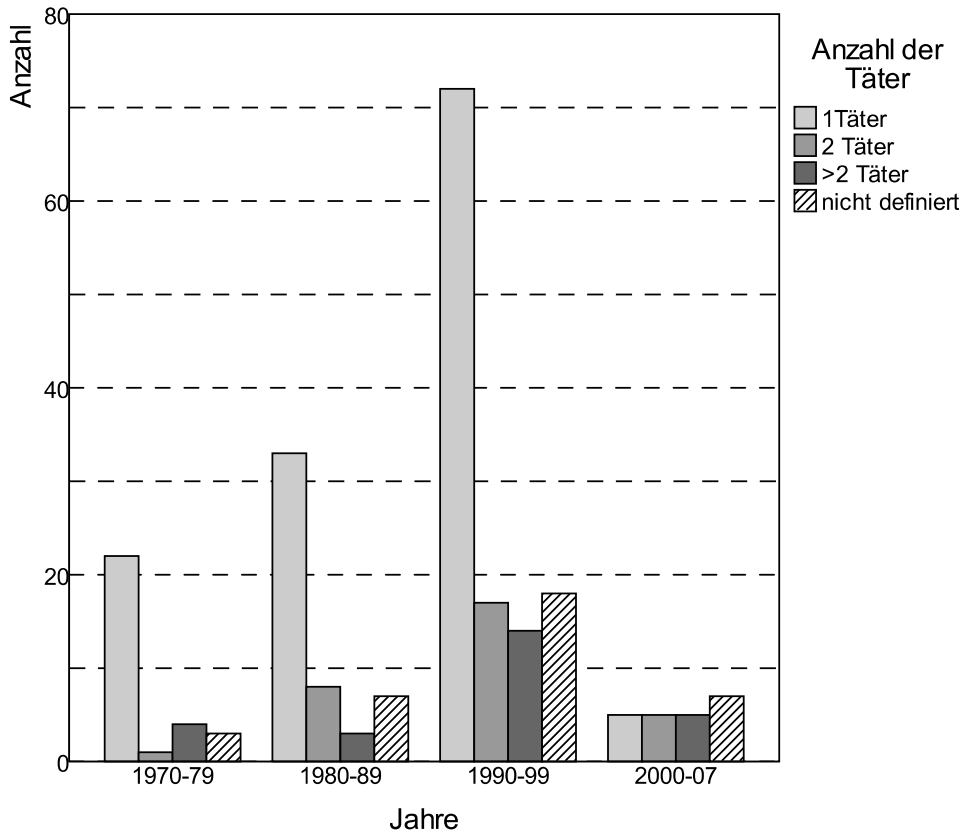

Abb. 15: Anzahl der Täter in den definierten Zeiträumen bei stumpfer Gewalt

In 91 (40,6%) Fällen standen die Täter zum Opfer vor der Tat in einer losen bzw. flüchtigen Beziehung (z.B. „Trinkkumpane“, Arbeitskollegen, Bewohner eines Ortes oder des Obdachlosenheimes) zueinander. In 61 (27,2%) Fällen hatte der Täter zum Opfer eine enge Beziehung (z.B. Familienangehörige, Lebensgemeinschaft, langjähriger Freunde). 9-mal (4%) war der Täter ein Fremder. In 63 Fällen (28,2%) lagen diesbezüglich keine Angaben vor (Tab. A - 17).

In den Jahren von 1970-79 und 1980-89 stand der Täter häufiger in einer engen oder losen bzw. flüchtigen Beziehung zum Opfer. In den Jahren von 1990-99

waren Täter und Opfer mehrheitlich zuvor nur lose bzw. flüchtig miteinander bekannt. Die Jahre 2000-07 betreffend ergaben sich bezogen auf die Täter-Opfer-Beziehung kaum Unterschiede (Abb. 16 und Tab. A - 17).

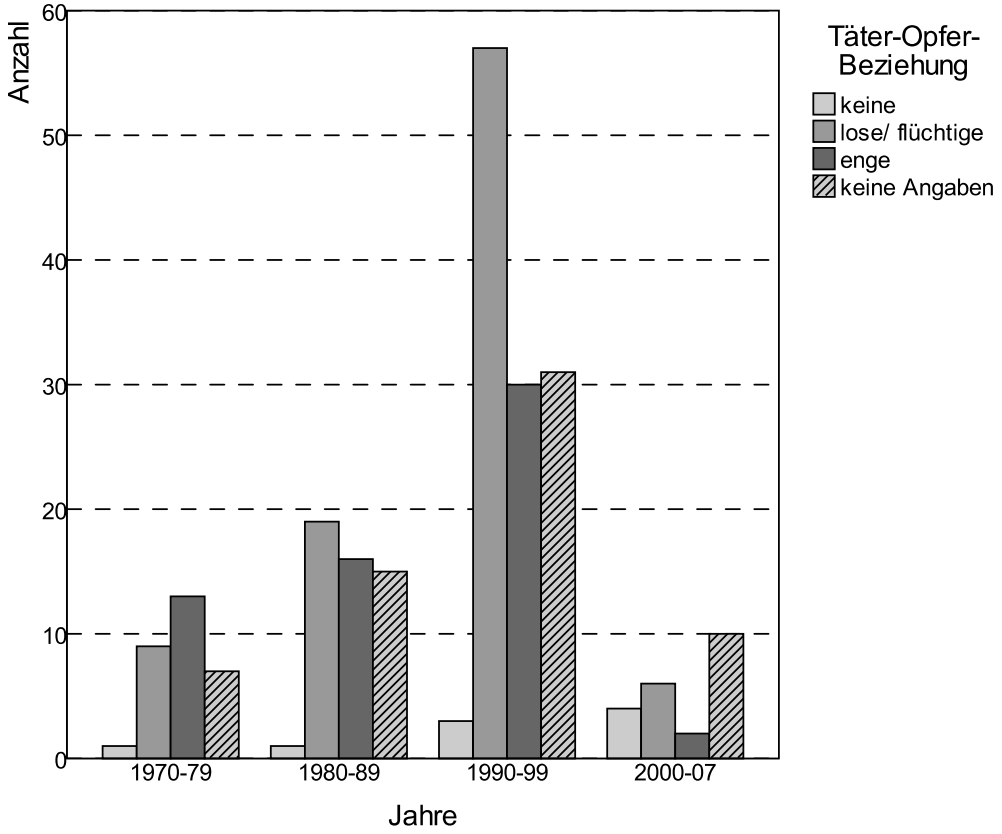

Abb. 16: Täter-Opfer-Beziehung in den definierten Zeiträumen bei stumpfer Gewalt

3.2.1.3 Todesursachen bei stumpfer Gewalt

Die Verteilung der Todesursachen ist der nachfolgenden Tabelle (Tab. 5) zu entnehmen. Demnach verstarben 157 (70,1%) der 224 Opfer an einer Schädelhirnverletzung, wie zum Beispiel einer intrakraniellen Blutung, einer Schädelbasisfraktur in Kombination mit einer intrakranieller Blutung und einer Hirnkontusion in Kombination mit Blutverlust und Blutaspiration. In 33 (14,7%) Fällen verstarben die Opfer an einer Spätkomplikation, wie z.B. Lungenentzündung. 12 (5,4%) der Opfer verstarben aufgrund einer Verletzung der Bauchorgane, 10 (4,5%) wegen einer traumatischen Einwirkung auf den Hals, weitere 7 (3,1%) verbluteten nach außen und in 5 (2,2%) Fällen führten Verletzungen des Brustraumes zum Tod.

Tab. 5: Todesursachen bei stumpfer Gewalt

Todesursache	Absolute Häufigkeit	Relative Häufigkeit (%)
Schädelhirnverletzung	157	70,1
Spätkomplikation	33	14,7
Verletzung abdomineller Organe	12	5,4
Halstrauma	10	4,5
Äußeres Verbluten	7	3,1
Thoraxtrauma	5	2,2
Gesamt	224	100

3.2.1.4 Verletzungsarten

Die Tat wurde in 135 (60,3%) von 224 Fällen ohne Anwendung eines stumpfen Gegenstandes, d. h. nur durch direkten Körpereinsatz begangen. In 28 Fällen (12,5%) verwendeten die Täter einen Gegenstand. In 34 Fällen (15,2%) fanden sich am Opfer sowohl Hinweise auf die Anwendung eines Gegenstandes als auch auf den direkten Körpereinsatz. Bei 27 (12%) weiteren Opfern waren Verletzungen nachzuweisen, die möglicherweise von Gegenständen und/ oder wahrscheinlich durch den direkten Körpereinsatz, d.h. z.B. durch Faustschläge hervorgerufen wurden (Abb. 17 und Tab. A - 18).

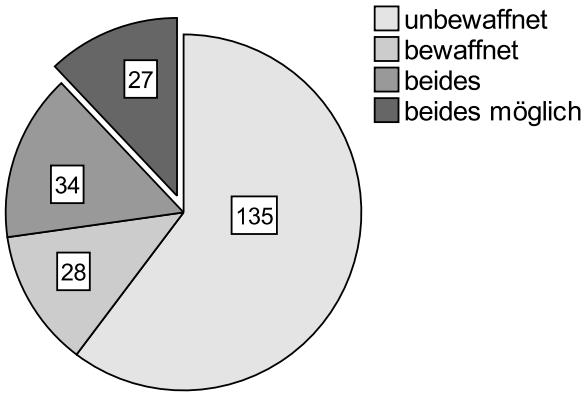

Abb. 17: Anzahl der Fälle der Verletzungsarten bei stumpfer Gewalt

3.2.1.5 Verletzungsverteilung

Von den 224 Opfern wiesen 205 äußere Verletzungen am Kopf auf. 83-mal fanden sich Verletzungen im Brustbereich, 69-mal am Hals, 64-mal an den oberen Gliedmaßen und 39 der Opfer wiesen Verletzungen am Bauch auf. In 47 Fällen waren äußere Zeichen stumpfer Gewalteinwirkung an den unteren Gliedmaßen und in 38 Fällen am Rücken lokalisiert (Tab. A - 19).

Der nachfolgenden Tabelle (Tab. 6) ist die Häufigkeit der äußeren Verletzungen, bezugnehmend auf die verschiedenen Körperregionen (Kopf, Hals, Brust, Bauch, Rücken, obere und untere Gliedmaßen), dargestellt. 82-mal (36,6%) wiesen die Opfer nur äußere Verletzungen an einer Körperregion auf, die durch die Einwirkung stumpfer Gewalt entstanden waren. In 3 Fällen (1,3%) ließen sich äußere Verletzungen an allen Körperregionen nachweisen. Ein Opfer wies keinerlei äußere Verletzungen auf. In 7 Fällen war aufgrund fortgeschrittener Fäulnis keine sichere Zuordnung mehr möglich. In den Jahren von 1970-79 und 1980-89 fanden sich bei jeweils der Hälfte der Opfer äußere Verletzungen an einer und an mehr als einer Körperregion. In den Jahren 1990-99 und von 2000-07 wiesen mehr Opfer äußere Verletzungen an mehr als einer Körperregion auf (1990-99: 66,9% der Fälle; 2000-07: 72,7% der Fälle) (Tab. A - 20).

Tab. 6: Anzahl der Körperregionen mit äußeren Verletzungen bei stumpfer Gewalt

Äußere Verletzungen	Absolute Häufigkeit	Relative Häufigkeit (%)
Keine	1	0,5
An einer Körperregion	82	36,6
An 2 Körperregionen	44	19,6
An 3 Körperregionen	30	13,4
An 4 Körperregionen	31	13,9
An 5 Körperregionen	16	7,1
An 6 Körperregionen	10	4,5
An 7 Körperregionen	3	1,3
Nicht feststellbar	7	3,1
Gesamt	224	100

3.2.1.6 Fußtritte

Von den 224 Opfern wiesen 76 (33,9%) Verletzungen auf, die Fußtritten zugeordnet werden konnten. In weiteren 32 (14,3%) Fällen wurde aufgrund der vorliegenden Verletzungsmuster die Vermutung geäußert, dass das Opfer mit Füßen getreten worden war. Während in den Jahren von 1970-79 Fußtritte nur vereinzelt registriert wurden, überwogen in den Jahren von 1990-99 die Fälle, bei denen mit Füßen getreten bzw. möglicherweise getreten wurde (Abb. 18 und Tab. A - 21).

Von allen 76 Fällen, in denen die Opfer durch Fußtritte hervorgerufene Verletzungen aufwiesen, waren 62 (81,6%) Männer und 14 (18,4%) Frauen. Auch in den einzelnen definierten Zeiträumen waren die Opfer zumeist männlichen Geschlechts (Abb. 19 und Tab. A - 22). Allein 46 (60,5%) dieser 76 Opfer befanden sich im Alter von 35 bis 54 Jahren (Abb. 20 und Tab. A - 23).

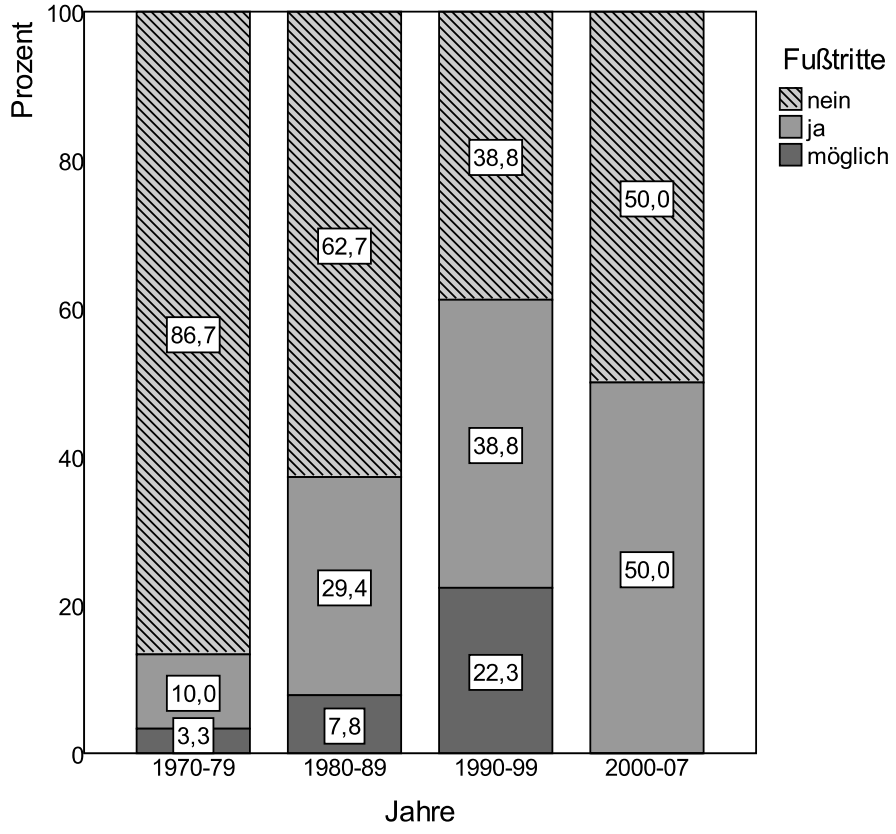

Abb. 18: Nachweis von Fußtritten in den definierten Zeiträumen bei stumpfer Gewalt

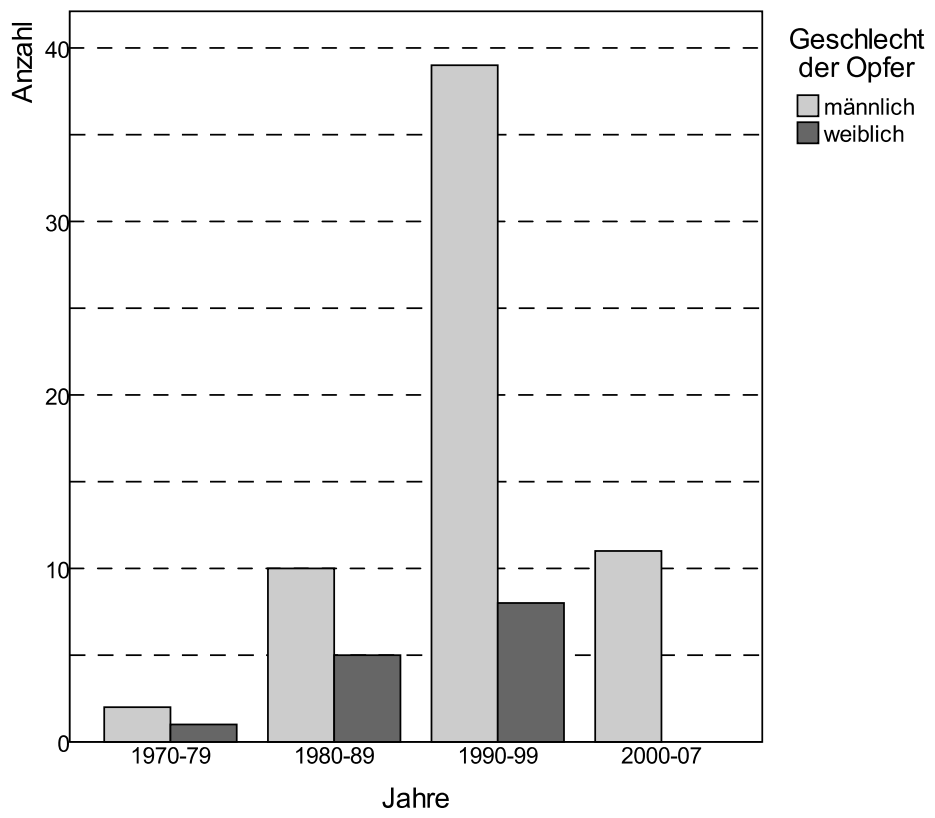

Abb. 19: Geschlechtsverteilung der Opfer bei Fußtritten in den Zeiträumen

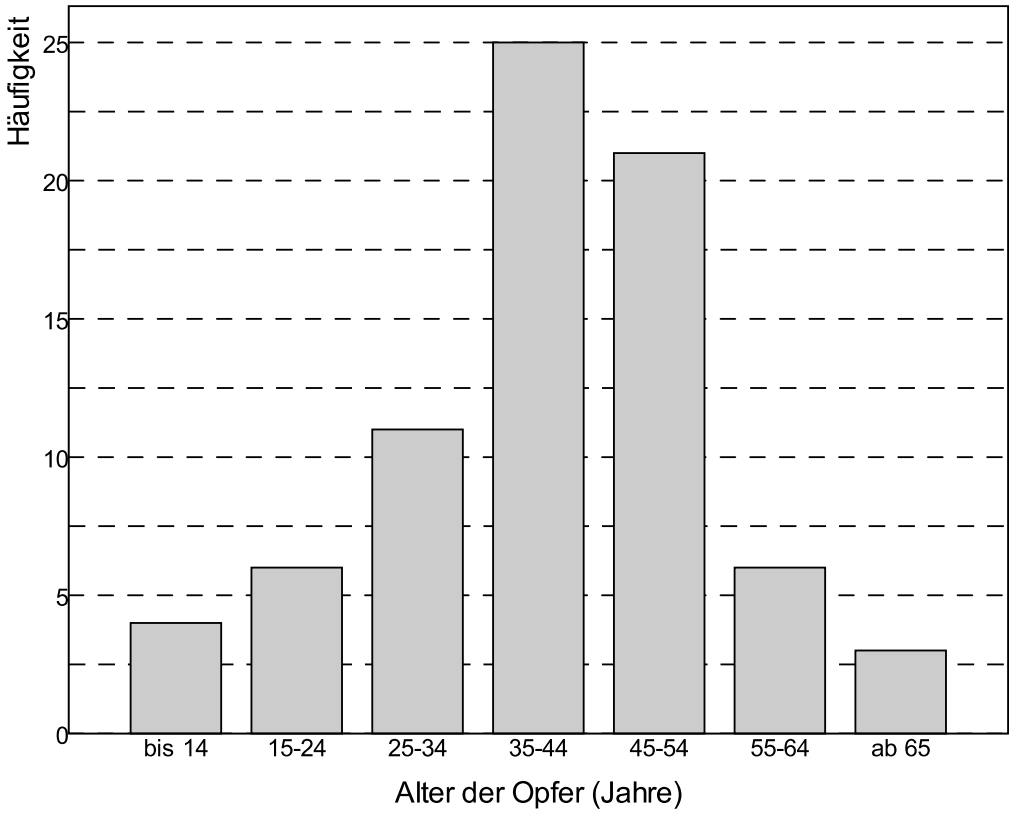

Abb. 20: Altersverteilung der Opfer bei Nachweis von Fußtritten bei stumpfer Gewalt

Während sich in den Jahren von 1970-79, 1980-89 und von 2000-07 kaum Unterschiede in der Altersverteilung ergaben, befanden sich die Opfer der Jahre 1990-99 überwiegend im Alter von 35 bis 54 Lebensjahren (Tab. A - 23).

Die Täter waren zumeist männlichen Geschlechts, d. h. in 64 (84,2%) von 76 Fällen. In 3 Fällen (3,9%) setzten Frauen und in 2 (2,6%) sowohl Männer als auch Frauen Fußtritte bei der Tat ein. In sieben Fällen lagen diesbezüglich keine Angaben vor. Auch in den einzelnen definierten Zeiträumen waren die Täter zumeist männlich (Tab. A - 24).

3.2.1.7 Kombinierte Gewaltanwendung

183 (81,7%) der insgesamt 224 Opfer wiesen keine Zeichen weiterer Gewalteinwirkungen auf. 19-mal (8,5%) waren zudem Verletzungen durch scharfe Gewalteinwirkung und 14-mal (6,3%) Zeichen der Strangulation nachweisbar (Tab. 7).

Tab. 7: Kombinierte Gewaltanwendung bei stumpfer Gewalt

Kombinierte Gewalt	Absolute Häufigkeit	Relative Häufigkeit (%)
Keine	183	81,7
Scharf	19	8,5
Strangulation	14	6,3
Mehrere	6	2,7
Bissverletzung	1	0,4
Verbrühung	1	0,4
Gesamt	224	100

3.2.1.8 Abwehrverletzungen

Bei den insgesamt 224 Tötungsdelikten wiesen 101 (45,1%) Opfer auf Abwehrhandlungen zurückzuführende Verletzungen auf. Von diesen 101 Opfern waren 66 (65,35%) alkoholisiert (geringfügig: 7 Opfer; mittelgradig: 25 Opfer; erheblich: 20 Opfer; hochgradig: 14 Opfer).

3.2.1.9 Fallbeispiele

GS 73/71: Es wurde von zwei Kohleausfahrern eine schwer verletzte 85-jährige Frau in ihrer Wohnung gefunden. Sie wurde in die Klinik eingewiesen, wo sie 6 Tage später verstarb. In der Wohnung befand sich unter anderem eine Flasche, die blutige Wischspuren auf dem Etikett aufwies und später als Tatwerkzeug identifiziert werden konnte. Im Rahmen der Obduktion konnten Zeichen der stumpfen Gewalteinwirkung im Bereich des Kopfes und Halses, sowie Abwehrverletzungen in Form von Blutunterlaufungen und Wunden an beiden Handrücken nachgewiesen werden. Todesursächlich war eine ausgedehnte Pneumonie, die sich in Folge der Gewalteinwirkung entwickelte. Täter waren zwei 19-jährige vorbestrafte und ein 32-jähriger vorbestrafter Mann. Die beiden 19-jährigen Täter schlugen zunächst mit der Faust auf die Geschädigte ein, welche auf eine Couch fiel. Da diese stöhnte schlug der 32-jährige Täter ihr mit der Flasche mehrfach auf den Kopf und ins Gesicht. Weitere Misshandlungen in Form von Faustschlägen, Würgen als auch einem erneuten Schlag mit der Flasche auf den Kopf folgten. Nach etwa einer dreiviertel Stunde verließen die Täter die Wohnung und ließen die schwer verletzte Geschädigte zurück. Das Tatmotiv war die Suche nach Geld, wobei ein Betrag von 150 Mark entwendet wurde. Die beiden 19-jährigen Täter erhielten eine lebenslängliche Freiheitsstrafe, die staatsbürgerlichen Rechte wurden ihnen dauerhaft aberkannt. Der 32-Jährige erhielt eine 15-jährige Freiheitsstrafe und die Aberkennung der staatsbürgerlichen Rechte für 15 Jahre.

GS 63/95: Es wurde die Leiche einer 48-jährigen Invalidenrentnerin auf dem Feld gefunden. Im Rahmen der Obduktion konnten Zeichen der massiven stumpfen Gewalteinwirkung im Kopf-, Hals- und Rumpfbereich gefunden werden. Profilmusterartige Verletzungen im Gesichts- und Halsbereich, die Fußtritten zuzuordnen waren, konnten nachgewiesen werden. Todesursächlich war ein Schocktod nach Blutverlust in Kombination mit Unterkühlung und Alkoholeinfluss (Blutalkohol 3,04 ‰). Der Täter war ein 16-jähriger Schüler. Er hatte von der Geschädigten verlangt, eine Anzeige zurückzunehmen, die diese gestellt hatte, nachdem sie einige Tage vorher vom Täter und einer weiteren Person überfallen und beraubt worden war. Die Täter erbeuten zu diesem

Zeitpunkt 15 Mark und eine Flasche Wein. Da die Geschädigte nicht auf sein Verlangen reagierte schlug er ihr ins Gesicht und trat im weiteren Verlauf mit Füßen auf sie ein.

GS 77/97: Am 23.04.1997 wurde die Leiche eines 50-jährigen arbeitslosen Mannes in einem Straßengraben gefunden. Diese befand sich in Rückenlage, der Kopf war einige Zentimeter in den Boden gedrückt. Darüber lag ein Feldstein mit Blutanhaftungen. Die Obduktion ergab Zeichen mehrfacher stumpfer Gewaltanwendung an Kopf, Brust und Gliedmaßen. Der Blutalkoholspiegel betrug 1,43 ‰. Todesursächlich war ein Trümmerbruch des Schädels mit Luftembolie. Als Täter wurden vier Jugendliche im Alter von 17-20 Jahren ermittelt. Die Täter waren mit einem Auto unterwegs als ihnen der betrunkene Geschädigte begegnete, den sie zunächst „nur“ berauben wollten. Da dieser nicht auf ihre Aufforderung hin in das Auto einsteigen wollte, wurde er durch einen der Jugendlichen niedergeschlagen und anschließend ins Auto verbracht. Man beschloss den Geschädigten vom Königsstuhl/ Insel Rügen zu stürzen. Da sich dort weitere Personen aufhielten ließ man von diesem Plan ab und entschied, den Geschädigten vom Rügendamm zu stürzen. Während der Fahrt griff der Geschädigte ins Lenkrad, woraufhin ihm der Griff einer Schreckschusspistole ins Gesicht geschlagen wurde. Die Täter hielten das Auto an und verbrachten den Geschädigten an den Straßenrand. Sie schlugen mit Fäusten auf ihn ein, traten ihn mit Füßen und einer der Täter schoss mit der Schreckschusspistole mehrfach auf ihn. Danach verbrachten sie den Geschädigten in den Straßengraben, ließen ihn schwer verletzt liegen und entfernten sich vom Tatort. Auf der Rückfahrt hätten sie bemerkt, dass der Geschädigte mit einem Arm gewunken habe, woraufhin sie wiederum anhielten und einer der Beteiligten dem Geschädigten einen etwa 30 kg schweren Stein mehrfach auf den Kopf und den Oberkörper warf, bis dieser nur noch röchelte. Danach entfernten sich die Täter vom Tatort.

3.2.2 Scharfe und halbscharfe Gewalteinwirkungen

3.2.2.1 Opfercharakteristik

68 (69,4%) der insgesamt 98 Opfer durch Anwendung scharfer Gewalt waren Männer und 30 (30,6%) Frauen. Diese Geschlechtsverteilung findet sich auch in den einzelnen definierten Zeiträumen wieder (Tab. A - 25).

Das Durchschnittsalter der Opfer betrug 37 Jahre, das jüngste war 3 Jahre, das älteste Opfer 83 Jahre. 5-mal (5,1%) waren die Opfer Kinder. Bei den Heranwachsenden und Erwachsenen fiel eine Häufung der Opferzahlen der 25- bis 44-Jährigen auf. Jenseits des 45. Lebensjahres nahm die Anzahl der Opfer ab (Abb. 21 und Tab. A - 26). Während in den Altersgruppen der 15- bis 64-Jährigen das männliche Geschlecht überwog, gab es bei den kindlichen Opfern und den Senioren keine geschlechtsspezifischen Unterschiede (Abb. 21 und Tab. A - 26).

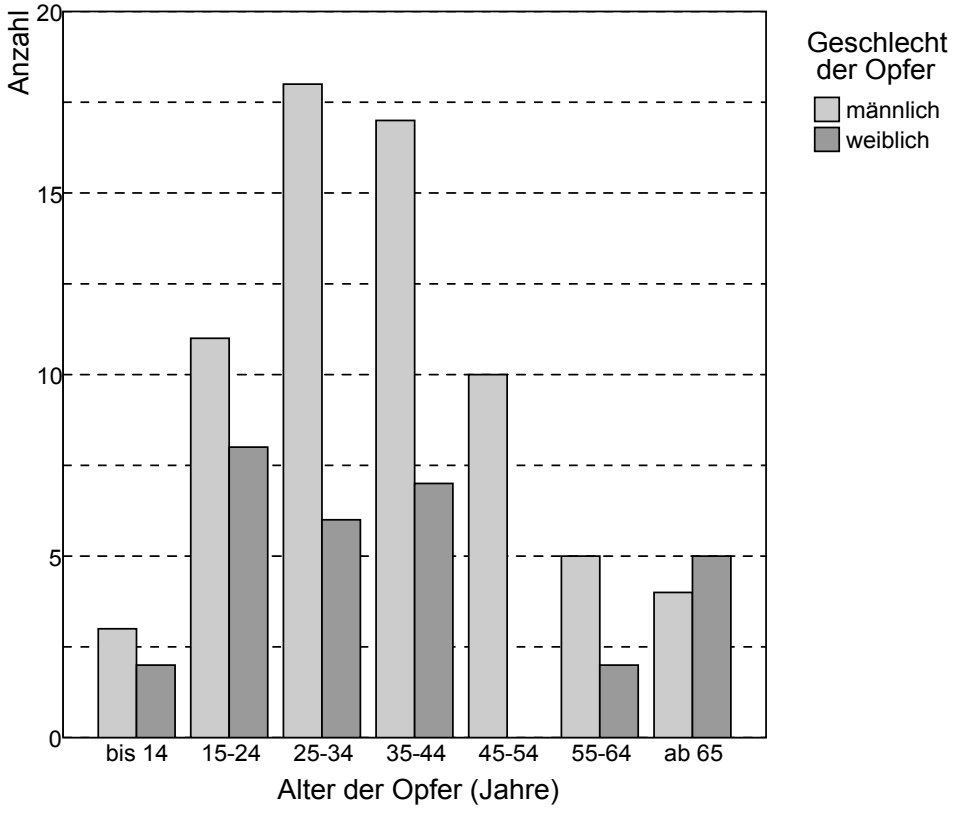

Abb. 21: Alter der Opfer bei scharfer und halbscharfer Gewalt

Von den insgesamt 98 Opfern waren 36 (36,7%) nicht alkoholisiert. Die mittlere Blutalkoholkonzentration betrug 1,48‰, der maximale Wert lag bei 4,54‰. Jeweils 19 (19,4%) der insgesamt 98 Opfer waren erheblich und hochgradig alkoholisiert. Weitere 16 (16,3%) der Opfer wiesen eine mittelgradige alkoholische Beeinflussung auf. Lediglich 8 (8,2%) der Opfer waren geringfügig alkoholisiert (Tab. A - 27).

Während zwei Drittel (66,7%) der weiblichen Opfer nicht alkoholisiert waren, waren es bei den männlichen Opfern etwa ein Viertel (23,5%). Ausgehend von den unter Alkohol stehenden weiblichen Opfern, unter kritischem Hinweis auf die insgesamt kleinen Fallzahlen, fand sich eher eine erhebliche (13,3% der Opfer), gefolgt von einer mittelgradigen (10% der Opfer) Alkoholisierung. Die alkoholisierten männlichen Opfer wiesen zumeist einen hochgradigen (25% der Opfer), gefolgt von einem erheblichen (22,1% der Opfer) Alkoholisierungsgrad auf. Von den weiblichen Opfern waren 6,7% hochgradig alkoholisiert. (Abb. 22 und Tab. A - 27).

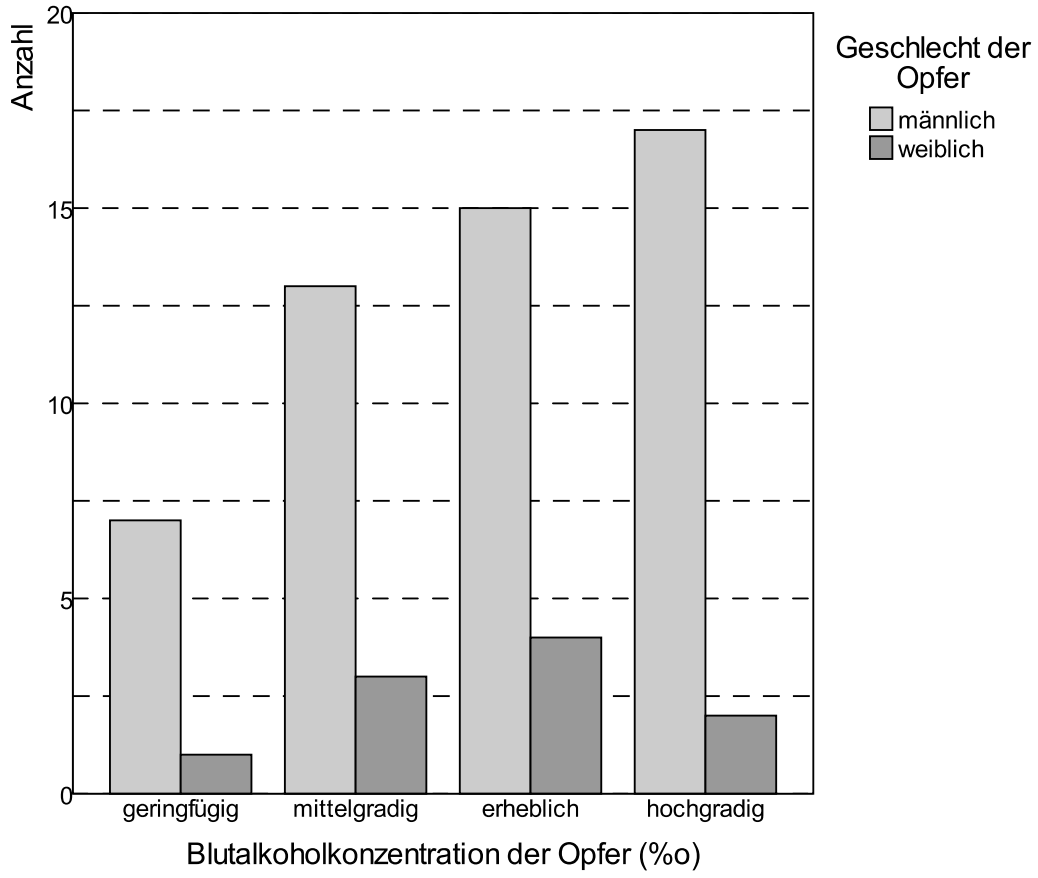

Abb. 22: BAK der alkoholisierten Opfer in Bezug auf das Geschlecht der Opfer bei scharfer und halbscharfer Gewalt

In den Jahren von 1970-79 und 1980-89 waren jeweils etwa die Hälfte der Opfer nüchtern, in den Jahren von 1990-99 und 2000-07 wiesen jeweils etwa ein Drittel der Opfer keinen Blutalkoholspiegel auf. In den Dekaden von 1970-79 und 1980-89 standen jeweils weniger als ein Drittel der Opfer unter einem erheblichen und hochgradigen Alkoholisierungsgrad. Dagegen wiesen in den Jahren von 1990-99 und 2000-07 jeweils etwa die Hälfte der alkoholisierten Opfer eine erhebliche und hochgradige Blutalkoholkonzentration auf (Abb. 23 und Tab. A - 28).

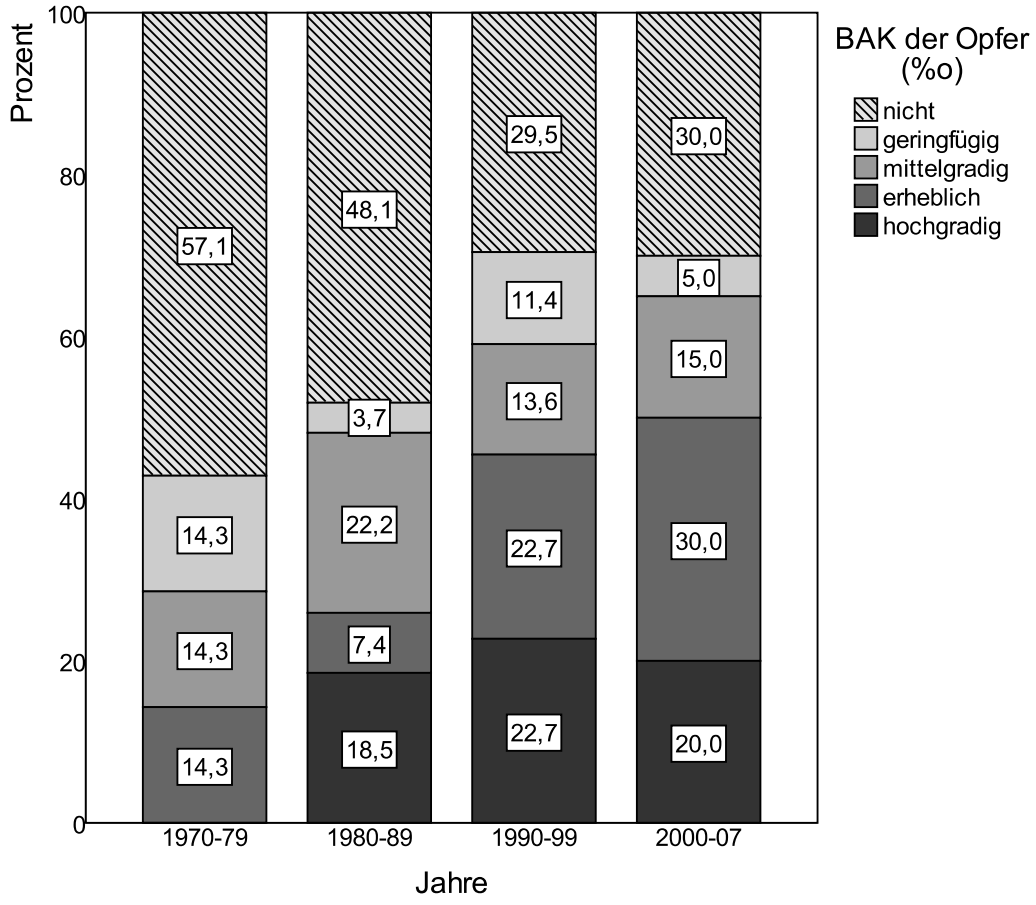

Abb. 23: BAK der Opfer in den definierten Zeiträumen, scharfe/ halbscharfe Gewalt

3.2.2.2 Tätercharakteristik

In 71 (72,4%) von 98 Fällen waren die Täter Männer, in 13 Fällen (13,3%) Frauen. In einem Fall (1%), der sich in den Jahren von 2000-07 ereignetet,

waren sowohl Männer als auch Frauen an der Tat beteiligt. In 13 Fällen (13,3%) lagen diesbezüglich keine Angaben vor (Tab. A - 29).

Auch in den einzelnen definierten Zeiträumen waren die Täter zumeist männlichen Geschlechts. Bei den männlichen Tätern fand sich eine Häufung der Fallzahlen in den Jahren von 1990-99 (84,1% der Fälle). Bei den Frauen, unter Hinweis auf die geringen Fallzahlen, fanden sich diesbezüglich kaum Unterscheide (Abb. 24 und Tab. A - 29).

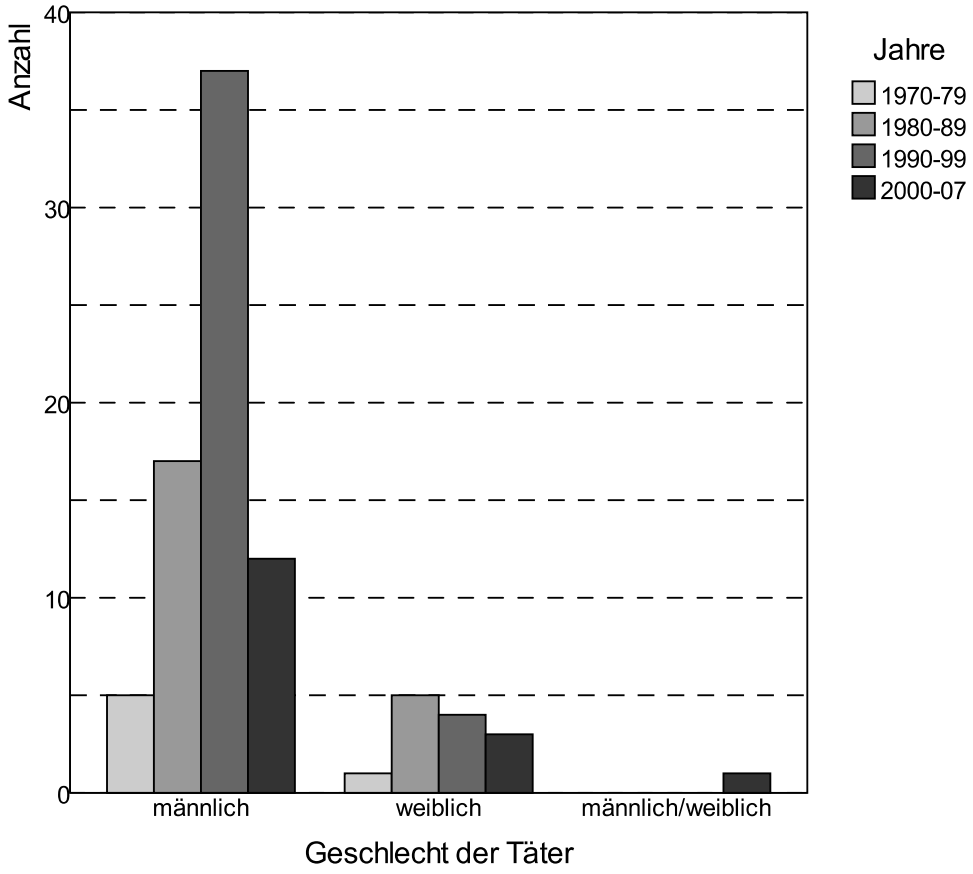

Abb. 24: Geschlecht der Täter in den definierten Zeiträumen bei scharfer und halbscharfer Gewalt

Tötungsdelikte durch scharfe und halbscharfe Gewalt wurden in 82,6% der Fälle durch Einzeltäter begangen. In 4,1% der Fälle waren zwei und mehr als zwei Täter an der Tat beteiligt, wobei in einem Fall das Opfer durch zwei Frauen getötet wurde. In 13 Fällen lagen keine Angaben zur Anzahl der Tatausführenden vor (Tab. 8).

Tab. 8: Anzahl der Täter bei scharfer und halbscharfer Gewalt

Anzahl der Täter	Absolute Häufigkeit	Relative Häufigkeit (%)
1 Täter	81	82,6
2 Täter	3	3,1
>2 Täter	1	1,0
Keine Angaben	13	13,3
Gesamt	98	100

Auch in den einzelnen definierten Zeiträumen waren es zumeist Einzeltäter (1970-79: 85,7%, 1980-89: 81,5%, 1990-99: 86,4%, 2000-07: 75%). Eine Beurteilung der Fälle, in denen zwei und mehr als zwei Täter an der Tat beteiligt waren, soll an dieser Stelle, unter kritischem Hinweis auf die niedrigen Fallzahlen, unterbleiben (Tab. A - 30).

In 39 Fällen (39,8%) standen die Täter vor der Tat in einer losen (z.B. „Trinkkumpane“, Arbeitskollegen, Bewohner eines Ortes oder des Obdachlosenheimes) und in 38 Fällen (38,8%) in einer engen (z.B. Familienangehörige, Lebensgemeinschaft, langjährige Freunde) Beziehung zum Opfer. In 3 Fällen (3,1%) war der Täter ein Fremder. 18-mal (18,4%) lagen keine Angaben über die Beziehung des Täters zum Opfer vor. Diese werden in den nachfolgenden Betrachtungen nicht mit einbezogen.

Während in den Jahren von 1970-79 etwa zur Hälfte der Fälle sowohl enge als auch flüchtige Beziehungen des Täters zum Opfer bestanden, überwog in den Jahren von 1980-89 die enge Beziehung. In den Jahren von 1990-99 und in 2000-07 lag vornehmlich eine lose bzw. flüchtige Täter-Opfer-Beziehung vor (Abb. 25 und Tab. A - 31).

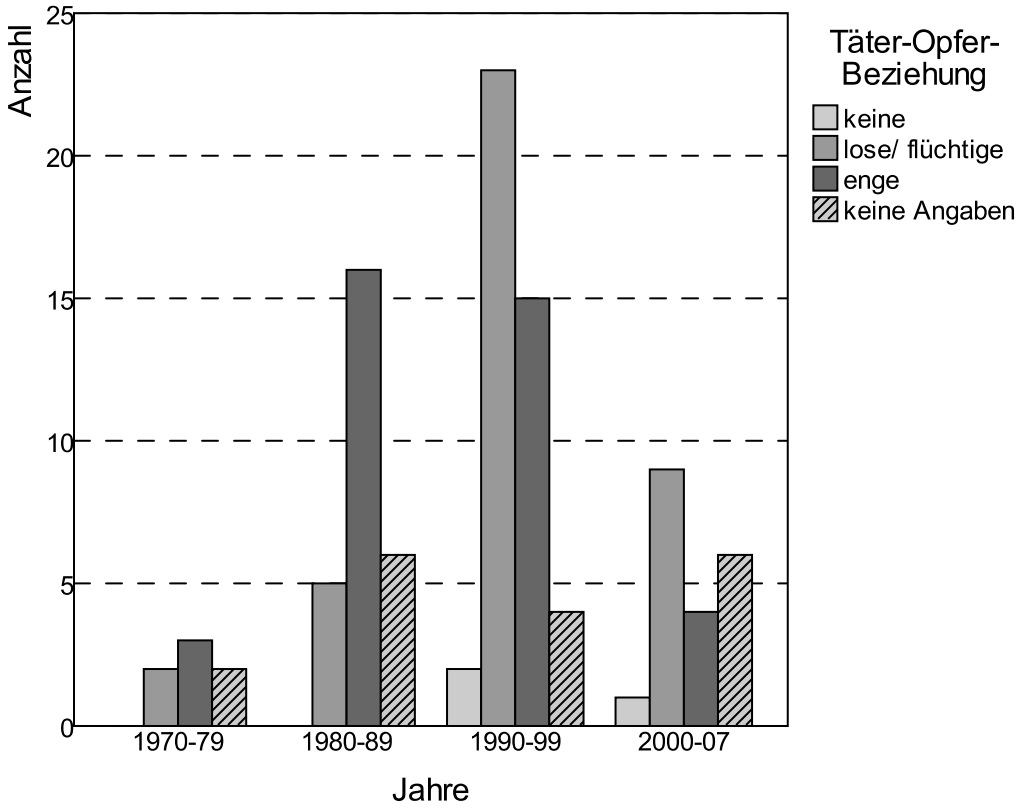

Abb. 25: Täter-Opfer-Beziehung bei scharfer und halbscharfer Gewalt

3.2.2.3 Todesursachen

Von den 98 Opfern verstarben 75 (76,5%) am Verblutungstod und 10 (10,2%) an einer Herzbeuteltamponade. In 5 (5,1%) weiteren Fällen trat der Tod durch Schädelhirnverletzungen nach halbscharfer Gewalteinwirkung (Beil- bzw. Axthieb) gegen den Kopf ein. 3-mal kam es zu einem Spättodesfall, d.h. die Opfer starben an Komplikationen, die sich aufgrund der ihnen zugefügten Verletzungen entwickelten. In weiteren 5 (5,1%) Fällen wurden „sonstige“ Todesursachen, wie Blutverlust mit gleichzeitiger Luftembolie, Verbluten mit Blutaspiration und die alleinige Blutaspiration festgestellt (Tab. A - 32).

3.2.2.4 Verletzungsarten

Mit 87 (88,8%) von 98 Fällen überwog die zum Tode führende Stichbeibringung. Hiebverletzungen und die Kombination aus Stich- und Schnittverletzungen spielten eine untergeordnete Rolle (Hiebverletzungen: 6 (6,1%) Fälle; Kombination aus Stich- und Schnittverletzungen: 4 (4,1%) Fälle).

Eine einzelne Schnittverletzung führte in nur einem Fall (1%) zum Tod des Opfers.

Bei den 98 Opfern, bei denen die Einwirkung scharfer Gewalt todesursächlich war, war in 37 Fällen (37,8%) eine einzelne Stichverletzung nachzuweisen. In 30 Fällen (30,6 %) fanden sich zwei bis fünf und 15-mal (15,3%) waren 6 bis 15 Stichverletzungen. Mehr als 15 Stichverletzungen fanden sich in 7 Fällen, wobei eines der Opfer mit 38 Stichverletzungen die höchste Anzahl aufwies. 8-mal war äußerlich keine Stichverletzung nachzuweisen. (Abb. 26 und Tab. A - 33).

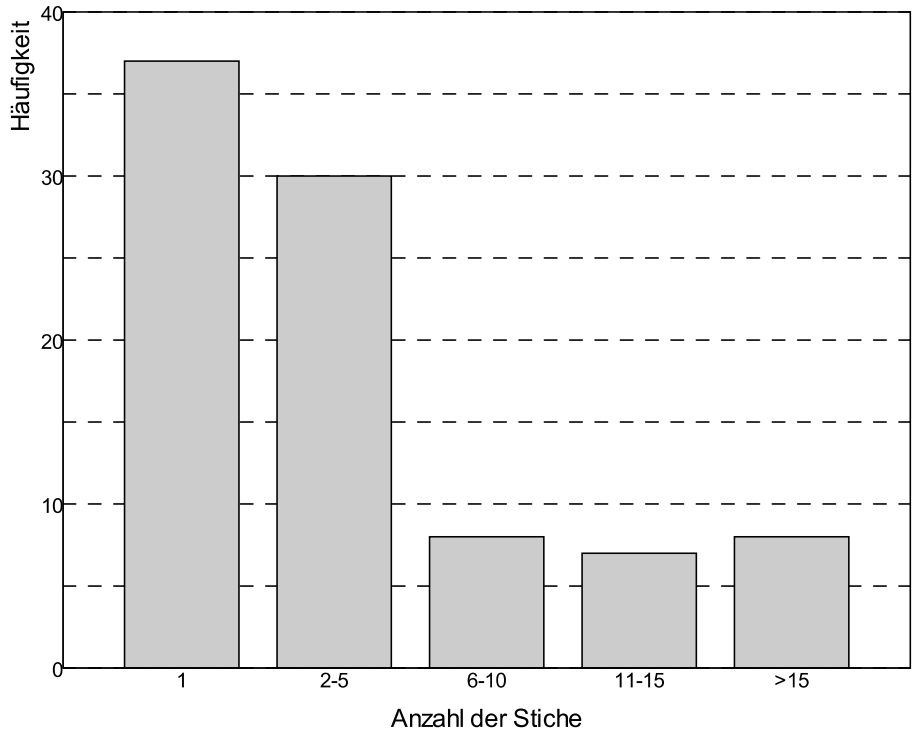

Abb. 26: Anzahl der Stiche bei scharfer und halbscharfer Gewalt

Bei 21 (78,6%) der 98 Opfer konnten Schnittverletzungen nachgewiesen werden. Davon wiesen die Opfer 4-mal (4,1%) eine und 7-mal (7,1%) zwei Schnittverletzungen auf. In 10 Fällen (10,2%) waren mehr als 2 Schnittverletzungen nachzuweisen. Davon konnten in zwei Fällen jeweils 13 Schnittwunden an einem Opfer gezählt werden (Tab. A - 34).

In 8 (8,2%) der 98 Fälle fanden sich Hiebverletzungen am Opfer, wobei in keinem der Fälle eine einzelne, sondern immer mehrere beobachtet wurden. Dabei wies eines der Opfer mit insgesamt 8 Hiebverletzungen die höchste Anzahl auf (Tab. A - 35).

3.2.2.5 Kombinierte Gewaltanwendung

68 (69,4%) der 98 Opfer wiesen keine Zeichen weiterer Gewalteinwirkungen auf. 21-mal (21,4%) waren zudem Verletzungen durch stumpfe Gewalt nachweisbar (Tab. 9).

Tab. 9: Kombinierte Gewaltanwendung bei scharfer und halbscharfer Gewalt

Kombinierte Gewalt	Absolute Häufigkeit	Relative Häufigkeit (%)
Keine	68	69,4
Stumpf	21	21,4
Strangulation	4	4,1
Mehrere	5	5,1
Gesamt	98	100

3.2.2.6 Abwehrverletzungen

29 (29,6%) von 98 Opfern wiesen auf Abwehrhandlungen zurückzuführende Verletzungen auf. Von diesen 29 Opfern waren 16 (55,2%) alkoholisiert (geringfügig: 2 Opfer; mittelgradig: 3 Opfer; erheblich: 6 Opfer; hochgradig: 5 Opfer).

3.2.2.7 Fallbeispiele

GS 256/96: Es drang der 28-jährige Täter in die Wohnung seiner ehemaligen Freundin ein. Hier traf er auf die 24-jährige Geschädigte, eine Freundin der Wohnungsinhaberin, die er bis zur Bewusstlosigkeit würgte. Die von außerhalb hinzu kommende Wohnungsinhaberin fesselte er auf einen Stuhl und knebelte sie. Da die Geschädigte schrie nahm er ein Messer, stach mehrfach auf sie ein und wendete sich dann wiederum der Wohnungsinhaberin zu. Die Geschädigte schrie erneut, so dass der Täter nochmals mehrfach auf sie einstach. Die Wohnungsinhaberin konnte sich zwischenzeitlich befreien und Hilfe holen. Der Täter flüchtete. Die Geschädigte wurde mit einem 27 cm langen Messer im Nackenbereich in die Klinik eingewiesen. Im Rahmen einer rechtsmedizinischen

körperlichen Untersuchung fanden sich 13 Stiche, verteilt an Hals, Schulter, linker Arm, Bauch, Rücken und an den Beinen. Die Geschädigte verstarb am 02.11.1995 in der Klinik. Im Rahmen der Obduktion wurde als Todesursache ein „Hirnfunktionsverlust bei Zustand nach Herzstillstand nach Messerstichverletzung des Rumpfes und der Bauchorgane“ festgestellt.

GS 182/95: Am 28.07.1995 feierten mehrere Jugendliche an einem See eine Grillparty, Alkohol wurde konsumiert. Ein Jeep mit zwei Männern besetzt kam hinzu und belästigte die Gruppe. Eine verbale Auseinandersetzung folgte. Im weiteren Verlauf verfolgten einige Jugendliche den Jeep mit einem Auto. Im Bereich einer Scheune kam es dann zu einer tätlichen Auseinandersetzung, wobei einer der Insassen des Jeeps ein Messer zog und den 19-jährigen Geschädigten tödlich, sowie 3 weitere Beteiligte erheblich verletzte. Im Rahmen der Obduktion wurde eine tödliche Halsstichverletzung mit Durchtrennung der Drosselblutader und der Halsschlagader festgestellt, die zu einem äußeren Blutverlust führte. Am Rücken wurden weitere 5 Stichverletzungen nachgewiesen. Charakteristische Abwehrverletzungen fanden sich nicht.

3.2.3 Strangulation

3.2.3.1 Opfercharakteristik

53 (85,5%) der 62 Opfer nach Strangulationen waren weiblich und 9 (14,5%) männlich. In den Jahren von 2000-07 fand sich kein männliches Opfer, das mittels Strangulation getötet wurde (Abb. 27 und Tab. A - 36).

Das Durchschnittsalter der Opfer nach Strangulation lag bei 33 Jahren. Das älteste Opfer war 87 Jahre alt, das jüngste wurde unmittelbar nach der Geburt getötet. Es fiel mit einer Anzahl 15 (24,6%) eine Häufung in der Altersgruppe der 15- bis 24-jährigen Opfer auf. 11-mal (18%) befanden sich die Opfer im kindlichen Alter und in 7 (11,5%) Fällen waren es Senioren, älter als 65 Jahre. In allen Altersgruppen dominierten Frauen (Abb.28 und Tab. A - 37).

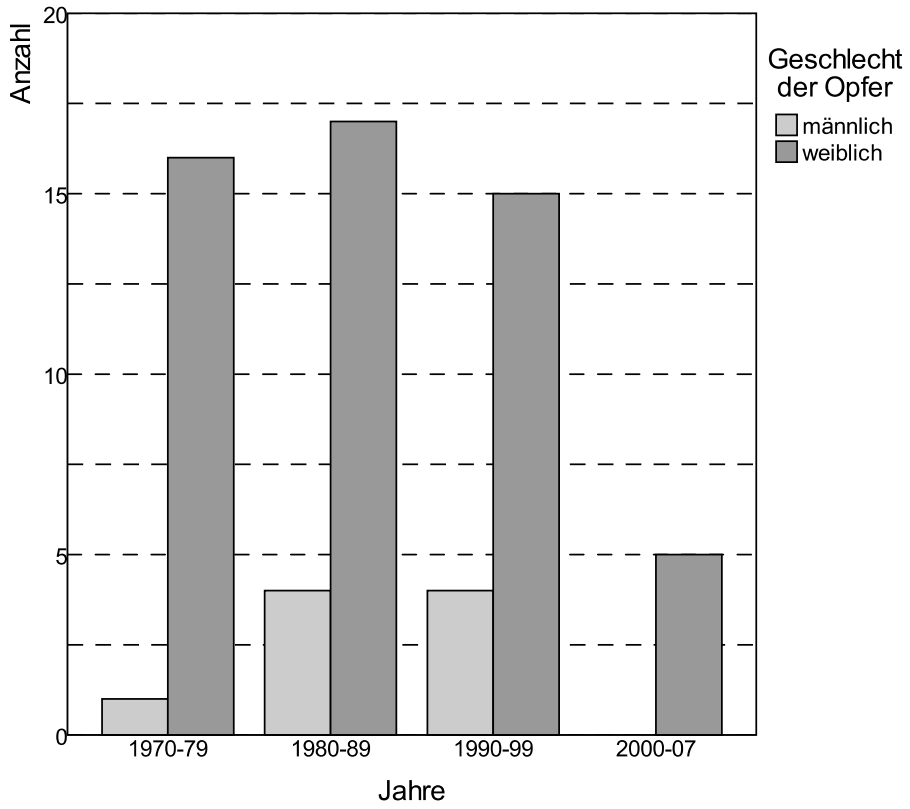

Abb. 27: Geschlecht der Opfer in den definierten Zeiträumen bei Strangulation

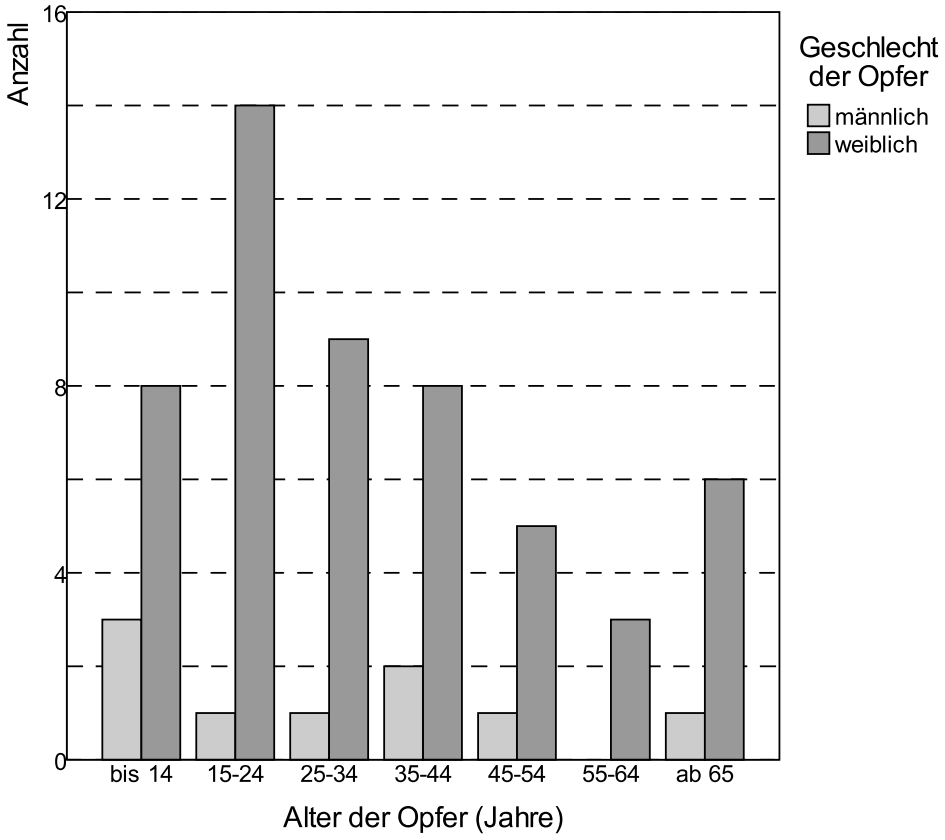

Abb. 28: Alter der Opfer in Bezug zum Geschlecht der Opfer bei Strangulation

Von den 62 ausgewerteten Fällen waren 41 (66,1%) der Opfer nicht nachweisbar alkoholisiert. Die mittlere Blutalkoholkonzentration betrug 0,58‰, der maximale Wert lag bei 4‰. In 9 (14,5%) der Fälle waren die Opfer geringfügig, in 5 (8,1%) erheblich, in 4 (6,5%) mittelgradig und in 3 (4,8%) hochgradig alkoholisiert (Tab. A - 38). Während etwa zwei Drittel der weiblichen Opfer (67,9%) nicht alkoholisiert waren, war dies bei den männlichen Opfern in etwa der Hälfte der Fälle (55,6%) so. Von den männlichen Opfern wiesen 4 einen Blutalkoholspiegel auf, die einzelnen definierten Alkoholisierungsgrade betreffend zeigten sich kaum Unterschiede. Von den 17 alkoholisierten weiblichen Opfern fanden sich bei 9 eine geringfügige Blutalkoholkonzentration (Tab. A - 38). In den einzelnen definierten Zeiträumen überwog die Anzahl der Fälle, in denen die Opfer nicht alkoholisiert waren (Tab. A - 39).

3.2.3.2 Tätercharakteristik

Die Täter waren in 80,6% der Fälle Männer. Dies zeigte sich auch in den einzelnen definierten Zeiträumen von 1970-79,1980-89 und 1990-99. Bezogen auf die Jahre 2000-07 waren in Anbetracht der geringen Fallzahl und der entsprechend nicht zur Verfügung stehenden Angaben (40% der Fälle) eine weitere Beurteilung diesbezüglich nicht sinnvoll. In 4 Fällen (6,5%) waren allein Frauen die Täter. Davon ereigneten sich drei Fälle in den Jahren von 1980-89 und ein Fall in den Jahren 1990-99. 8-mal standen entsprechende Angaben nicht zur Verfügung (Tab. A - 40). In 57 (91,9%) der 62 ausgewerteten Fälle wurde die Tat durch Einzeltäter begangen. In einem Fall, die 90er Jahre betreffend, waren an der Tat zwei Täter beteiligt. In 4 Fällen lagen diesbezüglich keine Angaben vor (Tab. A - 41).

In 28 (45,2%) Fällen standen die Täter zum Opfer vor der Tat in einer engen (z.B. Familienangehörige, Lebensgemeinschaft, langjährige Freunde) Beziehung zueinander. In 14 (22,5%) Fällen kannten sich Täter und Opfer flüchtig bzw. hatten einen losen Kontakt (z .B. „Trinkkumpane“, Arbeitskollegen, Bewohner eines Ortes oder des Obdachlosenheimes) zueinander. In 5 (8,1%) Fällen war der Täter ein Fremder. In 15 (24,2%) Fällen lagen diesbezüglich keine Angaben vor (Tab. A - 42). In den Jahren von 1970-79 und 1980-89 standen Täter und Opfer häufiger in einer engen Beziehung zueinander. In den Jahren von 1990-99 und 2000-07 war die Anzahl der Fälle in denen vor der Tat

eine enge oder flüchtige Beziehung des Täters zum Opfer bestand etwa gleich (Abb. 29 und Tab. A - 42).

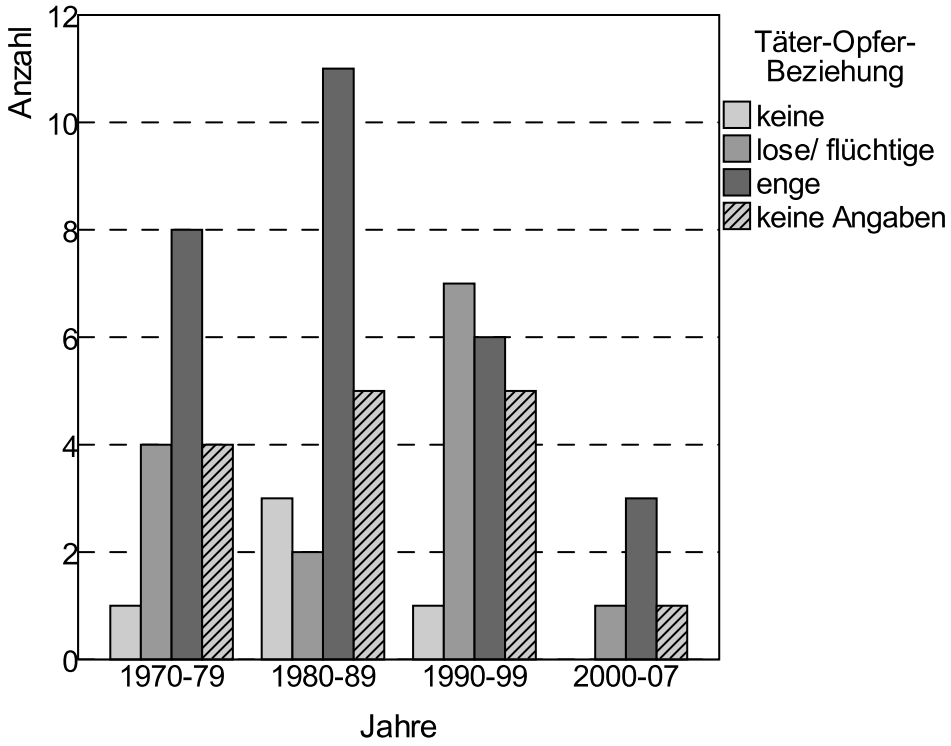

Abb. 29: Täter-Opfer-Beziehung in den definierten Zeiträumen bei Strangulation

3.2.3.3 Verletzungsarten

In 29 Fällen (46,8%) verwendeten die Täter ein Tatwerkzeug und in 27 Fällen (43,5%) benutzten sie die eigenen Hände um das Opfer zu strangulieren. 6-mal (9,7%) waren die Opfer sowohl gewürgt als auch gedrosselt worden (Abb. 30).

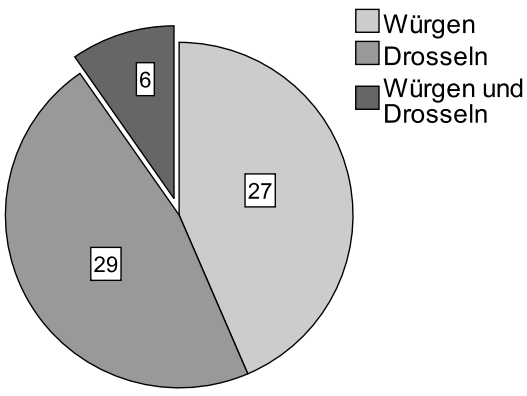

Abb. 30: Verletzungsarten bei Strangulation

Während bei den Opfern in den Jahren 1970-79 Würgen häufiger als Drosseln registriert wurde, benutzten die Täter in den Jahren von 1990-99 zumeist ein Drosselwerkzeug. In den Jahren von 1980-89 fanden sich diesbezüglich kaum Unterschiede (Abb. 31).

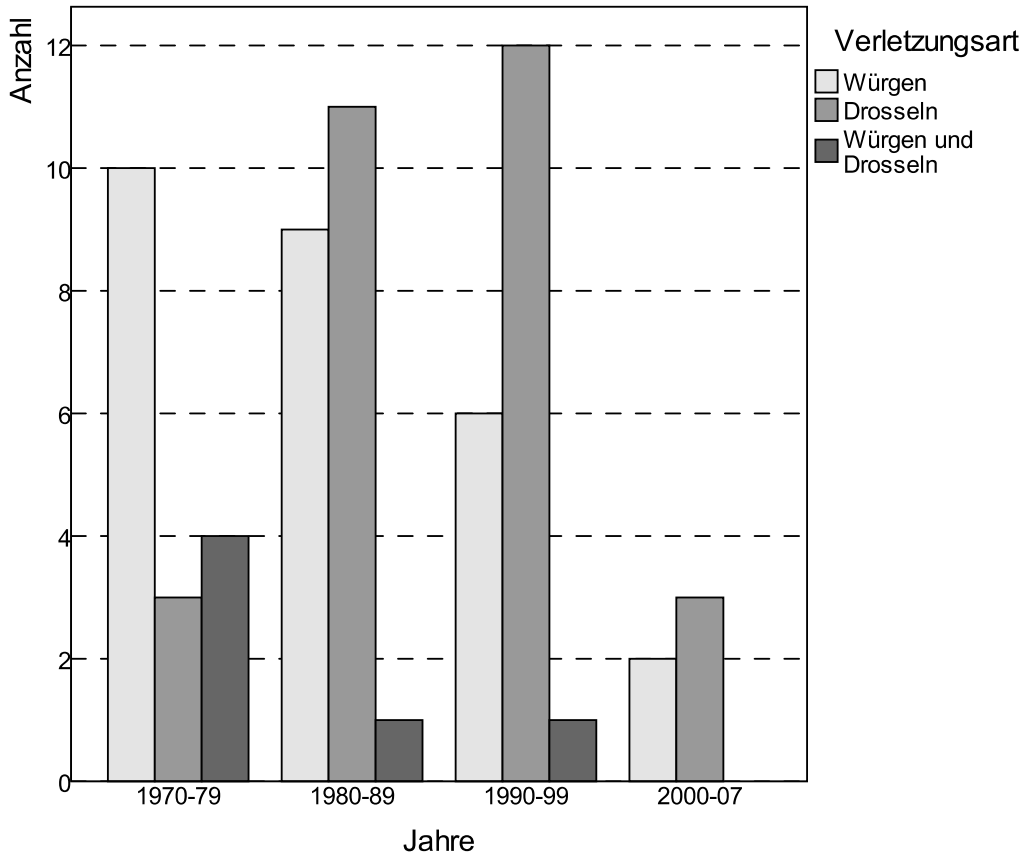

Abb. 31: Verletzungsarten in den definierten Zeiträumen bei Strangulation

3.2.3.4 Kombinierte Gewaltanwendung

35 (56,4%) der 62 Opfer wiesen neben den Strangulationsmerkmalen keine weitere Gewalteinwirkung auf. 27-mal ließen sich zusätzlich Zeichen anderer Gewaltanwendung finden, wobei es sich dabei hauptsächlich um stumpfe Gewalt handelte (Tab. 10). Während in den Dekaden von 1970-79 und 1980-89 zumeist keine weitere Gewaltanwendung am Opfer feststellbar war, fanden sich in den Jahren von 1990-99 und 2000-07 in etwa der Hälfte der Fälle die Zeichen stumpfer Gewaltanwendung (Tab. A - 43).

Tab. 10: Kombinierte Gewaltanwendung bei Strangulation

Kombinierte Gewalt	Absolute Häufigkeit	Relative Häufigkeit (%)
Keine	35	56,4
Stumpfe	23	37,1
Mehrere	4	6,5
Gesamt	62	100

3.2.3.5 Abwehrverletzungen

In 7 (11,3%) der 62 Fälle fanden sich auf Abwehrhandlungen zurückzuführende Verletzungen. Von diesen 7 Opfern waren 3 alkoholisiert (geringfügig: 2 Opfer; erheblich: 1 Opfer).

3.2.3.6 Fallbeispiel

GS 22/75 (Fehler bei der ärztlichen Leichenschau): Eine 36-jährige Frau wurde auf einer Couch in ihrem Zimmer liegend tot aufgefunden. Ihr Ehemann lag mit stark blutenden Schnittwunden an beiden Handgelenken daneben und gab an, dass sich seine Ehefrau erhängt hätte. Am Tatort selbst ergaben sich keine Hinweise darauf. Eine junge, wenig praxiserfahrene Ärztin stellte den Totenschein aus. Als Todesursache war „Tod durch Erhängen“ angegeben. Die Obduktion erbrachte, dass die Geschädigte durch Erwürgen getötet worden war und sich die Ärztin durch die Angaben des Ehemannes hatte täuschen lassen.

3.2.4 Intoxikation

3.2.4.1 Opfercharakteristik

Von den 17 Opfern, die durch eine Intoxikation getötet wurden, waren 9 (52,9%) männlichen und 8 (47,1%) weiblichen Geschlechts. Während sich in den Jahren von 1980-89 hinsichtlich der Geschlechtsverteilung nur geringfügige Unterschiede ergaben, waren die Opfer in den Jahren von 1970-79

ausschließlich Männer. Die Jahre 1990-99 und 2000-07 betreffend, fand sich kein Fall, in dem diese Tötungsart angewendet worden war (Tab. A - 44).

Das Durchschnittsalter der durch Intoxikation getöteten Opfer betrug 18 Jahre. Das jüngste Opfer war 1 Jahr alt, das älteste 64 Jahre alt. 11 (64,7%) der insgesamt 17 Opfer waren Kinder bis zum 14. Lebensjahr, davon waren 7 (63,6%) weiblichen und 4 (36,4%) männlichen Geschlechts. Keines der Opfer war 65 Jahre oder älter (Abb. 32 und Tab. A - 45).

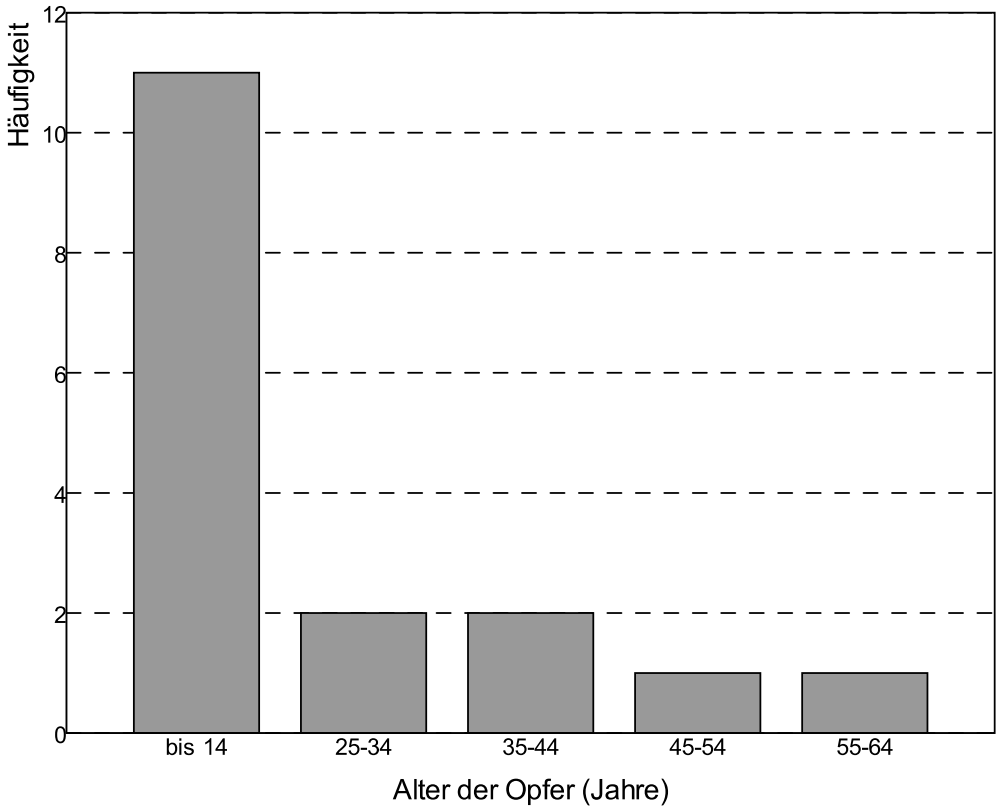

Abb. 32: Alter der Opfer bei Intoxikationen

Von den 17 ausgewerteten Fällen waren 12 (70,5%) der Opfer nicht alkoholisiert. Die mittlere Blutalkoholkonzentration betrug 0,51‰, der maximale Wert lag bei 3,2 ‰, wobei es sich um einen Mann handelte. Von den 5 alkoholisierten Opfern handelte es sich in 4 Fällen um Männer und in einem Fall um eine Frau (Tab. A - 46). In den Jahren von 1970-79 war keines der Opfer alkoholisiert, in den Jahren von 1980-89 waren die Opfer ebenso zumeist nüchtern. Bei den 5 alkoholisierten Opfern in der Dekade von 1980-89 fanden sich hinsichtlich der verschiedenen Alkoholisierungsgrade kaum Unterschiede (Tab. A - 47).

3.2.4.2 Tätercharakteristik

Bei den Tätern handelte es sich in allen Fällen um Einzeltäter. Die Täter waren zum überwiegenden Teil Frauen d. h. in 10 (58,2%) von 17 Fällen. In 6 (35,3%) Fällen waren es Männer. In einem Fall (5,9%) lagen diesbezüglich keine Angaben vor. Während alle Intoxikationen in den Jahren 1970-79 durch Frauen begangen wurden, waren die Täter in den Jahren von 1980-89 jeweils etwa zur Hälfte Männer und Frauen (Tab. A - 48).

In 12 (70,6%) Fällen standen die Täter zum Opfer vor der Tat in einer engen (z.B. Familienangehörige, Lebensgemeinschaft, langjährige Freunde) Beziehung. In 3 (17,6%) Fällen hatten Täter und Opfer vor der Tat einen losen Kontakt (z.B. „Trinkkumpane“, Arbeitskollegen, Bewohner eines Ortes oder des Obdachlosenheimes) zueinander. In einem Fall (5,9%) war der Täter ein Fremder. In einem Fall lagen diesbezüglich keine Angaben vor. Während von 1970-79 in allen Fällen (3 Opfer) die Täter vor der Tat in einem engen Verhältnis zum Opfer standen, war es in den Jahren von 1980-89 in 64,4% der Fälle (9 der 14 Opfer) so (Tab. A - 49).

3.2.4.3 Intoxikationsarten

14 (87,5%) von 17 Opfern verstarben an einer Kohlenmonoxidvergiftung. In je einem Fall waren eine Formalinintoxikation, eine Barbituratintoxikation (Kalypnon) und eine Strychninintoxikation todesursächlich.

3.2.4.4 Abwehrverletzungen

Bei keinem der durch Intoxikation getöteten Opfer fanden sich auf Abwehrhandlungen zurückzuführende Verletzungen.

3.2.5 Schuss

3.2.5.1 Opfercharakteristik

Von den 20 Opfern waren 13 (65%) männlichen und 7 (35%) weiblichen Geschlechts (Tab. A - 50). Das Durchschnittsalter der Opfer betrug 36 Jahre. Das jüngste Opfer war 7 Jahre und das älteste 58 Jahre alt, beide waren weiblichen Geschlechts. In 60% der Fälle (12 der 20 Opfer) befanden sich im Alter von 25- 44 Jahren (Tab. A - 51).

Von den 20 ausgewerteten Fällen waren 14 (70%) der Opfer nicht alkoholisiert, was sich auch in den einzelnen definierten Zeiträumen darstellte (Tab. A - 52). Die mittlere Blutalkoholkonzentration betrug 0,78‰, der maximale Wert lag bei 3,41‰. Dabei handelte es sich um ein männliches Opfer. Von den 6 alkoholisierten Opfern waren 4 männlichen und 2 weiblichen Geschlechts (Tab. A - 53).

3.2.5.2 Tätercharakteristik

Die Täter waren immer Einzeltäter und in 18 (90%) von 20 Fällen männlich. In einem Fall (5%) war eine Frau Täterin. In einem weiteren Fall lagen diesbezüglich keine Angaben vor. In 8 (40%) Fällen standen die Täter zum Opfer vor der Tat in einer engen Beziehung (z.B. Familienangehörige, Lebensgemeinschaft). In 6 (30%) Fällen bestand eine lose Beziehung zum Opfer (z.B. „Trinkkumpane“, Arbeitskollegen, Bewohner eines Ortes). 5-mal (25%) kam es im Rahmen des Tatgeschehens zu einem erstmaligen Kontakt des Täters zum Opfer. In einem Fall (5%) lagen entsprechende Angaben nicht vor. Während sich in den Jahren von 1970-79 und 1980-89, sowie von 2000-07 kein Fall fand, indem ein Opfer durch einen Fremden getötet wurde, war es in der Dekade von 1990-99 in etwa der Hälfte (5 von 11 Opfern) der Fälle so (Tab. A - 54).

3.2.5.3 Todesursachen

Die häufigste Todesursache bei Schussverletzungen ist der Verblutungstod, der in 12 (60%) von 20 Fällen gefunden wurde. 6-mal (30%) war die

Schädelhirnverletzung todesursächlich. In 2 Fällen (10%) fanden sich konkurrierende Todesursachen, so starb ein Opfer an einer Schädelhirnverletzung und Blutaspiration, ein weiteres an einer Schädelhirnverletzung und Verblutung.

3.2.5.4 Schussentfernung

In 9 (45%) von 20 Tötungsdelikten wurde das Opfer durch einen Fernschuss getötet. 7-mal (35%) war ein Nahschuss todesursächlich. Dabei handelte es sich in einem Fall um einen absoluten Nahschuss, in 5 Fällen um einen relativen Nahschuss und in einem Fall fanden sich ein relativer und ein absoluter Nahschuss. In 3 Fällen (15%) wurden sowohl Nah- (relativer Nahschuss: 2 Fälle; relativer und absoluter Nahschuss: 1 Fall) als auch Fernschüsse auf das jeweilige Opfer abgegeben. In einem Fall lagen diesbezüglich keine Angaben vor.

3.2.5.5 Anzahl der Schussverletzungen

In 13 von 20 Fällen war eine einzelne Körperregion (Kopf, Hals, Brust, Bauch, Rücken, obere, untere Gliedmaßen) verletzt, hiervon waren der Kopf in 7 und die Brust in 5 Fällen betroffen. In weiteren 4 Fällen fanden sich an den Opfern Einschüsse an 2 Körperregionen. Zweimal waren die Opfer an drei Körperregionen durch einen Schuss verletzt worden. In einem Fall waren Schussverletzungen an vier Körperregionen nachweisbar (Tab. A - 55). An 13 der 20 Opfer wurden Einschüsse am Kopf nachgewiesen. In 8 Fällen war einmal, in weiteren 4 Fällen zweimal auf den Kopf gezielt worden, in einem Fall fanden sich 4 Einschüsse am Kopf. 10 der 20 Opfer wiesen Brustverletzungen auf, wobei in jeweils 4 Fällen ein- oder zweimal die Brust getroffen wurde. In einem Fall fanden sich 4 und in einem weiteren Fall 5 Einschüsse in der Brust. In 3 von 20 Fällen fand sich ein einzelner Bauchschuss. Zwei der 20 Opfer wiesen Rückenverletzungen auf, davon ließ sich in einem Fall ein einzelner Einschuss am Rücken nachweisen, im zweiten Opfer fanden sich zwei Einschussverletzungen am Rücken. In zwei der 20 Fälle wurden bei den Opfern Einschüsse an den oberen Gliedmaßen gefunden, wobei sich in einem Fall sechs Einschussverletzungen nachweisen ließen. In einem Fall wies das Opfer

drei Schussverletzungen an den unteren Gliedmaßen auf. Bei keinem der Opfer fand sich eine Schussverletzung am Hals.

3.2.5.6 Kombinierte Gewaltanwendung

In zwei Fällen ließen sich neben der Schussverletzung die Zeichen stumpfer Gewalteinwirkung nachweisen.

3.2.5.7 Abwehrverletzungen

Bei keinem der durch Schuss getöteten Opfer fanden sich auf Abwehrhandlungen zurückzuführende Verletzungen.

3.2.5.8 Fallbeispiele

GS 123/97 und GS 124/97: Zwei Männer, ein 45-jähriger Schießwart und ein 22-jähriger Gehilfe, wurden in einer Schießanlage tot aufgefunden. Die Obduktion des 22-jährigen Opfers ergab jeweils 4 Schussverletzungen am Kopf und im Brustbereich, die zum Teil in liegender Position dem Opfer beigebracht wurden. Insbesondere bei den Kopfschussverletzungen handelte es sich um relative Nahschüsse. Zeichen für weitere Gewaltanwendung fanden sich nicht. Das 45-jährige Opfer wies 5 Durchschüsse, davon 2 am Kopf, 2 im Brustbereich und einen am rechten Oberarm auf. Die Schüsse auf den Kopf und den Rumpf wurden von hinten auf den Geschädigten abgegeben. Ein Teil der Schüsse wurden auf das bereits am Boden liegende Opfer abgegeben. Zeichen eines Nahschusses ergaben sich nicht, ebenso keine weitere Gewalteinwirkung. Täter war ein 17-jähriger Kellnerlehrling. Er wäre gezielt zum Tatort gefahren, hätte die beiden Geschädigten erschossen und dann zwei Pistolen und Munition gestohlen. Als Motiv wurde der Aufbau einer Existenz im Rotlichtmilieu, nötigenfalls auch mit Waffengewalt angegeben. Mit seiner Ausbildung und den damit verbundenen geringen Verdienstmöglichkeiten sei er unzufrieden gewesen. Aufgrund seiner Persönlichkeitsentwicklung lag eine verminderte Schuldfähigkeit vor. Er wurde zu 8 ½ Jahren Freiheitsentzug verurteilt, zudem wurde die Einweisung in eine psychiatrische Klinik angeordnet.

3.2.6 Sonstige Tötungsarten

Von den 49 Opfern, die vorsätzlich getötet wurden und den bisherigen Begehensweisen nicht zugeordnet werden konnten, kamen 19 (38,8%) durch Ersticken bzw. Behinderung der Atemtätigkeit ums Leben, wobei in 3 Fällen das so genannte Burking zum Tode führte. 11 (22,4%) Opfer wurden ertränkt. In 10 Fällen war die zum Tode führende Ursache aufgrund Zerstückelung, Mumifizierung und Verbrennung/Verkohlung nicht mehr sicher feststellbar (Tab. 11). Von diesen 49 Opfern waren etwa die Hälfte im kindlichen Alter (Tab. A - 56).

Tab. 11: Begehensweisen bei „Sonstige Tötungsdelikte“

Sonstige Tötungsdelikte	Absolute Häufigkeit	Relative Häufigkeit (%)
Burking	3	6,1
Ersticken	16	32,7
Ertränken	11	22,4
Vernachlässigung	4	8,2
Verbrennung	2	4,1
Verschiedene Gewalteinwirkungen	3	6,1
Nicht sicher feststellbar	10	20,4
Gesamt	49	100

3.3 Homizide an Kindern

3.3.1 Allgemeine Betrachtungen

In den Jahren von 1970 bis 2007 fanden sich im Obduktionsgut 70 vorsätzliche Tötungen an Kindern im Alter bis 14 Jahre (Abb. 33 und Tab. A - 57).

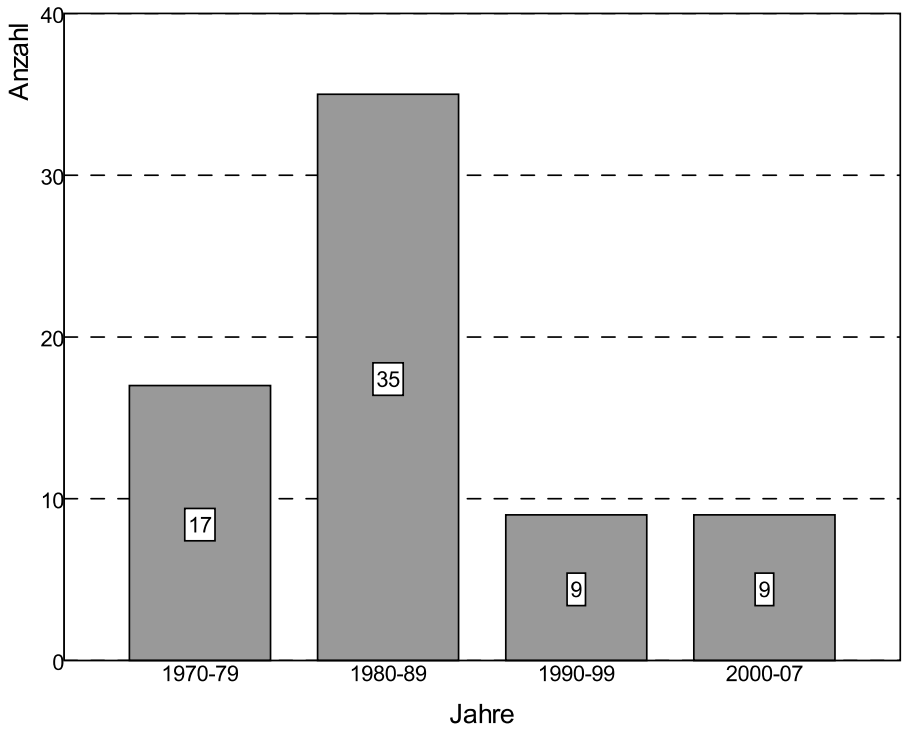

Abb. 33: Absolute Häufigkeit der Homizide an Kindern 1970-2007

3.3.2 Begehensweisen

17 (24,3%) Kinder wurden durch die Anwendung stumpfer Gewalt getötet. In 13 (18,7%) Fällen wurden die Kinder erstickt. In jeweils 11 Fällen (15,7%) starben die Kinder an einer Vergiftung bzw. wurden stranguliert. 5 der Opfer (7,1%) kamen durch die Anwendung scharfer Gewalt ums Leben. 4 kindliche Opfer (5,7%) starben wegen Vernachlässigung an Unterkühlung und Nahrungsentzug. 3 der Opfer (4,3%) wurden ertränkt. Eines der Opfer kam durch eine Schussverletzung ums Leben. Bei einem kindlichen Opfer fand sich

eine konkurrierende Todesursache, d. h. neben Würgemerkmalen wies dieses auch eine ausgedehnte Verletzung am Schädel, bedingt durch die Einwirkung stumpfer Gewalt, auf. In 4 Fällen war die Begehensweise aufgrund fortgeschrittener Fäulnis nicht feststellbar (Tab. A - 58).

3.3.3 Opfercharakteristik

Von den insgesamt 70 Kindern waren 44 (62,9%) weiblich und 26 (37,1%) männlich. (Abb. 34 und Tab. A - 59).

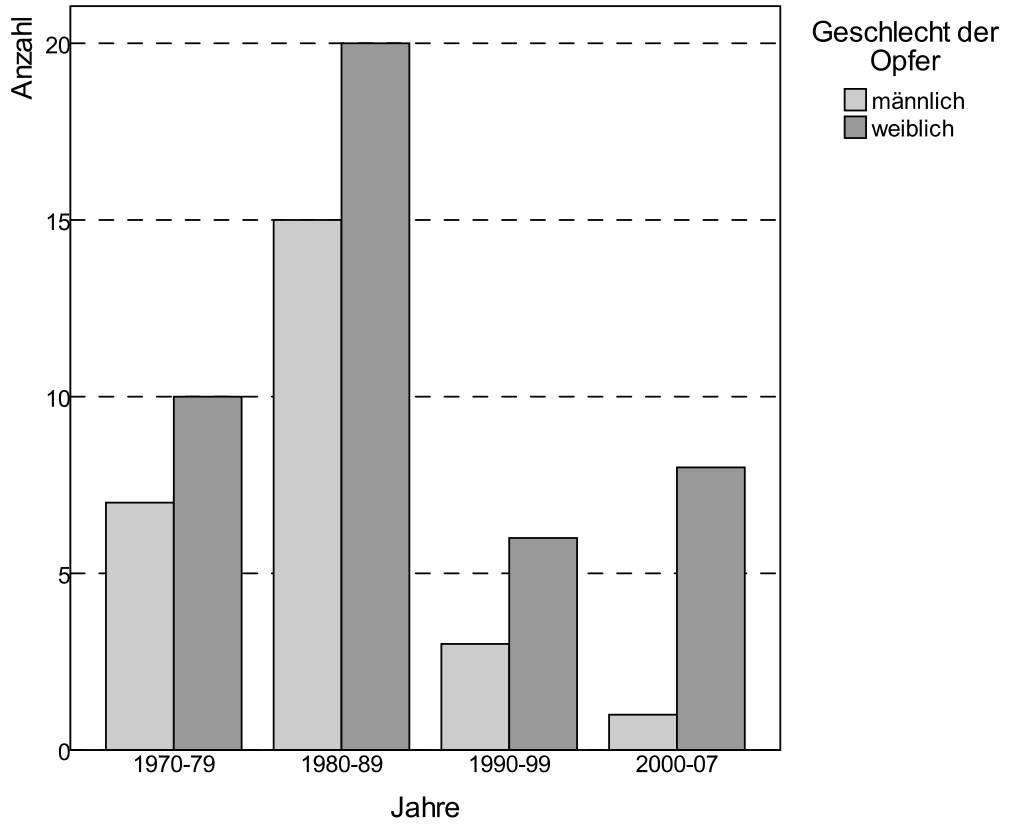

Abb. 34: Geschlecht der kindlichen Opfer, dargestellt in den einzelnen Zeiträumen

58 (82,9%) der kindlichen Opfer befanden sich im Baby-, Kleinkind- und Vorschulalter, d. h. waren bis 6 Jahre alt. 32 dieser kindlichen Opfer waren jünger als ein Jahr. 12 (17,1%) kindliche Opfer befanden sich im Schulalter, d. h. sie waren zwischen 7 und 14 Jahre alt. Während sich in den Jahren von 1970-79 kaum Unterschiede in den einzelnen Altersgruppen zeigten, befanden

sich die Opfer, die zwischen 1980-89 getötet wurden, zumeist im Baby-, Kleinkind- und Vorschulalter. In den Jahren von 1990-99 und 2000-07 wurden überwiegend Säuglinge getötet (Abb. 35 und Tab. A - 60).

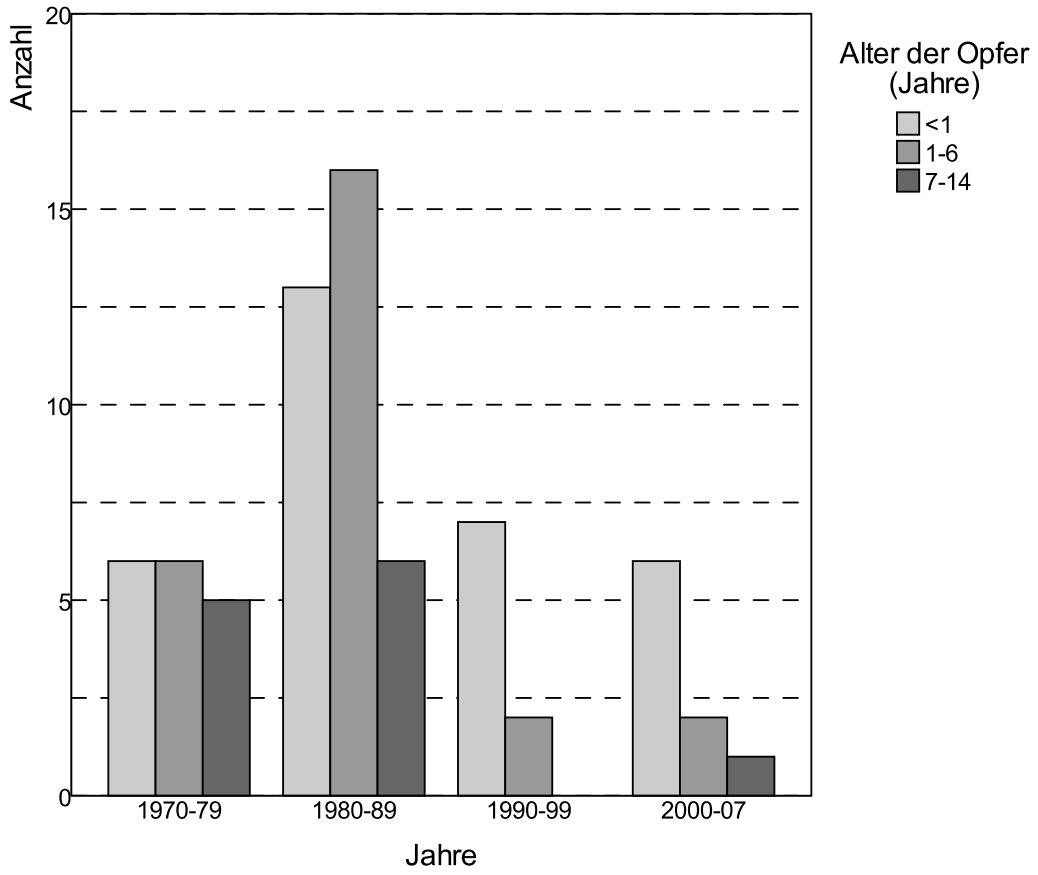

Abb. 35: Alter der kindlichen Opfer, dargestellt in den einzelnen Zeiträumen

Bei den Kindern, die jünger als ein Jahr waren, wurden zumeist Mädchen getötet. Mit zunehmendem Alter zeigten sich nur geringfügige Unterschiede hinsichtlich der Geschlechtsverteilung (Tab. A - 61).

3.3.4 Tätercharakteristik

Die Täter waren in der Hälfte der Fälle weiblichen Geschlechts (35 von 70 Fällen). In 25 (35,7%) Fällen waren allein Männer Täter; in 2 (2,9%) Fällen waren sowohl Männer als auch Frauen beteiligt und in 2 (2,9%) weiteren Fällen waren die Täter Männer oder Frauen. In 6 (8,6%) Fällen lagen entsprechende Angaben nicht vor (Tab. A - 62). Während Frauen überwiegend Babys, gefolgt von Kleinkindern und Kindern im Vorschulalter töteten, waren die kindlichen

Opfer männlicher Täter eher älter, sie befanden sich im Kleinkind-, Vorschul- und Schulalter (Abb. 36 und Tab. A - 62).

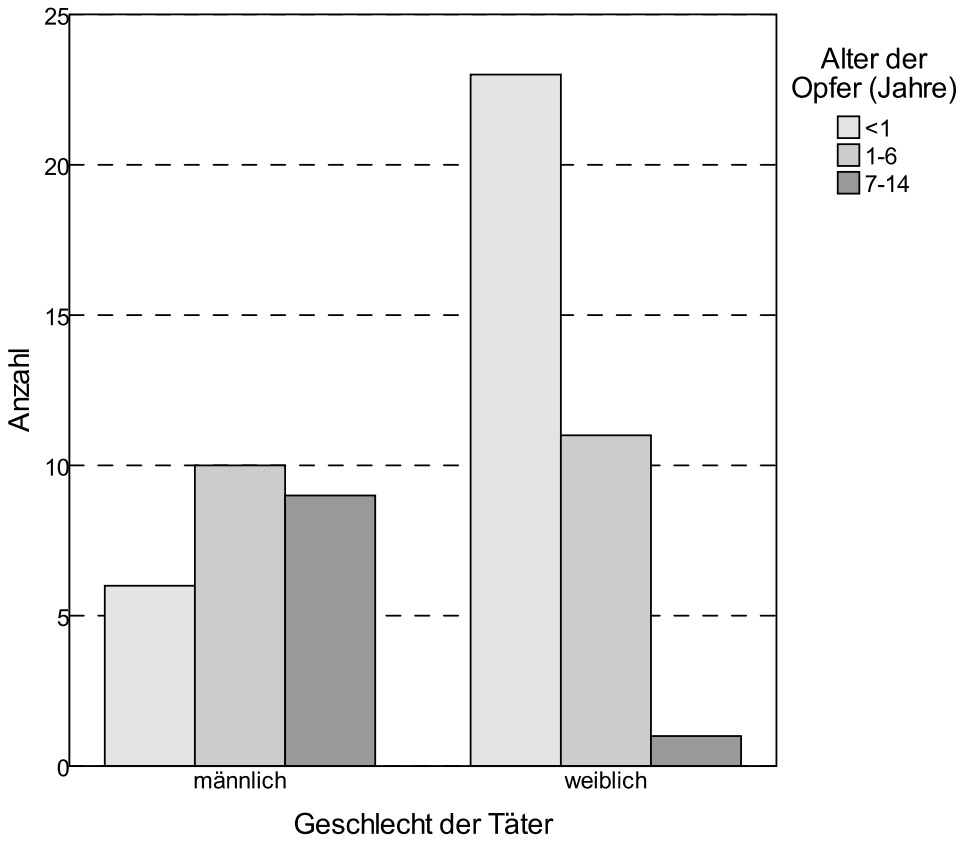

Abb. 36: Alter der Opfer in Bezug zum Geschlecht der Täter bei den Homiziden an Kindern

Der folgenden Tabelle (Tab. 12) ist zu entnehmen, dass die Täter in 80% der Fälle in einem engen Verhältnis (z.B. Familienangehörige, Lebensgefährten) zum Opfer standen. In 3 Fällen (4,3%) war der Täter ein Fremder, in einem Fall (1,4%) stand der Täter in einer losen bzw. flüchtigen Beziehung (Lebensgefährte der Großmutter) zum Opfer. 10-mal lagen diesbezüglich keine Angaben vor.

Tab. 12: Täter-Opfer-Beziehungen bei den Homiziden an Kindern

Täter- Opfer- Beziehung	Absolute Häufigkeit	Relative Häufigkeit (%)
Keine	3	4,3
Lose	1	1,4
Enge	56	80,0
Keine Angaben	10	14,3
Gesamt	70	100

In der Hälfte der Fälle (35 von 70 Fällen) wurden die Kinder von ihrer Mutter getötet, der Vater war in 9 Fällen der alleinige Täter. In zwei Fällen waren beide Elternteile und in weiteren zwei Fällen Vater oder Mutter an der Tat beteiligt. Viermal tötete der Lebensgefährte der Mutter das Kind, einmal der Stiefvater. In je einem Fall war der Täter der Bruder, der Cousin oder der Lebensgefährte der Großmutter (Tab. A - 63).

3.3.5 Kindstötung - § 113 StGB der DDR/ § 217 StGB der BRD

Von den 70 kindlichen Opfern wurden 18 (25,7%) während bzw. kurz nach der Geburt von der Mutter getötet. In den einzelnen definierten Zeiträumen von 1970-79, 1980-89 und 1990-99 betrug der Anteil der im Zusammenhang mit der Geburt getöteten Kinder jeweils etwa 20 Prozent. In den Jahren von 2000-07 wurden die kindlichen Opfer in etwa der Hälfte der Fälle kurz nach der Geburt getötet (Tab. 13).

Tab. 13: Kindstötung nach § 113 StGB DDR/ § 217 StGB BRD – dargestellt in den definierten Zeiträumen bis 2007

Jahre	Kindstötung		Gesamt
	nein	ja	
1970-79	13	4	17
1980-89	28	7	35
1990-99	7	2	9
2000-07	4	5	9
Gesamt	52	18	70

Der nachfolgenden Tabelle (Tab. 14) ist zu entnehmen, dass 72,2% (n=13) der um die Geburt getöteten Opfer durch die Verlegung der Atemwege (Drosseln, Ersticken) getötet wurden. Bei einem Opfer fand sich eine konkurrierende Todesursache, so wies es neben Würgemerkmalen auch Verletzungen stumpfer Gewalteinwirkung auf den Schädel auf. In einem Fall wurde das kindliche Opfer mittels stumpfer Gewalt, d. h. mit der bloßen Hand getötet. In drei Fällen war die Todesursache bei fortgeschrittener Leichenfäulnis nicht sicher feststellbar.

Tab. 14: Begehensweise Tötung nach § 113/217 StGB DDR/BRD bis 2007

Begehensweise der Tötung	Absolute Häufigkeit	Relative Häufigkeit (%)
Stumpf (unbewaffnet)	1	5,5
Drosseln	4	22,2
Ersticken	9	50,0
Konkurrierende Todesursache (Würgen/Stumpf)	1	5,6
Nicht feststellbar (Fäulnis)	3	16,7
Gesamt	18	100

Von den 18 im Zusammenhang mit der Geburt getöteten Opfern wiesen 9 äußere Verletzungen (Strangulationsmerkmale, Verletzungen durch stumpfe Gewalteinwirkung) auf. Von den 9 Opfern, die keine äußeren Verletzungen aufwiesen wurden 6 Opfer erstickt (Verlegung der Atemwege mit einem Kissen, Einführen von Zellstoff in den Mund, Umwickeln des Kopfes mit einer Plastiktüte, Feststecken des Kopfes im Toilettenbecken). Bei drei Opfern lagen, wegen fortgeschrittener Fäulnisveränderungen, entsprechende Angaben nicht vor.

3.3.6 Fallbeispiele

GS 233/77: Ein 22-jähriger Mann gab bei der Polizei an, seine 1 Jahr alte Tochter getötet zu haben. Die Obduktion ergab Ersticken durch Verlegung der Atemwege. Am linken Halsbereich ließen sich Hinweise auf Schlageinwirkung nachweisen. Der Täter berichtete, dem Kind eine Wolldecke in den Mund geschoben zu haben und zudem zweimal mit der Handkante in den Nacken geschlagen zu haben. Als Tatmotiv wurden Ehestreitigkeiten angegeben. Zudem habe er den Verdacht gehabt, dass er nicht der leibliche Vater des Kindes sei.

GS 33/84 (Sexualdelikt): Ein 6-jähriger Junge wird im Keller seines Wohnhauses tot aufgefunden. Sein Vater hatte ihn an diesem Tag vor dem Wohnhaus abgesetzt, um noch kurz einkaufen zu gehen. Die Obduktion erbrachte als Todesursache eine Strangulation durch z. T. flächenhafte

Kompression im Halsbereich. Als Täter wurde ein 29-jähriger ehemaliger Feldwebel ermittelt, der innerhalb eines Jahres bereits 3 Kinder und einen Jugendlichen aus sexuellen Motiven getötet hatte. Er verfolgte das Kind und forderte es im Hausflur des Wohnhauses auf, ihn in den Keller zu begleiten. Dort verlangte er, dass das Kind seinen Anorak auszöge. Zur Steigerung seines sexuellen Verlangens forderte er das Kind auf, die Augen zu schließen und schlug ihm mit der Faust in den Bauch. Er würgte das am Boden liegende Kind, bis es reglos war. Dabei war er sexuell erregt. Nachdem der Täter Stimmen im Kellereingang hörte, verließ er den Tatort.

GS 35/92 (Vernachlässigung): Ein 4 Monate alter Säugling wurde von seiner Mutter tot im Bett liegend aufgefunden. Diese hatte sich 2 Tage nicht in der Wohnung aufgehalten. In dieser Zeit war der Lebensgefährte - der Kindesvater - für dieses sowie zwei weitere Kinder verantwortlich. Die Obduktion ergab Verletzungen durch mehrfache stumpfe Gewaltanwendung, insbesondere am Kopf. Ebenso wurden Brüche mehrerer Rippen nachgewiesen. Todesursächlich waren eine Hirnprellung und ein Subduralhämatom bei Schädelfraktur. Eine in diesem Zusammenhang veranlasste rechtsmedizinische Untersuchung der Geschwister erbrachte Hinweise darauf, dass auch diese misshandelt wurden.

3.4 Tötungsdelikte mit Suizid bzw. Suizidversuch des Täters

3.4.1 Allgemeine Betrachtungen

Im Zeitraum von 1970-2007 fanden sich im Untersuchungsgut 28 Tötungsdelikte mit anschließendem Suizid bzw. Suizidversuch des Täters. Von diesen 28 Tötungsdelikten wurden 3 in den Jahren von 2000-07 registriert. In den definierten Zeiträumen von 1970-79 und 1980-89 waren es jeweils 9 Fälle, in der Dekade von 1990-99 7 Fälle (Tab. A - 64).

In 75% der Fälle (n=21) tötete der Täter ein Opfer. In 5 Fällen waren es zwei und 2-mal 3 Opfer, wobei sich diese beiden Fälle in den Jahren von 1980-89 ereigneten (Tab. 15 und Tab. A - 65).

Tab. 15: Anzahl der Opfer, Tötungsdelikte mit Suizid bzw. Suizidversuch des Täters

Anzahl der Opfer	Absolute Häufigkeit	Relative Häufigkeit (%)
1	21	75,0
2	5	17,9
3	2	7,1
Gesamt	28	100

3.4.2 Opfercharakteristik

Im Zeitraum von 1970-2007 wurden 37 Menschen Opfer eines Tötungsdeliktes mit anschließendem Suizid bzw. Suizidversuchs eines Täters. Davon waren 25 (67,6%) weiblichen und 12 (32,4%) männlichen Geschlechts.

Das Durchschnittsalter der Opfer betrug 26 Jahre, das jüngste Opfer war ein Jahr und das älteste 72 Jahre alt. Der nachfolgenden Tabelle (Tab. 16) ist zu entnehmen, dass 15 Opfer (40,6%) Kinder waren. Zwei Opfer (5,4%) waren im jugendlichen bzw. heranwachsenden Alter. Die Erwachsenen befanden sich mit einer Anzahl von 10 (27%) zumeist im Alter von 35 bis 44 Jahren, ein Opfer (2,7%) war im Rentenalter.

Tab. 16: Alter der Opfer, Tötungsdelikte mit Suizid bzw. Suizidversuch des Täters

Alter der Opfer	Absolute Häufigkeit	Relative Häufigkeit (%)
bis 14	15	40,6
15-24	2	5,4
25-34	4	10,8
35-44	10	27,0
45-54	4	10,8
55-64	1	2,7
ab 65	1	2,7
Gesamt	37	100

Von den 37 Opfern standen 31 (83,8%) nicht unter Alkoholeinfluss. Ein Opfer (2,7%) wies eine geringfügige und zwei weitere Opfer (5,4%) eine mittelgradige Blutalkoholkonzentration auf. Weitere 3 (8,1%) Opfer -zwei Männer und eine Frau- waren erheblich alkoholisiert (Tab. A - 66).

3.4.3 Begehensweise der vorsätzlichen Tötung

14 (37,8%) der 37 Opfer wurden vergiftet. Davon wurden 13 Opfer mittels Kohlenmonoxid getötet, ein Opfer verstarb an einer Barbituratvergiftung. 8 (21,6%) Opfer wurden stranguliert und 6 (16,2%) Opfer wurden durch Schussverletzungen getötet. 5 (13,5%) Opfer starben durch die Einwirkung scharfer, weitere drei (8,1%) durch die Einwirkung stumpfer Gewalt. Eines der Opfer (2,7%) wurde erstickt.

Während die weiblichen Opfer zumeist stranguliert oder vergiftet wurden, wurden die männlichen Opfer überwiegend vergiftet, eine Strangulation war bei den männlichen Opfern nicht nachweisbar (Tab. 17).

Tab. 17: Begehensweise der Tötung des Opfers, Tötungsdelikte mit Suizid bzw. Suizidversuch des Täters

Begehensweise	Geschlecht des Opfers		
	männlich	weiblich	Gesamt
Scharfe Gewalt	1	4	5
Stumpfe Gewalt	1	2	3
Strangulation	0	8	8
Schuss	3	3	6
Intoxikation	7	7	14
Ersticken	0	1	1
Gesamt	12	25	37

Betrachtet man die kindlichen Opfer, so wurden diese überwiegend durch Intoxikation (Kohlenmonoxid, Barbiturat) getötet (Tab. 18).

Tab. 18: Begehensweise der Tötung von Kindern, Tötungsdelikte mit Suizid bzw. Suizidversuch des Täters

Begehensweise	Absolute Häufigkeit	Relative Häufigkeit (%)
Scharfe Gewalt	2	13,3
Stumpfe Gewalt	1	6,7
Drosseln	1	6,7
Barbituratintoxikation	1	6,7
CO-Intoxikation	10	66,6
Gesamt	15	100

3.4.4 Täter charakteristik

Die Täter waren zumeist männlichen Geschlechts, d. h. in 21 (75%) der 28 Fälle. In 6 Fällen (21,4%) -zwei in den Jahren von 1970-79 und vier in den Jahren von 1980-89- begingen Frauen die Tat. In einem Fall (3,6%), die Jahre von 1980-89 betreffend, lagen diesbezüglich keine Angaben vor.

Von den 28 Tätern waren 18 (64,3%) nicht alkoholisiert. Von den 10 alkoholisierten Tätern standen jeweils 4 (14,3%) unter einem geringfügigen oder mittelgradigen und 2 (7,1%) unter einem erheblichen Alkoholisierungsgrad. Der mittlere Alkoholisierungsgrad betrug 0,49‰, das Maximum lag bei 2,54‰, wobei es sich um einen männlichen Täter handelte.

Das Durchschnittsalter der Täter betrug 48 Jahre, der jüngste Täter war 21, der älteste 68 Jahre alt. Die Täter waren zumeist zwischen 25 und 34 Jahre alt. Mit zunehmendem Lebensalter verringerte sich die Fallzahl, zwei Täter befanden sich im Rentenalter. In zwei Fällen wurde die Tat durch Jugendliche bzw. junge Erwachsene begangen, in vier Fällen lagen diesbezüglich keine Angaben vor (Tab. A - 67).

Die überwiegende Zahl der Täter, 12 (42,8%) von 28, kam durch eine Intoxikation ums Leben (10 Fälle mit Kohlenmonoxid, ein Fall mit Barbiturat). Ein Täter suizidierte sich unter Anwendung eines Muskelrelaxans und eines Narkosemittels. 8-mal (28,6%) waren Erhängen und 5-mal (17,9%) Schussverletzungen todesursächlich. In einem Fall kam der Tatausführende durch Verbrennen ums Leben, zudem waren bei ihm Schädelhirnverletzungen,

bedingt durch herabstürzende Teile, festgestellt worden (Tab. A - 68). Zwei der Täter überlebten den Selbsttötungsversuch (in einem Fall Fenstersturz, im anderen Fall keine Angaben vorliegend).

Die Täter kamen überwiegend aus dem engen Familienkreis, d. h. in 31 (83,8%) von 37 Fällen. So waren 14-mal der Ehemann, 9-mal die Mutter und 5-mal der Vater der Täter. In einem Fall war nicht zu klären, ob der Vater oder die Mutter das Kind getötet hatten (Tab. 19).

Tab. 19: Täter-Opfer-Beziehung bei den Tötungsdelikten mit Suizid bzw. Suizidversuch des Täters

Täter	Absolute Häufigkeit	Relative Häufigkeit (%)
Mutter	9	24,3
Vater	5	13,5
Ehemann	14	37,9
Verlobter	1	2,7
Lebensgefährte	1	2,7
Bekannter	3	8,1
Trinkkumpan	1	2,7
Mitglied im Schützenverein	2	5,4
Mutter oder Vater	1	2,7
Gesamt	37	100

3.5 Tötungsdelikte vor und nach der politischen Wende

3.5.1 Allgemeine Betrachtungen der Tötungsdelikte

In den Jahren nach der politischen Wende (1990-2007) wurden im Einzugsgebiet des Instituts für Rechtsmedizin Greifswald mit 271 Tötungsdelikten signifikant mehr Tötungsdelikte als vor der politischen Wende (199 Tötungsdelikte) erfasst (p=0,0009) (Abb. 2).

Während vor der politischen Wende von den 70er Jahren (n=69) zu den 80er Jahren (n=130) ein Anstieg der Tötungsdelikte zu verzeichnen war

(p=1,531E-5), nahm nach der politischen Wende die Zahl der Tötungsdelikte von den 90er Jahren (n=206) zu den 2000er Jahren (n=65) deutlich ab (p=1,0794E-17).

Vor- und nach der politischen Wende gab es signifikante Unterschiede in der Geschlechterverteilung der Opfer. Während vor der politischen Wende der Anteil männlicher und weiblicher Opfer etwa gleich war, waren nach der politischen Wende 70 % der Opfer männlich (p=6,115E-5) (Tab. A - 3).

Opfer im Kindesalter fanden sich vor der politischen Wende in etwa einem Viertel (26,1%) der Fälle, nach der politischen Wende gab es mit 6,6% signifikant weniger kindliche Opfer (p=6,2842E-9). Nach der politischen Wende befanden sich 4,1% der Opfer im Rentenalter; vor der politischen Wende waren es 10,6% (p=0,009). Einen wesentlichen Anteil an den Tötungsopfern, sowohl vor als auch nach der politischen Wende, nahmen die 25- bis 44-Jährigen ein. Während diese vor der politischen Wende etwa ein Drittel der Opfer (29,1%) ausmachten, waren es danach etwa die Hälfte (46,9 %) aller Opfer (p=1,265E-4) (Abb. 37 und Tab. A - 69).

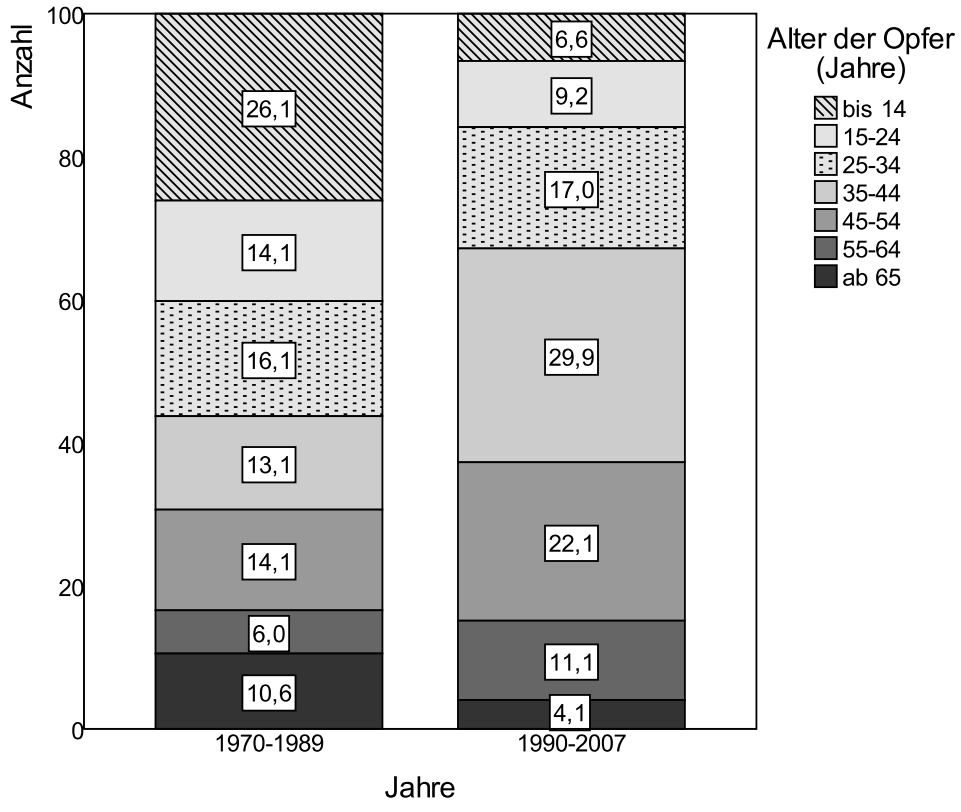

Abb. 37: Alter der Opfer vor und nach der politischen Wende

Vor- und nach der politischen Wende fanden sich signifikante Unterschiede in der Alkoholisierung der Opfer. Vor der politischen Wende waren etwa ein Drittel der Opfer (34,7%) alkoholisiert, danach waren es etwa die Hälfte (52,8%) aller Opfer (p=1,1626E-4). Die Opfer nach der politischen Wende wiesen einen höheren Alkoholisierungsgrad auf, der im erheblichen (p=0,035) und hochgradigen (p=0,002) Bereich gelegen war (Abb. 10 und Tab. A - 6). Hinsichtlich des Anteils der leicht- (p=0,361) und mittelgradig (p=0,886) alkoholisierten Opfer fanden sich vor und nach der politischen Wende keine signifikanten Unterschiede.

In der Geschlechterverteilung der Täter zeigten sich vor und nach der politischen Wende keine Unterschiede, die Männer dominierten. Weibliche Täter töteten häufiger vor der politischen Wende (Vorwende: in 34 (17,1%) von 199 Fällen; Nachwende: in 16 (5,9%) von 271 Fällen) (Abb. 11 und Tab. A - 7). Sowohl vor als auch nach der politischen Wende wurde die Tat zumeist durch einen Einzeltäter begangen (Vorwende: 160 (80,4 %) von 199Fällen; Nachwende: 179 (66,05%) von 271 Fällen). Nach der politischen Wende waren in 18,1% der Fälle (n=49) zwei und mehr Täter an der Tat beteiligt, davor war dies in nur 8,5% der Fälle (n=17) so (Tab. A - 8).

Die Täter standen vor der politischen Wende häufiger in einer engen Beziehung (z.B. Familienangehörige, Lebensgemeinschaft, langjähriger Freunde) zum Opfer (Vorwende: in 99 (47,7%) von 199 Fällen; Nachwende: in 75 (27,7%) von 271 Fällen). Nach der politischen Wende waren Täter und Opfer häufiger lose (z.B. „Trinkkumpane“, Arbeitskollegen, Bewohner eines Ortes oder des Obdachlosenheimes) miteinander bekannt (Vorwende: in 46 (23,1%) der 199 Fälle; Nachwende: in 113 (41,7%) der 271 Fälle) (Tab. A - 9).

Vor und nach der politischen Wende gab es keine signifikanten Unterschiede in der Verteilung der kombinierten Gewaltanwendung (p=0,238). Sowohl vor als auch nach der politischen Wende fanden sich neben der zum Tode führenden Begehensweise in jeweils etwa einem Viertel der Fälle weitere Gewalteinwirkungen (Vorwende 45 (22,6%) von 199 Fällen; Nachwende: 74 (27,3%) von 271 Fällen). Eine einzelne zusätzliche Form der Gewalteinwirkung war in jeweils etwa 20% der Fälle nachweisbar.

Mehrere verschiedene Gewalteinwirkungen wiesen tendenziell die Opfer nach der politischen Wende auf (Vorwende: 3% der Fälle; Nachwende: 6,3% der Fälle) (Abb. 38 und Tab. A - 70).

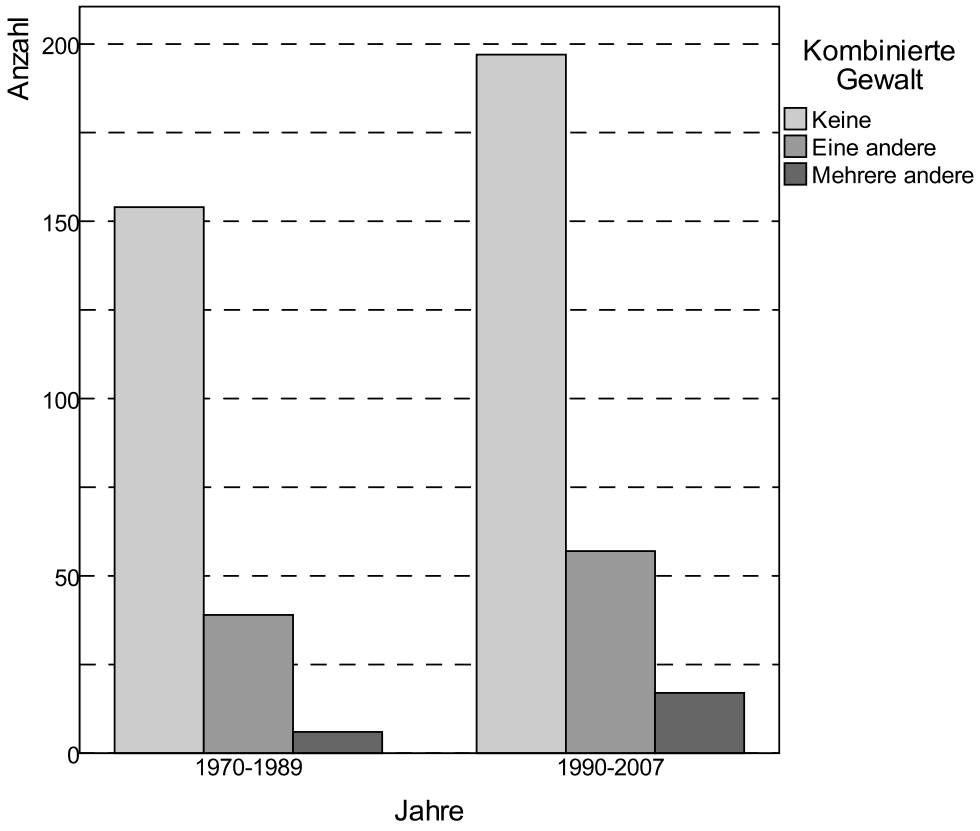

Abb. 38: Häufigkeit der kombinierten Gewaltanwendung vor und nach der politischen Wende

3.5.2 Begehensweise der Tötungsdelikte

Die Analyse der Begehensweisen zeigt, dass sowohl vor als auch nach der politischen Wende die stumpfe Gewalteinwirkung dominierte, wobei nach der politischen Wende signifikant mehr Opfer durch stumpfe Gewaltanwendung getötet wurden (Vorwende: 40,7% (n=81) der Fälle; Nachwende: 52,8% (n=143) der Fälle) (p=0,012). Während die Tötung mittels scharfer Gewalt vor der politischen Wende in 17,1% (n=34) der Fälle todesursächlich war, führte diese nach der politischen Wende in 23,6% (n=64) der Fälle zum Tod des Opfers (p=0,107).

Nach der politischen Wende wurden signifikant weniger Opfer stranguliert (Vorwende: 19,1% (n=38); Nachwende: 8,9% (n=24)) (p=0,001). Schuss-

verletzungen sind häufiger nach der politischen Wende aufgetreten (Vorwende: 1,5% (n=3); Nachwende 6,3% (n=17)) (p=0,011). Intoxikationen fanden sich nach der politischen Wende nicht (Tab. 2). Bei Tötung durch stumpfe Gewalt fanden sich nach der politischen Wende mehr Fälle, in denen am Opfer mehr als an einer Körperregion äußere Verletzungen nachweisbar waren (Vorwende: 45,7% (n= 37) von 81 Opfern; Nachwende: 67,9% (n=97) von 143 Opfern) (p=0,002) (Abb. 39 und Tab. A - 71).

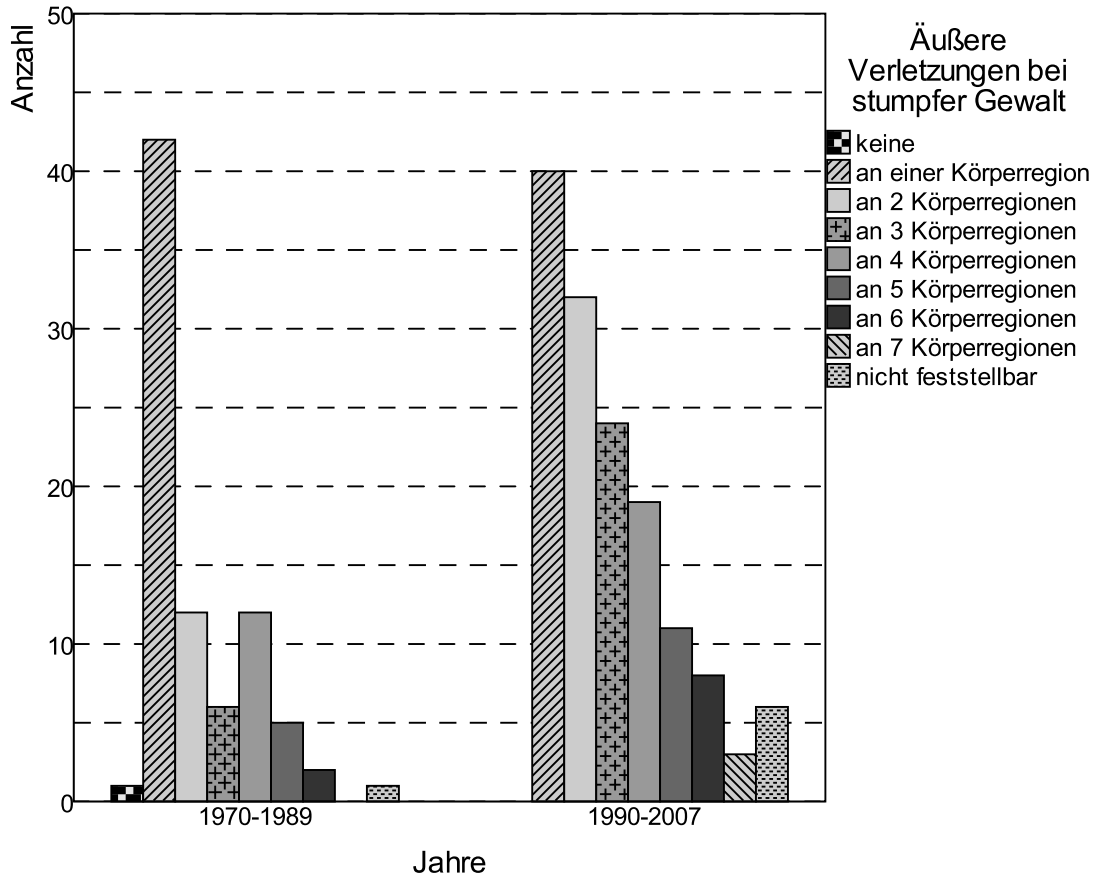

Abb. 39: Anzahl der von äußeren Verletzungen betroffenen Körperregionen bei Tötung durch stumpfe Gewalt vor und nach der politischen Wende

Bei Tötung durch scharfe Gewalt war vor der politischen Wende in 44,1% (n=15) und nach der politischen Wende in 34,4% (n=22) der Fälle eine einzelne Stichverletzung nachweisbar. Daraus ist ersichtlich, dass zwei und mehr Stichverletzungen nach der politischen Wende in ihrer Häufigkeit zugenommen haben (Vorwende: 41,2% (n=14) der Fälle; Nachwende: 60,9% (n=39) der Fälle).

So wiesen allein 35,9% (n=23) der Opfer nach der politischen Wende zwei bis fünf Stichverletzungen auf (Vorwende: 20,6% (n=7)) (Abb. 40 und Tab. A - 72).

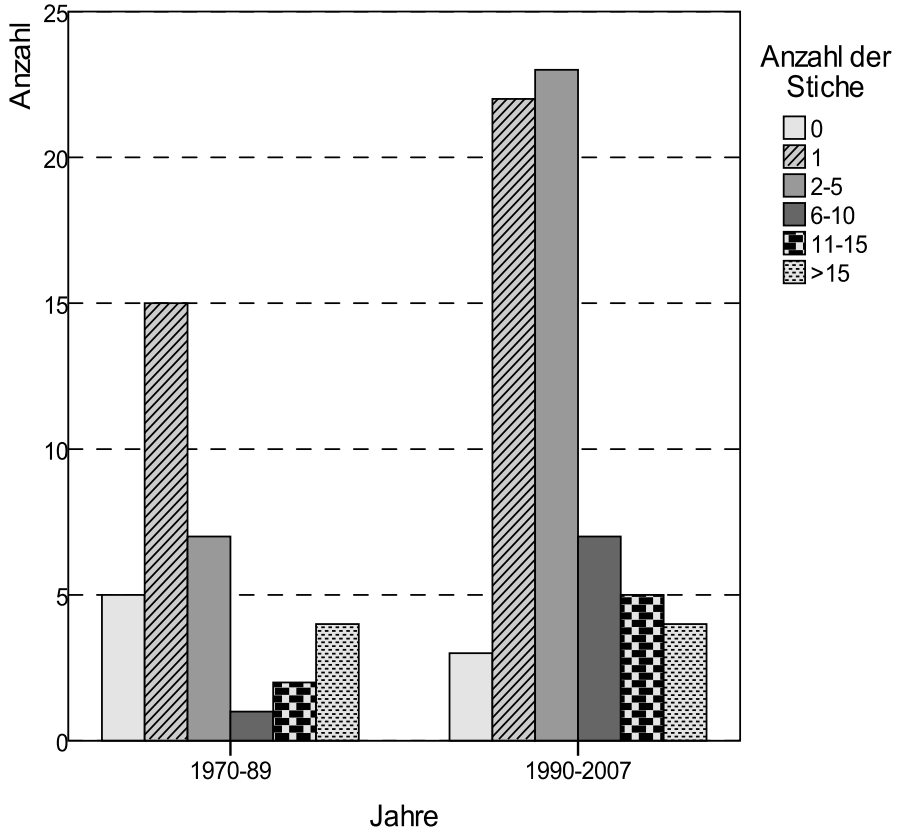

Abb. 40: Anzahl der Fälle mit Anzahl der Stiche vor und nach der politischen Wende

Die Analyse der Geschlechterverteilung der Opfer zeigt, dass bei der stumpfen und scharfen Gewalt sowie bei der Tötung durch Schuss sowohl vor als auch nach der politischen Wende die männlichen Opfer überwogen. Anders war es bei der Strangulation, hier dominierten vor als auch nach der politischen Wende die weiblichen Opfer (Vorwende: 33 (86,8%) von 38 Opfern; Nachwende: 20 (83,3%) von 24 Opfern). Bei der Tötung durch „Sonstige Gewalt“ zeigten sich vor und nach der Wende keine relevanten Unterschiede (Tab. A - 73 und Tab. A - 74).

Die Untersuchung der Altersverteilung der Opfer ergab, dass die Tötung durch stumpfe Gewalt besonders häufig in der Altersgruppe der 35- bis 54-Jährigen auftrat. So gehörten nach der politischen Wende allein 60,2% der durch stumpfe Gewalt Getöteten in diese Altersgruppe (Vorwende: 38,3%). Bei den Opfern scharfer Gewalt waren hinsichtlich der Altersverteilung vor der

politischen Wende kaum Unterschiede zu verzeichnen. Nach der poltischen Wende befanden sich 78,1% (n=50) der Opfer im Alter von 15 bis 44 Jahre, keines der Opfer war im kindlichen Alter. Bei der Tötung durch Strangulation waren vor der politischen Wende 52,6% der Opfer Kinder und Heranwachsende bis 24 Jahre. Nach der politischen Wende waren die durch Strangulation Getöteten älter, so befanden sich 45,8% im Alter von 35-54 Jahren. In der Gruppe der Tötung durch „Sonstige Gewalt“ waren die Opfer sowohl vor als auch nach der politischen Wende häufiger Kinder (Vorwende: 17 (65,4%) von 26 Opfern; Nachwende: 8 (34,8%) von 23 Opfern).

Der prozentuale Anteil der unter Alkohol stehenden Opfer bei Tötung durch stumpfe und scharfe Gewalt nahm kontinuierlich über die Jahrzehnte von 1970 bis 2007 zu, damit einher ging auch eine Erhöhung der Blutalkoholkonzentration (Tab. A - 14 und Tab. A - 28).

Bei Tötung durch stumpfe und scharfe Gewalt waren die Täter sowohl vor als auch nach der politischen Wende überwiegend Männer (Tab. A - 15; Abb. 24 und Tab. A - 29). Die Tötung durch Intoxikation war die einzige Tötungsart, bei der Frauen vor der politischen Wende als Täter dominierten, nach der politischen Wende fanden sich diesbezüglich keine Fälle (Tab. A - 48).

Bei allen Begehensweisen, sowohl vor als auch nach der politischen Wende, überwogen Einzeltäter (Tab. A - 8). Es zeigte sich, dass bei der Tötung durch stumpfe Gewalt die Anzahl der Fälle, in denen mehr als ein Täter an der Tat beteiligt war, über die Jahrzehnte zunahm (1970-79: 16,6%, 1980-89: 21,1%, 1990-99: 25,5% der Fälle; 2000-07: keine ausreichenden Daten) (Abb. 15 und Tab. A - 16).

Bei der Tötung durch stumpfe Gewalt standen die Täter vor der politischen Wende etwa gleichhäufig in einer losen (z.B. „Trinkkumpane“, Arbeitskollegen, Bewohner eines Ortes oder des Obdachlosenheimes) oder engen Beziehung (z.B. Familienangehörige, Lebensgemeinschaft, langjähriger Freunde) zum Opfer, danach überwogen die Fälle, in denen der Täter in einer losen Beziehung zum Opfer stand (Abb. 16 und Tab. A - 17). Bei der Tötung durch scharfe Gewalt verhält es sich anders: Vor der politischen Wende standen die Täter häufiger in einer engen Beziehung, nach der politischen Wende vermehrt in einer losen bzw. flüchtigen Beziehung zum Opfer (Abb. 25 und Tab. A - 31).

3.5.3 Homizide an Kindern

In den Jahren vor der politischen Wende wurden im Einzugsgebiet des Instituts für Rechtsmedizin Greifswald 52 (74,3 %) und danach bis zum Jahre 2007 18 (25,7%) Tötungsdelikte an Kindern erfasst (p= 4,828E-5).

Die Opfer waren sowohl vor als auch nach der politischen Wende häufiger weiblich (1970-89: 30 (57,7%) weibliche Opfer; 1990-2007: 14 (77,8%) weibliche Opfer) (Abb. 41).

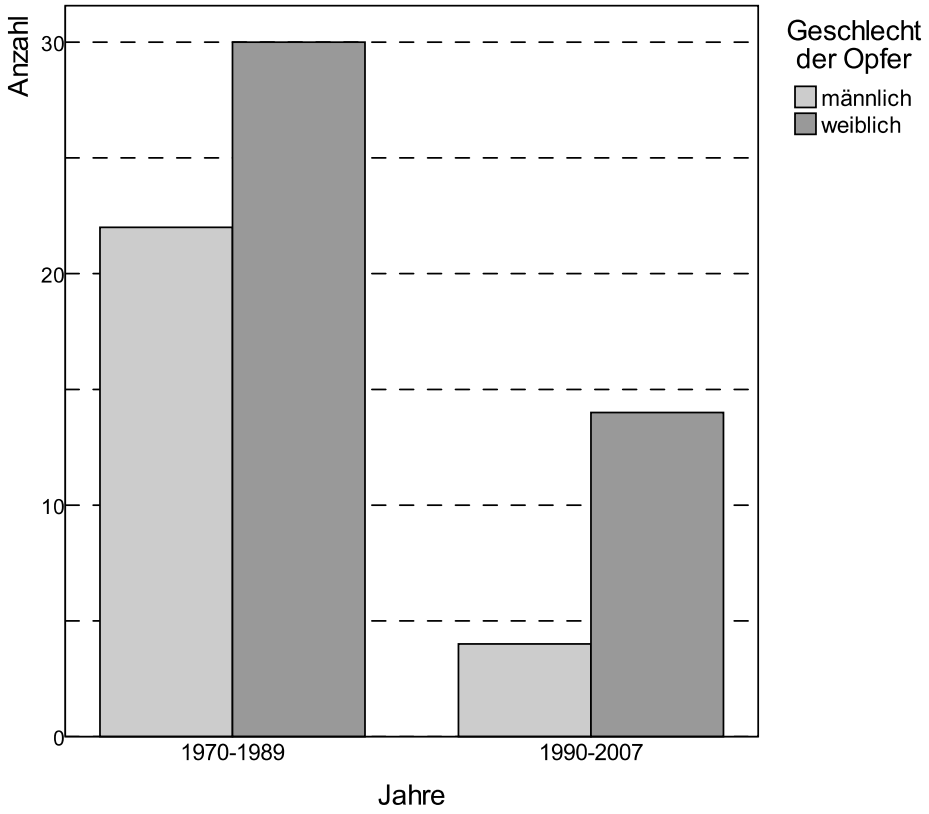

Abb. 41: Geschlecht der kindlichen Opfer vor und nach der politischen Wende

Vor der politischen Wende waren 63,5% der kindlichen Opfer im Kleinkind- und Vorschulalter (n=22) und Schulkinder (n=11). In 36,5 % (n=19) handelte es sich um Säuglinge. Nach der politischen Wende befanden sich unter den 18 kindlichen Opfern ein Schulkind (5,6%) und 4 Kinder im Kleinkind- und Vorschulalter (22,2%). In 72,2% (n=13) wurden Säuglinge getötet (Abb. 42).

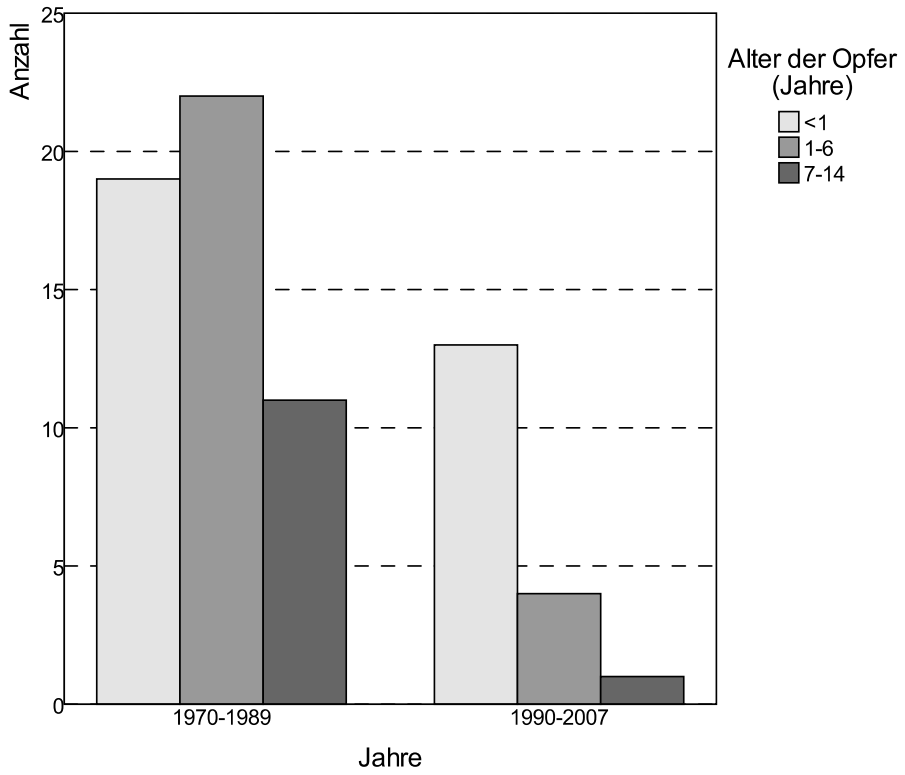

Abb. 42: Alter der Opfer vor und nach der politischen Wende

Sowohl vor als auch nach der politischen Wende standen die Täter vor der Tat zumeist in einem engen verwandtschaftlichen Verhältnis zum Opfer (1970-89: 40 (76,9%) von 52 Opfern; 1990-2007: 17 (94,4%) von 18 Opfern). In jeweils der Hälfte der Fälle begingen die Mütter die Tat (Vorwende: n=26; Nachwende: n=9). Während vor der politischen Wende der Täter in drei Fällen ein Fremder war bzw. in einem Fall in einem losen Kontakt zum kindlichen Opfer stand, wurden nach der politischen Wende solche Fälle nicht registriert (Tab. A - 75).

Vor der politischen Wende zeigten sich nur geringfügige Unterschiede in der Begehensweise der Tötung von Kindern. So wurden diese in 11 Fällen vergiftet (Kohlenmonoxid: n= 10, Barbiturate: n= 1) oder sie wurden durch die Einwirkung stumpfer Gewalt (n=10) getötet, stranguliert (n=9) oder erstickt (n= 8). Nach der politischen Wende standen die Tötung durch stumpfe Gewalt (n=7) und das Ersticken (n=5) im Vordergrund. Andere Tötungsarten spielten eine untergeordnete Rolle. Es soll noch darauf verwiesen werden, dass vor der politischen Wende 4 Fälle registriert wurden, in denen die kindlichen Opfer aufgrund von Vernachlässigung verstarben. Solche Fälle fanden sich nach der politischen Wende bis zum Jahre 2007 nicht (Tab. A - 76).

3.5.4 Tötungsdelikte mit Suizid bzw. Suizidversuch des Täters

In den Jahren vor der politischen Wende wurden im Institut für Rechtsmedizin in Greifswald 18 (64,3%) und danach bis zum Jahre 2007 10 (35,7%) Tötungsdelikte mit anschließendem Suizid bzw. Suizidversuch des Täters registriert.

Vor der politischen Wende wurden 26 (70,3%) Menschen Opfer eines solchen Tötungsdeliktes, in den Jahren danach 11 (29,7%). Während sich vor der politischen Wende vermehrt Fälle fanden, in denen der Täter mehr als ein Opfer tötete (6 von 18 Fällen), wurde nach der politischen Wende ein solcher Fall registriert (Tab. 20).

Tab. 20: Anzahl der Opfer je Fall vor und nach der politischen Wende

Anzahl der Opfer	Anzahl der Fälle		Gesamt
	1970-1989	1999-2007	
1	12	9	21
2	4	1	5
3	2	0	2
Gesamt	18	10	28

Sowohl vor als auch nach der politischen Wende waren die Opfer zumeist weiblich (Vorwende: 16 (61,5%) von 26 Opfern; Nachwende: 9 (81,8%) von 11 Opfern).

Hinsichtlich der Altersverteilung zeigte sich, dass vor der politischen Wende 57,7% (n=15) der Opfer Kinder waren, danach befand sich keines der Opfer im Kindesalter. Nach der politischen Wende waren allein 54,5% (n=6) Erwachsene im Alter zwischen 35 und 44 Jahren. Ein Opfer befand sich im Rentenalter, dies wurde nach der politischen Wende getötet (Tab. 21).

Tab. 21: Alter der Opfer vor und nach der politischen Wende

Alter der Opfer (Jahre)	Anzahl der Opfer 1970-1989	1990-2007	Gesamt
Bis 14	15	0	15
15-24	2	0	2
25-34	3	1	4
35-44	4	6	10
45-54	1	3	4
55-64	1	0	1
Ab 65	0	1	1
Gesamt	26	11	37

Die Opfer standen sowohl vor als auch nach der politischen Wende zumeist nicht unter Alkohol (Vorwende: 80,8% (n=21); Nachwende: 90,9% (n=10)). Die Opfer vor der politischen Wende wiesen, sofern sie alkoholisiert waren, einen höheren Blutalkoholspiegel auf, der im erheblichen Bereich gelegen war (11,5% (n=3)). Nach der politischen Wende fand sich bei dem einzigen alkoholisierten Opfer ein mittelgradiger Blutalkoholspiegel (Tab. 22).

Tab. 22: BAK der Opfer vor und nach der politischen Wende

BAK der Opfer	Anzahl der Opfer 1970-1989	1990-2007	Gesamt
Keine	21	10	31
Leichtgradig	1	0	1
Mittelgradig	1	1	2
Erheblich	3	0	3
Gesamt	26	11	37

Vor der politischen Wende wurden die Opfer mit 53,8% (n=14) besonders häufig vergiftet. Nach der politischen Wende starben 72,8% (n=8) der Opfer durch Schussverletzungen oder durch Strangulation (Tab. 23).

Tab. 23: Begehensweise der Tötung der Opfer vor und nach der politischen Wende

Begehensweise der Tötung der Opfer	Anzahl der Opfer		Gesamt
	1970-1989	1990-2007	
Scharf	4	1	5
Stumpf	2	1	3
Strangulation	4	4	8
Schuss	2	4	6
Intoxikation	14	0	14
Ersticken	0	1	1
Gesamt	26	11	37

Sowohl vor als auch nach der Wende stand der Täter in einem engen Verhältnis zum Opfer (Vorwende: 22 (84,6%); Nachwende: 9 (81,8%)). Nach der politischen Wende begingen ausschließlich Männer die Tat, vor der politischen Wende wurden 6 Frauen (23,1%) erfasst, die als Täterinnen agierten (Tab. 24).

Tab. 24: Geschlecht des Täters vor und nach der politischen Wende

Geschlecht Täter	Politische Wende		
	1970-1989	1990-2007	Gesamt
Männlich	11	10	21
Weiblich	6	0	6
Keine Angaben	1	0	1
Gesamt	18	10	28

4 Diskussion

Aufgabe dieser Arbeit war es, die vorsätzlichen Tötungsdelikte, die im Institut für Rechtsmedizin des Unversitätsklinikums der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald von 1970 bis 2007 untersucht wurden, unter besonderer Berücksichtigung der politischen Wende zu erfassen und statistisch auszuwerten.

Die Auswertung der Daten ermöglichte es, bezogen auf das Einzugsgebiet des Rechtsmedizinischen Institutes Greifswald Aussagen über Veränderungen der Qualität und Quantität der vorsätzlichen Tötungsdelikte in dem genannten Zeitraum zu treffen. Zudem konnten Vergleiche mit entsprechenden statistischen Erhebungen anderer Gebiete sowohl innerhalb Deutschlands als auch weiterer europäischer und außereuropäischer Länder durchgeführt werden. Dies letztlich, um die sich im Zuge der politischen Entwicklung ergebenen Veränderungen zu beschreiben und deren Ursachen näher zu beleuchten. Das Einzugsgebiet hat sich nach der politischen Wende eher geringfügig verändert, so dass beide Untersuchungskollektive verglichen werden können.

Im Beobachtungszeitraum zeigte sich ab Beginn der 70er Jahre bis hin zu den 90er Jahren eine Zunahme der relativen Häufigkeit der vorsätzlichen Tötungsdelikte im Einzugsgebiet der Rechtsmedizin Greifswald, an welche sich dann bis zum Jahre 2007 ein deutlicher Rückgang derselben anschloss. Detaillierter betrachtet kam es ab 1984/85 bis zum Jahr 1989, dem Jahr der politischen Wende, zu einem Rückgang der vorsätzlichen Tötungsdelikte. Die sich anschließende Zunahme der Tötungsdelikte der 90er Jahre war in den Jahren zwischen 1990 bis 1992 zu beobachten. Daran schloss sich, mit Ausnahme der Jahre 2001 und 2002, ein erneuter Rückgang der relativen Häufigkeit an, der im Jahre 2003 etwa dem Niveau zu Beginn der 70er Jahre entsprach. Seitdem ist die relative Häufigkeit der vorläufigen Tötungsdelikte weitestgehend konstant. Dieses deckt sich im Wesentlichen mit den Ergebnissen anderer Analysen (Eisenberg 2005, Laue 2008). Hier muss jedoch angefügt werden, dass diese bis 1989 nicht das Gebiet der ehemaligen DDR in

ihre Untersuchungen mit einbezogen, sondern die Entwicklung der Tötungsdelikte in Westdeutschland auswerteten. Vergleichbare Untersuchungen über das Auftreten vorsätzlicher Tötungsdelikte von 1970 bis 1989, das gesamte Gebiet der ehemaligen DDR betreffend, fanden sich in dieser Ausführlichkeit in der Literatur nicht. Hier sei auf die einleitend bereits getätigten Ausführungen aus dem Statistischen Jahrbuch der DDR verwiesen.

Im eigenen Untersuchungsgut handelte es sich bei den Opfern zumeist um Männer, was den Ergebnissen vielfacher anderer Untersuchungen entspricht (Herjanic und Meyer 1976, Emovon und Lambo 1978, Ormstad et al. 1986, De Castro et al. 1991, Fischer et al. 1994, Avis 1996). Davon abweichend ergab sich bei den eigenen Erhebungen für den Zeitraum von 1970 bis 1989, dass Männer und Frauen etwa gleichhäufig betroffen waren. Dies war auch das Ergebnis einer Analyse von Tötungsdelikten des Einzugsbereichs des Bonner Instituts für Rechtsmedizin, die Jahre 1989-1999 betreffend (Padosch et al. 2003). Ein ebensolches ausgeglichenes Geschlechterverhältnis fand sich auch bei der Auswertung von Tötungsdelikten in Portugal (De Castro et al. 1991). Eine Studie von vorsätzlichen Tötungsdelikten Ostberlins zwischen 1980 und 1989 erbrachte ein Überwiegen weiblicher Opfer (Wirth und Strauch 2006). Dabei wurde auf den Zusammenhang der Geschlechterverteilung und der Delikthäufigkeit verwiesen, dies insofern, dass mit einer Zunahme von Tötungen auch der Anteil der männlichen Tatopfer steigt. Selbiges kann unter Verweis auf die Ergebnisse der eigenen Erhebungen nur bestätigt werden. Bei den Kindstötungen ergaben die eigenen Untersuchungen, dass die Opfer häufiger weiblichen Geschlechts waren, sowohl vor als auch nach der politischen Wende.

Eine Analyse in der Bundesrepublik Deutschland im Zeitraum von 1968 bis 1982 erbrachte eine Gleichverteilung der Geschlechter bei den kindlichen Tötungen mit Schwankungen in den einzelnen Jahren (Dörmann 1983). Es wurde jedoch darauf verwiesen, dass bei den Neugeborenen häufiger Mädchen Opfer von Tötungsdelikten werden, was auch dem Ergebnis der eigenen Untersuchungen entspricht. Als einen möglichen Grund führte Dörmann (1983) eine „traditionelle Höherbewertung männlicher Nachkommen“ an. Im Ergebnis einer retrospektiven Untersuchung, die Zeit von 1985 bis 1990 in der DDR

betreffend, zeigte sich, dass die Opfer einer „tödlichen Kindesmisshandlung“ zumeist Jungen waren (Vock et al. 1999 a). Als Grund für die Differenzen in den Ergebnissen sei auf die Unterschiede in den Erhebungen verwiesen. So wurden beispielsweise bei Vock et al. (1999 a) alle Opfer, die jünger als 18 Jahre waren, erfasst. Zudem wurden neben der „tödlichen Kindesmisshandlung“ weitere Gruppen, d. h. die der „tödlichen Kindsvernachlässigung“ und „sonstige Tötungsdelikte“ gebildet. Über die letzteren lagen keine Angaben zum Geschlecht vor. In anderen europäischen Ländern, wie England und Wales, sowie Finnland, waren die kindlichen Opfer zumeist männlichen Geschlecht (Marks und Kumar 1993, Vanamo et al. 2001).

Hinsichtlich der Begehensweisen ergaben die eigenen Erhebungen, dass die tödlichen Verletzungen zum überwiegenden Teil durch die Einwirkung stumpfer Gewalt, gefolgt von denen scharfer Gewalt, verursacht wurden, was auch den Ergebnissen anderer Untersuchungen entspricht (Scott 1990, Fischer et al. 1994, Karlsson 1998). Untersuchungen in Schweden, die Jahre 1970-81 betreffend, ergaben, dass die tödlichen Verletzungen größtenteils durch die Anwendung scharfer Gewalt, gefolgt von stumpfer Gewaltanwendung hervorgerufen worden waren (Lindqvist 1986). In Grönland (1974-1988) gehörte die stumpfe Gewaltanwendung neben den Schussverletzungen zu den häufigsten zum Tode führenden Begehensweisen (Gudjonsson und Petursson 1990). Im eigenen Untersuchungsgut wurden Schusswaffen insgesamt weniger zur Tötung eingesetzt, jedoch zeigte sich hier ein Wandel nach der politischen Wende. Während die Tötung durch Schussverletzungen in den 70er und 80er Jahren als eine Rarität anzusehen war, starben in den 90er Jahren und in den Jahren von 2000-2007 deutlich mehr Opfer aufgrund von Schussverletzungen, was sich am ehesten mit einem erleichterten Zugang zu Schusswaffen seit der „politischen Wende“ erklären lässt. Es bleibt festzuhalten, dass trotz dieser Zunahme nicht ein solches Ausmaß erreicht wird, wie es Analysen in den Vereinigten Staaten ergeben haben, wo die Verbreitung von Schusswaffen wesentlich stärker ausgeprägt ist (Herjanic und Meyer 1976, Constantino et al. 1977, Rosenberg und Mercy 1986, Barlow und Barlow 1988, Batten et al. 1991, Chu und Sorenson 1996, Falzon und Davis 1998, Padosch et al. 2003). Den eigenen Erhebungen folgend wurden die Opfer zumeist, d. h. in etwa der Hälfte der Fälle, durch einen Fernschuss getötet. Im Allgemeinen kann durch die

Anwendung einer Schusswaffe mit größter Sicherheit der Tod herbeigeführt werden, insbesondere durch einen Fernschuss ist auch kein direkter körperlicher Kontakt zu einem in seiner Konstitution möglicherweise überlegenen Opfer nötig. Selten war in den eigenen Erhebungen die Tötung durch Vergiftung. Sie spielte zumeist eine Rolle im Rahmen der Tötungen mit anschließendem Suizid des Täters, wobei fast ausschließlich Kohlenmonoxid zur Vergiftung des Opfers verwendet wurde. Nach der politischen Wende wurden keine vorsätzlichen Vergiftungen mehr registriert. Sie spielen auch in den Analysen anderer Untersucher keine bis eine deutlich untergeordnete Rolle (Fischer et al. 1994, Riemann 2003, Herrmann 2008). Das Erkennen von Vergiftungen stellt ein Problem dar, da diese selten äußerlich zu bemerken sind. Selbst bei einer Kohlenmonoxidvergiftung findet sich nicht immer der klassische Befund hellroter Totenflecken (Vock und Hofmann 1997). Du Chesne et al. (1997) untersuchten Tötungsdelikte an Säuglingen und Kleinkindern und verwiesen darauf, dass bei bereits freigegebenen Tötungsopfern im Rahmen einer sich anschließenden wissenschaftlichen Sektion zufällig ein Leponex- und Kokainnachweis geführt werden konnte. Fuhrmeister (2005), die eine Literaturrecherche, die Jahre 1900 und 2004 betreffend bezogen auf Deutschland, Österreich und der Schweiz vornahm, zählte 123 Fälle von publizierten Giftmorden. Im Gegensatz zu den eigenen Erhebungen fand sie in den Jahren von 1970 bis 1989 keinen publizierten Giftmord, der mit Kohlenmonoxid begangen wurde, für die Jahre danach bis 2004 erfasste sie zwei entsprechende Tötungen mit Kohlenmonoxid. Fischer et al. (1994), die Tötungsdelikte von 1978 bis 1988 im Einzugsgebiet der Rechtsmedizin Hannover untersuchten, kamen zu dem Ergebnis, dass im Gegensatz zu den männlichen Opfern, die neben der stumpfen Gewalt durch scharfe Gewaltanwendung getötet wurden, die weiblichen Opfer durch stumpfe Gewalt und in zweiter Linie durch Strangulationen ums Leben kamen. Dies war auch das Ergebnis der eigenen Erhebungen.

Bei den kindlichen Opfern war in den eigenen Untersuchungen zumeist die Einwirkung stumpfer Gewalt todesursächlich. Ein Ergebnis, das auch den Untersuchungen anderer Autoren entspricht (Hargrave und Warner 1992, Hicks und Gaughan 1995, Schmidt et al. 1996). Eine Analyse in Ohio, bei der 46 Kindstötungen in einem Zeitraum von 17 Jahren registriert wurden, ergab, dass

die hauptsächlichste Todesursache die „Asphyxia“ war, gefolgt von der Tötung durch stumpfe Gewalt (Adelson 1961). Dieses widerspricht nicht den eigenen Ergebnissen, wenn man davon ausgeht, dass in der Gruppe der „Asphyxia“ Strangulation, Vergiftung, Ertränken und Ersticken zusammenfasst wurden. Eine Untersuchung im Einzugsgebiets der Rechtsmedizin Düsseldorf, bei der vorsätzliche Tötungsdelikte an Kindern bis zum 16. Lebensjahr erfasst wurden, ergab, dass diese vorwiegend erstickt und stranguliert wurden, an zweiter Stelle standen die stumpfe und scharfe Gewaltanwendung (Trube-Becker 1987). Hier sei angeführt, dass Trube-Becker (1987) die tödlich verlaufenden Misshandlungen von Kindern von den vorsätzlichen Tötungen abgrenzte, was in den eigenen Untersuchungen nicht erfolgte. Gerade bei den tödlichen Kindesmisshandlungen war in ihren Erhebungen zumeist die stumpfe Gewalt todesursächlich. Unter Beachtung dessen, ergibt sich zu den eigenen Erhebungen kein divergierendes Ergebnis. Als im eigenen Untersuchungsgut sehr seltene, nach der politischen Wende nicht mehr registrierte Form der kindlichen Tötung, fand sich die mit Nahrungsentzug und Unterkühlung einhergehende und letztlich zum Tode führende Vernachlässigung von Kindern. Dies entspricht auch den Ergebnissen anderer Untersuchungen. So fanden Somander und Rammer (1991), die über einen Zeitraum von 10 Jahren Kindstötungen in Schweden analysierten, lediglich ein kindliches Opfer dieser Tötungsart.

Hervorzuheben ist, dass in den eigenen Untersuchungen bei den Opfern, die durch stumpfe Gewalt getötet wurden, nach der politischen Wende vermehrt äußere Verletzungen und, insbesondere in den 90er Jahren, zunehmend mehr durch Fußtritte hervorgerufene Verletzungen nachgewiesen wurden. Dieser Trend kann als Hinweis auf eine zunehmende Gewaltanwendung gewertet werden und unterstützt die Untersuchungen von Henn et al. (2000a), die im Raum Greifswald von 1982 bis 1995 mehr Rohheitsdelikte nachwiesen.

Insbesondere die durch stumpfe und scharfe Gewalt Getöteten, aber auch die strangulierten Opfer, wiesen auf Abwehr zurückzuführende Verletzungen auf. Ein solcher Befund lässt nach (Metter und Benz 1989, Rouse 1994) Rückschlüsse auf die Handlungsfähigkeit eines Opfers zu, dies insofern, ob das

Opfer überhaupt noch in der Lage war, sich im Verlauf der Auseinandersetzung zu verteidigen.

Im Rahmen solcher Auseinandersetzungen spielt auch die alkoholische Berauschung es Opfers eine nicht unwesentliche Rolle (Missliwetz und Denk 1992, Strauch et al. 2001, Wirth und Strauch 2006). Dadurch wird auch das Opferverhalten beeinflusst, da die eintretende Wirkung oft Katalysator für Auseinandersetzungen, die letztlich auch zum Tod des Opfers führen können, sein kann. Dieses lässt sich am ehesten in Verbindung mit dem enthemmenden Effekt des Alkohols im Rahmen einer „aufgeheizten“ Situation bei Auseinandersetzungen und dem gleichzeitigen Vorhandensein von Tötungsmitteln erklären. Im eigenen Untersuchungsgut fanden sich nach der politischen Wende vermehrt Fälle, in denen die Opfer alkoholisch berauscht waren, wobei es sich dabei zumeist um männliche Opfer handelte. Diese wiesen im Vergleich zu den Frauen auch einen höheren Alkoholisierungsgrad auf. Henn et al. (2000a) stellten bei ihren Untersuchungen fest, dass die Opfer des Einzugsgebiets der Rechtsmedizin Greifswald eine durchschnittlich höhere Blutalkoholkonzentration als die Opfer des Einzugsgebiets der Rechtsmedizin Hamburg aufwiesen. Vor dem Hintergrund, dass der Alkoholkonsum in Mecklenburg- Vorpommern über dem Bundesdurchschnitt liegt, verwundert dies nicht (Hoffmann und Moll 2007, Rübenach 2007). Im Jahre 1993/94 soll der Pro-Kopf-Verbrauch bei 16 Litern Alkohol gelegen haben, in der Region Vorpommern sogar bei 17 Litern (Skepenat 2001). Dem Gesundheitsbericht des Sozialministeriums M-V (2003) folgend war in Vorpommern der Anteil der unter 40-jährigen Männer, die einen kritischen Alkoholkonsum betrieben, etwa dreimal so hoch wie in der gesamten Bundesrepublik. Untersuchungen des Robert-Koch-Instituts ergaben, dass die alkoholbedingte Sterblichkeit in dieser Region im Jahre 2005 nahezu doppelt so hoch war (Bloomfield et al. 2008).

Bezüglich der Altersstruktur zeigte sich im eigenen Untersuchungsgut, dass die Opfer sowohl vor als auch nach der politischen Wende zumeist Erwachsene im Alter zwischen 25 und 44 Jahren waren. Wie bei Schmidt et al. (1999) nahm die Häufigkeit, Opfer eines Tötungsdeliktes zu werden, mit zunehmendem Alter ab. So waren den eigenen Untersuchungen noch 8,9 % älter als 55 Jahre und nur noch 6,8 % älter als 65 Jahre. Die eigenen Untersuchungen ergaben, dass es

sich bei den älteren Menschen zumeist um Frauen handelte. Dieses steht im Gegensatz zu anderen Studien, die eher eine Gleichverteilung der Geschlechter beschrieben (Schäfer 1989, Dankwarth und Püschel 1991, Schmidt et al. 1999). Als Grund für diese Unterschiede sei auf die Abweichung in den Datenerhebungen hingewiesen. So erfassten Dankwarth und Püschel (1991) beispielsweise auch die fahrlässigen Tötungen und untersuchten alle über 60-jährigen Tötungsopfer. Schäfer (1989), der bei seiner Analyse ebenso alle über 60-jährigen Tötungsopfer erfasste, stellte auch eine annähernde Gleichverteilung der Geschlechter fest. Er setzte diese in Bezug zur Bevölkerungsstatistik, die einen höheren Anteil älterer Frauen aufwies und kam zu dem Schluss, dass davon ausgehend etwas häufiger ältere Männer Opfer von Tötungsdelikten sind. In den eigenen Untersuchungsergebnissen fiel auf, dass der Anteil der vorsätzlich getöteten älteren Menschen nach der politischen Wende deutlich niedriger war. Gerade in dieser Altersgruppe, die mit einem höheren Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko belastet ist, besteht die Gefahr, dass Tötungsdelikte oft nicht erkannt und eher als natürlicher Tod eingeordnet werden. In diesem Zusammenhang sei auf den in den vergangenen Jahren vielfach diskutierten Rückgang der Obduktionsrate, so beispielsweise bei Brinkmann et al. (Brinkmann et al. 2002) verwiesen. In der DDR gab es umfassendere und einheitlichere Regelungen, was die Leichenschau als auch die Obduktionspraxis anging, es wurde mehr obduziert, was durchaus als Risikominimierung einer möglichen Fehleinschätzung eines Tötungsdeliktes, gerade diese Altersgruppe betreffend, gesehen werden kann.

Häufiger als Tötungsdelikte an älteren Menschen kamen die Tötungen von Kindern bis zum 14. Lebensjahr vor, ihr Anteil an allen registrierten Tötungsdelikten betrug im eigenen Untersuchungsgut 14,9 %. Auch hier zeigten sich deutliche Unterschiede in der Verteilung vor und nach der politischen Wende. Während sich vor der politischen Wende noch etwa ein Viertel aller Opfer im kindlichen Alter befand, waren es danach mit 6,6 % deutlich weniger. Auch hier ist, ebenso wie bei den Tötungen älterer Menschen, die Möglichkeit des Unentdecktbleibens solcher Fälle zu berücksichtigen, was (Du Chesne et al. 1997) auf eine unzureichende Leichenschau und auch das Nichterkennen der zum Teil nur wenig ausgeprägten und auch fehlenden äußeren Zeichen der Gewalteinwirkung zurückführten. In der DDR war, entsprechend der

„Anordnung über die ärztliche Leichenschau“, die Obduktion verstorbener Kinder bis zum 16. Lebensjahr vorgeschrieben, womit eine bessere Möglichkeit der Aufdeckung von Homiziden an Kindern bestand (Vock et al. 1999 a). Als weiterer Grund für die Abnahme der Kindstötungen ist auch der nach der politischen Wende einsetzende allgemeine Geburtenrückgang zu erwägen, so sank die Anzahl dieser in Mecklenburg-Vorpommern von 1990 bis 1995 um mehr als die Hälfte (1990: 23292 Geburten, 1995: 9878 Geburten) (Statistisches Amt M-V 2008). Wie bei vielen anderen Studien (Somander und Rammer 1991, De Silva und Oates 1993, Marks und Kumar 1993, Schmidt et al. 1996) waren auch im eigenen Untersuchungsgut die kindlichen Opfer nach der politischen Wende zumeist jünger als ein Jahr. Im Gegensatz dazu waren die kindlichen Opfer vor der politischen Wende älter, sie befanden sich häufiger im Kleinkind-, Vorschul- und Schulalter. Allein ein Viertel der insgesamt 70 kindlichen Opfer wurden innerhalb der ersten Stunden nach der Geburt getötet. Dieses Ergebnis lässt sich zwanglos den einleitend erwähnten Analysen von Paulozzi und Sells (2002) zuordnen, die auf das erhöhte Tötungsrisiko innerhalb der ersten Stunden nach der Geburt verwiesen.

In den eigenen Analysen standen Täter und Opfer prädeliktisch häufiger in einer engen Beziehung, wie Verwandtschaft oder langjähriger Freundschaft, zueinander. Dies war auch das Ergebnis verschiedener anderer Studien (Harnisch 1973, De Castro et al. 1991, Sannemüller et al. 1999) und entspricht auch kriminologische Untersuchungen, die aufzeigten, dass Tötungen im sozialen Nahraum häufiger auftreten als Tötungen zwischen Fremden (Schneider 1994). So war auch im eigenen Untersuchungsgut in nur etwa 5 % der Fälle der Täter ein Fremder. Im Zuge der politischen Wende zeigten sich bei einzelnen Begehensweisen der Tötung Unterschiede. So bestand bei der Tötung durch stumpfe Gewalt vor der politischen Wende ein annähernd gleichhäufiges loses und enges prädeliktisches Täter-Opfer-Verhältnis, danach standen sich Täter und Opfer vor der Tat häufiger in einer losen Beziehung gegenüber. Auch bei der Tötung durch scharfe Gewalt fand sich nach der politischen Wende häufiger eine lose Täter-Opfer-Beziehung vor der Tat, vor der politischen Wende bestand dagegen vor der Tat eher eine enge Verbindung der Täters zum Opfer. Gerade nach der politischen Wende wurde das vermehrte Aufkommen von Rohheitsdelikten beobachtet, für welche

Beziehungstaten nicht typisch sind (Henn et al. 2000). Bezüglich der kindlichen Tötungen bestand bei der eigenen Untersuchung prädeliktisch zumeist eine enge Täter-Opfer-Beziehung. Zumeist war die Mutter die Täterin, an der zweiten Stelle stand der Vater des Kindes. Strang (Strang 1996) stellte bei einer Analyse von Tötungsdelikten an Kindern in Australien, den Zeitraum 1989 bis 1993 betreffend, fest, dass der Täter häufiger der Vater des Kindes war. Eine Dominanz männlicher Täter beschrieben auch verschiedene andere Autoren (Vock et al. 1999 a, Brookman und Nolan 2006). Im Ergebnis der eigenen Untersuchungen zeigte sich, dass die kindlichen Opfer männlicher Täter eher älter waren, sich mehr im Kleinkind-, Vorschul- und Schulalter befanden. Frauen töteten neben Klein- und Vorschulkindern dagegen häufiger Säuglinge. Etwa ein Viertel aller kindlichen Tötungen des eigenen Untersuchungsguts wurden durch die Mutter in oder gleich nach der Geburt des Kindes begangen. Eine auffallende Häufigkeit kindlicher Tötungen durch die Mutter fanden sich auch bei Analysen anderer Autoren (Marks und Kumar 1993, Geerds 1995, Schmidt et al. 1996, Vanamo et al. 2001, Herman-Giddens et al. 2003).

In den eigenen Untersuchungen waren die Täter zumeist Männer und Einzeltäter, was auch den Ergebnissen anderer Erhebungen von vorsätzlichen Tötungsdelikten entspricht (Oberlies 1997, Sannemüller et al. 1999, Strauch et al. 2001, Padosch et al. 2003). Im Zuge der politischen Wende ergaben sich diesbezüglich keine Unterschiede. Auch Lekschas et al. (1983) beschrieb für die zweite Hälfte der siebziger Jahre, dass die Täter vorsätzlicher Tötungsverbrechen in der DDR häufiger Einzeltäter waren. Bei den Tötungen, in denen Gift als Tötungsmittel angewendet wurde, waren die Täter häufiger Frauen, was auch den Recherchen von Fuhrmeister (2005) entspricht. Die Erklärung, dass Frauen aufgrund ihrer körperlichen Konstitution einem Mann unterlegen sind und möglicherweise deswegen die Vergiftung als Tötungsart nutzen, konnte mit der eigenen Untersuchung nicht belegt werden. Denkbar ist jedoch, dass bei Frauen die Ablehnung direkter körperlicher Gewalt eine Rolle spielt. In den eigenen Erhebungen fanden sich nach der politischen Wende im Gegensatz zu vorher, vermehrt Taten, bei denen mehr als ein Täter an der Tatausführung beteiligt war, was sich zwanglos auch dem bereits zuvor erwähnten Aspekt des verstärkten Auftretens von Rohheitsdelikten nach der politischen Wende zuordnen lässt.

Die Anwendung weiterer, als die letztlich zum Tode führende Gewalt, fand sich sowohl vor als auch nach der politischen Wende jeweils nur in etwa einem Drittel der Fälle und war, bezogen auf das Geschlecht, mit einer geringfügigen Abstufung hin zu den weiblichen Opfern, nahezu gleichverteilt. Fischer et al. (1994) fand bei seiner Analyse mehr weibliche Opfer mit kombinierten Verletzungen und führte als Grund dafür die ausgeprägten emotionalen Reaktionen bei Beziehungskonflikten an.

Im eigenen Untersuchungsgut fanden sich 28 Tötungsdelikte mit anschließendem Suizid bzw. Suizidversuch des Täters. Einer niederländischen Studie (Liem et al. 2009) folgend sind „Homicide-suicide“ eher selten, die jährliche Inzidenz wird mit 0,07 bis 0,02 pro 100.000 Einwohner angegeben. In den Vereinigten Staaten liegt die jährliche Inzidenz bei 0,2 bis 0,3 pro 100.000 Einwohner (Marzuk et al. 1992) an. Hinsichtlich des Vorkommens von „erweiterten Suiziden“, den deutschsprachigen Raum betreffend, wird darauf verwiesen, dass diesbezügliche epidemiologische Studien wegen der unzureichenden Abgrenzung zu anderen Kategorien, wie zum Beispiel dem Doppelselbstmord, nicht aussagekräftig genug seien (Foerster 2009). Vor der politischen Wende fanden sich vermehrt Fälle, in denen ein Täter mehr als ein Opfer tötete. Die Opfer waren, wie auch bei anderen Analysen zumeist weiblichen Geschlechts (Wolfgang 1958, Palmer und Humphrey 1980). Sie befanden sich häufiger im kindlichen Alter, wobei Kinder nur vor der politischen Wende Opfer eines Tötungsdelikts mit anschließendem Suizid bzw. Suizidversuch des Täters wurden. Nach dieser fand sich in den eigenen Erhebungen kein kindliches Opfer mehr. Palmer und Humphrey (1980) stellten bei der Analyse in North Carolina zwischen 1972-77 fest, dass Kinder nur selten Opfer von Tötungsdelikten mit anschließendem Suizid bzw. Suizidversuch des Täters waren. Eine Untersuchung von (Trube-Becker 1987), die 26 Fälle analysierte, ergab, dass die Opfer ausschließlich Kinder, die zumeist von ihren Müttern getötet wurden, waren. Hierzu soll bezugnehmend auf die eigenen Erhebungen eingefügt werden, dass vor der politischen Wende die Opfer zumeist Kinder waren, und nur in diesem Zeitraum weibliche Täterinnen, wenn auch nur in 23,1% der Fälle, auftraten. Ansonsten waren im eigenen Untersuchungsgut die Täter zumeist Männer, was auch anderen Erhebungen in der Literatur entspricht (Wolfgang 1958, Selkin 1976, Palmer und Humphrey

1980). Bei den Männern fand sich zumeist keine bis eine geringfügige Blutalkoholkonzentration. Dieses entspricht der Analyse von Selkin (1976), der in seinem Untersuchungsgut feststellte, dass 9 von insgesamt 13 Tätern nüchtern waren. Im Gegensatz zu seinen Erhebungen, der für die Täter ein mittleres Alter von 47 Lebensjahren angab, waren diese in den eigenen Untersuchungen eher etwas jünger. Sie befanden sich zumeist in einem Alter von 30 bis 44 Jahren. Bei den Untersuchungen von Palmer und Humphrey (1980) waren mehr als die Hälfte der Täter im Alter zwischen 25 und 44 Lebensjahren. Die Täter kamen zum größten Teil aus dem familiären Umfeld des Opfers, was sich auch im Ergebnis der bereits erwähnten Analysen darstellte (Wolfgang 1958, Selkin 1976, Palmer und Humphrey 1980). Im Gegensatz zu den Untersuchungen von Palmer und Humphrey (1980), bei denen häufiger die Ehefrau Täterin war, war dies bei den eigenen Erhebungen zumeist der Ehemann. Im Ergebnis der eigenen Untersuchungen war der Suizid des Täters bis auf 2 Fälle erfolgreich. Die Täter kamen am häufigsten durch eine Intoxikation mit Kohlenmonoxid ums Leben. Auch bei den Opfern war diese zumeist todesursächlich, was auch dem Ergebnis der Analyse von Trube-Becker (1987) entspricht. Unter Beachtung der politischen Wende fand sich jedoch im eigenen Untersuchungsgut nach dieser kein Fall mehr, in dem ein Opfer vergiftet wurde. Dies mag darin begründet liegen, dass in der DDR das giftige und geruchlose Stadtgas weitverbreitet und damit leicht zugänglich war.

Die Opfer nach der politischen Wende kamen gehäuft durch Schussverletzungen, was insbesondere auch mit dem leichteren Zugang zu Schusswaffen, der sich mit der politischen Wende ergab, zurückzuführen sein dürfte, und Strangulationen ums Leben. Die Opfertötung mittels Schussverletzung fand sich vielfach bei anderen Analysen, sowohl europäische, aber auch außereuropäische Länder betreffend (Bossarte et al. 2006, Logan et al. 2008, Liem et al. 2009, Roberts et al. 2009).

Abschließend sei erwähnt, dass es sich bei der eigenen Untersuchung um eine retrospektive Studie handelt. Diese beleuchtet eine große Zahl von Tötungsdelikten in einem mehrere Jahrzehnte umfassenden Zeitraum. Obwohl retrospektiv erfasst, ist es gelungen, zahlreiche Parameter detailliert herauszuarbeiten. Dennoch hat der retrospektive Blick Nachteile, die kritisch

angemerkt werden sollen. So waren den zur Verfügung stehenden Unterlagen Informationen zu Motiven der Täter und auch weitere Charakteristika, wie das Täter-Opfer-Verhältnis, nur begrenzt zu entnehmen. Um diesbezüglich noch offene Fragen zu klären und eine detailliertere Beurteilung vorzunehmen zu können, wäre in einem nächsten Schritt die Auswertung der entsprechenden Strafakten sinnvoll.

5 Zusammenfassung

1. Im Untersuchungszeitraum wurden 470 Opfer vorsätzlicher Tötungsdelikte obduziert. In den Jahren von 1970 bis 1999 war eine Zunahme der vorsätzlichen Tötungsdelikte zu beobachten, wobei in den ersten zehn Jahren nach der politischen Wende mit 43,8% die meisten Tötungsdelikte der untersuchten vier Jahrzehnte verübt wurden. Danach war ein Rückgang der Fälle auf 13,8% in den Jahren 2000-2007 zu beobachten.

2. Die stumpfe Gewalt war mit 47,7% der Fälle die häufigste zum Tode führende Gewalteinwirkung. Mit einem Anteil von 20,9% fand sich die scharfe Gewalteinwirkung als zweithäufigste, die Strangulation mit 13,2% als dritthäufigste Art der Gewalteinwirkung. Es fanden sich geschlechtsspezifische Unterschiede dahingehend, dass weibliche Opfer in zweiter Linie stranguliert und als dritthäufigstes durch die Einwirkung scharfer Gewalt getötet wurden. Unterschiede ergaben sich auch im Zuge der politischen Wende. So wurden danach signifikant weniger Opfer stranguliert, vermehrt Schussverletzungen und keine vorsätzliche Tötung durch Giftbeibringung registriert.

3. Die Opfer vorsätzlicher Tötungsdelikte waren zumeist (59,6%) Männer, ihr Anteil war nach der politischen Wende signifikant erhöht (70%).

4. Bei den kindlichen Opfern bis 14 Jahre und den Rentner ab 65 Jahre waren mehr als 60% weiblich. 85,5% der durch Strangulation Getöteten waren Mädchen bzw. Frauen.

5. Die Opfer waren durchschnittlich 36 Jahre alt, bei der Tötung durch Intoxikation deutlich jünger - 64,7% befanden sich im Kindesalter.

6. Die männlichen Opfer wiesen eine durchschnittliche BAK von 1,3‰ auf, bei den weiblichen Opfern fand sich im Durchschnitt eine BAK von 0,6‰. Die Opfer scharfer Gewalt waren in 63,3%, die Opfer stumpfer Gewalt in 48,2% und die Opfer von Strangulation, Schuss und Intoxikation in jeweils etwa 30% der Fälle alkoholisiert.

7. Während vor der politischen Wende etwa 1/3 der Opfer unter Alkohol standen, betraf dies nach der politischen Wende etwa die Hälfte der Opfer.

8. Die Täter waren überwiegend männliche Einzeltäter. Ausnahme ist die Tötung durch Intoxikation, bei der 58,2% der Täter Frauen waren.

9. Zwei und mehr Täter fanden sich insbesondere bei der stumpfen Gewaltanwendung. Die Häufigkeit stumpfer Gewalt, begangen von zwei und mehr Tätern, nahm über die Jahrzehnte zu (70er Jahre 16,6%, 80er Jahre in 21,1%, 90er Jahre 25,5% der Fälle).

10. Eine überwiegend lose Verbindung des Täters zum Opfer fand sich bei der Tötung durch stumpfe und scharfe Gewaltanwendung. Bei der Strangulation, Intoxikation und der Tötung durch Schuss war diese zumeist eng.

11. Während die Opfer vor der politischen Wende eher in einer engen Beziehung zum Täter (47,7%) standen, hatten sie danach häufiger eine lose Verbindung (41,7%) zu diesem.

12. 25,3% aller Opfer wiesen neben der zum Tode führenden Gewaltanwendung Zeichen zusätzlicher Gewalteinwirkung auf. Eine Kombination aus mehreren verschiedenen zusätzlichen Gewalteinwirkungen fand sich tendenziell nach der politischen Wende.

13. Nach der politischen Wende fanden sich bei der Tötung durch stumpfe Gewalt mehr Fälle, in denen am Opfer mehr als an einer Körperregion äußere Verletzungen nachweisbar waren. Bei den Opfern scharfer Gewalt ließen sich tendenziell häufiger zwei und mehr Stichverletzungen finden.

14. Kindstötungen wurden zu 74,3% vor der politischen Wende begangen. Die Opfer, die in der Hälfte der Fälle durch die Mutter getötet wurden, waren zumeist weiblich (62,4%) und jünger als 6 Jahre (82,9%). Stumpfe Gewalt war mit 24,3% die häufigste Art der Gewalteinwirkung.

15. Nach der politischen Wende wurden mehr Säuglinge getötet, und es verstarb kein Opfer aufgrund von Vernachlässigung.

16. 64,3% der Tötungsdelikte mit Suizid/ Suizidversuch des Täters ereigneten sich vor der politischen Wende. Die Opfer waren zumeist weiblich (67,6%) und Kinder bis 14 Jahre (40,6%). Die überwiegend männlichen Täter kamen aus dem engen Familienkreis. Sowohl die Opfer als auch die Täter verstarben zumeist durch eine Kohlenmonoxidvergiftung. Zwei Täter überlebten den Selbsttötungsversuch.

6 Literaturverzeichnis

Adelson L. Slaughter of the innocents. A study of forty-six homicides in which the victims were children. N Engl J Med 1961; 264: 1345-1349.

Avis SP. Homicide in Newfoundland. A nine-year review. J Forensic Sci 1996; 41: 101-105.

Babapulle CJ, Jayewardene CH, Gammanpila V. Patterns of violence in the Kandy area (Sri Lanka). Med Law 1994; 13 (1-2): 105-127.

Barlow HD, Barlow LS. More on the role of weapons in homicidal violence. Med Law 1988; 7 (4): 347-358.

Batten PJ, Hicks LJ, Penn DW. A 28-year (1963-90) study of homicide in Marion County, Oregon. Am J Forensic Med Pathol 1991; 12 (3): 227-234.

Bloomfield K, Kraus L, Soyka M. Alkoholkonsum und alkoholbezogene Störungen. Berlin: Robert Koch Institut, 2008: 17-19.

Bortz J, Lienert GA, Klaus B. Verteilungsfreie Methoden in der Biostatistik. Heidelberg: Springer, 2008: 39-42.

Bossarte RM, Simon TR, Barker L. Characteristics of homicide followed by suicide incidents in multiple states, 2003-04. Inj Prev 2006; 12 Suppl 2: 33-38.

Bourget D, Gagne P. Maternal filicide in Quebec. J Am Acad Psychiatry Law 2002; 30 (3): 345-351.

Bourget D, Gagne P. Paternal filicide in Quebec. J Am Acad Psychiatry Law 2005; 33 (3): 354-360.

Brinkmann B, Du Chesne A, Vennemann B. [Recent data for frequency of autopsy in Germany]. Dtsch Med Wochenschr 2002; 127 (15): 791-795.

Brookman F, Nolan J. The Dark Figure of Infanticide in England and Wales: Complexities of Diagnosis. J Interpers Violence 2006; 21: 869-889.

Bühl A, Zöfel P. SPSS Version 8. Einführung in die moderne Datenanalyse unter Windows. Bonn: Addison-Wesley-Longmann, 1999: 101-102.

Bundeskriminalamt. Polizeiliche Kriminalstatistik der Bundesrepublik Deutschland. Wiesbaden: Bundeskriminalamt, 2003.

Chu LD, Sorenson SB. Trends in California homicide, 1970 to 1993. West J Med 1996; 165 (3): 119-125.

Constantino JP, Kuller LH, Perper JA, Cypess RH. An epidemiologic study of homicide in Allegheny County, Pennsylvania. Am J Epidemiol 1977; 106: 314-324.

Dankwarth G, Püschel K. Straftaten gegen das Leben - Alte Menschen als Opfer und Täter. Z Gerontol 1991; 24 (5): 266-270.

De Castro EF, Pimenta F, Martins I. Who kills whom in Portugal? Acta Psychiatr Scand 1991; 83 (2): 92-98.

De Silva S, Oates RK. Child homicide--the extreme of child abuse. Med J Aust 1993; 158 (5): 300-301.

Deutsch C. Die strafrechtliche Behandlung der Kindstötung in Preußen vom Ausgang des 18. Jahrhunderts bis zur Gegenwart in der Bundesrepublik. In: Häßler F, Schepker R, Schläfke D, (Hrsg.). Kindstod und Kindstötung. Berlin: MWV, 2008: 55-71.

Die Bibel oder die ganze Heilige Schrift des Alten und Neuen Testaments nach der Übersetzung Martin Luthers. Evangelische Haupt-Bibelgesellschaft Altenburg, 1978: 10.

Dörmann U. Vollendete Tötungsdelikte an Kindern. Kriminalistik 1983; 37: 476-477.

Du Chesne A. Statistik des nichtnatürlichen Todes. In: Brinkmann B, Madea B, (Hrsg.). Handbuch gerichtliche Medizin 1. Berlin: Springer, 2004: 229-232.

Du Chesne A, Bajanowski T, Brinkmann B. Spurenarme Tötungsdelikte an Kindern. Arch Kriminol 1997; 199 (1-2): 21-26.

Duncker H. Gewalt zwischen Intimpartnern. Liebe, Aggressivität, Tötung. Lengerich: Pabst Science Publishers, 1999: 199-176.

Eisenberg U. Kriminologie. München: C.H. Beck, 2005: 659-675.

Emovon AC, Lambo TA. A survey of criminal homicide in Nigeria. Scand J Soc Med 1978; 6 (2): 55-58.

Falzon AL, Davis GG. A 15 year retrospective review of homicide in the elderly. J Forensic Sci 1998; 43 (2): 371-374.

Fischer J, Kleemann WJ, Troger HD. Types of trauma in cases of homicide. Forensic Sci Int 1994; 68 (3): 161-167.

Foerster K. [Extended suicide: a problematic term]. Nervenarzt 2009; 80 (9): 1078-1084.

Forster B. Kindstötung (§ 217 StGB) In: Forster B, (Hrsg.). Praxis der Rechtsmedizin für Rechtsmediziner und Juristen. Stuttgart: Thieme, 1986: 208-219.

Fuhrmeister A. Vergiftungen - Panoramawechsel der letzten Jahrzehnte. Ergebnisse einer Literaturstudie. Med. Diss. Universität Bonn, 2005: 33-45.

Geerds F. Zur Kriminologie der Kindesmißhandlung. Arch Kriminol 1995; 195 (5-6): 129-139.

Gudjonsson GH, Petursson H. Homicide in the Nordic countries. Acta Psychiatr Scand 1990; 82 (1): 49-54.

Hargrave DR, Warner DP. A study of child homicide over two decades. Med Sci Law 1992; 32 (3): 247-250.

Harnisch G. Tötungsdelikte in Hamburg. In: Schäfer H, (Hrsg.). Grundlagen der Kriminalistik. Leichensachen. Hamburg: Steintor, 1973: 59-79.

Häßler F. Vorwort. In: Häßler F, Schepker R, Schläfke D, (Hrsg.). Kindstod und Kindstötung. Berlin: MWV, 2008: V.

Henn V, Lignitz E, Philipp KP, Püschel K. Zur Morphologie und Phänomenologie des Tottretens (II). Arch Kriminol 2000; 205 (3-4): 65-74.

Henn V, Lignitz E, Philipp KP, Püschel K. Zur Morphologie und Phänomenologie des Tottretens (I). Arch Kriminol 2000a; 205 (1-2): 15-24.

Herjanic M, Meyer DA. Notes on epidemiology of homicide in an urban area. Forensic Sci 1976; 8 (3): 235-245.

Herman-Giddens ME, Smith JB, Mittal M, Carlson M, Butts JD. Newborns killed or left to die by a parent: a population-based study. Jama 2003; 289 (11): 1425-1429.

Herrmann J. Versuchte und vollendete Tötungsdelikte in Hamburg - eine vergleichende Untersuchung von zwei Sechsjahres-Zeiträumen. Med. Diss. Universität Hamburg, 2008: 68-70.

Hicks RA, Gaughan DC. Understanding fatal child abuse. Child Abuse Negl 1995; 19 (7): 855-863.

Hoffmann U, Moll A. Entwicklung des Alkohol- und Drogenmißbrauches im Raum Greifswald/ Vorpommern. Ärztebl. Meckl-Vorpom 2007; 17 (6): 199-201.

Jason J. Child homicide spectrum. Am J Dis Child 1983; 137 (6): 578-581.

Karlsson T. Sharp force homicides in the Stockholm area, 1983-1992. Forensic Sci Int 1998; 94 (1-2): 129-139.

Landeskriminalamt. Polizeiliche Kriminalstatistik für das Land Mecklenburg-Vorpommern. Rampe: Landeskriminalamt, 2004.

Laue C. Die Entwicklung der Tötungsdelikte in Deutschland. Forens Psychiatr Psychol Kriminol 2008; 2: 76-84.

Lehmann. Tötungsdelikte als irrationale Antworten auf existentielle Krisen am Beispiel von Trennungsdaten. Zeitschrift für Kliniche Psychologie, Psychopathologie und Psychotherapie 1995; 43: 123-133.

Lekschas J, Harrland H, Hartmann R, Lehmann G. Kriminologie. Theoretische Grundlagen und Analysen. Berlin: Staatsverlag der Deutschen Demokratischen Republik, 1983: 183-204.

Liem M, Hengeveld M, Koenraadt F. Domestic homicide followed by parasuicide: a comparison with homicide and parasuicide. Int J Offender Ther Comp Criminol 2009; 53 (5): 497-516.

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.

Logan J, Hill HA, Black ML, Crosby AE, Karch DL, Barnes JD, Lubell KM. Characteristics of perpetrators in homicide-followed-by-suicide incidents: National Violent Death Reporting System--17 US States, 2003-2005. Am J Epidemiol 2008; 168 (9): 1056-1064.

Marks MN, Kumar R. Infanticide in England and Wales. Med Sci Law 1993; 33 (4): 329-339.

Marzuk PM, Tardiff K, Hirsch CS. The epidemiology of murder-suicide. Jama 1992; 267 (23): 3179-3183.

Meinel U. Tötungsdelikte an Kindern unter 18 Jahren in der DDR im Zeitraum vom 01.01.1985 bis 31.12.1989: Schwerpunkt Kindesmisshandlung und Kindesvernachlässigung mit Todesfolge. Med. Diss. Universität Leipzig, 2005: 88-90.

Mende W. Grundlagen der forensischen Psychiatrie. Forensik psychopathologischer Syndrome - eine Auswahl. In: Forster B, (Hrsg.). Praxis der Rechtsmedizin für Mediziner und Juristen. Stuttgart: Thieme, 1986: 509-513.

Metter D, Benz D. Abwehrverletzungen bei Tötungsdelikten durch scharfe Gewalteinwirkung. Z Rechtsmed 1989; 102 (5): 277-291.

Missliwetz J, Denk W. Tod infolge Misshandlung (durch Faustschläge und Fußtritte). Rechtsmedizin 1992; 3: 19-23.

Mohanty MK, Mohanty S, Acharya S. Circumstances of crime in homicidal deaths. Med Sci Law 2004; 44 (2): 160-164.

Oberlies D. Tötungsdelikte zwischen Männern und Frauen. Monatsschr Kriminol 1997; 80: 133-147.

Ormstad K, Karlsson T, Enkler L, Rajs J. Patterns in Sharp Force Fatalities- A Comprehensive Forensic Medical Study. J Forensic Sci 1986; 31: 529-542.

Padosch SA, Passinger C, Schmidt PH, Madea B. Analyse der Tötungsdelikte 1989-1999 im Versorgungsgebiet des Bonner Instituts für Rechtsmedizin unter Berücksichtigung ausgewählter Aspekte. Arch Kriminol 2003; 211 (5-6): 147-159.

Palmer S, Humphrey JA. Offender-victim relationships in criminal homicide followed by offender's suicide, North Carolina, 1972-1977. Suicide Life Threat Behav 1980; 10 (2): 106-118.

Patscheider H, Hartmann H. Leitfaden der Rechtsmedizin. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Huber, 1993: 24-30.

Paulozzi L, Sells M. Variation in homicide risk during infancy - United States, 1989-1998. MMWR Weekly 2002; 51 (9): 187-189.

Pollak S. Rechtsmedizinische Aspekte des Suizids. Rechtsmedizin 2005; 15 (4): 235-247.

Rasch W, Konrad N. Forensische Psychiatrie. Stuttgart: Kohlhammer, 2004: 189-197.

Rauschke J. Selbsttötung (Suizid). In: Eisen G, (Hrsg.). Handwörterbuch der Rechtsmedizin für Sachverständige und Juristen. Die Tat und ihr Nachweis. Stuttgart: Enke, 1973: 242-251.

Riemann J. Zur Phänomenologie der Obduktionen im Zentrum der Rechtsmedizin in Frankfurt am Main 1993-1995. Med. Diss. Universität Frankfurt am Main, 2003: 144-154.

Roberts K, Wassenaar D, Canetto SS, Pillay A. Homicide-Suicide in Durban, South Africa. J Interpers Violence 2009: 1-23.

Rosenberg ML, Mercy JA. Homicide: epidemiologic analysis at the national level. Bull N Y Acad Med 1986; 62 (5): 376-399.

Rouse DA. Patterns of stab wounds: a six year study. Med Sci Law 1994; 34 (1): 67-71.

Rübenach S. Die Erfassung alkoholbedingter Sterbefälle in der Todesursachenstatistik 1980-2005. Wirtschaft und Statistik 2007; 3: 278-290.

Sachs L. Angewandte Statistik: Anwendung statistischer Methoden. Berlin, Heidelberg, New York: Springer, 1997: 597-598.

Sannemüller U, Ullrich S, Pillmann F, Draba S, Marneros A. Tötungsdelikte-soziodemographischer Hintergrund der Täter und tatspezifische Merkmale. Arch Kriminol 1999; 204 (3-4): 65-74.

Schäfer AT. Tötungdelikte an älteren Menschen. Arch Kriminol 1989; 183: 65-78.

Schläfke D, Galleck K, Höppner J, Häßler F. Zur Problematik von Neonatiziden und Filiziden. In: Häßler F, Rebernik E, Schnoor K, Schläfke D, Fegert JM,

(Hrsg.). Forensische Kinder-, Jugend- und Erwachsenenpsychiatrie. Stuttgart: Schattauer, 2003: 81-102.

Schmidt P, Dettmeyer R, Madea B. Viktimologische Aspekte bei Tötung an älteren Menschen im Versorgungsgebiet des Bonner Instituts für Rechtsmedizin. Arch Kriminol 1999; 204 (1-2): 33-41.

Schmidt P, Grass H, Madea B. Child homicide in Cologne (1985-94). Forensic Sci Int 1996; 79 (2): 131-144.

Schneider HJ. Kriminologie. Berlin, New York: De Gruyter, 1987: 283-301.

Schneider HJ. Kriminologie der Gewalt. Stuttgart, Leipzig: Hirzel, 1994: 75-93.

Schwind H-D. Kriminologie. Eine praxisorientierte Einführung mit Beispielen. Heidelberg: Kriminalistik, 1998: 20-24.

Scott KW. Homicide patterns in the West Midlands. Med Sci Law 1990; 30 (3): 234-238.

Selkin J. Rescue fantasies in homicide-suicide. Suicide Life Threat Behav 1976; 6 (2): 79-85.

Skepenat M. Jugendliche und Heranwachsende als Tatverdächtige und Opfer von Gewalt: eine vergleichende Analyse jugendlicher Gewaltkriminalität in Mecklenburg-Vorpommern anhand der polizeilichen Kriminalstatistik unter besonderer Berücksichtigung tatsituativer Aspekte. Mönchengladbach: Forum-Verl. Godesberg, 2001: 42-44.

Somander LK, Rammer LM. Intra- and extrafamilial child homicide in Sweden 1971-1980. Child Abuse Negl 1991; 15 (1-2): 45-55.

Sozialministerium Mecklenburg-Vorpommern. Kurzfassung Gesundheitsbericht Mecklenburg-Vorpommern 2002/2003. Schwerin, 2003: 20.

Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Statistisches Jahrbuch der Deutschen Demokratischen Republik. Berlin: Staatsverlag der Deutschen Demokratischen Republik, 1984: 383-388.

Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Statistisches Jahrbuch der Deutschen Demokratischen Republik. Berlin: Staatsverlag der Deutschen Demokratischen Republik, 1985: 387-392.

Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Statistisches Jahrbuch der Deutschen Demokratischen Republik. Berlin: Staatsverlag der Deutschen Demokratischen Republik, 1986: 387-392.

Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Statistisches Jahrbuch der Deutschen Demokratischen Republik. Berlin: Staatsverlag der Deutschen Demokratischen Republik, 1987: 387-392.

Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Statistisches Jahrbuch der Deutschen Demokratischen Republik. Berlin: Staatsverlag der Deutschen Demokratischen Republik, 1988: 395-400.

Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Statistisches Jahrbuch der Deutschen Demokratischen Republik. Berlin: Staatsverlag der Deutschen Demokratischen Republik, 1989: 395-400.

Statistisches Amt der DDR. Statistisches Jahrbuch der Deutschen Demokratischen Republik. Berlin: Haufe, 1990: 437-448.

Statistisches Amt M-V. Natürliche Bevölkerungsbewegung in Mecklenburg Vorpommern. Schwerin, 2008: 25.

Strang H. Children as Victims of Homicide. Australian Institute of Criminology 1996; 53: 1-6.

Strauch H, Wirth I, Taymoorian U, Geserick G. Kicking to death - forensic and criminological aspects. Forensic Sci Int 2001; 123 (2-3): 165-171.

Trube-Becker E. Gewalt gegen das Kind. Heidelberg: Kriminalistik, 1987: 60-73.

Vanamo T, Kauppi A, Karkola K, Merikanto J, Rasanen E. Intra-familial child homicide in Finland 1970-1994: incidence, causes of death and demographic characteristics. Forensic Sci Int 2001; 117 (3): 199-204.

Vock R, Hofmann M. Verschleierte Tötungsdelikte. Kriminalistik 1997; 2: 131-135.

Vock R, Meinel U, Geserick G, Gabler W, Muller E, Leopold D, Mattig W, Grimm O, Bertelmann K, Sannemuller U, Klein A, Krause D, Schropfer D, Kruger U, Disse M. Tödliche Kindesmißhandlung (durch physische Gewalteinwirkung) in der DDR im Zeitraum 1.1.1985 bis 2.10.1990. Arch Kriminol 1999 a; 204 (3-4): 75-87.

Vock R, Trauth W, Althoff H, Betz P, Bonte W, Gerling I, Graw M, Hartge K, Hilgermann R, Hohmann E, Kampmann H, Kleemann WJ, Kleiber M, Kramer M, Lange E, Lasczkowski G, Leukel H, Lignitz E, Madea B, Metter D, Pedal I, Pollak S, Ramms M, Scheller M, Wilske J, et al. Tödliche Kindesmißhandlung (durch physische Gewalteinwirkung) in der Bundesrepublik Deutschland im Zeitraum 1.1.1985 bis 2.10.1990. Arch Kriminol 1999 b; 203 (3-4): 73-85.

Wedler H, Reimer C, Wolfersdorf M. Suizidalität. In: Faust V, (Hrsg.). Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Klinik, Praxis und Beratung. Stuttgart: Fischer, 1995: 397-416.

Windus G, Eidam J, Tröger HD. Zur Beweiskraft übereinstimmender Merkmale für den erweiterten Suizid. Beitr Gerichtl Med 1988; 46: 335-338.

Wirth I, Strauch H. [Homicides in East Berlin from 1980 to 1989. Part I: victimology and phenomenology]. Arch Kriminol 2006; 218 (5-6): 158-172.

Wolfgang ME. Pattern in criminal homicide. Philiadelphia: University of Pensylvania Press, 1958: 269-283.

7 Anhang

Datenerfassung

Erfasst wurden das Geburts- und Sterbedatum, das Geschlecht und die Blutalkoholkonzentration des Opfers. In den Fällen, in denen das Sterbedatum aufgrund z.B. fortgeschrittener Fäulnis nicht mehr bestimmt werden konnte, wurde das Datum der Auffindung des Opfers dokumentiert. Zudem wurde die jeweilige Todesursache aufgezeichnet.

Die Blutalkoholkonzentration der Opfer wurde eingeteilt in „nicht“ (0-0,2 ‰), „geringfügig“ (0,21-1 ‰), „mittelgradig“ (1,01-2 ‰), „erheblich“ (2,01-3 ‰) und „hochgradig“ (> 3 ‰) alkoholisiert.

Informationen zu Tatverdächtigen und zum Tatgeschehen wurden zumeist den Sektionsgutachten entnommen und entsprechen somit dem Kenntnisstand der Ermittlungsbehörden zum Obduktionszeitpunkt; trotzdem sollen diese im Folgenden als Täter bezeichnet werden. Angaben zum Täter wurden, soweit den Unterlagen zu entnehmen, in Form der Anzahl der an der Tat beteiligten Personen und des Geschlechts dokumentiert. Besonderes Augenmerk wurde auf das Verhältnis zwischen Täter und Opfer gelegt. Hierbei wurde zwischen „eng“ (Tötungen innerhalb von Beziehungen, d.h. der Familie, einschließlich länger als ein Jahr andauernder Lebensgemeinschaften und langjähriger Freunde), „lose/flüchtige“ (lockere Bekanntschaften, „Trinkkumpane“, Arbeitskollegen, Bewohner eines Ortes oder des Obdachlosenheimes) und „keine“ (Tötungen ohne dass sich Opfer und Täter kannten) unterschieden.

Analysiert wurden die verschiedenen Tatbegehensweisen, die Homizide an Kindern bis zum vollendeten 14. Lebensjahr und die Tötungen mit nachfolgendem Suizid bzw. Suizidversuch des Täters. Der besondere Aspekt der Arbeit, die politische Wende im Jahre 1989 betreffend, liegt im Vergleich der für die Jahre 1970 bis 1989 und die Jahre 1990 bis 2007 erhobenen Daten.

Die Anzahl der Opfer entspricht der Anzahl der Fälle bezogen auf alle vorsätzlichen Tötungsdelikte und den Kindstötungen. Eine Ausnahme bilden die

Tötungsdelikte mit Suizid des Täters, hier entspricht die Anzahl der Fälle denen der Anzahl der Täter.

Hinsichtlich der Tatbegehensweisen erfolgte unter Berücksichtigung der aus der Literatur zu erwartenden Häufigkeitsverteilung die Auswertung nach folgender Gruppeneinteilung:

- Tötung durch stumpfe Gewalt
- Tötung durch scharfe und halbscharfe Gewalt
- Tötung durch Strangulation
- Tötung durch Intoxikation
- Tötung durch Schuss
- Sonstige Tötungsdelikte (seltene Begehungsweisen, wie z.B. Ertränken, Verbrennen).

Hier wurden auch Tötungsdelikte aufgeführt, bei denen die Todesursache aufgrund von Mumifizierung, Verbrennung und Verkohlung, Zerstückelung des Opfers und fortgeschrittener Fäulnis nicht mehr eindeutig festgestellt werden konnte, sich jedoch aus den Umständen der Auffindung des Opfers deutliche Hinweise auf ein Tötungsverbrechen ergaben. Dieser Gruppe wurden zudem Tötungsdelikte mit konkurrierenden Todesursachen, die als solche eindeutig in den Sektionsprotokollen ausgewiesen waren, zugeordnet. Bei Formulierungen wie „in Kombination mit …“ wurde das Tötungsdelikt in die zuerst genannte Tötungsart eingeordnet und nachfolgende Angaben im Rahmen der kombinierten Gewaltanwendung erfasst.
Bei der „Tötung durch stumpfe Gewalt“ wurde in nachfolgende Gruppen eingeteilt: unbewaffnet (Einsatz des eigenen Körpers, z.B. Faustschläge), bewaffnet (Verwendung von Gegenständen, Stockschläge), beides (unbewaffnet und bewaffnet), beides möglich (nicht sicher feststellbar, ob Tat unbewaffnet und/ oder bewaffnet begangen wurde).

Nachfolgende Aspekte wurden zusätzlich erfasst:

- Tötung durch stumpfe Gewalt: Verletzungslokalisation an den verschiedenen Körperregionen (Kopf, Hals, Brust, Bauch, Rücken, obere, untere Gliedmaßen), Fußtritte (Ja/ Nein/ Möglich), Abwehrverletzungen (Ja/ Nein). Die genaue Auflistung der Anzahl der äußeren Verletzungen bei

Einwirkung stumpfer Gewalt wurde ansonsten aufgrund der Vielzahl der Möglichkeiten bei Form und Beschaffenheit nicht vorgenommen.

- Tötung durch scharfe und halbscharfe Gewalt: Verletzungslokalisation an den verschiedenen Körperregionen (Kopf, Hals, Brust, Bauch, Rücken, obere, untere Gliedmaßen), Abwehrverletzungen (Ja/ Nein).
- Tötung durch Schuss: Verletzungslokalisation an den verschiedenen Körperregionen (Kopf, Hals, Brust, Bauch, Rücken, obere, untere Gliedmaßen), Anzahl der Schussverletzungen.

Um eine Aussage über qualitative Veränderungen der vorsätzlichen Tötungsdelikte treffen zu können, wurde bei der Datenauswertung neben der zum Tode führenden Begehensweise auch auf die Anwendung weiterer Gewalt, diese im folgenden als „kombinierte Gewaltanwendung“ bezeichnet, geachtet. Dies insofern, ob zum Beispiel ein durch eine Stichverletzung zu Tode gekommenes Opfer zusätzlich geschlagen wurde.

Einer gesonderten Betrachtung wurden die Kindstötungen unterzogen. Die Auswertung erfolgte in der Weise, wie bereits zuvor ausführlich dargelegt. Im Rahmen der Tötungsdelikte an Kindern wurden die vorsätzlichen Tötungsdelikte (Totschlag und Mord), die Kindesmisshandlungen mit Todesfolge, die Vernachlässigung mit Todesfolge und die Opfer erweiterter Suizide erfasst. Zudem wurden auch die Kindstötungen erfasst, die während und gleich nach der Geburt, i. S. § 113 StGB der DDR (bis 1989) und § 217 StGB der BRD (bis 1998), verübt wurden. Dabei wurden auch die Jahre von 1999 bis 2007 mit einbezogen, auch, wenn der § 217 StGB der BRD ab 1999 keine Gültigkeit mehr hatte. Bezogen auf die Häufigkeit des Auftretens der einzelnen Begehensweisen bei den Kindstötungen erfolgte eine Einteilung in Tötung durch stumpfe Gewalt, scharfe und halbscharfe Gewalt, Strangulation, Intoxikation, Ersticken und Ertränken. Vernachlässigung, konkurrierende Todesursachen und Nichtfeststellbarkeit Todesursache wurden in der Gruppe „Sonstiges“ zusammengefasst.

Tab. A - 1: Begehensweise der Opfer in Bezug zum Geschlecht der Opfer, 1970-2007

Begehensweise Opfer	Geschlecht Opfer		Gesamt
	männlich	weiblich	
Stumpf	162	62	224
Scharf	68	30	98
Strangulation	9	53	62
Intoxikation	9	8	17
Schuss	13	7	20
Sonstige	19	30	49
Gesamt	280	190	470

Tab. A - 2: Begehensweise der Opfer ab dem 65. Lebensjahr in Bezug zum Geschlecht der Opfer, 1970-2007

Begehensweise ab 65 Jahre	Geschlecht Opfer		Gesamt
	männlich	weiblich	
Stumpf	8	7	15
Scharf	2	5	7
Strangulation	1	6	7
Andere	0	3	3
Gesamt	11	21	32

Tab. A - 3: Geschlecht der Opfer in den definierten Zeiträumen 1970-2007

Zeiträume (Jahre)	Geschlecht Opfer		Gesamt
	männlich	weiblich	
1970-79	30	39	69
1980-89	67	63	130
1990-99	137	69	206
2000-07	46	19	65
Gesamt	280	190	470

Tab. A - 4: Alter der Opfer in Bezug zum Geschlecht der Opfer, 1970-2007

Alter Opfer (Jahre)	Geschlecht Opfer		Gesamt
	männlich	weiblich	
bis 14	26	44	70
15-24	26	27	53
25-34	51	27	78
35-44	75	32	107
45-54	61	27	88
55-64	30	12	42
ab 65	11	21	32
Gesamt	280	190	470

Tab. A - 5: BAK der Opfer in Bezug zum Geschlecht der Opfer, 1970-2007

BAK Opfer	Häufigkeit (%) Geschlecht Opfer		Gesamt
	männlich	weiblich	
Nicht	126 (45,0)	132 (69,5)	258 (54,9)
Geringfügig	20 (7,1)	13 (6,8)	33 (7)
Mittelgradig	38 (13,6)	19 (10)	57 (12,1)
Erheblich	51 (18,2)	18 (9,5)	69 (14,7)
Hochgradig	45 (16,1)	8 (4,2)	53 (11,3)
Gesamt	280 (100)	190 (100)	470 (100)

Tab. A - 6: BAK der Opfer in den definierten Zeiträumen 1970-2007

BAK Opfer	Häufigkeit (%) in definierten Zeiträumen				Gesamt
	1970-79	1980-89	1990-99	2000-07	
Nicht	45 (65,2)	85 (65,4)	98 (47,6)	30 (46,2)	258 (54,9)
Geringfügig	7 (10,2)	4 (3,1)	16 (7,8)	6 (9,2)	33 (7,0)
Mittelgradig	5 (7,3)	20 (15,4)	25 (12,1)	7 (10,8)	57 (12,1)
Erheblich	9 (13,0)	12 (9,2)	37 (18,0)	11 (16,9)	69 (14,7)
Hochgradig	3 (4,3)	9 (6,9)	30 (14,6)	11 (16,9)	53 (11,3)
Gesamt	69 (100)	130 (100)	206 (100)	65 (100)	470 (100)

Tab. A - 7: Geschlecht der Täter in den definierten Zeiträumen 1970-2007

Jahre	Häufigkeit (%) Geschlecht Täter				
	Männlich	Weiblich	Männlich und Weiblich	Keine Angaben	Gesamt
1970-79	55 (79,7)	9 (13,0)	0 (0,0)	5 (7,3)	69 (100)
1980-89	84 (64,6)	25 (19,2)	2 (1,6)	19 (14,6)	130 (100)
1990-99	168 (81,5)	9 (4,4)	2 (1,0)	27 (13,1)	206 (100)
2000-07	34 (52,3)	7 (10,8)	4 (6,1)	20 (30,8)	65 (100)
Gesamt	341 (72,6)	50 (10,6)	8 (1,7)	71 (15,1)	470 (100)

Tab. A - 8: Anzahl der Täter in den definierten Zeiträumen 1970-2007

Jahre	Häufigkeit (%) Anzahl Täter				Gesamt
	1Täter	2 Täter	>2 Täter	Keine Angaben	
1970-79	59 (85,5)	1 (1,5)	4 (5,8)	5 (7,2)	69 (100)
1980-89	101 (77,7)	9 (6,9)	3 (2,3)	17 (13,1)	130 (100)
1990-99	145 (70,4)	23 (11,2)	14 (6,8)	24 (11,6)	206 (100)
2000-07	34 (52,3)	6 (9,2)	6 (9,2)	19 (29,3)	65 (100)
Gesamt	339 (72,1)	39 (8,3)	27 (5,8)	65 (13,8)	470 (100)

Tab. A - 9: Täter-Opfer-Beziehung in den definierten Zeiträumen 1970-2007

Jahre	Häufigkeit (%) Täter- Opfer- Beziehung				Gesamt
	Keine	Lose	Enge	Keine Angaben	
1970-79	2 (2,9)	16 (23,2)	37 (53,6)	14 (20,3)	69 (100)
1980-89	5 (3,8)	30 (23,1)	62 (47,7)	33 (25,4)	130 (100)
1990-99	11 (5,3)	93 (45,2)	56 (27,2)	46 (22,3)	206 (100)
2000-07	5 (7,7)	20 (30,8)	19 (29,2)	21 (32,3)	65 (100)
Gesamt	23 (4,9)	159 (33,8)	174 (37,0)	114 (24,3)	470 (100)

Tab. A - 10: Täter-Opfer-Beziehung in Bezug zum Geschlecht der Opfer, 1970-2007

Täter- Opfer- Beziehung	Häufigkeit (%) Geschlecht Opfer		Gesamt
	Männlich	Weiblich	
Keine	17 (73,9)	6 (26,1)	23 (100)
Lose	126 (79,2)	33 (20,8)	159 (100)
Enge	54 (31,0)	120 (69,0)	174 (100)
Gesamt	197 (55,3)	159 (44,7)	356 (100)

Tab. A - 11: Geschlecht der Opfer in den definierten Zeiträumen, stumpfe Gewalt

Jahre	Häufigkeit (%) Geschlecht Opfer		Gesamt
	Männlich	Weiblich	
1970-79	18 (11,1)	12 (19,4)	30 (13,4)
1980-89	32 (19,7)	19 (30,6)	51 (22,8)
1990-99	91 (56,2)	30 (48,4)	121 (54,0)
2000-07	21 (13,0)	1 (1,6)	22 (9,8)
Gesamt	162 (100)	62 (100)	224 (100)

Tab. A - 12: Alter der Opfer in Bezug zum Geschlecht der Opfer, stumpfe Gewalt

Alter der Opfer (Jahre)	Häufigkeit (%) Geschlecht Opfer		Gesamt
	Männlich	Weiblich	
bis 14	9 (52,9)	8 (47,1)	17 (100)
15-24	12 (85,7)	2 (14,3)	14 (100)
25-34	22 (71,0)	9 (29)	31 (100)
35-44	45 (78,9)	12 (21,1)	57 (100)
45-54	41 (69,5)	18 (30,5)	59 (100)
55-64	23 (79,3)	6 (20,7)	29 (100)
ab 65	10 (58,8)	7 (41,2)	17 (100)
Gesamt	162 (72,3)	62 (27,7)	224 (100)

Tab. A - 13: BAK der Opfer in Bezug zum Geschlecht der Opfer, stumpfe Gewalt

BAK Opfer	Häufigkeit (%) Geschlecht Opfer		Gesamt
	Männlich	Weiblich	
Keine	79 (48,7)	37 (59,7)	116 (51,8)
Geringfügig	10 (6,2)	2 (3,2)	12 (5,4)
Mittelgradig	22 (13,6)	10 (16,1)	32 (14,3)
Erheblich	30 (18,5)	8 (12,9)	38 (16,9)
Hochgradig	21 (13,0)	5 (8,1)	26 (11,6)
Gesamt	162 (100)	62 (100)	224 (100)

Tab. A - 14: BAK Opfer in den definierten Zeiträumen, stumpfe Gewalt

BAK Opfer	Häufigkeit (%) in den definierten Zeiträumen				Gesamt
	1970-79	1980-89	1990-99	2000-07	
Keine	17 (56,6)	32 (62,7)	60 (49,6)	7 (31,8)	116 (51,8)
Geringfügig	2 (6,7)	0 (0,0)	6 (5,0)	4 (18,2)	12 (5,4)
Mittelgradig	3 (10,0)	11 (21,6)	16 (13,2)	2 (9,1)	32 (14,3)
Erheblich	6 (20,0)	6 (11,8)	22 (18,2)	4 (18,2)	38 (16,9)
Hochgradig	2 (6,7)	2 (3,9)	17 (14,0)	5 (22,7)	26 (11,6)
Gesamt	30 (100)	51 (100)	121 (100)	22 (100)	224 (100)

Tab. A - 15: Geschlecht der Täter in den definierten Zeiträumen, stumpfe Gewalt

Jahre	Häufigkeit (%) Geschlecht Täter				Gesamt
	männlich	weiblich	männlich und weiblich	Keine Angaben	
1970-79	26 (86,7)	1 (3,3)	0 (0,0)	3 (10,0)	30 (100)
1980-89	40 (78,4)	3 (5,9)	2 (3,9)	6 (11,8)	51 (100)
1990-99	99 (81,8)	1 (0,8)	2 (1,7)	19 (15,7)	121 (100)
2000-07	11 (50,0)	0 (0,0)	3 (13,6)	8 (36,4)	22 (100)
Gesamt	176 (78,6)	5 (2,2)	7 (3,1)	36 (16,1)	224 (100)

Tab. A - 16: Anzahl der Täter in den definierten Zeiträumen, stumpfe Gewalt

Jahre	Häufigkeit (%) Anzahl Täter				Gesamt
	1Täter	2 Täter	>2 Täter	Keine Angaben	
1970-79	22 (73,4)	1 (3,3)	4 (13,3)	3 (10,0)	30 (100)
1980-89	33 (64,7)	8 (15,7)	3 (5,9)	7 (13,7)	51 (100)
1990-99	72 (59,5)	17 (14,0)	14 (11,6)	18 (14,9)	121 (100)
2000-07	5 (22,7)	5 (22,7)	5 (22,7)	7 (31,9)	22 (100)
Gesamt	132 (58,9)	31 (13,8)	26 (11,6)	35 (15,6)	224 (100)

Tab. A - 17: Täter-Opfer-Beziehung in den definierten Zeiträumen, stumpfe Gewalt

Jahre	Täter- Opfer- Beziehung				Gesamt
	Keine	Lose	Enge	Keine Angaben	
1970-79	1 (3,3)	9 (30,0)	13 (43,4)	7 (23,3)	30 (100)
1980-89	1 (2,0)	19 (37,2)	16 (31,4)	15 (29,4)	51 (100)
1990-99	3 (2,5)	57 (47,1)	30 (24,8)	31 (25,6)	121 (100)
2000-07	4 (18,2)	6 (27,3)	2 (9,1)	10 (45,4)	22 (100)
Gesamt	9 (4,0)	91 (40,6)	61 (27,2)	63 (28,2)	224 (100)

Tab. A - 18: Verletzungsarten bei stumpfer Gewalt

Verletzungsarten	Absolute Häufigkeit	Relative Häufigkeit (%)
Unbewaffnet	135	60,3
Unbewaffnet und Bewaffnet	34	15,2
Bewaffnet	28	12,5
Unbewaffnet und Bewaffnet möglich	13	5,7
Unbewaffnet möglich und Bewaffnet möglich	10	4,5
Unbewaffnet möglich und Bewaffnet	4	1,8
Gesamt	224	100

Tab. A - 19: Verletzungsverteilung an den Körperregionen bei stumpfer Gewalt

Körperregionen	Absolute Häufigkeit	Relative Häufigkeit (%)
Kopf	205 von 224	91,5
Hals	69 von 224	30,8
Brust	83 von 224	37,0
Bauch	39 von 224	17,4
Rücken	38 von 224	17,0
Obere Gliedmaßen	64 von 224	28,6
Untere Gliedmaßen	47 von 224	21,0

Tab. A - 20: Verletzungslokalisation in den definierten Zeiträumen, stumpfe Gewalt

äußeren Verletzungen	Häufigkeit (%) in definierten Zeiträumen				Gesamt
	1970-79	1980-89	1990-99	2000-07	
Keine	1 (3,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,5)
An einer Körperregion	16 (53,3)	26 (51,0)	34 (28,1)	6 (27,3)	82 (36,6)
An 2 Körperregionen	3 (10,0)	9 (17,6)	28 (23,1)	4 (18,2)	44 (19,6)
An 3 Körperregionen	0 (0,0)	6 (11,8)	19 (15,7)	5 (22,7)	30 (13,4)
An 4 Körperregionen	5 (16,7)	7 (13,6)	17 (14,1)	2 (9,1)	31 (13,8)
An 5 Körperregionen	4 (13,4)	1 (2,0)	9 (7,4)	2 (9,1)	16 (7,2)
An 6 Körperregionen	1 (3,3)	1 (2,0)	5 (4,1)	3 (13,6)	10 (4,5)
An 7 Körperregionen	0 (0)	0 (0,0)	3 (2,5)	0 (0,0)	3 (1,3)
nicht feststellbar	0 (0)	1 (2,0)	6 (5,0)	0 (0,0)	7 (3,1)
Gesamt	30 (100)	51 (100)	121 (100)	22 (100)	224 (100)

Tab. A - 21: Anzahl der Fälle mit Fußtritten in den definierten Zeiträumen, stumpfe Gewalt

Fußtritte	Häufigkeit (%) Anzahl der Fälle mit Fußtritten				Gesamt
	1970-79	1980-89	1990-99	2000-07	
Nein	26 (86,7)	32 (62,8)	47 (38,8)	11 (50,0)	116 (51,8)
Ja	3 (10,0)	15 (29,4)	47 (38,8)	11 (50,0)	76 (33,9)
Möglich	1 (3,3)	4 (7,8)	27 (22,4)	0 (0,0)	32 (14,3)
Gesamt	30 (100)	51 (100)	121 (100)	22 (100)	224 (100)

Tab. A - 22: Geschlecht der Opfer bei den Fußtritten in den definierten Zeiträumen, stumpfe Gewalt

Jahre	Geschlecht Opfer		Gesamt
	Männlich	Weiblich	
1970-79	2	1	3
1980-89	10	5	15
1990-99	39	8	47
2000-07	11	0	11
Gesamt	62	14	76

Tab. A - 23: Alter der Opfer bei den Fußtritten in den definierten Zeiträumen, stumpfe Gewalt

Alter der Opfer (Jahre)	Absolute Häufigkeit in den Zeiträumen				Gesamt
	1970-79	1980-89	1990-99	2000-07	
bis 14	1	1	2	0	4
15-24	0	1	3	2	6
25-34	1	2	8	0	11
35-44	1	2	19	3	25
45-54	0	5	11	5	21
55-64	0	1	4	1	6
ab 65	0	3	0	0	3
Gesamt	3	15	47	11	76

Tab. A - 24: Geschlecht der Täter in den definierten Zeiträumen bei den Fußtritten, stumpfe Gewalt

Jahre	Absolute Häufigkeit Geschlecht Täter				Gesamt
	Männlich	Weiblich	Männlich und Weiblich	Keine Angaben	
1970-79	2	1	0	0	3
1980-89	13	1	0	1	15
1990-99	43	1	1	2	47
2000-07	6	0	1	4	11
Gesamt	64	3	2	7	76

Tab. A - 25: Geschlecht der Opfer in den definierten Zeiträumen, scharfe/halbscharfe Gewalt

Jahre	Geschlecht der Opfer		Gesamt
	männlich	weiblich	männlich
1970-79	5	2	7
1980-89	17	10	27
1990-99	28	16	44
2000-07	18	2	20
Gesamt	68	30	98

Tab. A - 26: Alter der Opfer in Bezug zum Geschlecht der Opfer, scharfe/halbscharfe Gewalt

Alter Opfer (Jahre)	Häufigkeit (%) Geschlecht Opfer		Gesamt
	Männlich	Weiblich	
bis 14	3 (4,4)	2 (6,7)	5 (5,1)
15-24	11 (16,2)	8 (26,7)	19 (19,4)
25-34	18 (26,5)	6 (20,0)	24 (24,5)
35-44	17 (25,0)	7 (23,3)	24 (24,5)
45-54	10 (14,7)	0 (0,0)	10 (10,2)
55-64	5 (7,3)	2 (6,7)	7 (7,1)
ab 65	4 (5,9)	5 (16,6)	9 (9,2)
Gesamt	68 (100)	30 (100)	98 (100)

Tab. A - 27: BAK der Opfer in Bezug zum Geschlecht der Opfer, scharfe/halbscharfe Gewalt

BAK Opfer	Häufigkeit (%) Geschlecht Opfer		Gesamt
	Männlich	Weiblich	
Nicht	16 (23,5)	20 (66,7)	36 (36,7)
Geringfügig	7 (10,3)	1 (3,3)	8 (8,2)
Mittelgradig	13 (19,1)	3 (10,0)	16 (16,3)
Erheblich	15 (22,1)	4 (13,3)	19 (19,4)
Hochgradig	17 (25,0)	2 (6,7)	19 (19,4)
Gesamt	68 (100)	30 (100)	98 (100)

Tab. A - 28: BAK der Opfer in den definierten Zeiträumen, scharfe/halbscharfe Gewalt

BAK Opfer	Häufigkeit (%) in den Zeiträumen				Gesamt
	1970-79	1980-89	1990-99	2000-07	
Keine	4 (57,1)	13 (48,2)	13 (29,6)	6 (30,0)	36 (36,7)
Geringfügig	1 (14,3)	1 (3,7)	5 (11,4)	1 (5,0)	8 (8,2)
Mittelgradig	1 (14,3)	6 (22,2)	6 (13,6)	3 (15,0)	16 (16,3)
Erheblich	1 (14,3)	2 (7,4)	10 (22,7)	6 (30,0)	19 (19,4)
Hochgradig	0 (0,0)	5 (18,5)	10 (22,7)	4 (20,0)	19 (19,4)
Gesamt	7 (100)	27 (100)	44 (100)	20 (100)	98 (100)

Tab. A - 29: Geschlecht der Täter in den definierten Zeiträumen, scharfe/halbscharfe Gewalt

Jahre	Geschlecht Täter				Gesamt
	männlich	weiblich	männlich und weiblich	Keine Angaben	
1970-79	5 (71,4)	1 (14,3)	0 (0,0)	1 (14,3)	7 (100)
1980-89	17 (63,0)	5 (18,5)	0 (0,0)	5 (18,5)	27 (100)
1990-99	37 (84,1)	4 (9,1)	0 (0,0)	3 (6,8)	44 (100)
2000-07	12 (60,0)	3 (15,0)	1 (5,0)	4 (20,0)	20 (100)
Gesamt	71 (72,4)	13 (13,3)	1 (1,0)	13 (13,3)	98 (100)

Tab. A - 30: Anzahl der Täter in den definierten Zeiträumen, scharfe/halbscharfe Gewalt

Jahre	Anzahl Täter				
	1 Täter	2 Täter	>2 Täter	Keine Angaben	Gesamt
1970-79	6 (85,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (14,3)	7 (100)
1980-89	22 (81,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	5 (18,5)	27 (100)
1990-99	38 (86,4)	3 (6,8)	0 (0,0)	3 (6,8)	44 (100)
2000-07	15 (75,0)	0 (0,0)	1 (5,0)	4 (20,0)	20 (100)
Gesamt	81 (82,6)	3 (3,1)	1 (1,0)	13 (13,3)	98 (100)

Tab. A - 31: Täter-Opfer-Beziehung in den definierten Zeiträumen, scharfe/halbscharfe Gewalt

Täter-Opfer-Beziehung	Absolute Häufigkeit in den Zeiträumen				Gesamt
	1970-79	1980-89	1990-99	2000-07	
Keine	0	0	2	1	3
Lose	2	5	23	9	39
Enge	3	16	15	4	38
Keine Angaben	2	6	4	6	18
Gesamt	7	27	44	20	98

Tab. A - 32: Todesursachen bei scharfer/halbscharfer Gewalt

Todesursache	Absolute Häufigkeit	Relative Häufigkeit (%)
Verbluten	75	76,5
Herzbeuteltamponade	10	10,2
Schädelhirnverletzung	5	5,1
Sonstige	5	5,1
Spättodesfall	3	3,1
Gesamt	98	100

Tab. A - 33: Anzahl Stiche bei scharfer/halbscharfer Gewalt

Anzahl Stiche	Absolute Häufigkeit	Relative Häufigkeit (%)
Keine	8	8,2
1	37	37,7
2-5	30	30,6
6-10	8	8,2
11-15	7	7,1
>15	8	8,2
Gesamt	98	100

Tab. A - 34: Anzahl Schnitte bei scharfer/halbscharfer Gewalt

Anzahl Schnitte	Absolute Häufigkeit	Relative Häufigkeit (%)
keine	77	78,6
1	4	4,1
2	7	7,1
3	3	3,1
4	1	1,0
6	4	4,1
13	2	2,0
Gesamt	98	100

Tab. A - 35: Anzahl Hiebe bei scharfer/halbscharfer Gewalt

Anzahl Hiebe	Absolute Häufigkeit	Relative Häufigkeit(%)
Keine	90	91,8
2	1	1,0
3	1	1,0
5	2	2,1
6	2	2,1
7	1	1,0
8	1	1,0
Gesamt	98	100

Tab. A - 36: Geschlecht der Opfer in den definierten Zeiträumen, Strangulation

Jahre	Häufigkeit (%) Geschlecht Opfer		Gesamt
	Männlich	Weiblich	
1970-79	1 (5,9)	16 (94,1)	17 (100)
1980-89	4 (19,0)	17 (81,0)	21 (100)
1990-99	4 (21,1)	15 (78,9)	19 (100)
2000-07	0 (0,0)	5 (100,0)	5 (100)
Gesamt	9 (14,5)	53 (85,5)	62 (100)

Tab. A - 37: Alter der Opfer in Bezug zum Geschlecht der Opfer, Strangulation

Alter der Opfer (Jahre)	Häufigkeit (%) Geschlecht Opfer		Gesamt
	Männlich	Weiblich	
bis 14	3 (27,3)	8 (72,7)	11 (100)
15-24	1 (6,7)	14 (93,3)	15 (100)
25-34	1 (10,0)	9 (90,0)	10 (100)
35-44	2 (20,0)	8 (80,0)	10 (100)
45-54	1 (16,7)	5 (83,3)	6 (100)
55-64	0 (0,0)	3 (100,0)	3 (100)
ab 65	1 (14,3)	6 (85,7)	7 (100)
Gesamt	9 (14,5)	53 (85,5)	62 (100)

Tab. A - 38: BAK der Opfer in Bezug zum Geschlecht der Opfer, Strangulation

BAK Opfer	Häufigkeit (%) Geschlecht der Opfer		Gesamt
	Männlich	Weiblich	
Keine	5 (55,6)	36 (67,9)	41 (66,1)
Geringfügig	0 (0,0)	9 (17,0)	9 (14,5)
Mittelgradig	1 (11,1)	3 (5,7)	4 (6,5)
Erheblich	1 (11,1)	4 (7,5)	5 (8,1)
Hochgradig	2 (22,2)	1 (1,9)	3 (4,8)
Gesamt	9 (100)	53 (100)	62 (100)

Tab. A - 39: BAK der Opfer in den definierten Zeiträumen, Strangulation

BAK Opfer	Häufigkeit (%) in den Zeiträumen				Gesamt
	1970-79	1980-89	1990-99	2000-07	
Keine	11	15	11	4	41
Geringfügig	4	1	3	1	9
Mittelgradig	1	2	1	0	4
Erheblich	1	2	2	0	5
Hochgradig	0	1	2	0	3
Gesamt	17	21	19	5	62

Tab. A - 40: Geschlecht der Täter in den definierten Zeiträumen, Strangulation

Jahre	Häufigkeit (%) Geschlecht Täter			Gesamt
	Männlich	Weiblich	Keine Angaben	
1970-79	17 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	17 (100)
1980-89	15 (71,4)	3 (14,3)	3 (14,3)	21 (100)
1990-99	15 (78,9)	1 (5,3)	3 (15,8)	19 (100)
2000-07	3 (60,0)	0 (0,0)	2 (40,0)	5 (100)
Gesamt	50 (80,6)	4 (6,5)	8 (12,9)	62 (100)

Tab. A - 41: Anzahl der Täter in den definierten Zeiträumen, Strangulation

Jahre	Häufigkeit (%) Anzahl Täter			Gesamt
	1Täter	2 Täter	Keine Angaben	
1970-79	17 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	17 (100)
1980-89	20 (95,2)	0 (0,0)	1 (4,8)	21 (100)
1990-99	17 (89,4)	1 (5,3)	1 (5,3)	19 (100)
2000-07	3 (60,0)	0 (0,0)	2 (40)	5 (100)
Gesamt	57 (91,9)	1 (1,6)	4 (6,5)	62 (100)

Tab. A - 42: Täter-Opfer-Beziehung in den definierten Zeiträumen, Strangulation

Jahre	Häufigkeit (%) Täter- Opfer- Beziehung				Gesamt
	Keine	Lose	Enge	Keine Angaben	
1970-79	1 (5,9)	4 (23,5)	8 (47,1)	4 (23,5)	17 (100)
1980-89	3 (14,3)	2 (9,5)	11 (52,4)	5 (23,8)	21 (100)
1990-99	1 (5,3)	7 (36,8)	6 (31,6)	5 (26,3)	19 (100)
2000-07	0 (0,0)	1 (20,0)	3 (60,0)	1 (20,0)	5 (100)
Gesamt	5 (8,1)	14 (22,5)	28 (45,2)	15 (24,2)	62 (100)

Tab. A - 43: Kombinierte Gewaltanwendung in den definierten Zeiträumen, Strangulation

Jahre	Häufigkeit (%) Kombinierte Gewalt			Gesamt
	Keine	Stumpf	Mehrere	
1970-79	12 (70,6)	5 (29,4)	0 (0,0)	17 (100)
1980-89	13 (61,9)	7 (33,3)	1 (4,8)	21 (100)
1990-99	8 (42,1)	10 (52,6)	1 (5,3)	19 (100)
2000-07	2 (40,0)	1 (20,0)	2 (40,0)	5 (100)
Gesamt	35 (56,4)	23 (37,1)	4 (6,5)	62 (100)

Tab. A - 44: Geschlecht der Opfer in den definierten Zeiträumen, Intoxikation

Jahre	Absolute Häufigkeit (%) Geschlecht Opfer		Gesamt
	Männlich	Weiblich	
1970-79	3 (33,3)	0 (0,0)	3 (17,6)
1980-89	6 (66,7)	8 (100,0)	14 (82,4)
Gesamt	9 (100)	8 (100)	17 (100)

Tab. A - 45: Alter der Opfer in Bezug zum Geschlecht der Opfer, Intoxikation

Alter der Opfer (Jahre)	Absolute Häufigkeit Geschlecht Opfer		Gesamt
	Männlich	Weiblich	
bis 14	4	7	11
25-34	2	0	2
35-44	1	1	2
45-54	1	0	1
55-64	1	0	1
Gesamt	9	8	17

Tab. A - 46: BAK der Opfer in Bezug zum Geschlecht der Opfer, Intoxikation

BAK Opfer	Häufigkeit (%) Geschlecht der Opfer		Gesamt
	Männlich	Weiblich	
Keine	5 (55,6)	7 (87,5)	12 (70,5)
Geringfügig	2 (22,2)	0 (0,0)	2 (11,8)
Mittelgradig	0 (0,0)	1 (12,5)	1 (5,9)
Erheblich	1 (11,1)	0 (0,0)	1 (5,9)
Hochgradig	1 (11,1)	0 (0,0)	1 (5,9)
Gesamt	9 (100)	8 (100)	17 (100)

Tab. A - 47: BAK der Opfer in den definierten Zeiträumen, Intoxikation

BAK Opfer	Häufigkeit (%) in den Zeiträumen		Gesamt
	1970-79	1980-89	
Keine	3 (100)	9 (64,3)	12 (70,5)
Geringfügig	0 (0,0)	2 (14,4)	2 (11,8)
Mittelgradig	0 (0,0)	1 (7,1)	1 (5,9)
Erheblich	0 (0,0)	1 (7,1)	1 (5,9)
Hochgradig	0 (0,0)	1 (7,1)	1 (5,9)
Gesamt	3 (100)	14 (100)	17 (100)

Tab. A - 48: Geschlecht der Täter in den definierten Zeiträumen, Intoxikation

Jahre	Häufigkeit (%) Geschlecht Täter			Gesamt
	Männlich	Weiblich	Keine Angaben	
1970-79	0 (0,0)	3 (100,0)	0 (0,0)	3 (100)
1980-89	6 (42,9)	7 (50,0)	1 (7,1)	14 (100)
Gesamt	6 (35,3)	10 (58,8)	1 (5,9)	17 (100)

Tab. A - 49: Täter-Opfer-Beziehung in den definierten Zeiträumen, Intoxikation

Jahre	Häufigkeit (%) Täter-Opfer-Beziehung				Gesamt
	Keine	Lose	Enge	Keine Angaben	
1970-79	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (100,0)	0 (0,0)	3 (100)
1980-89	1 (7,1)	3 (21,4)	9 (64,4)	1 (7,1)	14 (100)
Gesamt	1 (5,9)	3 (17,6)	12 (70,6)	1 (5,9)	17 (100)

Tab. A - 50: Geschlecht der Opfer in den definierten Zeiträumen, Schuss

Jahre	Häufigkeit (%) Geschlecht Opfer		Gesamt
	Männlich	Weiblich	
1970-79	1 (7,7)	1 (14,3)	2 (10,0)
1980-89	1 (7,7)	0 (0,0)	1 (5,0)
1990-99	9 (69,2)	2 (28,6)	11 (55,0)
2000-07	2 (15,4)	4 (57,1)	6 (30,0)
Gesamt	13 (100)	7 (100)	20 (100)

Tab. A - 51: Alter der Opfer bei Schuss

Alter Opfer (Jahre)	Absolute Häufigkeit	Relative Häufigkeit (%)
bis 14	1	5,0
15-24	2	10,0
25-34	6	30,0
35-44	6	30,0
45-54	3	15,0
55-64	2	10,0
Gesamt	20	100

Tab. A - 52: BAK der Opfer in den definierten Zeiträumen, Schuss

BAK Opfer	Absolute Häufigkeit in den Zeiträumen				Gesamt
	1970-79	1980-89	1990-99	2000-07	
Keine	1	1	7	5	14
Mittelgradig	0	0	1	0	1
Erheblich	1	0	2	0	3
Hochgradig	0	0	1	1	2
Gesamt	2	1	11	6	20

Tab. A - 53: BAK der Opfer in Bezug zum Geschlecht der Opfer, Schuss

BAK Opfer	Absolute Häufigkeit Geschlecht Opfer		Gesamt
	Männlich	Weiblich	
Keine	9	5	14
Mittelgradig	1	0	1
Erheblich	1	2	3
Hochgradig	2	0	2
Gesamt	13	7	20

Tab. A - 54: Täter-Opfer-Beziehung in den definierten Zeiträumen, Schuss

Täter- Opfer- Beziehung	Absolute Häufigkeit in den Zeiträumen				Gesamt
	1970-79	1980-89	1990-99	2000-07	
Keine	0	0	5	0	5
Lose	1	1	2	2	6
Enge	1	0	3	4	8
Keine Angaben	0	0	1	0	1
Gesamt	2	1	11	6	20

Tab. A - 55: Verletzungslokalisation bei Schuss

Verletzungslokalisation	Absolute Häufigkeit	Relative Häufigkeit (%)
Kopf	7	35,0
Kopf, Brust	2	10,0
Kopf, Bauch	2	10,0
Rücken	1	5,0
Brust	5	25,0
Kopf, Brust, obere Gliedmaßen	2	10,0
Brust, Bauch, Rücken, untere Gliedmaßen	1	5,0
Gesamt	20	100

Tab. A - 56: Alter der Opfer bei „Sonstige Tötungsdelikte“

Alter der Opfer (Jahre)	Absolute Häufigkeit	Relative Häufigkeit (%)
bis 14	25	51,0
15-24	3	6,1
25-34	4	8,2
35-44	7	14,3
45-54	7	14,3
55-64	0	0
ab 65	3	6,1
Gesamt	49	100

Tab. A - 57: Häufigkeit der Homizide an Kindern

Jahre	Absolute Häufigkeit	Relative Häufigkeit (%)
1970-79	17	24,2
1980-89	35	50,0
1990-99	9	12,9
2000-07	9	12,9
Gesamt	70	100

Tab. A - 58: Häufigkeit der Begehensweise, Homizide an Kindern

Begehensweise	Absolute Häufigkeit	Relative Häufigkeit (%)
Scharf	5	7,1
Stumpf	17	24,3
Strangulation	11	15,7
Ersticken	13	18,7
Intoxikation	11	15,7
Ertränken	3	4,3
Vernachlässigung	4	5,7
Nicht feststellbar (Fäulnis)	4	5,7
Schuss	1	1,4
Konkurrierende Todesursache (Würgen/Stumpf)	1	1,4
Gesamt	70	100

Tab. A - 59: Geschlecht der Opfer in den definierten Zeiträumen, Homizide an Kindern

Jahre	Absolute Häufigkeit Geschlecht Opfer		Gesamt
	Männlich	Weiblich	
1970-79	7	10	17
1980-89	15	20	35
1990-99	3	6	9
2000-07	1	8	9
Gesamt	26	44	70

Tab. A - 60: Alter der Opfer in den definierten Zeiträumen, Homizide an Kindern

Jahre	Absolute Häufigkeit Alter Opfer			Gesamt
	<1 Jahr	1-6 Jahre	7-14 Jahre	
1970-79	6	6	5	17
1980-89	13	16	6	35
1990-99	7	2	0	9
2000-07	6	2	1	9
Gesamt	32	26	12	70

Tab. A - 61: Alter der Opfer in Bezug zum Geschlecht der Opfer, Homizide an Kindern

Alter Opfer (Jahre)	Absolute Häufigkeit Geschlecht Opfer		Gesamt
	Männlich	Weiblich	
<1	10	22	32
1-6	11	15	26
7-14	5	7	12
Gesamt	26	44	70

Tab. A - 62: Geschlecht der Täter in Bezug zum Alter der Opfer, Homizide an Kindern

Geschlecht Täter	Absolute Häufigkeit Alter Opfer			Gesamt
	<1 Jahr	1-6 Jahre	7-14 Jahre	
Männlich	6	10	9	25
Weiblich	23	11	1	35
Männlich und Weiblich	2	0	0	2
Keine Angaben	0	4	2	6
Männlich oder Weiblich	1	1	0	2
Gesamt	32	26	12	70

Tab. A - 63: Täter-Opfer-Beziehung bei den Homiziden an Kindern

	Absolute Häufigkeit	Relative Häufigkeit (%)
Mutter	35	50,0
Vater	9	12,9
Lebensgefährte der Mutter	4	5,7
Fremder	3	4,3
Vater oder Mutter	2	2,9
Vater und Mutter	2	2,9
Bekannter	1	1,4
Bruder	1	1,4
Cousin	1	1,4
LG der Großmutter	1	1,4
Stiefvater	1	1,4
Verwandter	1	1,4
Keine Angaben	9	12,9
Gesamt	70	100

Tab. A - 64: Tötungsdelikte mit Suizid- bzw. Suizidversuch des Täter in den definierten Zeiträumen

Jahre	Absolute Häufigkeit	Relative Häufigkeit (%)
1970-79	9	32,1
1980-89	9	32,1
1990-99	7	25,0
2000-07	3	10,8
Gesamt	28	100

Tab. A - 65: Anzahl Fälle in Bezug zur Anzahl der Opfer in den definierten Zeiträumen, Tötungsdelikte mit Suizid- bzw. Suizidversuch des Täters

Anzahl der Fälle	Anzahl Opfer			
	1	2	3	Gesamt
1970-79	8	1	0	9
1980-89	4	3	2	9
1990-99	6	1	0	7
2000-07	3	0	0	3
Gesamt	21	5	2	28

Tab. A - 66: BAK der Opfer in Bezug zum Geschlecht der Opfer, Tötungsdelikte mit Suizid bzw. Suizidversuch des Täters

BAK Opfer (‰)	Geschlecht Opfer		
	Männlich	Weiblich	Gesamt
Keine	9 (75)	22 (88)	31 (83,8)
Geringfügig	1 (8,3)	0 (0,0)	1 (2,7)
Mittelgradig	0 (0,0)	2 (8,0)	2 (5,4)
Erheblich	2 (16,7)	1 (4,0)	3 (8,1)
Hochgradig	0	0	0
Gesamt	12 (100)	25 (100)	37 (100)

Tab. A - 67: Alter der Täter, Tötungsdelikte mit Suizid bzw. Suizidversuch des Täters

Alter Täter (Jahre)	Absolute Häufigkeit	Relative Häufigkeit (%)
15-24	3	10,7
25-34	8	28,6
35-44	5	17,9
45-54	4	14,3
55-64	2	7,1
ab 65	2	7,1
Keine Angaben	4	14,3
Gesamt	28	100

Tab. A - 68: Begehensweise der Täter, Tötungsdelikten mit Suizid bzw. Suizidversuch des Täters

Begehensweise der Täter	Absolute Häufigkeit	Relative Häufigkeit (%)
Intoxikation	12	42,8
Erhängen	8	28,6
Schuss	5	17,9
Verbrennen	1	3,6
Überlebt	2	7,1
Gesamt	28	100

Tab. A - 69: Alter der Opfer, Vor- und Nachwende

Alter Opfer (Jahre)	Häufigkeit (%) Alter Opfer		Gesamt
	1970-1989	1990-2007	
bis 14	52 (26,1)	18 (6,6)	70 (14,9)
15-24	28 (14,1)	25 (9,2)	53 (11,3)
25-34	32 (16,1)	46 (17,0)	78 (16,6)
35-44	26 (13,1)	81 (29,9)	107 (22,8)
45-54	28 (14,1)	60 (22,1)	88 (18,7)
55-64	12 (6,0)	30 (11,1)	42 (8,9)
ab 65	21 (10,5)	11 (4,1)	32 (6,8)
Gesamt	199 (100)	271 (100)	470 (100)

Tab. A - 70: Kombinierte Gewalt, Vor- und Nachwende

Jahre	Häufigkeit (%) Kombinierte Gewaltanwendung			Gesamt
	Keine	Eine andere (Scharf, Stumpf, Strangulation, Bissverletzung, Verbrühung)	Mehrere andere	
1970-1989	154 (77,4)	39 (19,6)	6 (3,0)	199 (100)
1990-2007	197 (72,7)	57 (21,0)	17 (6,3)	271 (100)
Gesamt	351 (74,7)	96 (20,4)	23 (4,9)	470 (100)

Tab. A - 71: Häufigkeit des Auftretens äußerer Verletzungen an den verschiedenen Körperregionen bei stumpfer Gewalt, Vor- und Nachwende

Äußeren Verletzungen	Häufigkeit (%) der Fälle		Gesamt
	1970-1989	1990-2007	
Keine	1 (1,2)	0 (0,0)	1 (0,5)
An einer Körperregion	42 (51,9)	40 (27,9)	82 (36,6)
An 2 Körperregionen	12 (14,8)	32 (22,4)	44 (19,6)
An 3 Körperregionen	6 (7,4)	24 (16,8)	30 (13,4)
An 4 Körperregionen	12 (14,8)	19 (13,3)	31 (13,9)
An 5 Körperregionen	5 (6,2)	11 (7,7)	16 (7,1)
An 6 Körperregionen	2 (2,5)	8 (5,6)	10 (4,5)
An 7 Körperregionen	0 (0,0)	3 (2,1)	3 (1,3)
Nicht feststellbar	1 (1,2)	6 (4,2)	7 (3,1)
Gesamt	81 (100)	143 (100)	224 (100)

Tab. A - 72: Häufigkeit von Stichverletzungen, Vor- und Nachwende

Anzahl der Stiche	Häufigkeit (%) der Fälle		Gesamt
	1970-1989	1990-2007	
0	5 (14,7)	3 (4,7)	8 (8,2)
1	15 (44,1)	22 (34,4)	37 (37,7)
2-5	7 (20,6)	23 (35,9)	30 (30,6)
6-10	1 (2,9)	7 (10,9)	8 (8,2)
11-15	2 (5,9)	5 (7,8)	7 (7,1)
>15	4 (11,8)	4 (6,3)	8 (8,2)
Gesamt	34 (100)	64 (100)	98 (100)

Tab. A - 73: Begehensweise der Tötung in Bezug zum Geschlecht des Opfers, Vorwende

Begehensweise	Häufigkeit (%) Geschlecht Opfer		Gesamt
	Männlich	Weiblich	
Stumpf	50 (61,7)	31 (38,3)	81 (100)
Scharf	22 (64,7)	12 (35,3)	34 (100)
Strangulation	5 (13,2)	33 (86,8)	38 (100)
Intoxikation	9 (52,9)	8 (47,1)	17 (100)
Schuss	2 (66,7)	1 (33,3)	3 (100)
Weitere	9 (34,6)	17 (65,4)	26 (100)
Gesamt	97 (48,7)	102 (51,3)	199 (100)

Tab. A - 74: Begehensweise der Tötung in Bezug zum Opfergeschlecht, Nachwende

Begehensweise	Häufigkeit (%) Geschlecht Opfer		Gesamt
	Männlich	Weiblich	
Stumpf	112 (78,3)	31 (21,7)	143 (100)
Scharf	46 (71,9)	18 (28,1)	64 (100)
Strangulation	4 (16,7)	20 (83,3)	24 (100)
Schuss	11 (64,7)	6 (35,3)	17 (100)
Weitere	10 (43,5)	13 (56,5)	23 (100)
Gesamt	183 (67,5)	88 (32,5)	271 (100)

Tab. A - 75: Täter-Opfer-Beziehung bei den Kindstötungen, Vor- und Nachwende

Täter-Opfer-Beziehung	Häufigkeit (%) Vor- und Nachwende				Gesamt
	1970-1989		1990-2007		
Enge	40 (76,9)		17 (94,4)		57 (81,4)
	Mutter	26	Mutter	9	
	Vater	7	LG Mutter	3	
	Cousin	1	Vater	2	
	LG Mutter	1	Bruder	1	
	LG Großmutter	1	Mutter oder Vater	1	
	Stiefvater	1	Mutter und Vater	1	
	Mutter oder Vater	1			
	Mutter und Vater	1			
	Verwandter	1			
Keine (Fremder)	3 (5,8)		0 (0,0)		3 (4,3)
Lose (Bekannter)	1 (1,9)		0 (0,0)		1 (1,4)
Keine Angaben	8 (15,4)		1 (5,6)		9 (12,9)
Gesamt	52 (100)		18 (100)		70 (100)

Tab. A - 76: Begehensweise bei den Kindstötungen, Vor- und Nachwende

Begehensweise	Häufigkeit (%)		Gesamt
	1970-1989	1990-2007	
Scharf	5	0	5
Stumpf	10	7	17
Strangulation	9	2	11
Ersticken	8	5	13
Intoxikation	11	0	11
Ertränken	2	1	3
Vernachlässigung	4	0	4
Schuss	0	1	1
Sonstige	3	2	5
Gesamt	52	18	70

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Dissertation selbständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe.

Die Dissertation ist bisher keiner anderen Fakultät vorgelegt worden.

Ich erkläre, dass ich bisher kein Promotionsverfahren erfolglos beendet habe und dass eine Aberkennung eines bereits erworbenen Doktorgrades nicht vorliegt.

Lebenslauf

1988	Abitur
1989 - 1995	Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald Studienrichtung Medizin
1995	Ärztliche Approbation
2006	Anerkennung als Fachärztin für Nervenheilkunde

Berufstätigkeit

1995 - 1996	Institut für Rechtsmedizin der Universität Greifswald
1996	Klinik für Neurochirurgie der Universität Greifswald
1996 - 2000	Klinik für Forensische Psychiatrie Stralsund
2000	Hospitation in der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin der Universität Greifswald
2000 – 2001 und 2002	Klinik für Neurologie der Universität Greifswald
2003 – 2004	Klinik für Psychiatrie der Johanna- Odebrecht-Stiftung Greifswald
2004 - 2005	Klinik für Neurologie Stralsund
seit 2006	Gutachterliche Tätigkeit

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich Frau Privatdozentin Dr. med. habil. B. Bockholdt, Direktorin des Instituts für Rechtsmedizin der Universität Greifswald, für die wertvollen Anregungen und die mir entgegengebrachte Unterstützung bei der Bearbeitung des Promotionsthemas herzlich danken.

Ebenso bedanke ich mich bei Herrn Dr. med. K. Philipp, Oberarzt des Instituts für Rechtsmedizin der Universität Greifswald, für die gewährte Hilfe und die jederzeit freundliche Beratung.

Herrn Dr. rer. nat. B. Jäger und Herrn Dr. rer. med. M. Wodny, wissenschaftliche Mitarbeiter des Instituts für Biometrie und medizinische Informatik der Universität Greifswald, danke ich für die kompetente Beratung bei der statistischen Auswertung der vorliegenden Arbeit.

Schließlich möchte ich mich bei meiner Familie und befreundeten Kollegen bedanken, die mir mit wissenschaftlichem Rat, geistiger Anregung und moralischer Unterstützung zur Seite standen.