

Aus dem Universitätsklinikum Münster
Institut für Rechtsmedizin
– Direktor: Prof. Dr. med. Dr. h. c. B. Brinkmann –

**Tötungsdelikte durch Schusswaffen aus dem Sektionsgut der
Rechtsmedizin Münster 1993 - 1999**

INAUGURAL-DISSERTATION
zur
Erlangung des doctor medicinae
der Medizinischen Fakultät
der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster

vorgelegt von Leistler, Matthias Josef
aus München
2006

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

Dekan: Univ.- Prof. Dr. V. Arolt

1. Berichterstatter: Priv.- Doz. Dr. B. Karger
2. Berichterstatter: Univ.- Prof. Dr. W. Böcker

Tag der mündlichen Prüfung: 05.12.2006

Aus dem Universitätsklinikum Münster
Institut für Rechtsmedizin
– Direktor: Prof. Dr. med. Dr. h. c. B. Brinkmann –

Referent: Priv.- Doz. Dr. B. Karger
Koreferent: Univ.- Prof. Dr. W. Böcker

ZUSAMMENFASSUNG

Tötungsdelikte durch Schusswaffen aus dem Sektionsgut der Rechtsmedizin Münster 1993 – 1999

Leistler, Matthias

Die vorliegende Arbeit gibt einen Überblick über die Tötungsdelikte mittels Schusswaffen im Einzugsbereich der Rechtsmedizin der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster der Jahre 1993 bis 1999. Ziel war es, Erkenntnisse über Tat, Täter, Opfer und die Täter-Opfer-Beziehung zu gewinnen.

Im Untersuchungszeitraum von 1993 bis 1999 wurden im Regierungsbezirk Münster 19 % der Homizid-Opfer mittels einer Schusswaffe getötet. Die Anzahl der Tötungsdelikte war im Untersuchungszeitraum leicht rückläufig. Eine Häufung für bestimmte Monate war nicht erkennbar, wohl aber eine Häufung für die Wochenenden mit 44 %. 72 % der Delikte wurden zwischen 18 Uhr abends und 6 Uhr morgens verübt. In 60 % der Fälle entsprach der Tatort dem Wohnort des Opfers.

60 % der Opfer waren männlich. Die meisten Opfer waren zwischen 21 und 40 Jahre alt.

Die Täter waren ausschließlich männlichen Geschlechts mit einem Altersgipfel im Bereich der 31- bis 40-jährigen. 53 % der Täter waren nicht deutscher Nationalität. 65 % stammten aus ungünstigen Familienverhältnissen mit auffällig hoher Geschwisterzahl. Keine Berufsausbildung hatten 43 % der Täter, zum Tatzeitpunkt arbeitslos waren 24 %. Vor der Tat strafrechtlich in Erscheinung getreten waren 23 % der Täter, 12 % wiesen zum Zeitpunkt der Tat eine erhöhte BAK auf.

Eine Täter-Opfer-Beziehung bestand in 84 % der Fälle. 65 % der Tötungsdelikte fanden im extrafamiliären Bereich statt. Das häufigste Tatmotiv war Eifersucht.

Die Aufklärungsquote betrug 95 %. 77 % der Täter waren voll straffähig.

Als Tatwaffe dominierten mit 77 % Kurzwaffen und dort Pistolen mit den Kalibern 7,65 mm und 9 mm Parabellum. 80 % der Waffen befanden sich illegal im Besitz der Täter. Multiple Einschusswunden wiesen 64 % der Opfer auf. Die häufigsten Einschusslokalisationen waren mit 46 % der Kopf- und 29 % der Thoraxbereich. Es dominierten Fernschüsse mit 55 %. Beim Verlauf der Schusskanäle ließen sich keine klaren Präferenzen erkennen. Die meisten Opfer verstarben innerhalb der ersten 10 Minuten nach Erhalt der Schüsse.

Tag der mündlichen Prüfung: 05.12.2006

Meinen lieben Eltern in steter Dankbarkeit.

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung	1
1.1 Allgemeine Ausführungen.....	1
1.2 Juristische Grundlagen	2
1.2.1 Auszüge aus dem Strafrecht	2
1.2.2 Auszüge aus dem Waffenrecht.....	4
1.3 Einführung in das Thema Schusswaffen und Schussverletzungen	5
1.3.1 Allgemeines.....	5
1.3.2 Einteilung von Schusswaffen	5
1.3.2.1 Kurzwaffen.....	6
1.3.2.1.1 Revolver	6
1.3.2.1.2 Pistole.....	6
1.3.2.2 Langwaffen.....	7
1.3.2.2.1 Büchse und Flinte.....	7
1.3.2.3 Handgranaten	7
1.3.3 Munition	8
1.3.3.1 Allgemeines.....	8
1.3.3.2 Geschosse	8
1.3.3.3 Munition für Pistolen und Revolver.....	9
1.3.3.4 Munition für Büchsen und Flinten	9
1.3.4 Wundballistik	9
1.3.5 Wirksamkeit von Geschossen	11
1.3.6 Handlungsfähigkeit	11
1.3.7 Forensik	13
1.3.7.1 Einteilung der Schussverletzungen	13
1.3.7.2 Ein- und Ausschuss	14
1.3.7.3 Schussentfernung	15
1.3.7.3.1 Absoluter Nahschuss	16
1.3.7.3.2 Relativer Nahschuss	16
1.3.7.3.3 Fernschuss	16
1.3.7.4 Differenzierung zwischen Suizid, Homizid und Unfall.....	17
1.3.7.4.1 Anzahl der Einschusswunden	17

1.3.7.4.2 Lokalisation der Einschusswunden	18
1.3.7.4.3 Schussentfernung	19
1.3.7.4.4 Schusskanalverlauf.....	19
1.3.7.4.5 Waffe in der Hand.....	19
1.3.7.4.6 Rückschleuderspuren	20
2 Material und Methoden	21
2.1 Material.....	21
2.2 Methoden.....	21
2.2.1 Das Leichenöffnungsprotokoll.....	21
2.2.2 Die Gerichtsakte	22
2.2.3 Die Auswertungsbögen	22
2.2.3.1 Allgemeiner Auswertungsbogen	24
2.2.3.2 Auswertungsbogen Opfer.....	26
2.2.3.3 Auswertungsbogen Täter.....	28
2.2.3.4 Auswertungsbogen Schuss.....	31
2.2.4 Statistik.....	33
3 Ergebnisse.....	34
3.1 Die Tat.....	34
3.2 Die Opfer	39
3.3 Die Täter	44
3.4 Die Täter-Opfer-Beziehung.....	51
3.5 Die gerichtliche Entscheidung.....	54
3.6 Die Waffe und die rechtsmedizinischen Befunde	57
4 Diskussion	65
4.1 Epidemiologie.....	65
4.2 Die Tat.....	66
4.3 Die Opfer	68
4.4 Die Täter.....	69
4.4.1 Allgemeine Angaben.....	69
4.4.2 Soziodemographischer Hintergrund der Täter	70
4.5 Die Täter-Opfer-Beziehung.....	73
4.6 Die gerichtliche Entscheidung.....	74

4.7 Die Waffe und die rechtsmedizinischen Befunde	76
4.7.1 Die Waffe	76
4.7.2 Die rechtsmedizinischen Befunde	77
5 Zusammenfassung	80
6 Summary	81
7 Danksagung	82
8 Lebenslauf	83
9 Literaturverzeichnis	84
10 Bildanhang	I

1 Einleitung

1.1 Allgemeine Ausführungen

Gewaltkriminalität war schon immer, und ist es bis heute, ein großes gesellschaftliches Problem. Im Allgemeinen, mit gewissen Unterschieden und Einschränkungen, wurde insbesondere die Tötung eines Menschen schon immer von allen Religionen, Gesellschaften und Staaten verurteilt. Eine rechtshistorische Entwicklung ist zurückverfolgbar bis zum Codex Hammurapi oder auch der Bibel. Gewisse inhaltliche Ansätze lassen sich im Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland wieder finden. Artikel 1 des Grundgesetzes besagt: „Die Würde des Menschen ist unantastbar“. Die Tötung eines Menschen ist somit eine Handlung, die einen maximalen Eingriff in dieses Recht bedeutet.

Viele nationale und internationale Institute und Organisationen beschäftigen sich mit dem Problem der Gewalt und daraus resultierenden Tötungen. So sieht die WHO dies in ihrem ersten Weltbericht zum Thema „Gewalt und Gesundheit“ als ein weltweites Problem, das jeden entweder direkt oder indirekt betrifft und bezeichnet es als Teil der Public Health [98].

Will man auf dieses Problem Einfluss nehmen, muss man zunächst die Hintergründe solcher Taten verstehen. Es stellt sich die Frage, warum ein Opfer zum Opfer, ein Täter zum Täter wird, wie die Interaktion zwischen beiden zur Tat führt und inwieweit das Tatwerkzeug Einfluss auf die Tat hat.

Nach einer alten Definition ist die Rechtsmedizin die Anwendung medizinischer Kenntnisse zum Zwecke der Rechtspflege [88]. Mit ihrer Hilfe ist es möglich, entsprechende Zusammenhänge aufzuzeigen.

Die vorliegende Arbeit gibt einen Überblick über die Tötungsdelikte mittels Schusswaffen im Einzugsbereich der Rechtsmedizin der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster der Jahre 1993 bis 1999. Ziel ist es, Erkenntnisse über Tat, Täter,

Opfer und deren Interaktion zu gewinnen. Die Ergebnisse werden anderen Studien, u.a. denen von BENTHAUS und LÜERSEN [6, 64], die die Tötungsdelikte im Regierungsbezirk Münster in den Jahren 1983 bis 1992 untersuchten, gegenübergestellt.

1.2 Juristische Grundlagen

1.2.1 Auszüge aus dem Strafrecht

Straftaten gegen das gesetzlich geschützte Rechtsgut Leben sind in den §§ 211 bis 229 des Strafgesetzbuches (StGB) beschrieben und als Verbrechen (§§ 211, 212) bzw. Vergehen (§§ 213, 216, 217, 218, 219, 222) qualifiziert [36].

Die vorsätzliche Tötung eines anderen Menschen kann als Mord oder Totschlag qualifiziert werden. Für die Abgrenzung des Mordes vom Totschlag ist die sittliche Bewertung des Täters maßgebend [88].

§ 211 (StGB): Mord

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

§ 212 (StGB): Totschlag

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

§ 213 (StGB): Minder schwerer Fall von Totschlag

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

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

§ 216 (StGB): Tötung auf Verlangen

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

§ 222 (StGB): Fahrlässige Tötung

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

§ 32 (StGB): Notwehr

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

Im Strafrecht gilt der Schuldgrundsatz („nulla poena sine culpa“). Schuldhaftes Handeln setzt voraus, dass der Täter schuldig, oder, mit anderen Worten, strafrechtlich verantwortlich ist. Zur Beurteilung der Schuldfähigkeit werden von den Gerichten medizinisch-psychiatrische und psychologische Sachverständige zugezogen [88]. Die §§ 20 und 21 (StGB) geben Merkmale der Schuldfähigkeitsbestimmung wieder.

§ 20 (StGB): Schuldunfähigkeit wegen seelischer Störungen

Ohne Schuld handelt, wer bei Begehung der Tat wegen einer krankhaften seelischen Störung, wegen einer tiefgreifenden Bewusstseinsstörung oder wegen Schwachsinn oder einer anderen seelischen Abartigkeit unfähig ist, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln.

§ 21 (StGB): Verminderte Schuldfähigkeit

Ist die Fähigkeit des Täters, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln, aus einem der in § 20 bezeichneten Gründe bei Begehung der Tat erheblich vermindert, so kann die Strafe nach § 49 Abs. 1 gemildert werden.

§ 63 (StGB): Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus

Hat jemand eine rechtswidrige Tat der Schuldunfähigkeit (§20) oder der verminderten Schuldfähigkeit (§21) begangen, so ordnet das Gericht die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus an, wenn die Gesamtwürdigung des Täters und seiner Tat ergibt, dass von ihm infolge seines Zustandes erhebliche rechtswidrige Taten zu erwarten sind und er deshalb für die Allgemeinheit gefährlich ist.

1.2.2 Auszüge aus dem Waffenrecht

Der legale Erwerb einer Schusswaffe wird im Waffengesetz (WaffG) geregelt. Voraussetzung ist, mit § 6, der persönlichen Eignung und § 7, dem Sachkundenachweis, der Nachweis eines Bedürfnisses.

§ 8 (WaffG): Bedürfnis, allgemeine Grundsätze

- (1) Der Nachweis eines Bedürfnisses ist erbracht, wenn gegenüber den Belangen der öffentlichen Sicherheit und Ordnung
 1. besonders anzuerkennende persönliche oder wirtschaftliche Interessen, vor allem als Jäger, Sportschütze, Brauchtumsschütze, Waffen- oder Munitionssammler, Waffen- oder Munitionssachverständiger, gefährdete Person, als Waffenhersteller oder –händler oder Bewachungsunternehmer, und
 2. die Geeignetheit und Erforderlichkeit der Waffen oder Munition für den beantragten Zweck glaubhaft gemacht sind.
- (2) Ein Bedürfnis im Sinne von Absatz 1 Nr.1 liegt insbesondere vor, wenn der Antragsteller
 1. Mitglied eines schießsportlichen Vereins ist, der einem nach § 15 Abs.1 anerkannten Schießsportverband angehört, oder
 2. Inhaber eines gültigen Jagdscheins ist.

1.3 Einführung in das Thema Schusswaffen und Schussverletzungen

Zum Verständnis der Schusswaffendelikte sind Grundkenntnisse über Waffen, Munition, Ballistik und die forensischen Aspekte von Schussverletzungen unverzichtbar. Diese Einführung orientiert sich eng an der Fachliteratur von SELLIER, HOGG, und MILLER [91, 45, 68].

1.3.1 Allgemeines

Grundvoraussetzung der Entwicklung der Schusswaffen war die Erfindung des Schwarzpulvers im 14. Jahrhundert. Eine Urform waren Handrohre mit Zündloch, aus denen Steine oder Eisenkugeln verschossen werden konnten. Im 15. Jahrhundert wurden in Bauweise und Funktion noch recht primitive Vorderlader entwickelt, die Akebusen und Musketen. Erst im 19. Jahrhundert setzte sich das Hinterladerprinzip durch, mit dem eine erhebliche Steigerung der Feuergeschwindigkeit zu erreichen war. Eine weitere Steigerung der Feuergeschwindigkeit war kurz darauf mit der Erfindung des Repetierens gegeben. Die Schüsse mussten nicht mehr einzeln geladen werden, sondern konnten direkt aus einem Magazin zugeführt werden. Nach diesen Grundprinzipien funktionieren auch die modernen Gewehre und Pistolen. Letztere setzte sich erst zu Beginn des 20. Jahrhunderts gegen den Revolver durch. Dieser basierte auf dem Funktionsprinzip einer rotierenden Trommel mit Patronenlagern hinter dem Lauf [11].

1.3.2 Einteilung von Schusswaffen

Man unterscheidet Kurzwaffen, auch Faustfeuerwaffen, von Langwaffen, auch Handfeuerwaffen. Zu den Kurzwaffen gehören der Revolver und die Pistole. Zu den Langwaffen die Büchse und Flinte, sowie u.a. die für diese Arbeit nicht relevanten halbautomatischen und vollautomatischen (Sturm-) Gewehre. Die Maschinenpistole ist in ihrer Funktion eine vollautomatische Pistole und gehört demnach zu den Kurzwaffen. Oft ist sie jedoch wegen ihrer Größe und Handhabung den Langwaffen ähnlicher.

1.3.2.1 Kurzwaffen

1.3.2.1.1 Revolver

Der Revolver ist durch eine hinter dem Lauf angeordnete rotierende Trommel mit mehreren Patronenlagern, meistens sechs, gekennzeichnet. Die Schussabgabe erfolgt dadurch, dass mittels des Abzuges der Hahn auf den Zündstift trifft. Abzug, Hahn und Trommel sind miteinander so verbunden, dass durch eine Betätigung des Abzuges mit Schussabgabe eine Rotation der Trommel erfolgt, so dass eine unverfeuerte Patrone zwischen Zündstift und Lauf zu liegen kommt. Ist vor der Schussabgabe ein manuelles Spannen des Hahns erforderlich, spricht man von „single-action“, erfolgt das Spannen mit Betätigung des Abzuges spricht man von „double-action“. Nach dem Verschießen der Patronen müssen die Hülsen der Trommel entnommen und diese neu befüllt werden.

1.3.2.1.2 Pistole

Pistolen sind heute in der Regel halbautomatische Waffen. Die Schussabgabe erfolgt wie beim Revolver über die Betätigung des Abzuges, der Hahn schlägt auf den Zündstift. Der Unterschied ist, dass hier der Verschluss bei der Schussabgabe nach hinten bewegt wird, dadurch die leere Hülse ausgeworfen und eine neue Patrone aus dem Magazin, welches sich im Griffstück der Pistole befindet, in das Patronenlager eingeführt wird. Nach jeder Schussabgabe ist der Hahn vorgespannt. Die Schusskapazität richtet sich nach der Fassungsvermögen des Magazins, das heute bis zu zwanzig Patronen fassen kann. Nach dem Verschießen wird das leere Magazin entnommen und ein befülltes neu eingeführt.

Maschinenpistolen sind vollautomatische Pistolen. Dies bedeutet eine mehrfache Schussabgabe bei einmaligem Betätigen des Abzuges.

1.3.2.2 Langwaffen

1.3.2.2.1 Büchse und Flinte

Die Büchse und Flinte gehören zu den Langwaffen. Beides sind typischerweise Waffen, die in Deutschland zur Jagd eingesetzt werden. Bedingt durch ihre Konstruktion mit langem Lauf und größerem Verschlussystem, sind es im Gegensatz zu den Kurzwaffen, Waffen, die für das Schiessen auf größere Distanzen ausgelegt sind. Büchsen sind meist Repetierer und sind durch einen gezogenen Lauf gekennzeichnet. Flinten sind meist Kipplaufwaffen und sind durch einen glatten Lauf gekennzeichnet. Aus letzteren werden Schrotmunition oder auch sogenannte Flintenlaufgeschosse verschossen. Auch Kombinationswaffen aus Büchse und Flinte sind möglich.

1.3.2.3 Handgranaten

Da in dieser Arbeit ein Fall einer Tötung durch eine Handgranate aufgenommen wurde, folgt eine kurze Einführung dazu.

Handgranaten sind militärische Sprengmittel und damit im zivilen Bereich selten anzutreffen. Trotzdem kommt auch der Einsatz von Handgranaten im zivilen Bereich, z.B. bei terroristischen Angriffen, vor [54, 25].

Handgranaten sind splitterbildende Explosivkörper. Sie bestehen aus einem Zünder mit Verzögerungssatz, Sprengstoff und einem Splittermantel. Dieser ist zumeist zum Erzielen geometrischer Splitterformen vorfragmentiert. Bei der Detonation zersplittert der Mantel in unzählige Fragmente unterschiedlicher Gewichtsklassen [91, 54]. ECHSEL bestätigt die alte Soldatenregel, die empfiehlt, sich neben einer abgezogenen Handgranate möglichst knapp hinzulegen, um größeren Splittern zu entgehen [25]. Er beobachtete gerade im Nahbereich Splitter der unteren Gewichtsklasse, bei denen nachhaltige Ausfälle nur bei Vitaltreffern zu erwarten sind.

1.3.3 Munition

1.3.3.1 Allgemeines

Eine Patrone besteht in der Regel aus vier Komponenten: dem Geschoss, der Hülse, dem Treibmittel und dem Zündelement. Sobald der Schlagbolzen der Waffe auf das Zündelement auf dem Boden der Hülse trifft, wird das Treibmittel gezündet. Dieses verbrennt unter Druck und beschleunigt das Geschoss durch den Lauf der Waffe.

Die Kennzeichnung der Patronen kann auf zwei Arten erfolgen. Zum einen die ursprünglich aus Europa stammende metrische Bezeichnung, die Kaliber, (Hülsenlänge) und eine Zusatzbezeichnung enthält, wie z.B. 9 mm (x 19) Parabellum. Das Kaliber gibt den Laufdurchmesser der zugehörigen Waffe wieder und nicht etwa den Geschossdurchmesser. Zum anderen die aus dem angloamerikanischen Raum stammende Bezeichnung in Zoll. Sie besteht aus Kaliber und Zusatzbezeichnung, wie z.B. .38 special.

Die Kennzeichnung von Schrotpatronen besteht aus zwei Zahlenangaben, wie z.B. 12/70. Die erste entspricht der Anzahl von laufdurchmesser großen Bleikugeln aus einem Pfund Blei, die zweite entspricht der Länge der Hülse.

1.3.3.2 Geschosse

Bei den Geschossen lassen sich mehrere Arten unterscheiden. Vollgeschosse sind aus einem einzigen Material gefertigt, z.B. Blei. Bei Mantelgeschossen ist der Kern, der ähnlich dem Vollgeschoss ist, von einem Mantel umhüllt. Umhüllt der Mantel den Kern komplett, so spricht man von einem Vollmantelgeschoss. Lässt er die Spitze frei, spricht man von einem Teilmantelgeschoss. Ist zusätzlich die Spitze ausgehöhlt, handelt es sich um ein Hohlspitzgeschoss.

1.3.3.3 Munition für Pistolen und Revolver

Verfeuert werden zylindrische Geschosse mit aufgrund geringer Treibladung kurzen Hülsen. In Pistolen finden überwiegend Vollmantel- und zunehmend auch Teilmantelgeschosse, in Revolvern überwiegend Reinblei- aber auch Mantelgeschosse Verwendung.

1.3.3.4 Munition für Büchsen und Flinten

Aus Büchsen werden ebenfalls zylindrische Geschosse mit langen Hülsen verfeuert. Nach internationalen Richtlinien kommen im militärischen Bereich Vollmantelgeschosse, im zivilen Bereich, v.a. Jagdbereich, Teilmantelgeschosse zur Verwendung.

Bei Flinten kommen zumeist Schrotpatronen zum Einsatz. Diese enthalten eine Masse von Blei- oder Weicheisenrundkugeln von meistens 2-4 Millimeter Durchmesser. Bei der Schussabgabe kommt es zu einer Entfaltung der Schrotgarbe, die mit Entfernung zum Lauf größer wird. Es gibt aber auch die Möglichkeit ein schweres Einzelgeschoss mit hoher Durchschlagskraft aus einer Flinte zu verfeuern [76]. Man spricht von einem Flintenlaufgeschoss. Am häufigsten kommt in Deutschland das Brenneke-Geschoss zur Verwendung. KARGER berichtet über einen Fall, bei dem ein Mann seine Frau und sich durch Kopfschuss unter Verwendung eines Brenneke-Geschosses tötete. Durch die Wucht des Geschosses kam es bei der Frau zu einem sogenannten Krönlein Schuss [50].

1.3.4 Wundballistik

Die Wirkung eines Geschosses auf den menschlichen Körper ist zum einen abhängig von den Eigenschaften des Geschosses selbst, wie z.B. dem Kaliber und der Geschwindigkeit, mit der es das Ziel trifft. Zum anderen wirken dem Geschoss die Eigenschaften des zu penetrierenden Gewebes, wie z.B. dessen Dichte oder Viskosität, entgegen [28, 29, 49]. Bei der Penetration wird das Gewebe durch hohen Druck unmittelbar vor dem Geschoss strukturell zerstört, wodurch ein Schusskanal entsteht.

Das Gewebe außerhalb des Schusskanals wird kurzzeitig radiär beschleunigt und verdrängt. Dies führt zur Ausbildung der sogenannten temporären Wundhöhle mit maximaler Ausdehnung nach 2-4 Millisekunden nach Durchtritt des Geschosses. Nach etwa 10 Millisekunden bewirken die elastischen Rückstellkräfte des Gewebes ein Kollabieren der temporären Wundhöhle [41, 44]. Die radiäre Gewebeverlagerung, in Zusammenarbeit mit hohem Druck und wirkenden Scherkräften, wirkt traumatisierend auf das umliegende Gewebe.

Ein weiteres Phänomen ist die beim Auftreffen des Geschosses ebenfalls radiär auftretende Schockwelle. Wegen ihrer extrem kurzen Einwirkzeit konnte jedoch eine traumatisierende Wirkung nicht belegt werden [30].

Ein Geschoss desselben Kalibers kann unterschiedliche Traumatisierungsgrade verursachen. Grund dafür können Taumelbewegungen, Deformationen oder auch eine Geschossfragmentation sein.

Taumelbewegungen sind typisch für Langgeschosse. Schon während der freien Flugbahn, durch Abprallen („ricochetieren“) an einem Gegenstand, aber typischerweise bei Eintritt in Gewebe, sind die Geschosse nicht mehr drallstabilisiert, sondern kippen um die Querachse. Daher entspricht die Auftrefffläche nicht mehr der Kalibergröße, wie es im Normalzustand wäre, wenn das Geschoss mit der Spitze voran auftreffen würde, sondern die Auftrefffläche ist dann vergrößert. Dies hat wiederum eine Vergrößerung des Schusskanals und der temporären Wundhöhle zur Folge [91, 29].

Deformationen sind typisch für Teilmantel- und Hohlspitzgeschosse. Dieser Prozess setzt beim Eindringen des Geschosses ein. Die Geschossen „pilzen“ regelrecht auf und vergrößern damit ihre eigentliche Kalibergröße. Daraus resultiert, zu Lasten einer geringeren Penetrationstiefe, eine Vergrößerung des Schusskanals und der temporären Wundhöhle.

Bei einer Geschossfragmentation, bei Teilmantel- und Hohlspitzgeschossen, vergrößert sich die Geschossfläche, ebenfalls zu Lasten der Penetrationstiefe, durch Zerlegung in mehrere Splitter. Es werden sekundäre Schusskanäle ausgebildet, die in ihrer Wirkung die temporäre Wundhöhle verstärken [29]. Ähnliches passiert bei Aussprengungen von Knochenfragmenten, die ebenfalls sekundäre Wundkanäle produzieren können [33, 35, 78].

1.3.5 Wirksamkeit von Geschossen

Wenn es darum geht, die Effektivität von Geschossen zu beschreiben, stößt man auf Begriffe wie „Man-stop-Wirkung“ oder „Aufhaltekraft“. Damit wird versucht, die Reaktionen zu beschreiben, die durch ein Geschoss im menschlichen Körper erzeugt werden. Ziel ist es, das geeignete Geschoss für eine erforderliche Situation zu finden. Gerade für staatliche Sicherheitsbehörden oder Militärs stellt sich das Problem unerwünschter Effekte bei der Schussabgabe auf eine Person. Sei es, dass eine eigentlich tödlich getroffene Person noch in der Lage ist, selbst Schüsse abzugeben oder sei es, dass bei einem Durchschuss unbeteiligte Personen getroffen werden.

Die Wirkung eines Geschosses auf eine Person ist von mehreren Faktoren abhängig. Ein Faktor ist die Wirksamkeit des Geschosses mit seinen spezifischen Eigenschaften. Ein weiterer die Treffpunktlage und der Verlauf des Schusskanals im Körper. Letztlich ebenfalls einflußnehmend ist der physische und psychische Zustand des Getroffenen [91, 59].

Es wurde schon oft versucht, Kriterien für die Wirksamkeit eines Geschosses zu formulieren. Verwiesen sei hier auf HATCHER, einen amerikanischen Ballistiker, der 1935 den Begriff „Relative Stopping Power“ einführte [42]. Er wählte als Bezugsgröße den Impuls. Das Volumen oder der Durchmesser der temporären Wundhöhle als Bezugsgröße wird bei neueren Wirksamkeitskriterien verwendet, wie bei SELIER und KNEUBUEHL [91, 59]. Beim Vergleich verschiedener Wirksamkeitskriterien kommen SELIER und KNEUBUEHL zu dem Schluss, dass die Wirksamkeit von Geschossen nicht objektiv und allgemein gültig gemessen werden kann. Vielmehr bezeichnen sie die Messung der Energieabgabe in einer Simulans, wie z.B. Gelatine, als sinnvollstes Kriterium zur Bestimmung der Wirksamkeit eines Geschosses [91, 59].

1.3.6 Handlungsfähigkeit

Eine funktionelle Definition von Handlungsfähigkeit liefert KARGER: Handlungsfähigkeit ist die Mitgestaltung der Schütze-Opfer- oder der Opfer-Umwelt-Interaktion. Handlungsunfähigkeit ist demnach eine schnell und notwendigerweise einsetzende Unfähigkeit zu koordinierten Bewegungsabläufen [49].

Studien haben gezeigt, dass nach Treffern durch ein Geschoss nur ein geringer Teil der Opfer sofort handlungsunfähig oder getötet wird. GANZONI ermittelte für militärische Auseinandersetzungen auf dem Gefechtsfeld eine Zahl von nur 20 % der Schussverletzten, die tödlich getroffen waren [34]. Bei Beurteilung der Trefferverteilung zeigte sich, dass über 50 % der Kopftreffer, 85 % der Abdominaltreffer und 90 % der Extremitätentreffer primär überlebt wurden [59]. Aber selbst tödlich getroffene Personen sind oft noch in der Lage, bewusste Handlungen zu vollziehen. KNEUBUEHL erwähnt das Beispiel von einer Schiesserei, die 1986 in Miami stattfand. Bankräuber waren von FBI-Agenten gestellt worden. Zwei FBI-Agenten wurden von einem Täter erschossen, der selbst schon durch ein Deformationsgeschoss in der Brust getroffen worden war [59].

Wie schon erwähnt, ist die Wirkung eines Geschosses auf den menschlichen Körper u.a. abhängig von der Treffpunktslage und vom Verlauf des Schusskanals. Je nach Lokalisation kann dies zum Tod des Angeschossenen führen.

Mögliche Todesursache ist der Stillstand des Blutkreislaufs durch Verletzung des Herzens oder großer Gefäße. Dabei sind die Sauerstoffreserven des Gehirns nach etwa 10-12 Sekunden erschöpft, nach etwa 15 Sekunden kommt es daher zur Bewusstlosigkeit [43]. In der Literatur sind jedoch zahlreiche Fälle beschrieben, in denen selbst nach direkten Treffern in das Herz noch länger Handlungsfähigkeit bestand. SPITZ berichtet über einen Fall, bei dem ein Mann nach einem Herztreffer durch ein 7,65 mm Geschoss noch in der Lage war, das Feuer zu erwidern und bei seinem Angreifer einen Brustschuss anbringen konnte [94]. Von weiteren Fällen über erhaltene Handlungsfähigkeit bei Herzschüssen berichten z.B. MISLIWITZ und JUVIN [70, 47].

Eine weitere Todesursache ist die Zerstörung lebenswichtiger Hirnzentren bei Kopfschüssen. Bei Funktionsausfall des Hirnstamms, mit Ausfall des Atem- und Kreislaufzentrums, des Kleinhirns oder wichtiger motorischer Zentren, tritt Handlungsunfähigkeit in der Regel sofort ein [37]. Andere Hirnareale, wie z.B. das Frontalhirn, sind jedoch für die Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen weniger wichtig, so dass die Handlungsfähigkeit des Opfers erhalten bleiben kann. Über erhaltene

Handlungsfähigkeit bei Kopfschussverletzungen berichten z.B. GORONCY, KLAGES, KARGER, MATSCHKE und ROOKS [39, 57, 51, 67, 82].

Ebenfalls schon erwähnt worden ist, dass der psychische Zustand eines von einem Geschoss getroffenen Opfers Einfluss auf die Wirkung des Geschosses hat. Beeinflusst wird dabei offensichtlich die Schmerzwahrnehmung des Opfers, die auch durch Betäubungsmittel oder Alkohol verändert werden kann. HATCHER beschreibt drei Opfergruppen, bei denen die Wirkung des Geschosses jeweils eine andere ist. Die erste Gruppe sind Opfer, die völlig unerwartet von einem Geschoss getroffen werden. Bei diesen ist, v.a. durch den Überraschungseffekt, die Wirkung besonders groß. Zur zweiten Gruppe gehören Personen, die damit rechnen, angeschossen werden zu können, wie z.B. Soldaten oder Polizisten. Bei ihnen ist die Wirkung im Vergleich zur ersten Gruppe abgeschwächt. Die dritte Gruppe beinhaltet Personen, die infolge starker Erregung oder Konzentration in ihrem Bewusstsein eingeschränkt sind. Man spricht von einem Scheuklappenphänomen. Diese bemerken ihre Verletzungen oft zunächst nicht und verfügen über eine, auch bei letztlich tödlichen Verletzungen, länger erhaltene Handlungsfähigkeit [42]. In der Literatur finden sich zahllose Beispiele von Soldaten, die, mehrfach getroffen, zunächst weiterkämpfen konnten und ihre Verletzungen erst im Anschluss an das Gefecht bemerkten. Der psychische Zustand eines von einem Geschoss Getroffenen scheint offensichtlich eine große, wenn auch wenig objektivierbare, Rolle bei der Wirkung eines Schusses und bei der Handlungsfähigkeit zu spielen.

1.3.7 Forensik

1.3.7.1 Einteilung der Schussverletzungen

Folgende Schussformen werden unterschieden [88]:

- **Durchschuss:** Kennzeichnend ist ein Einschuss und ein Ausschuss. Eine Sonderform ist der Tangentialschuss, bei dem nur oberflächliche Gewebsschichten durchschlagen werden. Eine weitere ist der

Krönlein Schuss. Bei ihm kommt es zu einer massiven Aussprengung des gesamten Schädels (Bild 1).

- Steckschuss: Kennzeichnend ist ein Einschuss mit fehlendem Ausschuss. Das Geschoss verbleibt im Körper.
- Streifschuss: Das Geschoss streift den Körper und hinterlässt einen Gewebedefekt.
- Winkelschuss: Von einem Winkelschuss spricht man, wenn das Geschoss im Körper durch Anstreifen eines Knochens abgelenkt wird.
- Gellerschuss: Gellerschüsse sind Schüsse, bei denen das Geschoss vor dem Eindringen in den Körper von seiner Flugbahn abgelenkt wurde. Das Geschoss wird in seiner Ballistik beeinträchtigt und gerät ins Taumeln.

1.3.7.2 Ein- und Ausschuss

Eine Einschusswunde besteht, von innen nach außen, aus einem zentralen Gewebedefekt, einem Abstreifring, einem Schürfsaum und einem Dehnungssaum, auch Kontusionsring genannt [88, 36, 74].

Der zentrale Gewebedefekt ist meist rundlich und von etwas kleinerem Durchmesser als dem des verschossenen Geschosskalibers. Letzteres resultiert aus den elastischen Rückstellkräften der gedehnten Haut. Der Abstreifring besteht aus Bestandteilen, die beim Eindringen des Geschosses von dessen Oberfläche abgesteift werden. Dabei handelt es sich um Rückstände aus dem Lauf der Waffe, wie Öl und Schmauchbestandteile. Beim Eindringen des Geschosses werden Bestandteile der Haut retrograd beschleunigt. Diese ausspritzenden Haut- und Gewebebestandteile verursachen den Schürfsaum [90]. Als Folge der zentrifugal wirkenden Kräfte beim Durchtritt des Geschosses durch die Haut entsteht der Dehnungssaum mit kleinen Punktblutungen.

Bei einem absoluten Nahschuss mit aufgesetzter Waffe werden zusätzlich Pulvergase unter die Haut gepresst mit Entstehung einer Schmauchhöhle. Verbrennungsgase können dort zur Bildung von CO-Hämoglobin führen. Die Wunde ist oft mehrstrahlig

aufgeplatzt. Durch Vorwölbung der Haut kann die Waffenmündung dort einen Abdruck hinterlassen, die Stanzmarke.

Die Ausschusswunde ist oft größer als die Einschusswunde. Ursachen dafür können die Deformation des Geschosses, Geschossfragmentation und Mitreißen von Knochenfragmenten mit Bildung sekundärer Wundkanäle sein. Die Ränder der Ausschusswunde können zerrissen oder schlitzförmig sein. Im Gegensatz zu Einschusswunden sind sie aber in der Regel adaptierbar.

Nicht immer sind die morphologischen Gegebenheiten so eindeutig wie beschrieben. Unter bestimmten Umständen können untypische Einschüsse erzeugt werden [5, 81, 96] oder sogar eine Umkehr der morphologischen Einschuss- und Ausschusskriterien vorkommen, beispielsweise durch Taumeln des Geschosses [94]. Das Auftreten eines Schürfsaumes beim Ausschuss ist mehrfach beschrieben worden und wird mit dem Kontakt zu festem Material im Ausschussbereich erklärt [56].

1.3.7.3 Schussentfernung

Die Schussentfernungsbestimmung ist ein wesentlicher Bestandteil zur Rekonstruktion von Tathergängen [75], insbesondere zur Differenzierung zwischen Homizid und Suizid. Grundlagen sind Beurteilung der Einschussmorphologie und der Nachweis von Schussrückständen, wie Schmauch und Pulvereinsprengungen [77]. Die typischen Schmauchelemente Blei, Barium und Antimon stammen aus dem Zündsatz des Geschosses, die Pulvereinsprengungen sind Spuren von unvollständig verbrannten Pulverkörnern. Die Verteilung der Schussrückstände ist abhängig von der Entfernung, von der der Schuss abgefeuert wurde. Dadurch werden drei Entfernungsbereiche unterschieden: absoluter Nahschuss, relativer Nahschuss und Fernschuss [88, 36, 74].

1.3.7.3.1 Absoluter Nahschuss

Beim absoluten Nahschuss ist die Mündung der Waffe entweder direkt auf der Haut aufgesetzt, man spricht von einem contact Schuss, oder nur wenige Millimeter davon entfernt, near-contact Schuß (Bild 2).

Schmauchelemente und Pulverrückstände dringen beim absoluten Nahschuss in die Wunde ein und können dort nachgewiesen werden. Zusätzlich werden Pulvergase unter die Haut gepresst, was zur Ausbildung einer Schmauchhöhle und zum oft mehrstrahligen Aufplatzen der Wunde führt. Durch Vorwölbung der Haut kann es dort zu einem Abdruck der Mündung der Waffe, der so genannten Stanzmarke, kommen.

1.3.7.3.2 Relativer Nahschuss

Beim relativen Nahschuss sind Schussrückstände in der Umgebung der Einschusswunde, nicht nur auf der Haut, sondern auch auf Kleidung, nachzuweisen. Je nach Waffe und verwendeter Patrone ist dies bis zu einem Abstand von maximal etwa zwei Metern möglich, wobei aufgrund der höheren Masse Pulverteilchen auf größere Abstände hin als Schmauchelemente gefunden werden. Bei kurzen Distanzen können die Pulverteilchen tätowierartig in die Haut eingesprengt werden. Zur genauen Aussage über die Schussentfernung müssen, falls die Tatwaffe vorhanden ist, Vergleichsschüsse, z.B. auf Tierhäute, unter Verwendung der Waffe und gleicher Munition vorgenommen werden. Die Trefferbilder werden dann mit den Verletzungsmustern des Opfers verglichen.

1.3.7.3.3 Fernschuss

Ein Fernschuss liegt dann vor, wenn sich weder Schussrückstände noch Nahschusszeichen finden lassen.

1.3.7.4 Differenzierung zwischen Suizid, Homizid und Unfall

Eine wichtige Aufgabe der Rechtsmedizin ist, zusammen mit Kriminalisten, die Rekonstruktion eines Tathergangs. Ziel ist die Beantwortung der Frage, ob es sich um einen Suizid, Homizid oder Unfall handelt. Wichtige Aspekte dafür sind u.a. die Bestimmung der Schussentfernung, der Schussrichtung, der Schusshand [89], sowie Untersuchungen der Waffe, Bestimmung der Lage von ausgeworfenen Hülsen und Spuren am Opfer selbst, wie z.B. Abrinnspuren von Blut. Unter Einbeziehung sämtlicher Aspekte wird versucht, diese zentrale Frage zu beantworten.

Dabei stellen sich häufig eine Reihe von Komplikationen ein. Die aufgefundene Tatwaffe in der Hand eines Opfers lässt zunächst an einen Suizid denken, kann aber nachträglich von einem Täter erst dorthin verbracht worden sein. Andererseits lassen schwer zugängliche Einschüsse zunächst an eine Fremdtötung denken, können aber vom Suizidanten in bewusster Vertuschungsabsicht so angebracht worden sein. Im Folgenden wird auf derartige Aspekte eingegangen.

1.3.7.4.1 Anzahl der Einschusswunden

In der Regel findet sich bei Suizidenten nur eine Schusswunde, da es sich um eine sehr potente Tötungsart handelt [16]. Es ist jedoch nicht ungewöhnlich auch bei Suizidenten multiple Einschusswunden zu finden. Die Ursachen dafür können unterschiedlich sein. Zum einen spielt die Unkenntnis von anatomischen Verhältnissen eine Rolle. Ein typisches Beispiel bei überlebenden Suizidenten ist der subfrontale von Schläfe zu Schläfe verlaufende Schuss mit Durchtrennung der Nn. Optici und folgender Blindheit, von dem GIESE berichtet [37]. Zum anderen kann im Moment des Abdrückens die Waffe verrissen werden. Auch der Zustand der Waffe und die Wirksamkeit der Munition können eine Rolle spielen. Aufgrund dieser Ursachen führt ein einzelner Schuss manchmal nicht zu sofortiger Handlungsunfähigkeit, so dass die Anbringung weiterer Schüsse möglich ist. In der Literatur wird die Häufigkeit multipler Einschusswunden bei Suizidenten beschrieben und mit 1-6 % angegeben [7, 8, 20, 24, 40, 52, 53, 55]. In einem Fall wurden bis zu 14 Einschüsse gezählt [9].

Mehrfache Einschusswunden finden sich dagegen bei Homiziden oft und werden in der Literatur mit einer Häufigkeit von 30-60 % angegeben [20, 24, 40].

Unfallopfer weisen in der Regel nur eine Einschusswunde auf, da ein Unfall ein Ereignis ohne Intention ist [71, 83]. Aber auch hier werden Fälle mit zwei Einschusswunden beschrieben [1, 24].

1.3.7.4.2 Lokalisation der Einschusswunden

In Bezug auf die Beurteilung der Lokalisation des Einschusses geht man davon aus, dass es für Suizidenten bevorzugte Körperregionen gibt. Anderer Körperregionen sind für sie entweder nur schwer oder gar nicht erreichbar. Daher ist die Mehrheit der Einschusswunden bei Suizidenten am Kopf, mit einer Häufigkeit von 75-85 %, und im linken Thoraxbereich, mit einer Häufigkeit von 12-18 %, zu finden [7, 8, 24, 26, 40, 71, 83]. Ungewöhnliche Einschusslokalisationen sind allerdings zu beobachten, wie z.B. die selbstbeigebrachten Hinterkopfschüsse inhaftierter RAF Terroristen in Stuttgart-Stammheim 1976 zeigen [8, 62].

Bei einer Schussabgabe durch eine andere Person ist die Einschussverteilung dadurch, dass das Opfer meist durch Flucht oder Gegenwehr in Bewegung ist oder die Schussdistanz größer ist, gleichmäßiger über den gesamten Körper verteilt. In der Literatur werden Häufigkeiten für den Kopfbereich mit 30-50 %, den Thoraxbereich mit 25-45 % und den Bauchbereich mit 2-20 % angegeben [4, 8, 20, 83]. Hier sind dann auch Bereiche betroffen, die für einen Suizid ungewöhnlich sind, wie der Hinterkopf und Rücken oder auch die Extremitäten, wenn der Schütze ungeübt ist oder die Schussentfernung groß ist [79].

Bei tödlichen Unfällen ist die Trefferlokalisation eher zufällig, aber auch hier werden Häufigkeiten mit 50 % für den Kopf und 25-30 % für den Thoraxbereich angegeben [1, 8].

1.3.7.4.3 Schussentfernung

Aufgrund der Bewegungsfreiheit der Schusshand, verbunden mit dem Versuch, eine stabile Position der Waffe beim Abfeuern zu erreichen, lassen sich bei Suizidenten fast ausnahmslos contact oder near-contact Schüsse finden [4, 8, 79, 83].

Bei Fremdtötungen lassen sich alle Arten von Schüssen finden. Fernschüsse und relative Nahschüsse überwiegen hier, absolute Nahschüsse sind seltener. Letztere lassen sich häufiger beobachten beim Erschießen eines Opfers im Schlaf, oft im Rahmen eines erweiterten Suizids [8, 55].

Bei Opfern von Schussunfällen werden zumeist Fernschüsse beobachtet und werden durch Fremdverschulden verursacht. Sind die Schussunfälle selbstverschuldet, beobachtet man Nahschüsse [8].

1.3.7.4.4 Schusskanalverlauf

BILLEB untersuchte Schusstodesfälle mit besonderer Berücksichtigung des Schusskanalverlaufs zur Differenzierung zwischen Suizid und Homizid [8]. In der Horizontalebene verliefen 19 % der Schusskanäle bei Suiziden absteigend, bei Homiziden waren es 34 %. Bei Suiziden waren Schüsse von hinten nach vorn mit 4 % selten, bei Homiziden mit 30 % häufiger. In der Sagittalebene verliefen bei Suiziden 55 % der Schüsse von rechts nach links, bei Homiziden verliefen 42 % von links nach rechts (Bild 3-6).

1.3.7.4.5 Waffe in der Hand

Das Vorfinden der Tatwaffe in der Hand des Opfers kann hinweisend auf einen Suizid sein. Es ist nämlich nicht so, dass bei einer Selbstbeibringung eines Schusses die Waffe beim Einsetzen der Bewusstlosigkeit aus der Hand fallen muss. Vor allem bei suizidalen Kopfschüssen wurde häufig ein Verbleiben in der Hand beobachtet [83]. Die Waffe

kann aber auch nach einer Fremdtötung erst in die Hand des Opfers verbracht worden sein.

1.3.7.4.6 Rückschleuderspuren

Biologische Rückschleuderspuren, auch Backspatter, bestehend aus Blut und Gewebe, entstehen dadurch, dass diese beim Einschuss retrograd aus der Einschusswunde heraus beschleunigt werden und sich in einem gewissen Abstand niederschlagen können. Es ist damit möglich, einen örtlichen und zeitlichen Zusammenhang zwischen dem Entstehen einer Einschusswunde und einer Struktur, wie einer Tatwaffe, einer fremden oder auch eigenen Schusshand, zu bilden [7, 96].

2 Material und Methoden

2.1 Material

In dieser retrospektiven Studie wurden alle Homizide mittels Schusswaffen aus dem Sektionsgut des Institutes für Rechtsmedizin der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster der Jahre 1993 bis 1999 untersucht. Zur Vervollständigung wurde ein Homizid mittels einer Handgranate aus demselben Sektionsgut desselben Zeitraumes mit aufgenommen.

Das Einzugsgebiet der Rechtsmedizin in Münster erstreckt sich über die Landgerichtsbezirke Münster, Bielefeld, Detmold und Paderborn.

Im Untersuchungszeitraum wurden fünfundvierzig Opfer mittels Schusswaffen getötet, vierunddreißig Täter wurden ermittelt.

2.2 Methoden

Methodisch wurde wie folgt vorgegangen:

Zunächst wurden die Leichenöffnungsprotokolle der Rechtsmedizin Münster ausgewertet, daraufhin die der Gerichtsakten der zuständigen Landgerichte. Zur Erfassung der relevanten Informationen wurden Auswertungsbögen entwickelt und benutzt. Die Auswertung erfolgte mittels eines „Allgemeinen Auswertungsbogen“, eines „Auswertungsbogen Opfer“, eines „Auswertungsbogen Täter“ und eines „Auswertungsbogen Schuss“. Mit Hilfe von Statistikprogrammen wurden die erfassten Daten bearbeitet.

2.2.1 Das Leichenöffnungsprotokoll

Bei unklaren und nichtnatürlichen Todesfällen, bei denen der Verdacht einer strafbaren Handlung nicht auszuschließen ist, wird auf Antrag der Staatsanwaltschaft und folgender Anordnung des Amts- oder Ermittlungsrichters eine gerichtliche Sektion durchgeführt. Dies geschieht nach § 87 der Strafprozessordnung (StPO). Danach wird

die Leichenöffnung durchgeführt von zwei Ärzten im Beisein der Staatsanwaltschaft, auf deren Antrag auch im Beisein des Richters [88]. Die Befunde werden im Sektionsprotokoll dokumentiert. Darüber hinausgehende Informationen werden im Leichenöffnungsprotokoll dokumentiert. Es enthält, soweit bekannt, Angaben zur Person, Fundort und Todeszeit, sowie eine kurze Schilderung des Tatherganges. Den Hauptteil bilden die Darstellung des Äußeren der Leiche, in der auf den Zustand der Leiche, Bekleidung, Verletzungen und besondere Auffälligkeiten eingegangen wird und die innere Betrachtung, in der die Organe untersucht und ihr Zustand beschrieben werden. Den Abschluss bilden eine Zusammenfassung und, soweit möglich, die Angabe der Todesursache.

2.2.2 Die Gerichtsakte

Mit Erlaubnis des Datenschutzbeauftragten des Landes Nordrhein-Westfalen und durch die Mitarbeit des Generalstaatsanwaltes in Hamm konnte Einsicht in die Gerichtsakten der betroffenen Fälle genommen werden. Sie enthalten sämtliche Schriftstücke, die im Laufe der Verfahren angefertigt wurden. Insbesondere enthalten sie Angaben über die Täter.

2.2.3 Die Auswertungsbögen

Mit Hilfe des „Allgemeinen Auswertungsbogens“, des „Auswertungsbogens Opfer“ und des „Auswertungsbogens Täter“ wurden sowohl vom Opfer als auch vom Täter Daten zur Familie, Schulbildung, Arbeitssituation, Süchten, psychischen Erkrankungen sowie deren Beziehung zueinander erfasst. Außerdem enthalten sie Daten zur Tat und dem Verfahren. Der „Allgemeine Auswertungsbogen“ enthält die Befunde des Leichenöffnungsprotokolls. Diese Auswertungsbögen wurden größtenteils von Vorgängerarbeiten über Homizide im Einzugsbereich der Rechtsmedizin Münster übernommen [6, 10, 64].

Mit Hilfe des „Auswertungsbogen Schuss“ wurden die spezifische Daten zur direkten Vorgehensweise und Auswirkung der Tat erfasst. Dies betrifft die Art der Waffe mit

Kaliberangabe, sowie deren Herkunft. Weiterhin enthält er Angaben zur Schussentfernung und Art des Schusses, Beschreibungen der Verletzungen und Schusskanalverläufe, sowie Angaben über Handlungsfähigkeit und Überlebenszeit der Opfer.

2.2.3.1 Allgemeiner Auswertungsbogen

<u>Allgemeiner Auswertungsbogen</u>			
Sektionsnummer _____		Staatsanwaltschaft _____ AZ _____	
Täter		Opfer	
Alter	_____	Alter	_____
Geschlecht	_____	Geschlecht	_____
Beruf	_____	Beruf	_____
Tatzeit _____	Tatdatum _____	Tatort _____	
		Fundort _____	
		beides identisch <input type="checkbox"/>	
intrafamiliärer Mord	<input type="checkbox"/>		
extrafamiliärer Mord	<input type="checkbox"/>		
Tatwerkzeug		Tatort	
manuell	<input type="checkbox"/>	Wohnung d. Opfers	<input type="checkbox"/>
mitgebracht	<input type="checkbox"/>	Wohnung d. Täters	<input type="checkbox"/>
vor Ort gefunden	<input type="checkbox"/>	Wohnung identisch	<input type="checkbox"/>
		anderer Ort	<input type="checkbox"/>
Herkunft des Täters (im Bezug zum Tatort)		Todesbescheinigung	
gleiche Stadt/Ort	<input type="checkbox"/>	natürlicher Tod	<input type="checkbox"/>
gleicher Kreis	<input type="checkbox"/>	nichtnatürlicher Tod	<input type="checkbox"/>
gleiches Bundesland	<input type="checkbox"/>	ungeklärt	<input type="checkbox"/>
übrige BRD	<input type="checkbox"/>		
Ausland	<input type="checkbox"/>	Überlebenszeit	
ohne festen Wohnsitz	<input type="checkbox"/>	Tod vor Auffinden	<input type="checkbox"/>
		Tod nach Auffinden	<input type="checkbox"/>
		Stunden nach der Tat	<input type="checkbox"/>
		Tage nach der Tat	<input type="checkbox"/>
Arten der Gewalteinwirkung		Todesursache	
singuläre Verletzung	<input type="checkbox"/>	SHT	<input type="checkbox"/>
multiple Verletzungen	<input type="checkbox"/>	Ersticken	<input type="checkbox"/>
Stumpf	<input type="checkbox"/>	Aspiration	<input type="checkbox"/>
Scharf	<input type="checkbox"/>	Verbluten	<input type="checkbox"/>
Drosseln	<input type="checkbox"/>	Luftembolie	<input type="checkbox"/>
Würgen	<input type="checkbox"/>	Perikardtamponade	<input type="checkbox"/>
Schuss	<input type="checkbox"/>	Pneumothorax	<input type="checkbox"/>
Vergiftung	<input type="checkbox"/>	Schock	<input type="checkbox"/>
Sonstiges	<input type="checkbox"/> _____	Ursache bei	
		Spätod	_____

Lokalisation und Art der Verletzung				
Kopf	Platzwunde	<input type="checkbox"/>		
	Hämatom	<input type="checkbox"/>		
	Excoriation	<input type="checkbox"/>		
	Fraktur	<input type="checkbox"/>		
	Stich/Schnitt	<input type="checkbox"/>		
	Schuss	<input type="checkbox"/>		
	Verbrennung	<input type="checkbox"/>		
Brust	Hämatom	<input type="checkbox"/>		
	Excoriation	<input type="checkbox"/>		
	Herz	<input type="checkbox"/>		
	Lunge	<input type="checkbox"/>		
	Aorta	<input type="checkbox"/>		
	Fraktur	<input type="checkbox"/>		
	Stich/Schnitt	<input type="checkbox"/>		
	Schuss	<input type="checkbox"/>		
Verbrennung	<input type="checkbox"/>			
Rücken	Hämatom	<input type="checkbox"/>		
	Excoriation	<input type="checkbox"/>		
	Fraktur	<input type="checkbox"/>		
	Stich/Schnitt	<input type="checkbox"/>		
	Schuss	<input type="checkbox"/>		
	Verbrennung	<input type="checkbox"/>		
o. Extremität	Hämatom	<input type="checkbox"/>		
	Excoriation	<input type="checkbox"/>		
	Fraktur	<input type="checkbox"/>		
	Stich/Schnitt	<input type="checkbox"/>		
	Schuss	<input type="checkbox"/>		
	Verbrennung	<input type="checkbox"/>		
u. Extremität	Hämatom	<input type="checkbox"/>		
	Excoriation	<input type="checkbox"/>		
	Fraktur	<input type="checkbox"/>		
	Stich/Schnitt	<input type="checkbox"/>		
	Schuss	<input type="checkbox"/>		
	Verbrennung	<input type="checkbox"/>		
o. Extremität / Abwehrverletzungen	Hämatom	<input type="checkbox"/>		
	Excoriation	<input type="checkbox"/>		
	Fraktur	<input type="checkbox"/>		
	Stich/Schnitt	<input type="checkbox"/>		
	Verbrennung	<input type="checkbox"/>		
Hals	Hämatom	<input type="checkbox"/>		
	Excoriation	<input type="checkbox"/>		
	große Gefäße	<input type="checkbox"/>		
	Trachea	<input type="checkbox"/>		
	Fraktur	<input type="checkbox"/>		
	Stich/Schnitt	<input type="checkbox"/>		
	Schuss	<input type="checkbox"/>		
	Verbrennung	<input type="checkbox"/>		
	Bauch	Leber	<input type="checkbox"/>	
		Aorta	<input type="checkbox"/>	
		Darm	<input type="checkbox"/>	
Stich/Schnitt		<input type="checkbox"/>		
Schuss		<input type="checkbox"/>		
Verbrennung		<input type="checkbox"/>		

2.2.3.2 Auswertungsbogen Opfer

<u>Auswertungsbogen Opfer</u>			
Nationalität : _____			
falls Ausländer Aufenthalt in der BRD seit ____ Jahren			
Beziehung zum Täter			
Familie		<input type="checkbox"/>	
Intimpartner		<input type="checkbox"/>	
Ehepartner		<input type="checkbox"/>	
eigenes Kind		<input type="checkbox"/>	
Nachbar		<input type="checkbox"/>	
bekannt		<input type="checkbox"/>	
fremd		<input type="checkbox"/>	
Familie			
Waise/Halbweise		<input type="checkbox"/>	
Eltern geschieden		<input type="checkbox"/>	
Eltern Alkoholiker		<input type="checkbox"/>	
Pflegeeltern		<input type="checkbox"/>	
Heim		<input type="checkbox"/>	
Beziehung zu Eltern problematisch		<input type="checkbox"/>	
Beziehung zu Eltern unproblematisch		<input type="checkbox"/>	
belastendes Umfeld		<input type="checkbox"/>	
Geschwisterzahl		—	
Laufbahn			
Schulart	Sonderschule	<input type="checkbox"/>	
	Hauptschule	<input type="checkbox"/>	
	Realschule	<input type="checkbox"/>	
	Gymnasium	<input type="checkbox"/>	
Abschluss		<input type="checkbox"/>	
Ausbildung	keine	<input type="checkbox"/>	
	Lehre/Ausbildung	<input type="checkbox"/>	
	Studium	<input type="checkbox"/>	
Intelligenz			
überdurchschnittlich		<input type="checkbox"/>	
normal		<input type="checkbox"/>	
vermindert		<input type="checkbox"/>	
Schwachsinn		<input type="checkbox"/>	
Beziehungen			
noch nie		<input type="checkbox"/>	
zur Tatzeit keine Beziehung		<input type="checkbox"/>	
erste Beziehung		<input type="checkbox"/>	
mehrere Beziehungen		<input type="checkbox"/>	—
verheiratet		<input type="checkbox"/>	
Untreue		<input type="checkbox"/>	
dominanter Partner		<input type="checkbox"/>	
	er	<input type="checkbox"/>	
	sie	<input type="checkbox"/>	
Kinder Anzahl			
Kinder (bis 14)		<input type="checkbox"/>	—
Jugendliche (14 – 18)		<input type="checkbox"/>	
Heranwachsende (18 – 21)		<input type="checkbox"/>	
Erwachsene (ab 21)		<input type="checkbox"/>	
Vorstrafen			
einfache Körperverletzung		<input type="checkbox"/>	
schwere Körperverletzung		<input type="checkbox"/>	
Körperverletzung mit Todesfolge		<input type="checkbox"/>	
sexuelle Nötigung		<input type="checkbox"/>	
Diebstahl		<input type="checkbox"/>	
Sachbeschädigung		<input type="checkbox"/>	
nicht von Hafturlaub zurück		<input type="checkbox"/>	
Anzahl der Vorstrafen		—	
Anzahl der Gefängnisstrafen		—	
Summe der Gefängnisjahre		—	
Sucht (zum Tatzeitpunkt)			
Medikamente		<input type="checkbox"/>	
Drogen		<input type="checkbox"/>	
Alkohol		<input type="checkbox"/>	
Psychische Abnormitäten			
Psychose		<input type="checkbox"/>	
Neurose		<input type="checkbox"/>	
Bewusstseinsstörungen		<input type="checkbox"/>	
Schwachsinn		<input type="checkbox"/>	

2 Material und Methoden

Tätigkeit zum Tatzeitpunkt		Alter des Opfers	
erlernter Beruf	<input type="checkbox"/>	unter 6	<input type="checkbox"/>
sonstige Arbeit	<input type="checkbox"/>	6 bis unter 14	<input type="checkbox"/>
kurzfristig arbeitslos (bis 6 Monate)	<input type="checkbox"/>	14 bis unter 18	<input type="checkbox"/>
längerfristig arbeitslos (6 -12 Monate)	<input type="checkbox"/>	18 bis unter 21	<input type="checkbox"/>
langfristig arbeitslos (über 1 Jahr)	<input type="checkbox"/>	21 bis unter 60	<input type="checkbox"/>
arbeitsloser Schulabgänger	<input type="checkbox"/>	über 60	<input type="checkbox"/>
Einkommen zum Tatzeitpunkt		Tatumstände	
Arbeitslosengeld/Sozialhilfe	<input type="checkbox"/>	Androhung von Gewalt	<input type="checkbox"/>
Lohn	<input type="checkbox"/>	vorausgegangene Gewalt	<input type="checkbox"/>
Gehalt	<input type="checkbox"/>		
Schulden	<input type="checkbox"/>		
		Alkohol	
		bis 0,5 Promille	<input type="checkbox"/>
		0,5 – 1,0 Promille	<input type="checkbox"/>
		1,0 – 2,0 Promille	<input type="checkbox"/>
		2,0 – 3,0 Promille	<input type="checkbox"/>
		über 3,0 Promille	<input type="checkbox"/>
		ZNS-wirksame Medikamente	<input type="checkbox"/>
		Drogen	<input type="checkbox"/>

2.2.3.3 Auswertungsbogen Täter

<u>Auswertungsbogen Täter</u>			
Nationalität : _____			
falls Ausländer Aufenthalt in der BRD seit ____ Jahren			
Beziehung zum Opfer			
Familie		<input type="checkbox"/>	
Intimpartner		<input type="checkbox"/>	
Ehepartner		<input type="checkbox"/>	
eigenes Kind		<input type="checkbox"/>	
Nachbar		<input type="checkbox"/>	
bekannt		<input type="checkbox"/>	
fremd		<input type="checkbox"/>	
Familie			
Waise/Halbweise		<input type="checkbox"/>	
Eltern geschieden		<input type="checkbox"/>	
Eltern Alkoholiker		<input type="checkbox"/>	
Pflegeeltern		<input type="checkbox"/>	
Heim		<input type="checkbox"/>	
Beziehung zu Eltern problematisch		<input type="checkbox"/>	
Beziehung zu Eltern unproblematisch		<input type="checkbox"/>	
belastendes Umfeld		<input type="checkbox"/>	
Geschwisterzahl		—	
Laufbahn			
Schulart	Sonderschule	<input type="checkbox"/>	
	Hauptschule	<input type="checkbox"/>	
	Realschule	<input type="checkbox"/>	
	Gymnasium	<input type="checkbox"/>	
Abschluss		<input type="checkbox"/>	
Ausbildung	keine	<input type="checkbox"/>	
	Lehre/Ausbildung	<input type="checkbox"/>	
	Studium	<input type="checkbox"/>	
Intelligenz			
überdurchschnittlich		<input type="checkbox"/>	
normal		<input type="checkbox"/>	
vermindert		<input type="checkbox"/>	
Schwachsinn		<input type="checkbox"/>	
Beziehungen			
noch nie		<input type="checkbox"/>	
zur Tatzeit keine Beziehung		<input type="checkbox"/>	
erste Beziehung		<input type="checkbox"/>	
mehrere Beziehungen		<input type="checkbox"/>	—
verheiratet		<input type="checkbox"/>	
Untreue		<input type="checkbox"/>	
dominanter Partner		<input type="checkbox"/>	
	er	<input type="checkbox"/>	
	sie	<input type="checkbox"/>	
Kinder Anzahl			
Kinder (bis 14)		<input type="checkbox"/>	—
Jugendliche (14 – 18)		<input type="checkbox"/>	
Heranwachsende (18 – 21)		<input type="checkbox"/>	
Erwachsene (ab 21)		<input type="checkbox"/>	
Vorstrafen			
einfache Körperverletzung		<input type="checkbox"/>	
schwere Körperverletzung		<input type="checkbox"/>	
Körperverletzung mit Todesfolge		<input type="checkbox"/>	
sexuelle Nötigung		<input type="checkbox"/>	
Diebstahl		<input type="checkbox"/>	
Sachbeschädigung		<input type="checkbox"/>	
nicht von Hafturlaub zurück		<input type="checkbox"/>	
Anzahl der Vorstrafen		—	
Anzahl der Gefängnisstrafen		—	
Summe der Gefängnisjahre		—	
Sucht (zum Tatzeitpunkt)			
Medikamente		<input type="checkbox"/>	
Drogen		<input type="checkbox"/>	
Alkohol		<input type="checkbox"/>	
Psychische Abnormitäten			
Psychose		<input type="checkbox"/>	
Neurose		<input type="checkbox"/>	
Bewusstseinsstörungen		<input type="checkbox"/>	
Schwachsinn		<input type="checkbox"/>	

Tätigkeit zum Tatzeitpunkt		Alter des Täters	
erlernter Beruf	<input type="checkbox"/>	unter 6	<input type="checkbox"/>
sonstige Arbeit	<input type="checkbox"/>	6 bis unter 14	<input type="checkbox"/>
kurzfristig arbeitslos (bis 6 Monate)	<input type="checkbox"/>	14 bis unter 18	<input type="checkbox"/>
längerfristig arbeitslos (6 -12 Monate)	<input type="checkbox"/>	18 bis unter 21	<input type="checkbox"/>
langfristig arbeitslos (über 1 Jahr)	<input type="checkbox"/>	21 bis unter 60	<input type="checkbox"/>
arbeitsloser Schulabgänger	<input type="checkbox"/>	über 60	<input type="checkbox"/>
Einkommen zum Tatzeitpunkt		Angaben bei Tötungen in der Partnerschaft	
Arbeitslosengeld/Sozialhilfe	<input type="checkbox"/>	Vernachlässigung der beruflichen Existenz des Täters	<input type="checkbox"/>
Lohn	<input type="checkbox"/>	finanzielle Abhängigkeit des Opfers	<input type="checkbox"/>
Gehalt	<input type="checkbox"/>	des Täters	<input type="checkbox"/>
Schulden	<input type="checkbox"/>	Altersdifferenz Opfer/Täter	—
		Aufforderung des Opfer zur Tat/Provokation	<input type="checkbox"/>
		schwere Krankheit des Opfers	<input type="checkbox"/>
		Täter sieht sich als Opfer eines Familienclans	<input type="checkbox"/>
		frühere Trennung Opfer/Täter	<input type="checkbox"/>
		geplante Trennung Opfer/Täter durch Opfer	<input type="checkbox"/>
		durch Täter	<input type="checkbox"/>
		Wie lange bestand Tatmotiv?	—
		Wie lange bestand Tötungsabsicht?	—
Tatmotiv		Tatumstände	
Raubmord	<input type="checkbox"/>	Erinnerung an die Tat	<input type="checkbox"/>
sexuell	<input type="checkbox"/>	vollständig	<input type="checkbox"/>
Eifersucht	<input type="checkbox"/>	unvollständig	<input type="checkbox"/>
Streit	<input type="checkbox"/>	keine Erinnerung	<input type="checkbox"/>
Antipathie	<input type="checkbox"/>	Suizidversuch nach Tat	<input type="checkbox"/>
Verschleierung	<input type="checkbox"/>	vorausgegangene Gewalt gegen das Opfer	<input type="checkbox"/>
Geisteskrankheit	<input type="checkbox"/>	Einzeltäter	<input type="checkbox"/>
sonstiges	<input type="checkbox"/>	Gruppentäter	<input type="checkbox"/>
		unbeteiligte anwesende Personen	—
Zusatzuntersuchungen		Alkohol	
Toxikologie	<input type="checkbox"/>	bis 0,5 Promille	<input type="checkbox"/>
Alkohol	<input type="checkbox"/>	0,5 – 1,0 Promille	<input type="checkbox"/>
Medikamente	<input type="checkbox"/>	1,0 – 2,0 Promille	<input type="checkbox"/>
Histologie	<input type="checkbox"/>	2,0 – 3,0 Promille	<input type="checkbox"/>
Spurensicherung	<input type="checkbox"/>	über 3,0 Promille	<input type="checkbox"/>
externe Gutachten	<input type="checkbox"/>	ZNS-wirksame Medikamente	<input type="checkbox"/>
		Drogen	<input type="checkbox"/>

Feststellung des Täters		Erlass des Haftbefehls	
durch Ermittlung	<input type="checkbox"/>	innerhalb eines Tages	<input type="checkbox"/>
Selbststeller	<input type="checkbox"/>	nach 1 Tag	<input type="checkbox"/>
auf Grund einer Anzeige	<input type="checkbox"/>	nach 2 Tagen	<input type="checkbox"/>
auf frischer Tat	<input type="checkbox"/>	nach 3 Tagen	<input type="checkbox"/>
Geständnis	<input type="checkbox"/>	nach 4 Tagen	<input type="checkbox"/>
Geständnis widerrufen	<input type="checkbox"/>	nach 5 – 37 Tagen	<input type="checkbox"/>
		Suizid vor Haftbefehl	<input type="checkbox"/>
		nicht feststellbar	<input type="checkbox"/>
Beurteilung des Psychiaters		Beurteilung des Richters	
schuldfähig § 20	<input type="checkbox"/>	schuldfähig § 20	<input type="checkbox"/>
schuldunfähig § 21	<input type="checkbox"/>	schuldunfähig § 21	<input type="checkbox"/>
vollstrafffähig	<input type="checkbox"/>	vollstrafffähig	<input type="checkbox"/>
Stellenwert des rechtsmedizinischen Gutachtens			
wesentlich ausschlaggebend	<input type="checkbox"/>		
stützend	<input type="checkbox"/>		
Urteil abweichend vom Gutachten	<input type="checkbox"/>		
Strafvollzug		Gerichtliche Entscheidung	
Freiheitsentzug	<input type="checkbox"/>	Strafmaß in Jahren	
Einweisung in Psychiatrie	<input type="checkbox"/>	Anklage	—
Absehen von strafrechtl. Verantwortung	<input type="checkbox"/>	Verteidigung	—
		Richter	—
Urteilsbegründung (StGB)			
§ 211 Mord	<input type="checkbox"/>		
§ 211 Raubmord	<input type="checkbox"/>		
§ 211 Sexualmord	<input type="checkbox"/>		
§ 212, 213, 216 Totschlag	<input type="checkbox"/>		
§ 212, 213, 216 Tötung auf Verlangen	<input type="checkbox"/>		
§ 217 Kindstötung	<input type="checkbox"/>		
Einstellung des Verfahrens			
Täter nicht zu ermitteln	<input type="checkbox"/>		
mangels Beweisen	<input type="checkbox"/>		

2.2.3.4 Auswertungsbogen Schuss

<u>Auswertungsbogen Schuss</u>					
1. Waffe					
Langwaffe	<input type="checkbox"/>		Munition	Vollmantel	<input type="checkbox"/>
Kurzwaffe	<input type="checkbox"/>			Teilmantel	<input type="checkbox"/>
				Schrot	<input type="checkbox"/>
Pistole	<input type="checkbox"/>			Blei	<input type="checkbox"/>
Revolver	<input type="checkbox"/>			sonstige	<input type="checkbox"/>
Büchse	<input type="checkbox"/>				
Flinte	<input type="checkbox"/>				
sonstige	<input type="checkbox"/>	_____			
Kaliber	_____				
Ursprung der Waffe		Waffenschein	<input type="checkbox"/>		
		Waffenbesitzkarte	<input type="checkbox"/>		
		Jagdschein	<input type="checkbox"/>		
		Erbe	<input type="checkbox"/>		
		illegal	<input type="checkbox"/>	wo erworben	_____
				wann erworben	_____
2. Schussmerkmale					
Anzahl der Schussverletzungen	_____				
Schussentfernung	contact	<input type="checkbox"/>	Art	Durchschuss	<input type="checkbox"/>
	near contact	<input type="checkbox"/>		Steckschuss	<input type="checkbox"/>
	rel .Nahschuss	<input type="checkbox"/>			
	Fernschuss	<input type="checkbox"/>			
	von ___ bis ___ cm				
Methoden der Schussentfernungsbestimmung					
- makroskopische Spuren	Stanzmarke	<input type="checkbox"/>			
	sichtbarer Schmauch	<input type="checkbox"/>			
	Schmauchhöhle	<input type="checkbox"/>			
	Sonstige	<input type="checkbox"/>	_____		
- physikalisch-chemische Spuren	_____				
Lokalisation Einschuss			Lokalisation Ausschuss		
Kopf	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
Hals	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
Brust	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
Bauch	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
Extremitäten	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
genaue Bezeichnung	_____		_____		

Schusskanalverlauf	in der Frontalebene	vorn – hinten	<input type="checkbox"/>	
		hinten – vorn	<input type="checkbox"/>	
	in der Sagittalebene	re – li	<input type="checkbox"/>	
		li – re	<input type="checkbox"/>	
Schusshand Schütze	festgestellt	<input type="checkbox"/>	Rechtshänder	<input type="checkbox"/>
	nicht festgestellt	<input type="checkbox"/>	Linkshänder	<input type="checkbox"/>
Methoden der Feststellung		Schussrückstände		<input type="checkbox"/>
		Rückschleuderspuren		<input type="checkbox"/>
<hr/>				
3. Abwehrverletzungen				
ja	<input type="checkbox"/>			
nein	<input type="checkbox"/>			
stumpfe Gewalt	<input type="checkbox"/>			
spitze Gewalt	<input type="checkbox"/>			
4. Begleitverletzungen				
ja	<input type="checkbox"/>			
nein	<input type="checkbox"/>			
stumpfe Gewalt	<input type="checkbox"/>			
spitze Gewalt	<input type="checkbox"/>			
Strangulation	<input type="checkbox"/>			
Hitzeeinwirkung	<input type="checkbox"/>			
relevanter Befund	ja <input type="checkbox"/>			
	nein <input type="checkbox"/>			
5. Handlungsfähigkeit				
sofortige Handlungsunfähigkeit	<input type="checkbox"/>			
bis 1 Minute handlungsfähig	<input type="checkbox"/>			
1 – 5 Minuten handlungsfähig	<input type="checkbox"/>			
mehr als 5 Minuten handlungsfähig	<input type="checkbox"/>			
6. Überlebenszeit				
bis 10 Minuten	<input type="checkbox"/>			
bis 60 Minuten	<input type="checkbox"/>			
bis 24 Stunden	<input type="checkbox"/>			
über 24 Stunden	<input type="checkbox"/>			
7. Nachfolgender Suizid des Täters				
ja	<input type="checkbox"/>			
nein	<input type="checkbox"/>			
im Sinne eines erweiterten Suizids	ja <input type="checkbox"/>			
	nein <input type="checkbox"/>			

2.2.4 Statistik

Die statistischen Berechnungen wurden mittels SPSS 10.0.durchgeführt. Ebenfalls unter Verwendung von SPSS 10.0 sowie Microsoft Excel 2000 erfolgte die Darstellung der Graphiken.

3 Ergebnisse

3.1 Die Tat

Im Einzugsbereich der Rechtsmedizin Münster gab es im Untersuchungszeitraum der Jahre 1993 bis 1999 zweihundertvierzig Fälle von Homiziden. Bei einer Bevölkerung von 2,5 Millionen Menschen entspricht dies einer Homizidrate von 1,4/100.000.

Durch Schusswaffen starben insgesamt fünfundvierzig der zweihundertvierzig Opfer, entsprechend 19 %. Davon entfallen jeweils neunzehn Fälle, 42 %, auf die Bezirke Bielefeld und Münster, drei Fälle, 7 %, auf den Bezirk Detmold und vier Fälle, 9 %, auf den Bezirk Paderborn.

Es starben fünfundvierzig Opfer, durch Mehrfachtötungen fanden sich sechsunddreißig Täterschaften. In zwei Fällen tötete ein Täter zwei Opfer, in einem Fall ein Täter drei Opfer und in einem weiteren ein Täter sechs Opfer. Bei zwei Fällen mit jeweils einem Opfer ist die Täterschaft unbekannt geblieben, so dass hier keine Aussage über die Anzahl der Täter gemacht werden kann. Demnach sind dreiundvierzig Opfer von vierunddreißig Tätern getötet worden. Daraus ergeben sich unterschiedliche Grundgesamtheiten. Die des Kollektivs der Opfer wurde mit N bezeichnet, die der tatsächlichen Fälle mit n und die der ermittelten Täter mit n' .

Einen Überblick über die Verteilung der Fälle über den Untersuchungszeitraum gibt Abbildung 1. Ein Maximum gab es mit neun Fällen im Jahr 1993, ein Minimum im Jahr 1998, in dem es keine Tötung durch Schusswaffen gab. Durchschnittlich wurden pro Jahr 6,4 Personen durch Schusswaffen getötet.

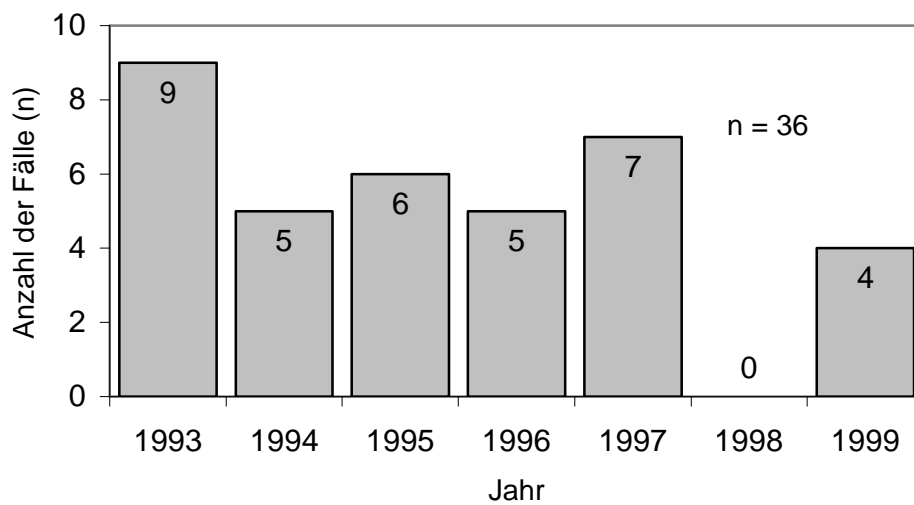


Abbildung 1: Verteilung der Tötungsdelikte über den Untersuchungszeitraum

Abbildung 2 gibt die monatliche Verteilung der Tötungen wider. Die meisten Tötungen wurden im März und Juni vorgenommen, die wenigsten im Januar, Februar, April, Juli und August. Durchschnittlich wurden pro Monat 3,8 Personen getötet.

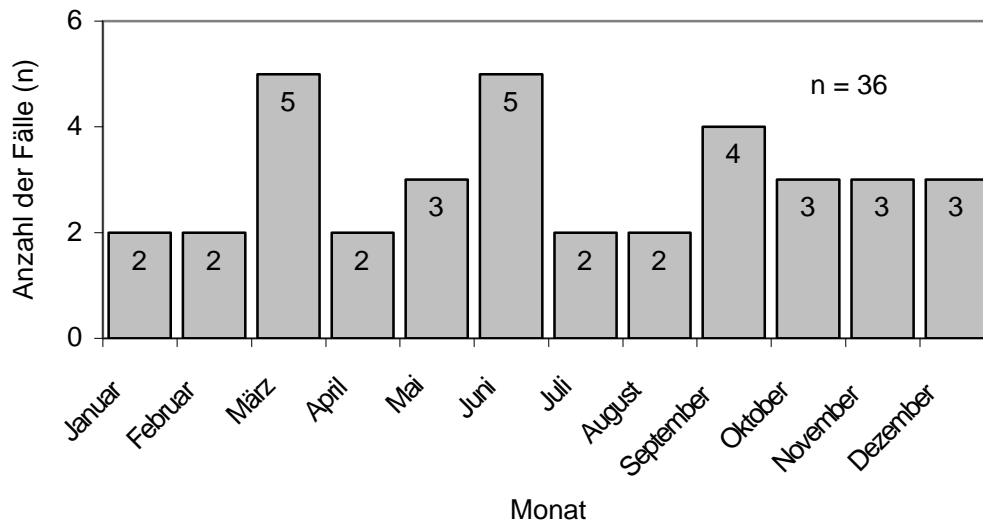


Abbildung 2: Monatsverteilung der Tötungsdelikte

Bei der Verteilung der Delikte über die Wochentage, in Abbildung 3, erkennt man, dass es eine Häufung am Wochenende gibt. Insbesondere, wenn man die Delikte des Freitags mit einbezieht, sie wurden nach 22.00 Uhr begangen, kommt man auf eine Verteilung von 44 % der Delikte am Wochenende.

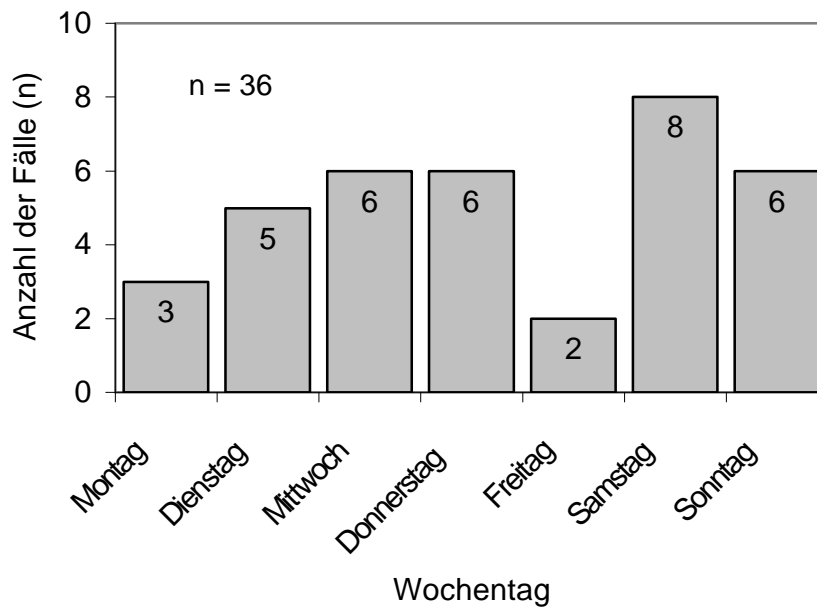


Abbildung 3: Wochentagsverteilung der Tötungsdelikte

Eine Häufung der Tötungsdelikte in der tageszeitlichen Verteilung zeigt Abbildung 4. 72 % der Taten wurden in den Abend- und Nachtstunden zwischen 18.00 Uhr abends und 6.00 Uhr morgens begangen.

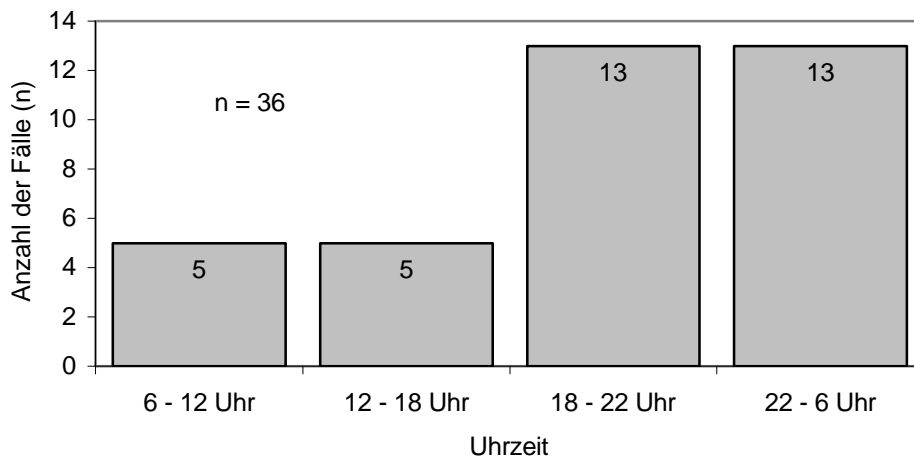


Abbildung 4: Tageszeitliche Verteilung der Tötungsdelikte

60 % der Opfer wurden in ihrer eigenen Wohnung getötet, in 16 % der Fälle war dies eine gemeinsame Wohnung mit dem Täter. Ein Tatort, der nichts mit dem persönlichen Umfeld des Opfer oder Täters zu tun hatte, fand sich in 33 % der Fälle. Es handelte sich dabei um öffentliche Lokale, Straßen, Parkplätze und abgelegene ländliche Orte in Wald, Acker- oder Feldnähe. Abbildung 5 gibt einen Überblick.

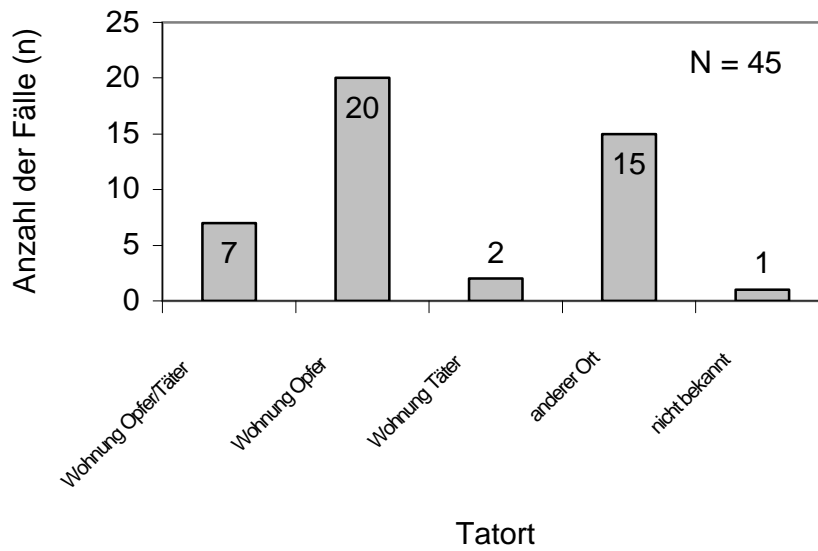


Abbildung 5: Tatort

In 96 % der Fälle stimmten Tatort und Fundort überein. In jeweils 2 % der Fälle wurde das Opfer nach der Tat an einen anderen Ort verbracht oder es war nicht bekannt, ob der Fundort dem Tatort entspricht.

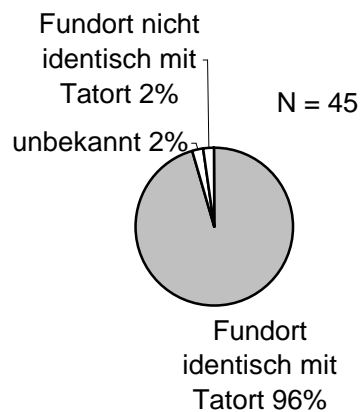


Abbildung 6: Übereinstimmung von Fund- und Tatort

3.2 Die Opfer

Daten über die Opfer zu erheben, nach dem „Auswertungsbogen Opfer“, konnte nicht wie gewollt durchgeführt werden. Grund dafür ist, dass die Leichenöffnungsprotokolle nur wenige persönliche Angaben über die Opfer enthalten. Wie schon in Kapitel 3 dargelegt, wird dort auf Tat, Tathergang, äußere und innere Beschreibung des Opfers eingegangen. Die Gerichtsakten wiederum enthalten nahezu ausschließlich Angaben über die Täter. Aufgrund dessen beschränkt sich der Ergebnissteil über die Opfer lediglich auf Geschlecht, Alter, Nationalität und Alkoholbeeinflussung.

Insgesamt fielen fünfundvierzig Menschen einer Tötung mittels Schusswaffen zum Opfer. Wie Abbildung 7 zeigt, waren 60 % der Opfer männlichen und 40 % der Opfer weiblichen Geschlechts. Dies entspricht einem Verhältnis von 1,5 : 1.

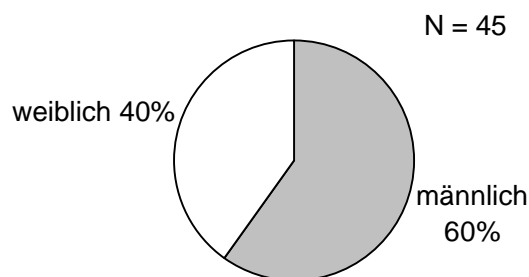


Abbildung 7: Geschlecht der Opfer

Die Altersverteilung der Opfer zeigt auf, dass die meisten in der Gruppe der 21-bis 30-jährigen zu finden sind. Es sind vierzehn Opfer entsprechend 31 %, gefolgt von der Gruppe der 31- bis-40 jährigen, zwölf Opfer entsprechend 27 %. Gemeinsam stellen diese beiden Gruppen immerhin 58 % der Opfer. Die wenigsten Opfer gab es in den Gruppen der 0- bis 10-jährigen und in den Gruppen ab dem 50. Lebensjahr. Abbildung 8 gibt einen Überblick.

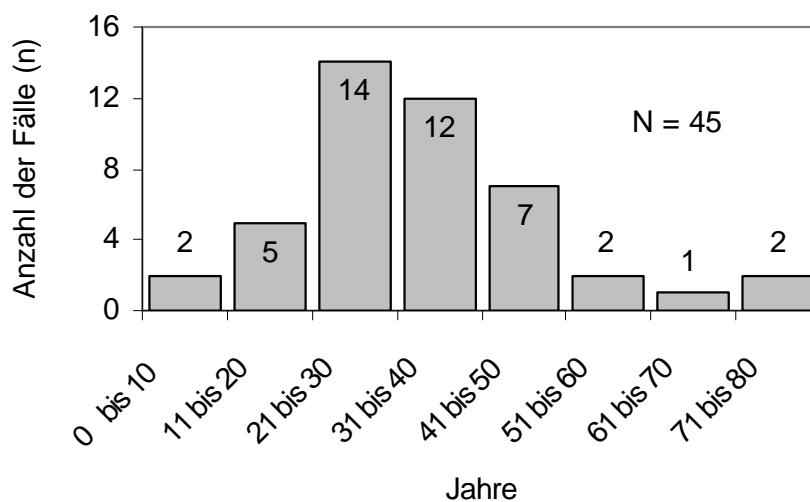


Abbildung 8: Altersverteilung der Opfer

Unterscheidet man die Altersverteilung nach Geschlechtern, wie in Abbildung 9 und 10 dargestellt, kommt man zu folgenden Ergebnissen. Bei den Männern ist die Altersgruppe der 31- bis 40-jährigen mit acht Opfern, entsprechend 30 %, am häufigsten vertreten, gefolgt von der Gruppe der 21- bis 30-jährigen mit sieben Opfern, entsprechend 26 %. Beide Gruppen stellen 56 % der männlichen Opfer. Bei den Frauen ist der Anteil der 21- bis 30-jährigen mit sieben Opfern, entsprechend 39 %, gefolgt vom Anteil der 31- bis 40-jährigen mit vier Opfern, entsprechend 22 %, am höchsten. Beide Gruppen stellen 61 % der weiblichen Opfer.

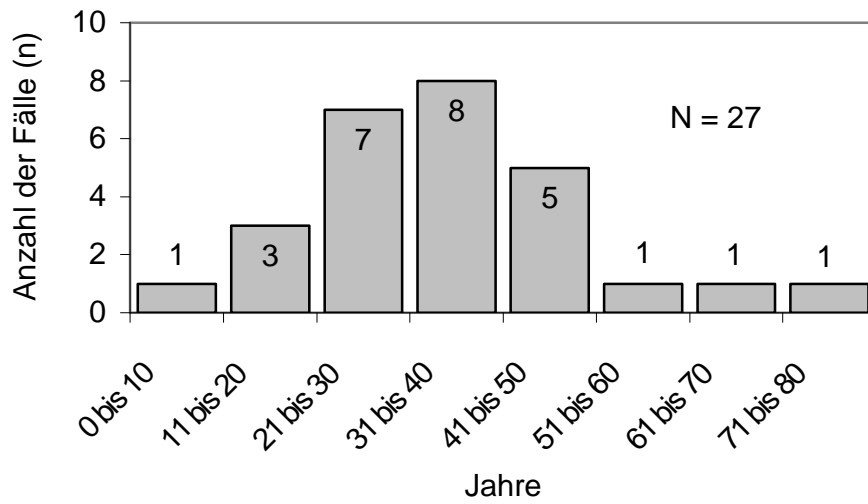


Abbildung 9: Altersverteilung der männlichen Opfer

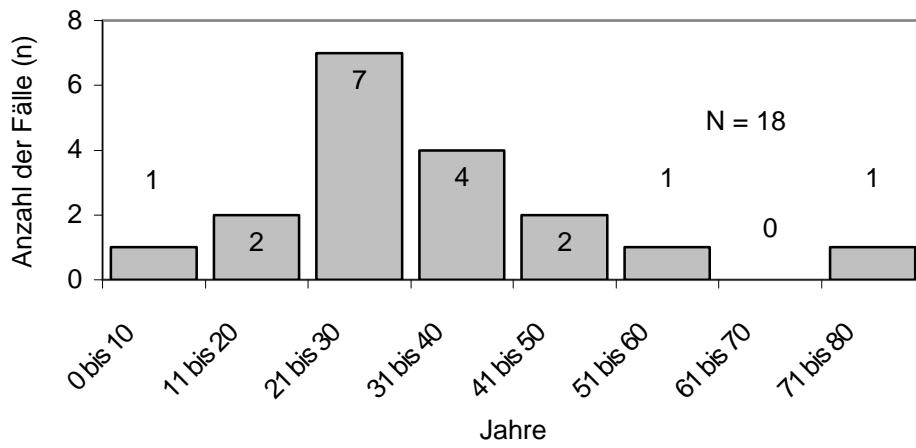


Abbildung 10: Altersverteilung der weiblichen Opfer

Betrachtet man die Opfer auf ihre Nationalität, wie in Abbildung 11 dargestellt, so erkennt man, dass die meisten aus der Bundesrepublik Deutschland stammen. Einundzwanzig Opfer, 47 %, stammen aus der BRD. Den nächstgrößten Anteil machen die aus der Türkei Stammenden mit vierzehn Opfern, 31 %, aus. Diese beiden Gruppen machen insgesamt 78 % der Opfer aus. Alle anderen Nationalitäten sind mit einmal zwei und sonst mit einem Opfer vertreten.

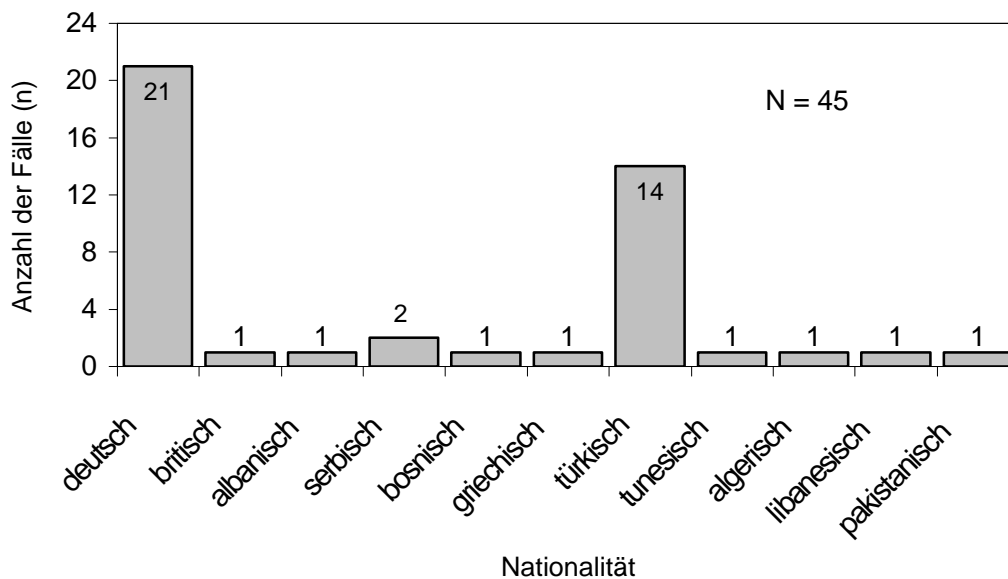


Abbildung 11: Nationalität der Opfer

Bei lediglich acht der Opfer, in Abbildung 12 zu erkennen, wurde eine erhöhte Blutalkoholkonzentration (BAK) festgestellt. Davon wiesen fünf eine BAK von bis zu 0,5 Promille und 3 eine BAK von 1,0 bis 2,0 Promille auf. 82 % der Opfer hatten keinen Alkohol im Blut.

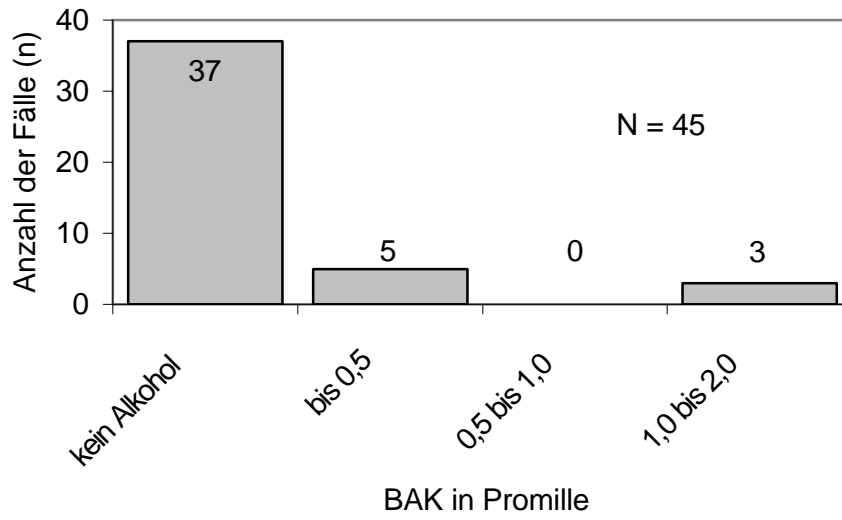


Abbildung 12: Blutalkoholkonzentration (BAK) der Opfer

3.3 Die Täter

Von den sechszwanzig Taten, die im Untersuchungszeitraum stattfanden, konnten bei vierunddreißig Taten Täter ermittelt werden. Zwei Taten mit jeweils einem Opfer blieben unaufgeklärt, so dass hier keine Aussage über die Anzahl der Täter gemacht werden kann. Insgesamt gab es also vierunddreißig Täter, die dreiundvierzig Opfer getötet haben.

Sämtliche Täter, die eine Tötung mittels einer Schusswaffe begingen, waren männlich. Es gab keine weiblichen Täter.

Abbildung 13 stellt die Altersverteilung der Täter dar. Die meisten Taten, elf, das sind 33 %, wurden von der Altersgruppe der 31- bis-40 jährigen begangen. Es folgt die Gruppe der 21- bis 30-jährigen mit acht Taten, 24 %, und die Gruppe der 41- bis-50 jährigen mit sieben Taten, 21 %. Diese Gruppen stellen 77 % der Täter. Keine Täter gab es in den Gruppen der 0- bis 10-jährigen und 61- bis 70-jährigen.

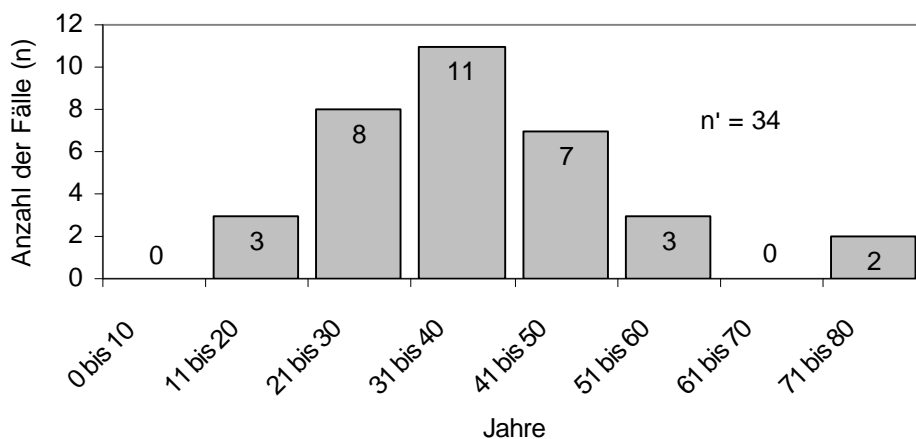


Abbildung 13: Altersverteilung der Täter

Die meisten Täter, sechzehn, entsprechend 47 % stammen aus der Bundesrepublik Deutschland. Die größte Anzahl an ausländischen Tätern stellen Türken mit acht Tätern, 24 %, gefolgt von Bosniern mit vier Tätern, 12 %. Alle übrigen Nationalitäten stellen jeweils einen Täter, wie in Abbildung 14 zu erkennen ist.

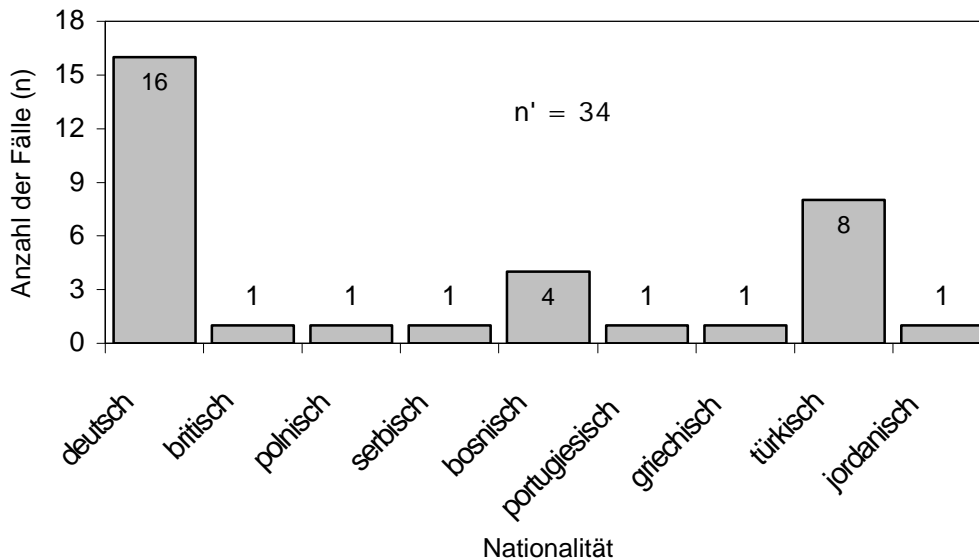


Abbildung 14: Nationalität der Täter

Bei siebzehn der Täter sind Hintergründe über die familiären Verhältnisse bekannt. Die Beziehung zu den Eltern wurde bei fünf Tätern als problematisch bezeichnet, vier Täter waren Waisen bzw. Halbwaisen und zwei wuchsen bei Pflegeeltern auf. Das sind 65 %, bei denen man von einer nicht normalen Eltern-Kind-Beziehung sprechen könnte.

12 % der Täter waren Einzelkinder, weitere 18 % hatten ein Geschwisterteil. 35 % hatten zwei bis vier, ebenfalls 35 % sogar mehr als sechs Geschwister. Abbildung 15 zeigt dies.

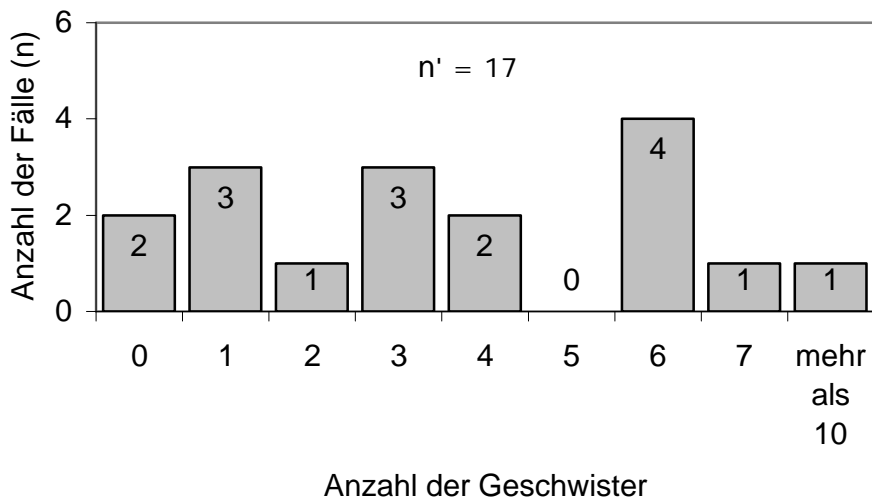


Abbildung 15: Anzahl der Geschwister des Täters

Die Schul- und weitere Ausbildung ist bei dreißig Tätern bekannt. Es lässt sich feststellen, dass die Hälfte der Täter eine Hauptschule, oder bei Ausländern hauptschulähnliche Schulen, besuchten. Eine Realschule besuchten 20 % der Täter, 27 % ein Gymnasium. Die Schule mit einem Abschluss verließen 64 % der Täter, 37 % von ihnen erreichten dies nicht. Ein Studium absolvierten 24 % der Täter, eine Lehre 33 %. 43 % von ihnen blieben ohne Ausbildung. Die Abbildungen 16 und 17 zeigen die Ergebnisse.

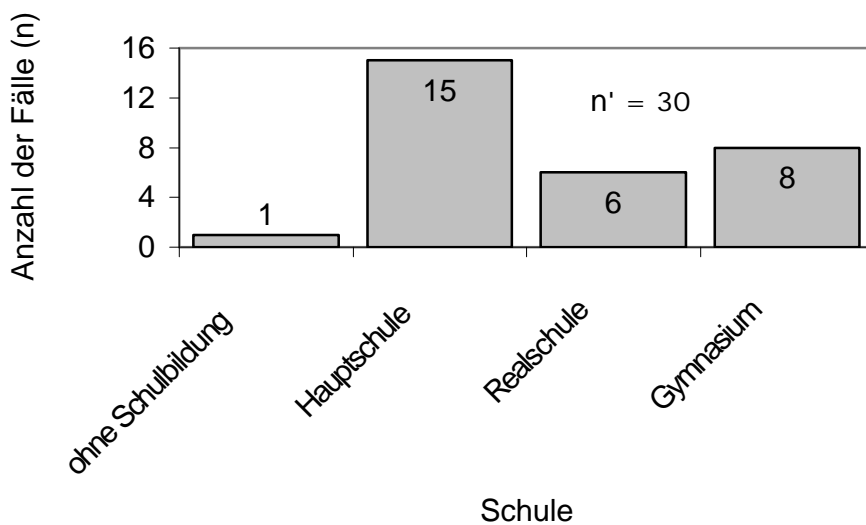


Abbildung 16: Schulbildung der Täter

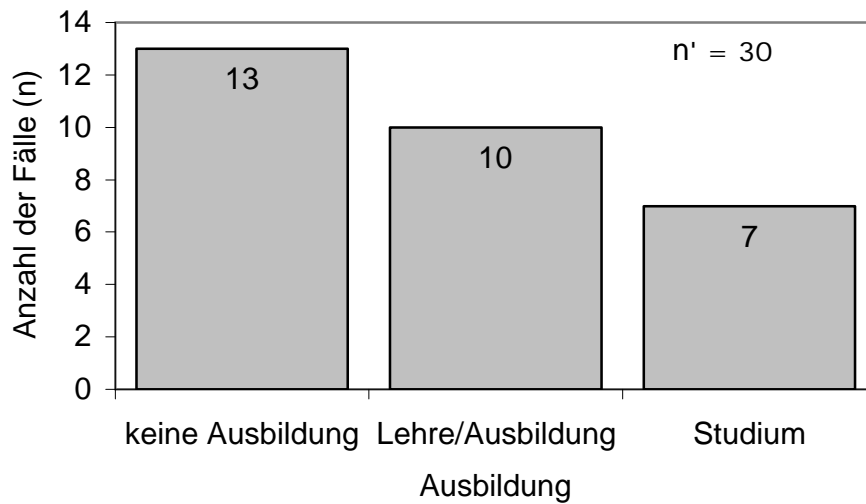


Abbildung 17: Ausbildung Täter

Laut psychiatrischen Gutachten verfügten 75 % der Täter über eine durchschnittliche Intelligenz. Überdurchschnittlich intelligent waren 17 %, unterdurchschnittlich intelligent waren 8 % der Täter. Bei zehn Tätern wurde keine Aussage über deren intellektuelle Leistungsfähigkeit gemacht.

Wie in Abbildung 18 zu sehen, waren 59 % der Täter zum Zeitpunkt der Tat berufstätig. Arbeitslos waren 12 %, Antragssteller auf Asyl ohne Arbeit gab es ebenfalls 12 %. Zum Zeitpunkt der Tat waren demnach 24 % der Täter ohne Arbeit.

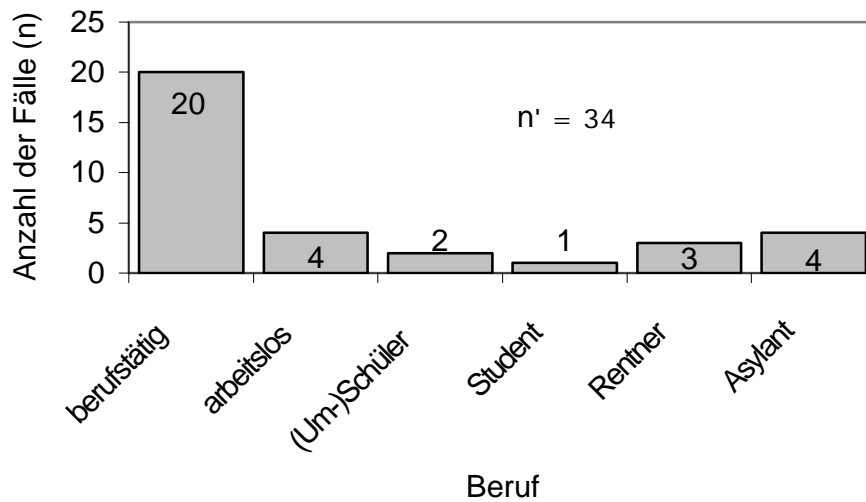


Abbildung 18: Beruf der Täter

Abbildung 19 zeigt, dass von den vierunddreißig Tätern 21 % vorbestraft waren. Bei den Vorstrafen handelte es sich um einfache Körperverletzung, Diebstahl und Sachbeschädigung.

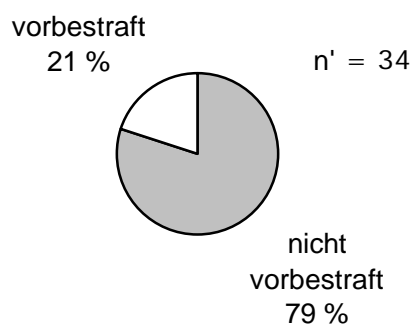


Abbildung 19: Vorstrafen der Täter

Lediglich 12 % der Täter waren zum Tatzeitpunkt alkoholisiert. Jeweils zwei wiesen, wie Abbildung 20 zeigt, eine BAK von 0,5 bis 1 Promille und von 1,0 bis 2,0 Promille auf.

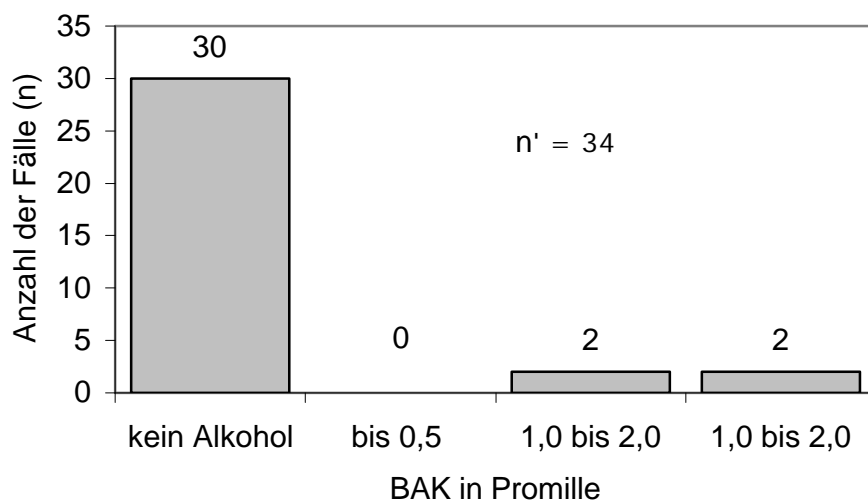


Abbildung 20: Blutalkoholkonzentration (BAK) der Täter

Bei 18 % der Täter wurde in einem Gutachten eine Sucht ermittelt, wie in Abbildung 21 zu sehen. Als drogensüchtig galten vier, als alkoholsüchtig zwei Täter. Bei 9 % der Täter wurde eine Psychose festgestellt.

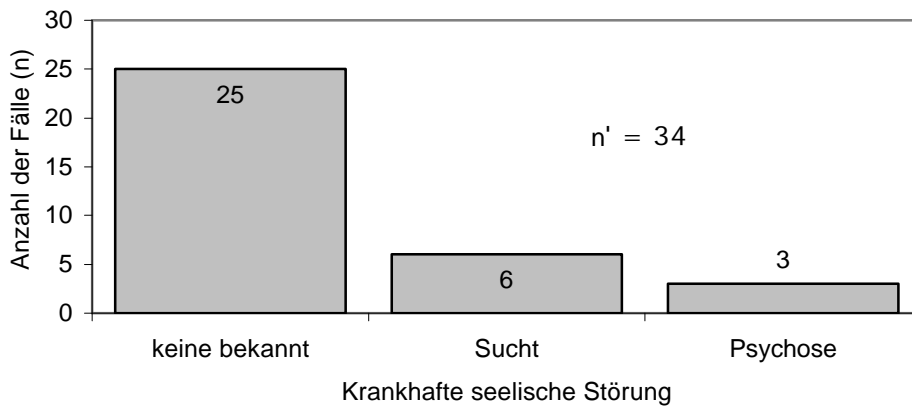


Abbildung 21: Krankhafte seelische Störungen der Täter

Insgesamt 24 % der Täter begingen nach der Tat einen Suizid, Abbildung 22. Dabei handelte es sich in 75 % der Fälle um Tötungen im Rahmen eines erweiterten Suizides. In allen Fällen erfolgte der Suizid ebenfalls mit einer Schusswaffe.

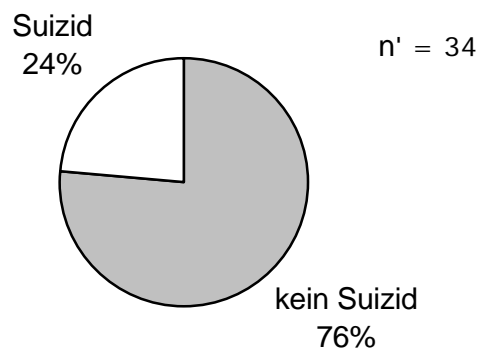


Abbildung 22: Suizidalität der Täter nach der Tat

3.4 Die Täter-Opfer-Beziehung

Bei der Untersuchung der Täter-Opfer-Beziehung wurden die Tatmotive der vierunddreißig ermittelten Täter betrachtet, die sie zu ihrem Handeln bewegten, sowie das persönliche Verhältnis zwischen Täter und Opfer.

Das häufigste Tatmotiv war das Motiv Eifersucht. Aus diesem Grund wurden 27 % aller Tötungen vollzogen. Rache bzw. Hass war in 21 %, der Anlass, sonstige Streitereien in 9 %. Persönliche Verzweiflung, über eine für den Täter scheinbar ausweglose Situation, wie Beziehungs- und finanzielle Probleme, waren in 12 %, der Anlass. Diese sind ausnahmslos als erweiterte Suizide zu bezeichnen, die Täter nahmen sich im Anschluss an die Tat das Leben. In ebenfalls 12 % der Fälle kam es zu Notwehrsituationen. Es handelte sich dabei um Angehörige der deutschen Sicherheitsbehörden, einen Zollbeamten und zwei Polizisten. In zwei der Fälle verteidigten diese sich selbst, in einem Fall wollte ein bekannt Schizophrener seine Schwester mit einer Axt töten. Es kam zu zwei Unfällen mittels Schusswaffen. In beiden Fällen kam es beim „Herumspielen“ mit den Waffen zur tödlichen Schussabgabe. So genannte Auftragsmorde gab es zwei, die übrigen Motive, wie Raubmord, Mord aus sexuellen Gründen, Mord aus Habgier und Tötung auf Verlangen, sind mit je einem Fall vertreten. Abbildung 23 gibt einen Überblick.

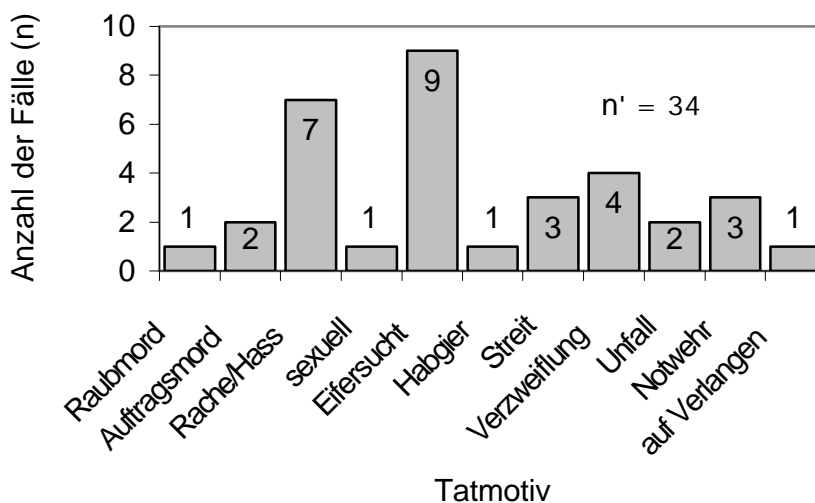


Abbildung 23: Tatmotiv der Täter

Wie in Abbildung 24 zu sehen, waren insgesamt 16 % der Opfer ihrem Täter vor der Tat noch niemals begegnet. Demnach kannten sich 84 %. 47 % der Opfer stammten aus dem Bekanntenkreis des Täters. Ein Ehepartner war in 19 % der Fälle das Opfer. Insgesamt in 12 % der Fälle, wurde im erweiterten Familienkreis getötet. Die eigenen Kinder waren in zwei Fällen, der Intimpartner in einem Fall das Opfer. Betrachtet man Ehepartner, Intimpartner, eigenes Kind und Familie gemeinsam und fasst sie als engstes persönliches Beziehungsumfeld auf, so kommt man auf immerhin 37 % der Opfer, die aus diesem Beziehungsumfeld kamen.

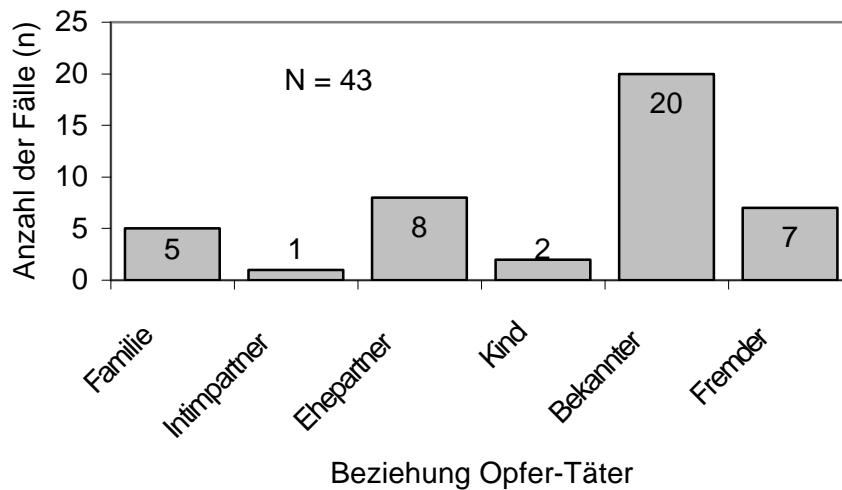


Abbildung 24: Beziehung des Opfers zum Täter

In 35 % der Fälle erfolgte eine Tötung im intrafamiliären Umfeld. Zum intrafamiliären Bereich wurden Ehepartner, Kinder, Geschwister und weitläufigere Verwandte wie Onkel und Tante, Schwager und Schwägerin hinzugerechnet.

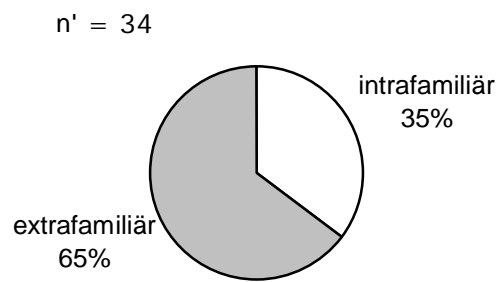


Abbildung 25: Tatumfeld

3.5 Die gerichtliche Entscheidung

Von den sechsunddreißig Taten konnten vierunddreißig aufgeklärt und einem Täter zugeordnet werden. Dies entspricht einer Aufklärungsquote von 95 %. 50 % der Täter wurden aufgrund von polizeilichen Ermittlungen festgenommen. Aufgrund einer Selbstanzeige wurden 18 % der Täter festgenommen, 6 %, aufgrund einer Anzeige. 27 % der Täter wurden auf frischer Tat ertappt. Abbildung 26 gibt einen Überblick.

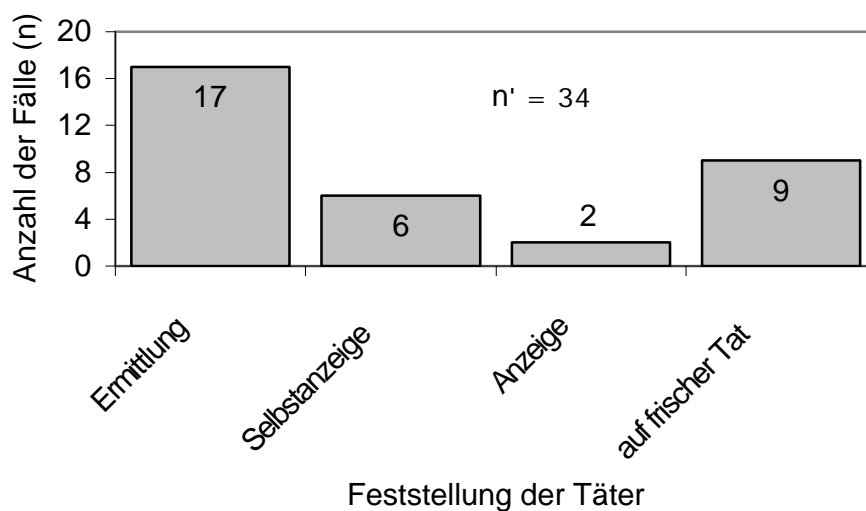


Abbildung 26: Feststellung der Täter

Einen Suizid nach der Tat begangen acht Täter. Eine Notwehr-Situation wurde in drei Fällen erkannt, in denen die schon erwähnten Sicherheitsbeamten schossen. Es erfolgte keine Verurteilung. Ein Täter war zum Zeitpunkt der Tat mit dreizehn Lebensjahren noch nicht strafmündig. Es handelt sich dabei um einen Unfall beim „Herumspielen“ mit einer Waffe. Somit wurden zweiundzwanzig Täter einer Bestrafung zugeführt.

Laut psychiatrischen Gutachten, Abbildung 27, waren 77 % der Täter, die einer Bestrafung zugeführt wurden, voll straffähig. 18 % wurde nach § 21 eine Verminderung der Schuldfähigkeit zugesprochen. Ein Täter war aufgrund einer Erkrankung, eines Wahns, nach § 20 schuldunfähig. Es erfolgte in diesem Fall nach § 63 die Unterbringung in einer psychiatrischen Einrichtung.

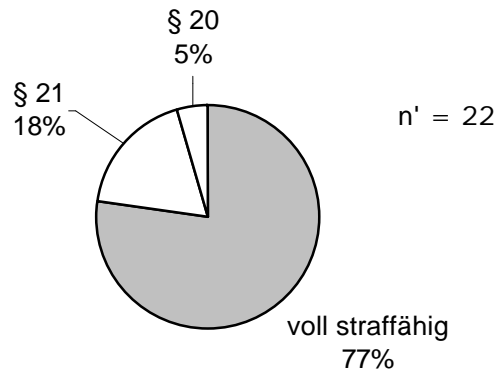


Abbildung 27: Psychiatrisches Gutachten

In allen Fällen schloss sich das Gericht der psychiatrischen Begutachtung an.

Die Urteilsbegründungen der zuständigen Gerichte und die verhängten Strafen geben Abbildung 28 und 29 wieder. In 90 % der Fälle wurden Freiheitsstrafen in einer Justizvollzugsanstalt, in einem Fall in einer psychiatrischen Einrichtung verhängt. In einem Fall wurde die Strafe zur Bewährung ausgesetzt. 50 % der Täter wurden wegen Mordes nach § 211 verurteilt. In einem Fall wurde ein Strafmaß von vierzehn Jahren, in zwei Fällen von zwölf Jahren und in acht Fällen von sieben Jahren Haft verhängt. 40 % der Täter wurden wegen Totschlags nach § 212 und 213 verurteilt. Das Strafmaß betrug hier in einem Fall fünfzehn Jahre, in zwei Fällen zehn Jahre, in einem Fall neun Jahre, in drei Fällen sieben Jahre und in zwei Fällen sechs Jahre Haft. Wegen fahrlässiger Tötung, § 222, wurde ein Täter verurteilt. Das Strafmaß betrug hier drei Jahre auf Bewährung. Tötung auf Verlangen, nach § 216, war ebenfalls in einem Fall die Urteilsbegründung. Das Strafmaß betrug vier Jahre Haft.

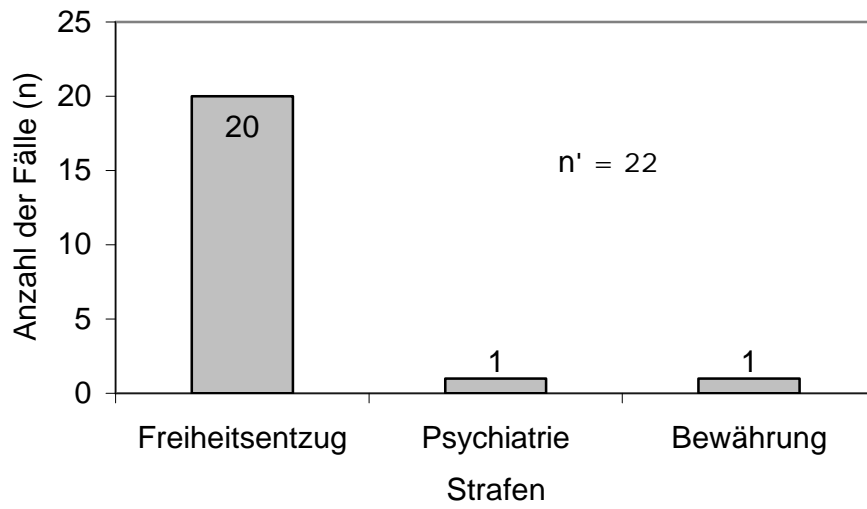


Abbildung 28 : Strafen der Täter

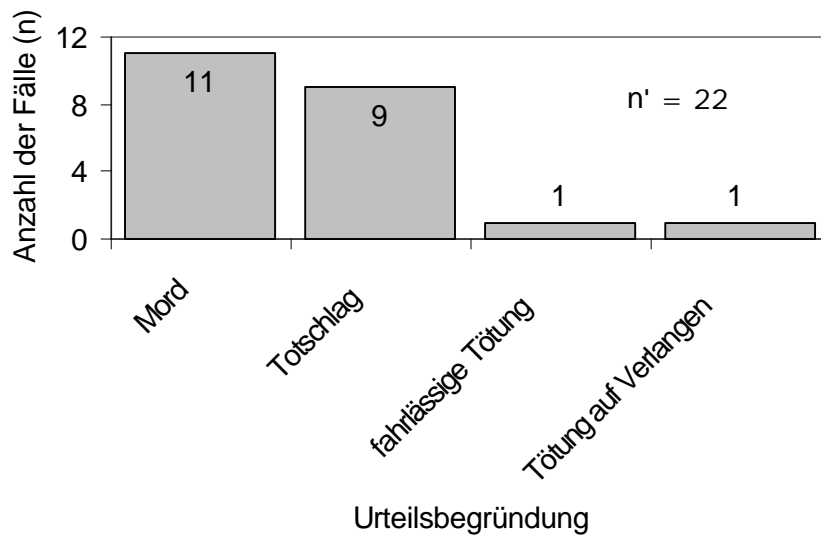


Abbildung 29 : Verurteilung der Täter

3.6 Die Waffe und die rechtsmedizinischen Befunde

Eine Tatwaffe konnte bei fünfunddreißig der sechsunddreißig Fälle ermittelt werden. Bei 71 % der Tötungen kam eine Pistole zur Anwendung. Bei weiteren 6 % war es ein Revolver. Dementsprechend wurde in 77 % der Fälle eine Kurzwaffe verwendet. Abbildung 30 gibt einen Überblick.

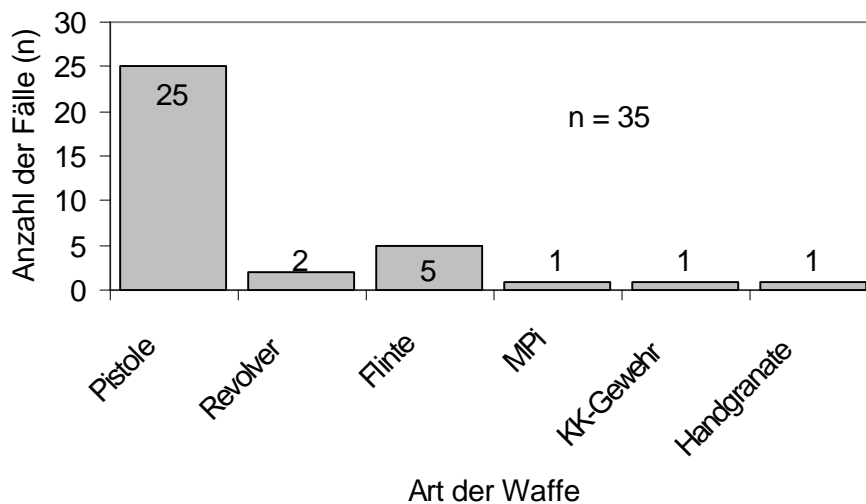


Abbildung 30: Tatwaffe

Bei den verschossenen Projektilen, Abbildung 31, war das Kaliber 7,65 mm das am häufigsten verwendete. In 49 % der Fälle wurde mit diesem Kaliber geschossen. Das Kaliber 9 mm Parabellum wurde in 23 % der Fälle verschossen. Je zweimal kamen die Kaliber .38 special, 6,35 mm und die Schrotpatrone vom Kaliber 12/60, je einmal die Schrotpatronen 12/70 und 30/30, das Kaliber .22 lr und eine Handgranate vom Typ 86 P aus chinesischer Produktion zum Einsatz.

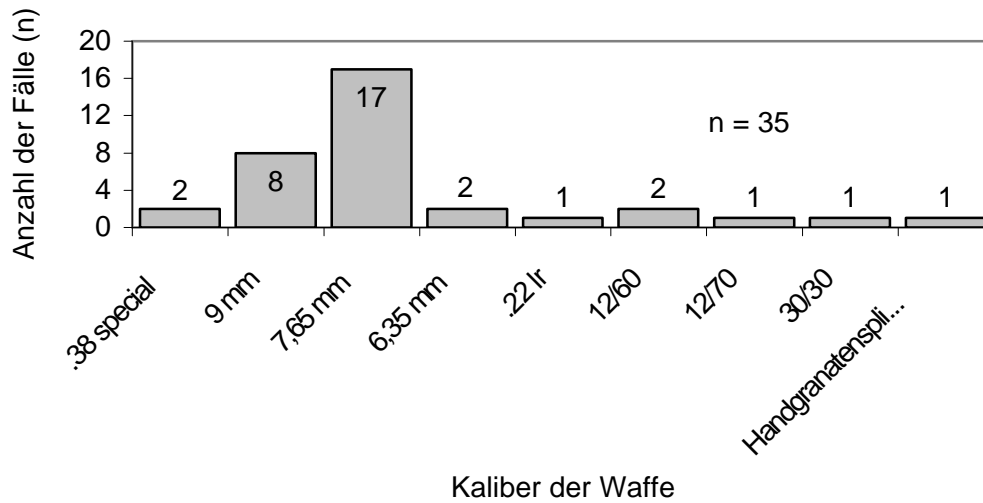


Abbildung 31: Kaliber der verwendeten Projektile

Die Herkunft der Tatwaffe konnte in dreißig Fällen ermittelt werden. Die Ergebnisse zeigt Abbildung 32. Von diesen dreißig Tatwaffen waren 80 % illegal erworben worden. Zu den illegalen Waffen gehören die beiden verwendeten, die dem Kriegswaffenkontrollgesetz - auch Ausführungsgesetz zu Artikel 26, Absatz 2 des Grundgesetzes – unterliegen. Es handelt sich zum einen um die Maschinenpistole des Typs VZ 61 „Scorpion“, 7,65 mm, hergestellt von CZ in der ehemaligen CSSR. Diese Waffe wurde in einer Moschee in Bad Salzuflen erworben. Zum anderen handelt es sich um die verwendete Handgranate vom Typ 86 P aus chinesischer Produktion. Sie wurde vom Täter, der als Angehöriger der britischen Streitkräfte im 2. Golfkrieg gekämpft hat, als Trophäe mit nach Deutschland gebracht, wo er zur Tatzeit stationiert war. Nur sechs Waffen, 20 %, waren legale Waffen und deren Träger damit berechtigt, diese zu besitzen. Dies waren in drei Fällen Dienstpistolen der Sicherheitsbeamten, in zwei Fällen war der Besitzer Jagdscheininhaber mit entsprechender Waffenbesitzkarte und in einem Fall war der Besitzer als Sportschütze Inhaber einer Waffenbesitzkarte.

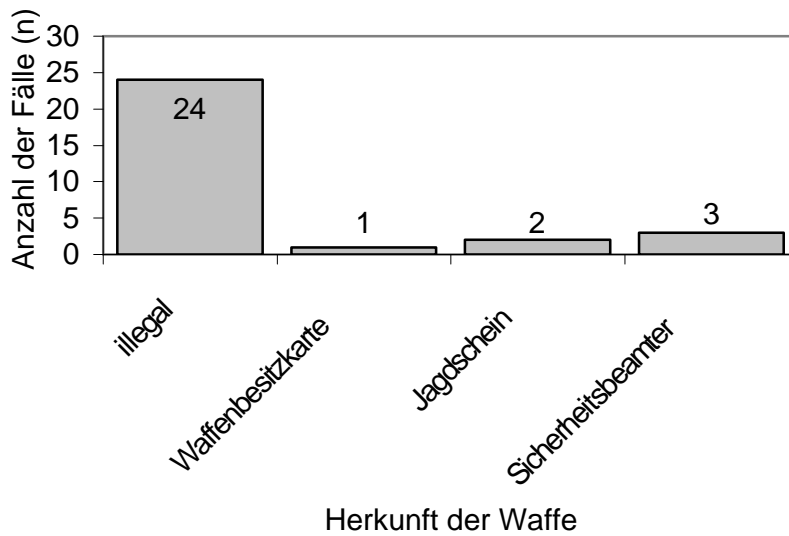


Abbildung 32: Herkunft der Tatwaffe

Insgesamt konnten bei vierundvierzig Opfern hundertsechszwanzig Einschusswunden festgestellt werden. Bei dem Opfer, das durch die Handgranate getötet wurde, fanden sich unzählige Verletzungen durch das Eindringen der Splitter. 36 % der Opfer wiesen nur eine Einschusswunde auf, 21 % der Opfer wiesen zwei Einschusswunden, 25 % drei Einschusswunden, 5 % vier Einschusswunden und 9 %, sechs Einschusswunden auf. Jeweils ein Opfer wies fünf und mehr als zwanzig Einschusswunden auf. Bei letzterem Opfer handelt es sich um das, welches mit der Maschinenpistole getötet wurde. Abbildung 33 gibt einen Überblick.

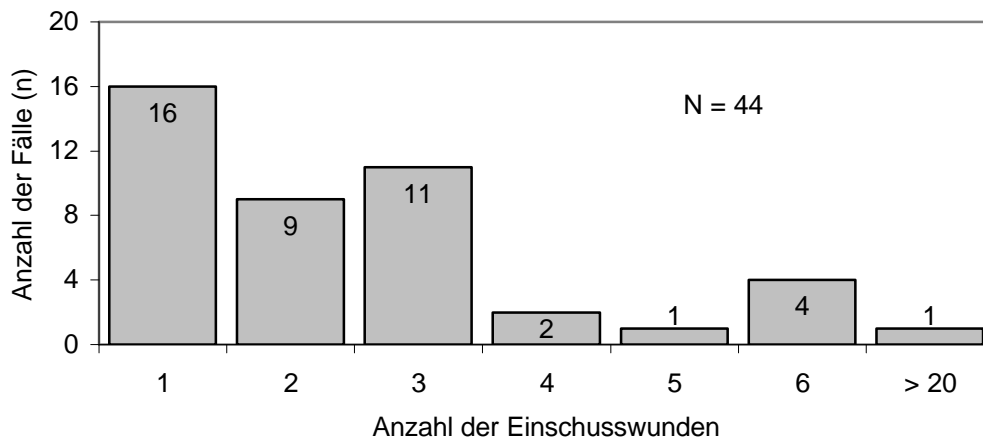


Abbildung 33: Anzahl der Einschusswunden

Bei allen hundertsechszwanzig Einschusswunden konnte eine Bestimmung der Schussentfernung vorgenommen werden, zu sehen in Abbildung 34. Fünfzehn Einschüsse waren contact Schüsse, sieben near contact Schüsse. Das sind 18 % der Schüsse, die als aufgesetzt oder fast aufgesetzt galten. 28 % der Schüsse wurden als relative Nahschüsse, 55 % als Fernschüsse eingestuft.

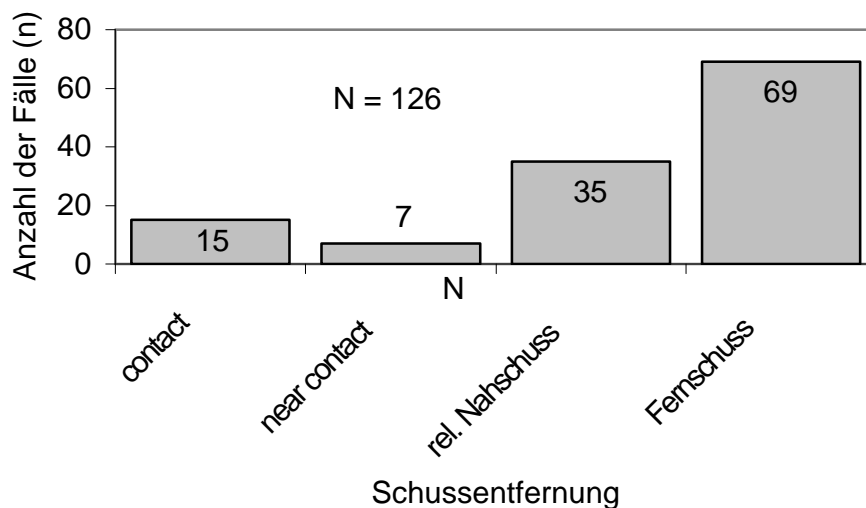


Abbildung 34: Schussentfernung

Die bevorzugte Lokalisation für den Einschuss, Abbildung 35, war der Kopf. Von den hundertsechszwanzig Einschüssen waren 46 %, im Bereich des Kopfes vorzufinden. Immerhin 29 % der Einschüsse waren im Brustbereich und 18 %, im Bauchbereich lokalisiert.

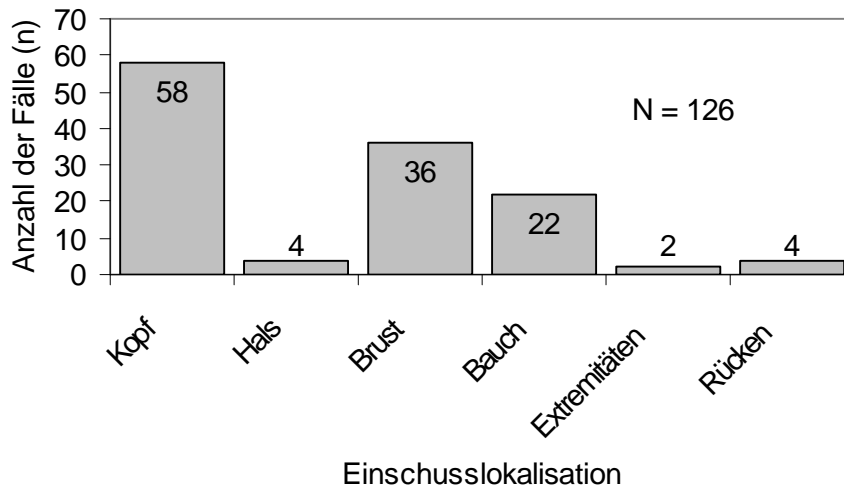


Abbildung 35: Einschusslokalisation

Die Abbildungen 36 und 37 geben Angaben zum Verlauf der Schusskanäle wieder. In der Frontalebene war bei 36 % der Opfer der Verlauf überwiegend von vorn nach hinten gerichtet, bei 18 % von hinten nach vorn und bei 13 % parallel zur Frontalebene. Demnach war in 67 % der Fälle, in Bezug auf die Frontalebene, der Schusskanal in nur eine Richtung gerichtet. Der Rest verteilt sich auf kombinierte Schusskanalverläufe. In der Sagittalebene war bei 16 % der Opfer der Verlauf überwiegend von rechts nach links gerichtet, bei 22 % von links nach rechts und bei 40 % parallel zur Sagittalebene. In Bezug auf die Sagittalebene wiesen damit 78 % der Opfer einen in eine Richtung gerichteten Schusskanal auf. Der Rest verteilt sich auch hier auf kombinierte Verläufe.

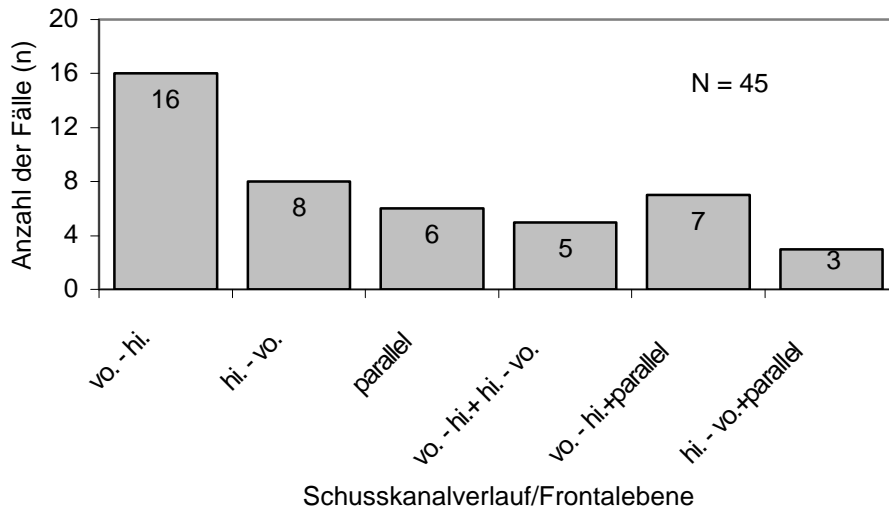


Abbildung 36: Schusskanalverlauf in der Frontalebene

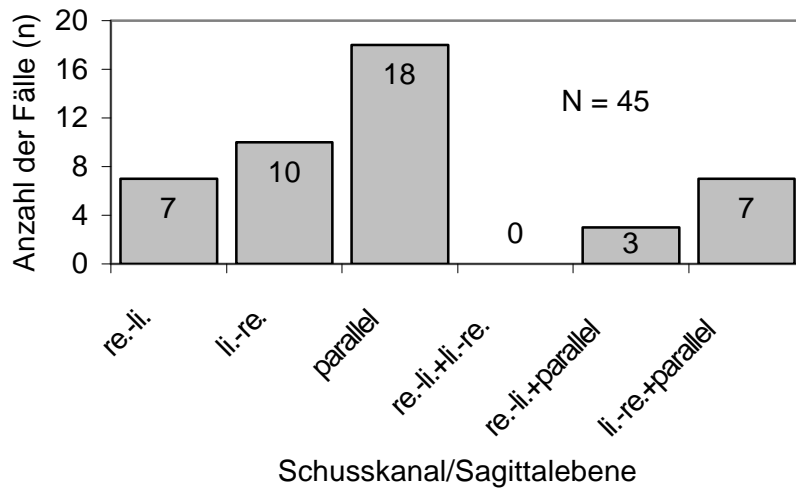


Abbildung 37: Schusskanalverlauf in der Sagittalebene

Zur Todesursache der Opfer gibt Abbildung 38 einen Überblick. 50 % der Opfer starben durch zentralen Tod infolge eines Kopfschusses. Weitere 44 % verbluteten. Je ein Opfer starb an einem Schock, an einer Perikardtamponade infolge eines Herzschusses und an Erstickten infolge Aspiration.



Abbildung 38: Todesursache der Opfer

Bei vierundvierzig der fünfundvierzig Opfer gab es Daten zur Überlebenszeit nach Erhalt der Schüsse, wobei bei einigen die Schwere der Verletzung als Anhalt genutzt wurde und die Daten damit nicht als gesichert gelten können. 84 % der Opfer verstarben sofort oder innerhalb von zehn Minuten. Innerhalb von sechzig Minuten verstarben 7 %, innerhalb von vierundzwanzig Stunden 9 % der Opfer. Über eine erhaltene Handlungsfähigkeit konnte nur in wenigen Fällen eine Aussage gemacht werden. Bei immerhin 9 % der Opfer wurde eine erhaltene Handlungsfähigkeit von bis zu einer Minute beobachtet werden, bei einem Opfer bis zu fünf Minuten. Die Abbildungen 39 und 40 geben einen Überblick.

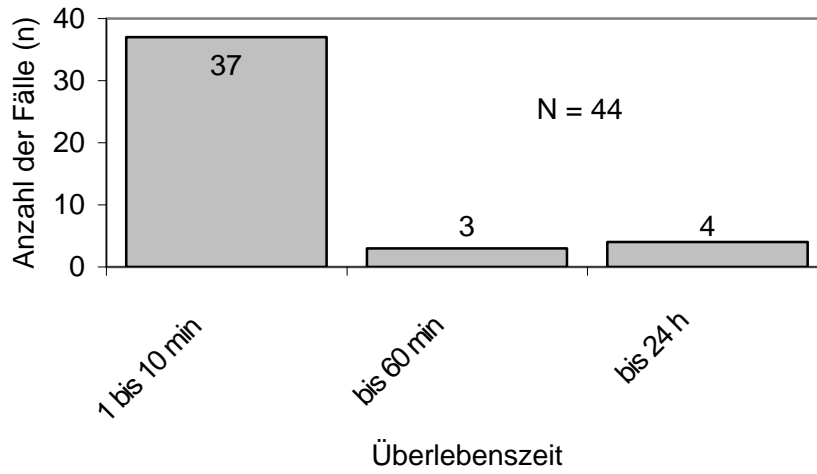


Abbildung 39: Überlebenszeit der Opfer

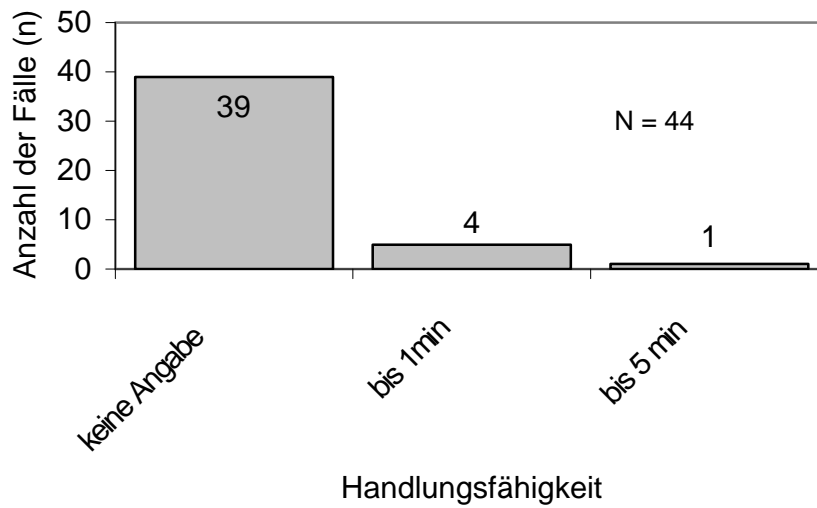


Abbildung 40: Handlungsfähigkeit der Opfer

4 Diskussion

4.1 Epidemiologie

In der Bundesrepublik Deutschland waren in den Jahren zwischen 1993 und 1999 Homizidraten zwischen 1,2 und 1,8/100.000 Einwohner zu beobachten. Die niedrigste Rate verzeichnete mit 1,2/100.000 Einwohner das Jahr 1999, die höchste das Jahr 1993 mit 1,8/100.000 Einwohner. Die Homizidraten für denselben Zeitraum für das Bundesland NRW orientieren sich an diesen Zahlen. Bundesländer wie Berlin (2,5 bis 4,4/100.000 Einwohner) oder Hamburg (2,3 bis 3,3/100.000 Einwohner) wiesen etwas höhere Raten auf [12, 14].

Da die Homizidraten in der BRD relativ konstant sind, sei als Beispiel das Jahr 1999 genommen. In diesem Jahr lag die Rate für den Regierungsbezirk Münster bei 1,4/100.000 Einwohner. Die zu diesem Regierungsbezirk gehörige Stadt Bielefeld wies eine der niedrigsten Raten mit 0,3/100.000 Einwohner auf. Eine der höchsten Raten in der BRD zeigte Duisburg mit 2,9/100.000 Einwohner [12, 14].

Im internationalen Vergleich entspricht eine Homizidrate von 1,4/100.000 für den Regierungsbezirk Münster den Raten anderer europäischer Städte wie etwa Oslo mit 1,8/100.000 Einwohner [46] oder Genf mit 1,5/100.000 Einwohner [32]. Deutlich höhere Raten finden sich dagegen in Russland oder den USA mit 32 bzw. 9,8/100.000 Einwohner [2, 21], etwas niedrigere dagegen in Japan mit 0,7/100.000 Einwohner [19].

Im Untersuchungszeitraum von 1993 bis 1999 wurden im Regierungsbezirk Münster 19 % der Homizid-Opfer mittels einer Schusswaffe getötet. Ähnliche Zahlen wurden in früheren Studien ermittelt. Für den Regierungsbezirk Münster in den Jahren 1983 bis 1992 ermittelte LÜERSEN einen Anteil von 22 % [64]. Für Hamburg wurde der Anteil der Fremdtötungen mit Schusswaffen mit 30 % angegeben [79], für Wien mit 20 % [71]. Für zwei weitere europäische Hauptstädte, Kopenhagen und Oslo, ergaben sich 19 % [46]. Beispiele aus dem außereuropäischen Raum zeigen weitaus höhere Anteile. In den USA wurden zwischen 60 und 70 % der Fremdtötungen mit Schusswaffen

begangen [18, 22, 84], in der Türkei 63 % [4] und in Kolumbien sogar 90 % [17].

Diese recht eindeutigen Unterschiede lassen sich mit der Waffengesetzgebung der jeweiligen Länder und der entsprechenden Verfügbarkeit von Schusswaffen erklären. Was den Erwerb und Besitz von Schusswaffen betrifft, ist die Gesetzgebung, auch in der Vergangenheit schon, in den europäischen Ländern verglichen mit z.B. einigen Bundesstaaten der USA sehr viel restriktiver.

4.2 Die Tat

Betrachtet man die Homizide durch Schusswaffen über den gesamten Untersuchungszeitraum, so fällt auf, dass die Anzahl der Fälle eher rückläufig war. Das Maximum war im Jahr 1993 zu beobachten, 1998 gab es kein Tötungsdelikt mittels Schusswaffen. Erstaunlicherweise ist dieser Trend auch in der Polizeilichen Kriminalstatistik des Bundeskriminalamtes (PKS) für Tötungsdelikte im Allgemeinen, also nicht schusswaffenspezifisch, zu beobachten. Sowohl die gesamte BRD als auch NRW zeigen für das Jahr 1993 die höchste Homizidrate mit 1,8/100.000 Einwohner bzw. 1,3/100.000 Einwohner. Im Jahr 1998 waren hier die niedrigsten Raten mit 1,2/100.000 Einwohner bzw. 1,0/100.000 Einwohner [12, 13] zu beobachten.

Es lassen sich leichte Schwankungen in der Verteilung über die Monate beobachten mit einer maximalen Häufung im März und Juni. Aufgrund der geringen Fallzahlen pro Monat ist dies jedoch wenig aussagekräftig. BRENDEL beobachtete zwar auch eine Häufung für den Mai, aber auch für den Dezember [10]. BENTHAUS und LÜERSSEN berichteten dagegen über eine Häufung im September [6, 64]. DOTZAUER und JAROSCH hatten bei einer Auswertung über die Jahre 1953 bis 1969 einen Juli- und Oktobergipfel gefunden [23]. Insgesamt sind regelmäßige Schwankungen für bestimmte Monate oder Jahreszeiten damit nicht erkennbar.

Eine Häufung der Delikte ist am Wochenende mit 44 % erkennbar. Diese Häufung von Tötungsdelikten am Wochenende fanden auch BENTHAUS und LÜERSSEN [6, 64]. In der älteren Literatur wird sie ebenfalls beschrieben [23, 60, 63], BURGHEIM kommt dabei

auf eine Häufung von 40 % [15]. Dies lässt sich damit erklären, dass sich in den meisten Fällen von Tötungsdelikten Opfer und Täter näher kennen, sei es als lose Bekanntschaft, Partnerschaft oder Verwandtschaft. SCHNEIDER fand im internationalen Vergleich, dass 74 bis 83 % der Opfer und Täter bekannt oder verwandt sind [87]. Auch andere Studien zeigen vergleichbare Zahlen [23, 31, 97, 100]. Gerade an Wochenenden werden diese Beziehungen intensiviert und bergen aufgrund dessen ein höheres Konfliktpotential. Der Wochenbeginn, Montag, zeigt einen Abfall der Häufigkeit der Tötungsdelikte, was auch BRENDEL und LÜERSSEN beobachteten [10, 64].

Bei der tageszeitlichen Verteilung der Tötungsdelikte fand sich eine deutliche Häufung für die Abend- und Nachtstunden. 72 % der Taten wurden zwischen 18 Uhr abends und 6 Uhr morgens begangen. Dieselbe Häufung für diesen Zeitraum zeigen auch andere Studien, wie z.B. BRENDEL und BURGHEIM, die von einer Häufung zwischen 50 bis 60 % berichten [10, 15]. Internationale Studien kamen ebenfalls auf über 70 % [31]. BENTHAUS unterschied zusätzlich die Motive für die Taten. Aber sowohl Beziehungstaten mit dem Motiv Streit, als auch Taten durch Fremde mit dem Motiv Raub zeigten ebenfalls eine annähernd ähnliche Verteilung [6]. So ist auch hier auf der einen Seite davon auszugehen, dass dieser Zeitraum mehr Zeit für das Bekannten-, Partnerschafts- oder Verwandtenmilieu lässt und damit ebenfalls ein höheres Konfliktpotential birgt. Bei Tötungen durch Fremde auf der anderen Seite spielt sicherlich die Annahme des Täters, in der Nacht und bei Dunkelheit auf weniger potentielle Zeugen treffen zu können und damit die Tat besser verschleiern zu können, eine Rolle.

Die meisten der Opfer, nämlich 60 %, wurden in ihrer eigenen Wohnung getötet. Diese Zahl ist etwas geringer als die von BRENDEL und LÜERSSEN, die auf 70 bzw. 78 % kamen [6, 64]. Andere Studien zeigen ähnliche Ergebnisse [21, 58, 93], MOHANTY gibt sogar für 85 % der Tötungsdelikte die Wohnung des Opfers als Tatort an [72]. Ein Erklärungsansatz für diese hohen Zahlen ist, dass sich immerhin 84 % der Täter und Opfer kannten und 37 % der Täter aus dem engsten persönlichen Beziehungsumfeld des Täters stammten. Daraus ergeben sich viele räumliche Schnittpunkte zwischen Opfer und Täter. Dies unterstreicht die große Bedeutung des sozialen Nahraums für

Tötungsdelikte. In den meisten Fällen der Tötung durch einen Fremden starb das Opfer an einem anderen Ort. Nur in einem Fall stimmten Tatort und Fundort der Leiche nicht überein.

4.3 Die Opfer

Trennt man die Opfer nach ihrem Geschlecht, so erkennt man, dass 60 % männlich und 40 % weiblich waren. Im Vergleich mit anderen Studien lässt sich auch dort ein Überwiegen der männlichen Opfergruppe beobachten. So kommt BILLEB auf eine Zahl von 74 % männlichen Opfern [8]. Auch international sind die männlichen Opfer überrepräsentiert. Man findet hier Zahlen zwischen 62 und 85 % [4, 27, 46, 69].

Unterscheidet man den Tötungsbereich in intra- und extrafamiliär, so ergibt sich, dass im intrafamiliären Bereich die Frauen als Opfer mit 66 % überwiegen. Auch BRENDEL und LÜERSSEN beobachteten dies mit einem Anteil von 80 bzw. 57 % [10, 64]. Im extrafamiliären Bereich bleiben die Männer mit 72 % überrepräsentiert, was auch BENTHAUS berichtet [6]. Offensichtlich scheinen Frauen im sozialen Nahraum eher Opfer einer Tötung zu werden als Männer.

Unterscheidet man die Opfer nach ihrem Alter, erkennt man ein Überwiegen in den Altersgruppen der 21- bis 30-jährigen und 31- bis 40-jährigen mit 58 %. Nach Geschlechtern unterschieden ergibt sich kein wesentlicher Unterschied. Über den Gipfel in diesem Altersbereich berichten auch zahlreiche andere Studien [4, 6, 8, 10, 18, 21, 27, 46, 64]. Die Häufung der Tötungsdelikte nimmt mit zunehmendem Alter wieder ab wie SCHMIDT berichtet, der Tötungsdelikte an älteren Menschen untersuchte [86].

Die meisten Opfer, nämlich 47 %, waren deutschstämmig. Immerhin 31 % stammten aus der Türkei. BENTHAUS und LÜERSSEN berichten dagegen von einem Ausländeranteil von nur 12 % [6, 64]. Aber auch bei ihnen stellt der türkischstämmige Ausländeranteil die größte Gruppe. Dies ist nicht verwunderlich, da diese Gruppe den größten Ausländeranteil insgesamt in der BRD stellt. Auffällig ist das 80 % der türkischstämmigen Opfer von Täter getötet wurden, die ebenfalls türkischstämmig

waren. Hier spielen, wenn man die Tatmotive zusätzlich betrachtet, kulturelle Besonderheiten, wie die Bewertung des Ehrbegriffs, eine große Rolle.

Der Grad der Alkoholisierung der Opfer scheint im Untersuchungsgut keine große Rolle gespielt zu haben. Lediglich 18 % wiesen eine erhöhte BAK auf, davon 63 % weniger als 0,5 Promille. Andere Studien weisen einen wesentlich höheren Alkoholisierungsgrad der Opfer auf. So berichtet BILLEB über 34 % Opfer [8], BENTHAUS und BRENDEL über mehr als 60 % Opfer mit erhöhter BAK [6, 10]. Aufgrund der geringen Fallzahlen von alkoholisierten Opfern konnten keine Zusammenhänge zwischen Alkohol und Tatmotiv, wie Eifersucht oder Streit, aufgezeigt werden.

4.4 Die Täter

4.4.1 Allgemeine Angaben

Die Geschlechterverteilung bei den Tätern ist eindeutig. Alle Täter waren männlich, es gab im Untersuchungszeitraum keine Frau, die mittels einer Schusswaffe tötete. ROPOHL berichtet in seiner Untersuchung über Tötungsdelikte mit Schusswaffen ebenfalls über eine rein männliche Täterschaft [83], wie auch andere Studien mit überwiegend männlichen Tätern [22, 79]. Schon bei Untersuchungen über Tötungsdelikte im Allgemeinen sind Männer deutlich überrepräsentiert und werden in der Literatur mit etwa 80 bis 85 % angegeben. Nach BRENDEL und LÜERSSSEN wählen Frauen als Tötungsmethode eher das Ersticken des Opfers, wobei es sich dann in vielen Fällen um Kindstötungen im intrafamiliären Bereich handelt [10, 64]. Es lassen sich nur Vermutungen darüber anstellen, warum Frauen kaum zu Schusswaffen greifen. In der heutigen Gesellschaft ist der Umgang mit Schusswaffen immer noch eher eine Männerdomäne. In Berufen, wo Schusswaffen Anwendung finden, z.B. der Bundeswehr oder der Polizei, aber auch im privaten Bereich, wie Jagd oder Sportschützen, sind Männer immer noch überrepräsentiert. Dadurch ist ihnen der Umgang mit Schusswaffen wesentlich vertrauter und auch der Zugang zu diesen ist leichter. Es bleibt abzuwarten, ob sich im Zuge der Gleichberechtigung der Geschlechter, wie der erst seit wenigen Jahren bestehenden Möglichkeit für Frauen zum

Eintritt in die Bundeswehr in sämtliche Truppenteile, Veränderungen dahingehend beobachten lassen.

Die meisten Täter waren in der Altersklassen der 31- bis 40-jährigen zu finden, gefolgt von denen der 21- bis 30-jährigen. Der jüngste Täter war 13 Jahre alt, es handelte sich um einen Unfall beim „Herumspielen“ mit einer Waffe, der älteste war 79 Jahre alt. BRENDEL fand in seiner Studie dieselbe Altersverteilung [10]. In anderen ist das Maximum der Täterschaft oft in der Altersklasse der 21- bis 30-jährigen zu finden [6, 64, 83].

Etwa 53 % der Täter waren Ausländer. Diese Zahl liegt damit weit über dem vom Bundeskriminalamt angegebenen Gesamtdurchschnitt von 30 % für Ausländer an Tötungsdelikten [14]. BENTHAUS, BRENDEL, und LÜERSSEN ermittelten dagegen sogar nur einen Ausländeranteil von 10 bis 20 % [6, 10, 64]. Innerhalb der ausländischen Täterschaft ist der Anteil derer, die aus der Türkei stammen mit 24 % am größten. Es folgen mit 12 % Staatsbürger aus dem Bereich des ehemaligen Jugoslawien. Auch das Bundeskriminalamt kommt auf eine ähnliche Verteilung. Der hohe Anteil der aus der Türkei stammenden verwundert nicht angesichts der Tatsache, dass sie innerhalb der in der BRD lebenden Ausländergruppe den höchsten Anteil stellen. Der relativ hohe Anteil derer, die aus dem ehemaligen Jugoslawien stammen, lässt sich damit erklären, dass die Zeit des Untersuchungszeitraums mit den Bürgerkriegen in dieser Region zusammenfällt und sich infolgedessen zu dieser Zeit viele Flüchtlinge in der BRD aufhielten. Auffallend ist der hohe Ausländeranteil gerade bei Schusswaffendelikten. Über andere vorherrschende Einstellungen in südlicheren Kulturkreisen, z.B. den Bereich „Männlichkeit und Schusswaffen“ betreffend, kann nur spekuliert werden.

4.4.2 Soziodemographischer Hintergrund der Täter

Bei der Hälfte der Täter ergaben sich Erkenntnisse über die familiären Verhältnisse aus denen sie stammten. Immerhin 65 % stammten aus familiären Verhältnissen, die man als ungünstig bezeichnen kann. Sie waren Waisen oder Halbwaisen, wuchsen bei Pflegeeltern auf oder berichteten über ein gestörtes Verhältnis zu den Eltern. Auffällig

ist zudem der Anteil derer, die aus kinderreichen Familien stammten. 71 % der Täter hatten mehr als 2 Geschwister, 35 % sogar mehr als 6. Auch SANNEMÜLLER kam in ihrer Studie auf über 60 % der Täter, die aus sogenannten Broken-Home-Situationen stammten [85], ebenfalls BRENDEL und LÜERSSEN [10, 64].

Die Schul- und Berufsausbildung der Täter kann als unterdurchschnittlich bezeichnet werden. 53 % der Täter besuchte eine Sonder- oder Hauptschule, immerhin 64 % erreichten einen Schulabschluss. Allerdings blieben 43 % ohne eine Berufsausbildung. Der Anteil der Täter ohne Arbeit zum Tatzeitpunkt betrug 24 %. Diese Zahl ist verhältnismäßig gering im Vergleich zu anderen Studien. BENTHAUS und BRENDEL berichten über mehr als 30 % Arbeitslosigkeit [6, 10], SANNEMÜLLER sogar über etwa 60 % [85]. Aber auch die in der vorliegenden Arbeit beobachtete Anzahl liegt mit 24 % deutlich über dem Bundesdurchschnitt von z.B. 1995 10,4 %.

Lässt man die 3 Notwehrsituationen der Sicherheitsbeamten außer Acht, waren 23 % der Täter vorher schon einmal straffällig geworden. Bei diesen Vorstrafen handelte es sich um Vergehen wie einfache Körperverletzung, Diebstahl und Sachbeschädigung. BENTHAUS beobachtete in seiner Studie über rein extrafamiliäre Tötungsdelikte 61 % vorbestrafte Täter, BRENDEL 31 % [6, 10]. Im rein intrafamiliären Tötungsbereich, untersucht von LÜERSSEN, waren lediglich 14 % der Täter vorbestraft [64]. In der hier vorliegenden Täterschaft war im intrafamiliären Tötungsbereich nur ein Täter vorbestraft. Die Gründe für diese Unterschiede sind in den Motiven für die Taten zu suchen. Im intrafamiliären Bereich wird meistens in einer eskalierenden Situation, hervorgegangen aus Streitigkeiten, Eifersucht oder einem Leidensdruck, getötet. Dagegen wird im extrafamiliären Bereich, neben Streitigkeiten, auch aus niederen Motiven, wie Habgier, Raub, Auftragsmord oder sexuellen Motiven, getötet. Dies lässt daher eine gewisse kriminelle Bereitschaft des Täters vermuten.

Bei 12 % der Täter wurde zum Zeitpunkt der Tat Alkohol nachgewiesen. Dies ist im Vergleich zu anderen Studien eine recht geringe Zahl. BRENDEL berichtet über 35 % alkoholisierte Täter [10], SANNEMÜLLER sogar über 76 % [85]. Auch die Anzahl der

Täter, denen eine krankhaft seelische Störung zugesprochen wurde, war hier mit 26 % geringer als z.B. bei BRENDEL, der von 64 % berichtet [10].

24 % der Täter begingen nach der Tat Suizid. Dies waren in drei viertel der Fälle intrafamiliäre Tötungsdelikte im Sinne eines erweiterten Suizids, verbunden mit den Tatmotiven Eifersucht und persönliche Verzweiflung. BRENDEL berichtet von 10 % an Tätern, die nach der Tat Suizid begingen [10]. Tötungen, die im Sinne eines erweiterten Suizides zu verstehen sind, betreffen fast immer den sozialen Nahraum des Täters. Studien geben in etwa 49-85 % der Fälle den Lebenspartner des Täters als Opfer an [6, 64, 65].

In der Geschichte der Kriminologie wurden viele Theorien über kriminelles Verhalten aufgestellt. Würde man nämlich die Ursachen dafür kennen, könnte man durch Eindämmung dieser die Kriminalität eindämmen. Jedoch scheinen die Ursachen vielschichtig zu sein. SANNEMÜLLER schreibt, dass „sich verschiedenste Strafbestände durch unterschiedliche Charakteristika auszeichnen“ und „für die verschiedenen Erscheinungsbilder von Straftaten unterschiedliche Einflussfaktoren verantwortlich zu machen sind“ [85]. Unbestreitbaren Einfluss scheinen aber negative Sozialisationsbedingungen auf die Entwicklung von Kriminalität im Allgemeinen und Tötungsdelikte im Besonderen zu haben. SANNEMÜLLER schreibt dazu, dass „verschiedenen Sozialisationsinstanzen wie Familie, Schule und Beruf deliquenzverhindernde als auch deliquenzfördernde Effekte zukommen“ [85]. BURGHEIM sieht eine Erklärung für Tötungsdelikte im wechselseitigen Zusammenwirken von Persönlichkeitszügen des Täters und Merkmalen der gegebenen Situation [15]. Auch GLATZEL meint, dass erst das Zusammentreffen von Person und Situation einen Menschen zum Totschläger oder Mörder macht. Den typischen Mörder oder Totschläger gibt es seiner Meinung nach nicht [38].

4.5 Die Täter-Opfer-Beziehung

In 84 % der Tötungsdelikte bestand eine Täter-Opfer-Beziehung, nur 16 % der Täter und Opfer waren sich zum Tatzeitpunkt fremd. SANNEMÜLLER beobachtete in ihrer Arbeit dieselbe Verteilung [85]. Bei BENTHAUS und BRENDEL waren es nur 11 bzw. 10 %, die sich fremd waren [6, 10]. Den größten Teil mit 47 % stellten die Opfer, die mit dem Täter befreundet oder bekannt waren. 37 % der Opfer stammten aus dem engsten persönlichen Beziehungsumfeld des Täters. Dazu gehörten die Ehepartner, die leiblichen Kinder, der erweiterte Familienkreis und die Intimpartner. Die Ehepartner hatten mit 19 % den größten Anteil an dieser Gruppe. Bei BRENDEL war der Anteil aus diesem persönlichen Beziehungsumfeld insgesamt mit 60 % höher, der Anteil der getöteten Ehepartner betrug hier 37 %. Diejenigen, die aus dem Bekannten- oder Freundeskreis des Täters stammten, waren mit 20 % weniger häufig vertreten [10]. Bei SANNEMÜLLER stammten 45 % der Opfer aus dem persönlichen Beziehungsumfeld, 41 % aus Bekannten- und Freundeskreis [85]. Insgesamt waren in der vorliegenden Arbeit 65 % der Tötungen im extrafamiliären Bereich begangen worden, 35 % im intrafamiliären. BRENDEL beobachtete eine Verteilung von 43 % im extrafamiliären und 57 % im intrafamiliären Bereich [10].

Das häufigste Tatmotiv war mit 27 % Eifersucht, gefolgt von Rache bzw. Hass mit 21 %. Persönliche Verzweiflung, v.a. Beziehungs- und Finanzprobleme war in 12 % der Fälle der Tötungsanlass, Streitereien in 9 %. Die Tötungsdelikte aus persönlicher Verzweiflung waren ausnahmslos erweiterte Suizide. Morde aus niederen Beweggründen, nämlich Raubmord, Mord aus Habgier, Mord aus sexuellen Gründen und Auftragsmorde sind überraschend selten vertreten. Sie machen insgesamt nur 15 % der Motive aus.

Unterscheidet man die Motive im extra- und intrafamiliären Tötungsbereich, so fällt auf, dass im intrafamiliären Bereich nur Motive zu finden sind, die man als affektgetönt bezeichnen kann. Es sind dies die Motive Eifersucht, Streit, Rache bzw. Hass und

Verzweiflung, die aus emotionalen Situationen entstehen. Die Morde aus niederen Beweggründen sind dagegen nur im extrafamiliären Bereich zu finden, wenngleich auch dort die affektgetönten Motive überwiegen. Bei BRENDEL finden sich vergleichbare Ergebnisse. Im extrafamiliären Bereich findet er als Hauptmotive sexuelle Gründe und Raub, im intrafamiliären Bereich Eifersucht und Verzweiflung [10]. Bei BENTHAUS, der nur extrafamiliäre Tötungsdelikte untersuchte, rangieren sexuelle Motive an erster Stelle, gefolgt von Streit und Raub [6].

Das Überwiegen von vorhandenen Täter-Opfer-Beziehungen zusammen mit dem Überwiegen von emotional orientierten Motiven unterstreicht die schon oben genannte These von GLATZEL, dass erst das Zusammentreffen von Person und Situation einen Menschen zum Totschläger oder Mörder macht [38], auch wenn dieser Erklärungsversuch zum Verstehen von Tötungsdelikten sicherlich nicht allen Taten gerecht werden kann.

4.6 Die gerichtliche Entscheidung

Von den insgesamt 36 Taten konnten 34 aufgeklärt werden und 34 Tätern zugeordnet werden. Dies ergibt eine Aufklärungsquote von 95 % und entspricht damit der Aufklärungsquote der BRD für Mord und Totschlag mit 94,5 % im Jahr 1999 [14]. Die Aufklärungsquote der BRD stieg in den Jahren von 1993 bis 1999 von 82 % auf 94,5 % an. Aufgrund der geringen Fallzahlen pro Jahr und der hohen Aufklärungsquote insgesamt, konnte diese Tendenz in dieser Arbeit nicht aufgezeigt werden.

Infolge von Ermittlungen der Polizei wurden 50 % der Täter festgenommen, 17 % zeigten sich selbst an und 6 % wurden angezeigt. Der Rest fiel unter die Rubrik „auf frischer Tat ertappt“. Allerdings gehörten die drei in Notwehr handelnden Sicherheitsbeamten, die Täter der sechs als erweiterte Suizide zu bezeichnenden Tötungen und einer von zwei Unfällen dazu. Dies wird der Bedeutung „auf frischer Tat ertappt“ nicht gerecht und meint eher, dass die Täterschaft am Tatort für die Ermittlungsbehörden sofort erkennbar war.

Einen Suizid nach der Tat begangen acht Täter. Eine Notwehr-Situation wurde in drei Fällen erkannt, in denen die schon erwähnten Sicherheitsbeamten schossen. Es erfolgte keine Verurteilung. Ein Täter war zum Zeitpunkt der Tat mit dreizehn Lebensjahren noch nicht strafmündig. Es handelt sich dabei um einen Unfall beim „Herumspielen“ mit einer Waffe. Somit wurden zweiundzwanzig Täter einer Bestrafung zugeführt.

Mordmerkmale waren bei 50 % der Täter zu erkennen, sie wurden nach § 211 verurteilt. 40 % der Täter erfüllten den Tatbestand des Totschlags und wurden nach den §§ 212 und 213 verurteilt. Je eine Verurteilung erfolgte wegen fahrlässiger Tötung nach § 222 und wegen Tötung auf Verlangen nach § 216. Bei BENTHAUS und BRENDEL lag die Zahl derer, die nach § 211 verurteilt wurden wesentlich niedriger. Sie machten nur ca. 30 % bzw. 20 % der Verurteilten aus. Dafür war der Anteil der nach den §§ 212 und 213 Verurteilten mit ca. 50 % höher [6, 10].

Bei allen Tätern war ein psychiatrisches Gutachten angefertigt worden, dem das Gericht in allen Fällen folgte. Alle Täter bis auf einen waren voll straffähig. In diesem Fall wurde wegen einer Schizophrenie Schuldunfähigkeit nach § 20 festgestellt. Es erfolgte die Einweisung in eine psychiatrische Einrichtung nach § 63. Bei BRENDEL lag der Anteil der voll straffähigen Täter mit 50 % wesentlich niedriger [10].

4.7 Die Waffe und die rechtsmedizinischen Befunde

4.7.1 Die Waffe

Eine Tatwaffe konnte bei fünfunddreißig der sechsunddreißig Tötungsdelikte ermittelt werden. Dabei wurde in 77 % der Fälle eine Kurzwaffe verwendet. Innerhalb der Kurzwaffen dominierte der Gebrauch von Pistolen mit 89 % gegenüber Revolvern mit 7 % deutlich. Eine Maschinenpistole wurde einmal verwendet. Langwaffen wurden in 17 % der Fälle als Schusswaffe benutzt, wobei zu 83 % mit einer Flinte geschossen wurde. Ein Kleinkalibergewehr wurde einmal verwendet. Zudem war einmal eine Handgranate das Tatwerkzeug. In früheren Untersuchungen aus Deutschland wurden ähnliche Ergebnisse beobachtet. Dabei bewegte sich der Gebrauch von Kurzwaffen zwischen 65 % bei BILLEB und 80 % bei RAMMELSBURG [8, 79]. Auch die Verteilung innerhalb der Kurzwaffen zugunsten der Pistole im Vergleich zum Revolver wurde schon vorher beobachtet [65]. Auch in einigen internationalen Studien überwiegt der Gebrauch von Kurzwaffen [4, 71, 99]. In den USA findet jedoch der Revolver häufigere Verwendung als die Pistole [80]. Andere Studien, aus Australien [92] und Dänemark [24, 40, 55], geben jedoch einen höheren Gebrauch von Langwaffen, in Dänemark v.a. Flinten, an.

Der deutlich erhöhte Anteil der Kurzwaffen ist sicherlich damit zu erklären, dass sich die meisten Tatwaffen, nämlich 80 %, in illegalem Besitz der Täter befanden. Kurzwaffen sind in diesem Bereich, schon durch ihre Größe, leichter zu erwerben. Zudem sind sie leichter zu verbergen und können auch verdeckt getragen werden. Nur 20 % der Täter waren berechtigt, die Tatwaffe zu besitzen. Die Hälfte davon entfiel auf die Sicherheitsbeamten, die, bedingt durch ihren Beruf, auch zum Führen der Waffe in der Öffentlichkeit berechtigt waren. Der Rest verteilte sich auf Waffenbesitzkarteninhaber, die infolge ihrer Tätigkeit als Jäger oder Sportschütze zum Besitz der Waffe berechtigt waren. Das Überwiegen von illegalen Waffen bei Tötungsdelikten, bedingt durch recht restriktive Waffengesetzgebungen in europäischen Ländern im Gegensatz z.B. zu Bundesstaaten der USA, wurde auch in anderen Studien beobachtet [46, 79].

Das Kaliber, welches am häufigsten verschossen wurde, war das Kaliber 7,65 mm. Es fand in 49 % der Fälle Verwendung. In 23 % der Fälle wurde das Kaliber 9 mm Parabellum verschossen. Auch in anderen Studien wurden diese beiden Kaliber als die am häufigsten Verschossenen angegeben [65, 83]. Dies verwundert nicht angesichts der Tatsache, dass diese Kaliber, Kaliber 7,65 mm eher in der Vergangenheit, Kaliber 9 mm Parabellum bis heute, in Dienstpistolen von Polizeien und Armeen die vorherrschenden Kaliber waren und sind. Das Kaliber 9 mm Parabellum ist das wohl weltweit am meisten verbreitete Pistolenkaliber.

4.7.2 Die rechtsmedizinischen Befunde

Insgesamt wurden bei vierundvierzig Opfern hundertsechszwanzig Einschusswunden festgestellt. Damit wurde jedes Opfer im Durchschnitt von 2,9 Schüssen getroffen. Schon in zahlreichen früheren Studien wurden Angaben zur Anzahl der Einschussverletzungen bei Homiziden gemacht, oft im Vergleich zu Suiziden. Multiple Einschussverletzungen wurden dort mit 30 -60 % angegeben, wohingegen multiple Einschussverletzungen bei Suiziden relativ selten beobachtet wurden [1, 8, 20, 24, 40, 55, 71, 83] . In vorliegender Studie waren 64 % der Opfer von mehr als einem Schuss getroffen worden. 21 % waren von zwei Schüssen, 25 % von drei Schüssen und 16 % von vier bis sechs Schüssen getroffen worden. Ein Opfer wurde von mehr als 20 Schüssen getroffen. Der Täter verwendete hierbei eine Maschinenpistole vom Typ VZ 61 „Scorpion“. Diese Waffe hat, je nach verwendetem Magazin, eine Magazinkapazität von 10 bis 20 Schuss, der Täter muss folglich mindestens einen Magazinwechsel vorgenommen haben. Bei den Unfällen handelte es sich in allen Fällen um singuläre Schussverletzungen. Das Vorhandensein von fast ausschließlich singulären Schussverletzungen bei Schussunfällen wurde auch in anderen Studien beschrieben und damit begründet, dass es sich hierbei um ein Ereignis ohne Intention handelt [8, 71, 83]. Bei einem Opfer, das durch eine Handgranate starb, waren infolge der Fragmentation unzählige Wunden zu beobachten. Zusätzlich kam es wegen der unmittelbaren Nähe - die Handgranate detonierte aufgesetzt auf der Brust des Opfers umklammert von den Händen des Opfers und Täters - zu Verbrennungen im Bereich des Sternums und der

Hände und Amputationen der Hände bzw. Unterarme (Bild 7-10). Der Fall war von KARGER schon als Case Report beschrieben worden [54].

Bei der Schussentfernung dominierten mit 55 % Fernschüsse. Contact oder near contact Schüsse waren mit 18 % deutlich weniger häufig vertreten. Diese Verteilung über die Schussentfernung bei Homiziden findet sich auch in anderen Studien [3, 8, 83]. Allerdings ist in dieser Arbeit die Zahl der absoluten Nahschüsse, contact und near contact Schüsse, höher. Sie wird in der Literatur mit einem Anteil von 6-11 % angegeben [8, 55].

Wenn man die Lokalisation der Einschüsse betrachtet, muss man davon ausgehen, dass der Täter, soweit es sich nicht um einen Unfall handelt, versucht, einen für das Opfer letalen Treffer anzubringen. Prädisponierend dafür ist der Kopf- und Thoraxbereich. Außerdem zielt der Täter, wenn er aus größerer Entfernung schießt, auf die größte mögliche Trefferfläche, den Körperstamm. So sind in diesen anatomischen Regionen auch die meisten Einschüsse beobachtet worden. Der Kopfbereich und der Körperstamm wiesen mit jeweils 46 % die meisten Einschüsse auf. Im Bereich des Körperstamms waren Thoraxschüsse mit 62 % häufiger vertreten als Abdominalschüsse. In anderen Studien waren der Kopf- und Thoraxbereich ebenfalls die Lokalisationen, die die meisten Einschüsse aufwiesen [3, 4, 8, 65, 79, 83]. Je größer die Entfernung ist, aus der der Täter schießt und je ungeübter er im Umgang mit Schusswaffen ist, desto mehr streut er die Schüsse um das anvisierte Ziel. So lassen sich dann auch Einschüsse in den Extremitäten oder auch unteren Abdominalregionen erklären. Bei Unfällen ist die Trefferverteilung, dadurch, dass es sich um ein unbeabsichtigtes Ereignis handelt, ungezielt und betrifft den ganzen Körper. Dadurch, dass hier ausschließlich letale Treffer untersucht wurden, wiesen auch bei den Unfällen der Kopf- und Thoraxbereich die meisten Einschüsse auf. Dies zeigen auch andere Studien [1, 8].

Die Untersuchung der Schusskanalverläufe ergab, dass, bezogen auf die Frontalebene, mehr Schusskanäle von vorn nach hinten verliefen als von hinten nach vorn. Auch BILLEB beobachtete dies [8]. Bezogen auf die Sagittalebene verliefen nur unwesentlich mehr Schusskanäle von links nach rechts, als von rechts nach links. Eine klare Präferenz

zu Schusskanalverläufen bei Homiziden ließ sich nicht beobachten. Dies ist nicht verwunderlich, da der Verlauf der Schusskanäle abhängig ist von der Stellung sowohl des Täters als auch des Opfers, wobei alle denkbaren Konstellationen möglich sind.

Die häufigste Todesursache der Opfer war mit 50 % der zentrale Tod bei Kopfschuss mit Verletzung lebenswichtiger Hirnzentren. 44 % der Opfer verbluteten.

Die Ergebnisse zur Überlebenszeit der Opfer nach Erhalt der Schüsse sind eindeutig, auch wenn bei einigen aus der Schwere der Verletzung auf die Überlebenszeit geschlossen wurde, so dass die Daten damit nicht als gesichert gelten können. 84 % der Opfer verstarben in der Zeit bis maximal 10 Minuten nach Erhalt der Schüsse. Die geringen Überlebenszeiten überraschen nicht, angesichts der Verteilung der Todesursachen. Beim zentralen Tod durch Kopfschuss ist ein sofortiger Ausfall vitaler Funktionen zu erwarten. Das Verbluten ist abhängig von der Schwere der Verletzung. Bei einem durchschnittlichen Herzminutenvolumen von 3600 ml/min bei ca. 6 Litern Blut ist auch hier die Überlebenszeit stark limitiert, besonders wenn die cerebrale Blutversorgung nicht mehr gewährleistet ist, da die Sauerstoffreserven des Gehirns nach etwa 10-12 Sekunden erschöpft sind und nach etwa 4-5 Minuten die ersten Nekrosen im Hirnparenchym entstehen. Über eine verbliebene Handlungsfähigkeit der Opfer konnte in nur wenigen Fällen eine Angabe gemacht werden. In nur einem Fall wurde eine länger erhaltene Handlungsfähigkeit von bis zu fünf Minuten beschrieben. Überraschend lange erhaltene Handlungsfähigkeiten, wie in der Literatur dargestellt, konnten in dieser Arbeit nicht beobachtet werden [34, 39, 47, 51, 57, 59, 67, 94, 70, 82]. Auch dies mag mit der Schwere der Verletzungen korrelieren, ist aber wegen der geringen Anzahl von beobachteten Handlungsfähigkeiten wenig aussagekräftig.

5 Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit gibt einen Überblick über die Tötungsdelikte mittels Schusswaffen im Einzugsbereich der Rechtsmedizin der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster der Jahre 1993 bis 1999. Ziel war es, Erkenntnisse über Tat, Täter, Opfer und die Täter-Opfer-Beziehung zu gewinnen.

Im Untersuchungszeitraum von 1993 bis 1999 wurden im Regierungsbezirk Münster 19 % der Homizid-Opfer mittels einer Schusswaffe getötet. Die Anzahl der Tötungsdelikte war im Untersuchungszeitraum leicht rückläufig. Eine Häufung für bestimmte Monate war nicht erkennbar, wohl aber eine Häufung für die Wochenenden mit 44 %. 72 % der Delikte wurden zwischen 18 Uhr abends und 6 Uhr morgens verübt. In 60 % der Fälle entsprach der Tatort dem Wohnort des Opfers.

60 % der Opfer waren männlich. Die meisten Opfer waren zwischen 21 und 40 Jahre alt.

Die Täter waren ausschließlich männlichen Geschlechts mit einem Altersgipfel im Bereich der 31- bis 40-jährigen. 53 % der Täter waren nicht deutscher Nationalität. 65 % stammten aus ungünstigen Familienverhältnissen mit auffällig hoher Geschwisterzahl. Keine Berufsausbildung hatten 43 % der Täter, zum Tatzeitpunkt arbeitslos waren 24 %. Vor der Tat strafrechtlich in Erscheinung getreten waren 23 % der Täter, 12 % wiesen zum Zeitpunkt der Tat eine erhöhte BAK auf.

Eine Täter-Opfer-Beziehung bestand in 84 % der Fälle. 65 % der Tötungsdelikte fanden im extrafamiliären Bereich statt. Das häufigste Tatmotiv war Eifersucht.

Die Aufklärungsquote betrug 95 %. 77 % der Täter waren voll straffähig.

Als Tatwaffe dominierten mit 77 % Kurz Waffen und dort Pistolen mit den Kalibern 7,65 mm und 9 mm Parabellum. 80 % der Waffen befanden sich illegal im Besitz der Täter. Multiple Einschusswunden wiesen 64 % der Opfer auf. Die häufigsten Einschusslokalisationen waren mit 46 % der Kopf- und 29 % der Thoraxbereich. Es dominierten Fernschüsse mit 55 %. Beim Verlauf der Schusskanäle ließen sich keine klaren Präferenzen erkennen. Die meisten Opfer verstarben innerhalb der ersten zehn Minuten nach Erhalt der Schüsse.

6 Summary

The present thesis provides an overview of homicidal offences in which firearms were used, covering the catchment area of the Muenster University Forensic Medical Institute in the years 1993 to 1999, and aiming at relevant insights concerning the offences, the offenders, the victims, as well as offender-victim-relationships.

During the period investigated (1993 – 1999) 19 % of all the homicide victims in the district of Muenster were killed with firearms, the annual number of homicidal offences slightly decreasing within the said period. Numbers did not to any relevant degree increase in the certain months, yet they did on weeks (44 %). 72 % of the offences were committed between the hours of 6 p.m. and 6 a.m. 60 % of the victims were killed in their homes.

60 % of the victims were male. The majority of victims was between 21 and 40 years old.

All the offenders were male, the largest age group being 31 to 40. 53 % of the offenders had non-german nationalities. 65 % were descended from underprivileged families with suspiciously large numbers of children. 43 % had never finished any regular job training, 24 % were jobless at the time. 23 % already had a criminal record and 12 % had a relevant amount of alcohol in their blood at the time of perpetration.

In 84 % of the cases, there was some kind of personal relationship between the victims and the offenders. 65 % of the offences did not take place within families. The most frequent motive was jealousy.

The detection rate was 95 %. 77 % of the offenders were held fully responsible.

The weapons used were predominantly hand-guns (77 per cent), especially pistols with 7.65 and 9.0 mm parabellum calibres. 80 per cent of the offenders owned these weapons illegally. 64 % of the victims showed multiple bullet wounds. Most of the bullet wounds were located in the head (46 per cent) and thorax (29 per cent) regions. Shots were predominantly fired at long ranges (55 per cent). As to the direction of bullet channels in the bodies no statistical accumulation could be observed. Most of the victims died within ten minutes after receiving the shots.

7 Danksagung

An erster Stelle möchte ich mich herzlich bei Herrn Prof. Dr. med. A. Du Chesne für die Überlassung des Themas und bei Herrn Priv. Doz. Dr. med. B. Karger für die Unterstützung bei der Erstellung dieser Arbeit bedanken.

Mein Dank gilt weiterhin Frau Jutta Eichelmann-Klein und meinem Vater für sorgfältiges Korrekturlesen, sowie Herrn Dr. med. Lars Oliver Essing für schnelle Hilfe bei EDV-Problemen.

Insbesondere danke ich meinen Eltern, die mich immer unterstützt haben und mir das Studium und damit auch die Erstellung dieser Arbeit erst ermöglicht haben.

1 Lebenslauf

Persönliche Angaben

- Name: Leistler
- Vorname: Matthias Josef
- Geburtsdatum/-ort: 14.02.1976 , München
- Konfession: römisch-katholisch
- Familienstand: ledig
- Eltern: Dr. med. Kristin Leistler-Wenner
Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie
Ernst Leistler
Gymnasiallehrer im Ruhestand

Schulbildung

- 1982 – 1986 Grundschule: Brüder-Grimm-Schule in Bielefeld
- 1986 – 1995 Gymnasium: Ratsgymnasium in Bielefeld
- 1995 Erwerb der allgemeinen Hochschulreife mit Latinum und Graecum

Wehrdienst

- 1995 – 1996 Wehrdienst im Beobachtungsartilleriebataillon 113 in Delmenhorst und im Raketenartilleriebataillon 12 in Nienburg/Weser

Hochschulbildung

- 1996 – 2000 Studium der Humanmedizin an der Otto-von-Guericke-Universität zu Magdeburg
- 2000 Ärztliche Vorprüfung
- 2000 – 2005 Studium der Humanmedizin an der Westfälischen Wilhelms-Universität zu Münster
- 2000 Famulatur Innere Medizin in den Pfeifferschen Stiftungen, Magdeburg
- 2001 Famulatur Innere Medizin im Evangelischen Krankenhaus, Münster
- 2001 Famulatur in der Neurologie in der Universitätsklinik Münster
- 2003 Erster Abschnitt der Ärztlichen Prüfung
- 2004 Zweiter Abschnitt der Ärztlichen Prüfung
- 2004 – 2005 Praktisches Jahr An der Universitätsklinik Münster
Wahlfach: Neurologie
- 2005 Dritter Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

Sonstige Tätigkeiten

- 1993 Praktikum in der Praxis für Pädiatrie bei Dr. med. Schallner, Bielefeld
- 1996 Krankenpflegepraktikum im Krankenhaus Rosenhöhe, Bielefeld
- 1998 – 1999 Wehrübungen bei der Bundeswehr
- 1998 Ernennung zum Unteroffizier d. R.

Sprachkenntnisse

Englisch, Französisch, Latein (Latinum), Griechisch (Graecum)

Münster, den 06.03.2006

9 Literaturverzeichnis

1. Al Ragheb SY. Firearm fatalities in Jordan. *Med Sci Law* 1984;24(3):213-21.
2. Allgulander C, Nilsson B. Victims of criminal homicide in Sweden: a matched case-control study of health and social risk factors among all 1,739 cases during 1978-1994. *Am.J.Psychiatry* 2000;157(2):244-7.
3. Amiri A, Sanaei-Zadeh H, Towfighi ZH, Rezvani AF, Savoji N. Firearm fatalities. A preliminary study report from Iran. *J.Clin.Forensic Med.* 2003;10(3):159-63.
4. Azmak D, Altun G, Bilgi S, Yilmaz A. Firearm fatalities in Edirne, 1984-1997. *Forensic Sci.Int.* 1998;95(3):231-9.
5. Bajanowski T, Karger B, Brinkmann B. Scratched pustule or gunshot wound? A medical odyssey. *Int.J.Legal Med.* 2001;114(4-5):267-8.
6. Benthaus S. Ergebnisse der rechtsmedizinischen und kriminologischer Untersuchung extrafamiliärer Tötungsdelikte der Jahre 1983 bis 1992. Nichtveröffentlichte Dissertation. 1997.
7. Betz P, Peschel O, Eisenmenger W. Suizidale Schussbeibringung - Lokalisation und Besonderheiten. *Arch.Kriminol.* 1994;193(3-4):65-71.
8. Billeb ES. Untersuchung von Schusstodesfällen mit besonderer Berücksichtigung des Schusskanalverlaufs zur Differenzierung von Suizid und Tötung. Dissertation. 2003.
9. Boxho P. Fourteen shots for a suicide. *Forensic Sci Int.* 1999;101(1):71-7.
10. Brendel D. Tötungen durch Ersticken, Erdrosseln und Erwürgen aus dem Sektiongut der Rechtsmedizin Münster 1993 - 1999. Dissertation. 2005.

11. Brockhaus Enzyklopädie. 1989.
12. Bundeskriminalamt. Polizeiliche Kriminalstatistik 1998. Bericht. 1998.
13. Bundeskriminalamt. Polizeiliche Kriminalstatistik 2000. Bericht. 2000.
14. Bundeskriminalamt. Polizeiliche Kriminalstatistik 2001. Bericht. 2001.
15. Burgheim J. Psychologische Bedingungen bei Entstehen und Verlauf von Tötungsdelikten in der Situation der Partnertrennung. Hartung-Goerre; 1993.
16. Cannfield TM. Suicidal gunshot wounds of the abdomen. J Forensic Sci 14 : 445-452 1969.
17. Cardona M, Garcia HI, Giraldo CA, Lopez MV, Suarez CM, Corcho DC et al. Homicides in Medellin, Colombia, from 1990 to 2002: victims, motives and circumstances. Cad.Saude Publica 2005;21(3):840-51.
18. Chapman S. Guns don't die. People do. BMJ 1996;313(7059):739-40.
19. Chapman S. Getting guns out of homes. BMJ 1996;313(7064):1030.
20. Chapman J, Milroy CM. Firearm deaths in Yorkshire and Humberside. Forensic Sci Int. 1992;57(2):181-91.
21. Chervyakov VV, Shkolnikov VM, Pridemore WA, McKee M. The changing nature of murder in Russia. Soc.Sci.Med. 2002;55(10):1713-24.
22. Dahlberg LL, Ikeda RM, Kresnow MJ. Guns in the home and risk of a violent death in the home: findings from a national study. Am.J.Epidemiol. 2004;160(10):929-36.

23. Dotzauer G, Jarosch K. Tötungsdelikte. Schriftenreihe des Bundeskriminalamtes. 1971.
24. Druid H. Site of entrance wound and direction of bullet path in firearm fatalities as indicators of homicide versus suicide. *Forensic Sci Int.* 1997;88(2):147-62.
25. Echsel H. Untersuchung über das Flugverhalten von Handgranatensplittern und ihre schockauslösende Wirkung beim Menschen. *Beitr.Gerichtl.Med.* 1989;47:601-13.
26. Eisele JW, Reay DT, Cook A. Sites of suicidal gunshot wounds. *J Forensic Sci* 1981;26(3):480-5.
27. Elfawal MA, Awad OA. Firearm fatalities in Eastern Saudi Arabia: impact of culture and legislation. *Am.J.Forensic Med.Pathol.* 1997;18(4):391-6.
28. Fackler ML. Wound ballistics. A review of common misconceptions. *JAMA* 259: 2730-2736 1988.
29. Fackler ML, Malinowski JA. The wound profile: a visual method for quantifying gunshot wounds components. *J Trauma* 25: 522-529 1985.
30. Fackler ML, Peters CE. The "shock wave" myth (and comment). *Wound Ballistics Rev Vol 1, No 1: 38-40* 1991.
31. Falbo GH, Buzzetti R, Cattaneo A. Homicide in children and adolescents: a case-control study in Recife, Brazil. *Bull.World Health Organ* 2001;79(1):2-7.
32. Fernandez CC, La Harpe R. Vorsätzliche Tötungsdelikte im Kanton Genf (1971 - 1990). *Arch.Kriminol.* 1996;197(3-4):111-7.

33. Ganzer H. Die Kriegsverletzungen des Gesichts und des Gesichtsschädels. Barth, Leipzig; 1943.
34. Ganzoni N. Die Schussverletzung im Krieg. Huber; 1975.
35. Gattinger B. Schussverletzungen. Mund Kiefer Gesichtschir. 2000;4 Suppl 1:S134-S141.
36. Gaus W, Hingst V, Mattern R, Reinhardt G, Seidel HJ, Sonntag H-G. Ökologisches Stoffgebiet. 3. Auflage. Hippokrates Verlag; 1999.
37. Giese A, Koops E, Nehlsen M, Püschel K. Verletzungsmuster und klinische Prognose penetrierender Schädelhirntraumen durch Schusswaffen. Rechtsmedizin 2002.
38. Glatzel J. Mord und Totschlag. Tötungshandlungen als Beziehungsdelikte. Eine Auswertung psychiatrischer Gutachten. Kriminalistik; 1987.
39. Goroncy C. Handlungsfähigkeit Kopfschussverletzter. Dtsch Z Gerichtl Med 4: 145-164 1924.
40. Hansen JP. Fatalities from firearms in denmark. Forensic Sci 1974;4(3):239-45.
41. Harvey EN, Butler EG, McMillan JH, Puckett WO. Mechanisms of wounding. War Med 8: 91-104 1945.
42. Hatcher JS. Pistols, Revolvers and their use. Smallarms Technical Publications Company; 1927.
43. Hick A, Hick C. Physiologie. Gustav Fischer Verlag; 1995.

44. Hollermann JJ, Fackler ML, Coldwell DM, Ben-Menachem Y. Gunshot wounds: Bullets, ballistics and mechanisms of injury. *Am J Roentgenol* 155: 685-690 1990.
45. Hoog IV. *Moderne Handfeuerwaffen. Waffen und Gerät. Band 1.* Motorbuch Verlag; 1996.
46. Hougen HP, Rogde S, Poulsen K. Homicides in two Scandinavian capitals. *Am.J.Forensic Med.Pathol.* 1999;20(3):293-9.
47. Juvin P, Brion F, Teissiere F, Durigon M. Prolonged activity after an ultimately fatal gunshot wound to the heart: case report. *Am J Forensic Med Pathol.* 1999;20(1):10-2.
48. Kampmann H, Kijewski H. Untypische Einschussverletzungen - Ein kasuistischer und experimenteller Beitrag. *Z.Rechtsmed.* 1986;97(3):185-93.
49. Karger B. Penetrating gunshots to the head and lack of immediate incapacitation. Wound ballistics and mechanisms of incapacitation. *Int.J Legal Med* 1995;108(2):53-61.
50. Karger B, Banaschak S. Two cases of exenteration of the brain from Brenneke shotgun slugs. *Int.J.Legal Med.* 1997;110(6):323-5.
51. Karger B, Banaschak S, Brinkmann B. Erhaltene Handlungsfähigkeit bei Gehirnschussverletzung. Kasuistik und systematische Untersuchung. *Arch.Kriminol.* 1997;199(5-6):159-66.
52. Karger B, Billeb E, Koops E. Accidental firearm fatalities. Forensic and preventive implications. *Int.J.Legal Med.* 2002;116(6):350-3.

53. Karger B, Billeb E, Koops E, Brinkmann B. Autopsy features relevant for discrimination between suicidal and homicidal gunshot injuries. *Int.J.Legal Med.* 2002;116(5):273-8.
54. Karger B, Zweihoff RF, DuChesne A. Injuries from hand grenades in civilian settings. *Int.J.Legal Med.* 1999;112(6):372-5.
55. Karlsson T. Multivariate analysis ('forensiometrics')--a new tool in forensic medicine. Differentiation between firearm-related homicides and suicides. *Forensic Sci Int.* 1999;101(2):131-40.
56. Kijewski H, Kampmann H. Zur Reproduktion atypischer Schusswunden. *Z.Rechtsmed.* 1986;97(3):195-200.
57. Klages U, Weithoener D, Frossler H, Terwort H. Überlebenszeit, Handlungsfähigkeit und röntgenologische Diagnostik bei Schussverletzungen des Schädels. *Z.Rechtsmed.* 1975;76(4):307-19.
58. Kleemann WJ, Fischer J, Fieguth A, Troger HD. Opfer von Tötungsdelikten - soziale Situation und Tatumstände. *Arch.Kriminol.* 1994;194(3-4):65-70.
59. Kneubuehl BP. *Geschosse Band 2 - Ballistik, Wirksamkeit, Meßtechnik.* Verlag Stocker Schmid; 2004.
60. Knittel E. Dokumentation von Obduktionsfällen der Jahre 1960 -1979 des Institutes für Rechtsmedizin der Universität München von Personen, die durch Gewalteinwirkung Dritter zu Tode kamen. Dissertation. 1986.
61. Koops E, Flus K, Lockemann U, Puschel K. Tödliche Schussverletzungen in Hamburg 1966 - 1991. *Arch.Kriminol.* 1994;193(1-2):14-22.

62. Leymann J, Althoff H. Der Hinterkopfschuss - eine jetzt häufigere Form der tödlichen Schussverletzung? Beitr.Gerichtl.Med. 1980;38:113-7.
63. Lo, M., Vuletic, J. C., and Koelmeyer, T. D. Homicides in Auckland, New Zealand. A 14-year study. Am J Forensic Med Pathol.1992 Mar, 13 (1): 44-9 . 1992.
64. Lüerssen C. Ergebnisse der rechtsmedizinischen und kriminologischen Untersuchung intrafamiliärer Tötungsdelikte der Jahre 1983 bis 1992. Nichtveröffentlichte Dissertation. 1997.
65. Lutterbey G. Analyse des Schusstodes anhand der Sektionen im Institut für Rechtsmedizin der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster aus den Jahren 1976 - 1989. Nichtveröffentlichte Dissertation. 1994.
66. Malphurs JE, Cohen D. A newspaper surveillance study of homicide-suicide in the United States. Am J Forensic Med Pathol.2002 Jun,23(2): 142-8 2002.
67. Matschke J, Lohmann F, Giese A, Seifert D, Puschel K. Erhaltene Handlungsfähigkeit nach Kopfschuss. Arch.Kriminol. 2002;209(3-4):88-94.
68. Miller D. Das grosse Buch der Handwaffen. Verlag Stocker Schmid; 2002.
69. Milroy CM, Dratsas M, Ranson DL. Homicide-suicide in Victoria, Australia. Am.J.Forensic Med.Pathol. 1997;18(4):369-73.
70. Misliwetz J. Ungewöhnliche Handlungsfähigkeit bei Herzdurchschuss bei Schrotgarbe. Arch Kriminol 185: 129-135 1990.
71. Misliwetz J. Über die Häufigkeit von Schussfällen im Untersuchungsgut des Wiener Instituts. Beitr Gerichtl Med 1977;35:55-9.

72. Mohanty MK, Panigrahi MK, Mohanty S, Das SK. Victimologic study of female homicide. *Leg.Med.(Tokyo)* 2004;6(3):151-6.
73. Morton E, Runyan CW, Moracco KE, Butts J. Partner homicide-suicide involving female homicide victims: a population-based study in North Carolina, 1988-1992. *Violence Vict.* 1998;13(2):91-106.
74. Patscheider H, Hartmann H. Leitfaden der Rechtsmedizin. 3. Auflage. Verlag Hans Huber; 1993.
75. Plattner T, Kneubuehl B, Thali M, Zollinger U. Gunshot residue patterns on skin in angled contact and near contact gunshot wounds. *Forensic Sci Int.* 2003;138(1-3):68-74.
76. Pollak S, Lindermann A. Verletzungsbilder und Röntgenbefunde nach Schüssen mit selten verwendeter Flintenmunition. *Beitr Gerichtl Med* 48: 507-518 1990.
77. Pollak S, Rothschild MA. Gunshot injuries as a topic of medicolegal research in the German-speaking countries from the beginning of the 20th century up to the present time. *Forensic Sci Int.* 2004;144(2-3):201-10.
78. Ragsdale BD, Josselson A. Experimental gunshot fractures. *J Trauma* 28, Suppl 109 - 115 1988.
79. Rammelsberg JO, Nowak R. Fremdtötung durch Schuss. Eine Auswertung von 50 Tötungsdelikten unter Berücksichtigung der Trefferlokalisation. *Arch.Kriminol.* 1999;203(3-4):65-72.
80. Riddick L, Wanger GP, Fackler ML, Carter RD, Hoff CJ, Jinks JM. Gunshot injuries in Mobile county, Alabama: 1985 - 1987. *Am.J.For.Med.Path.*(1993), 14 (3): 215-225 1993.

81. Romanese R. Irreführende Befunde an Einschüssen. Beitr Gerichtl Med 11: 43-47 1931.
82. Rooks G. Zur Handlungsfähigkeit Kopfschussverletzter. Dtsch Z Gerichtl Med 20: 201-206 1933.
83. Ropohl D, Koberne F. Tödlicher Schusswaffengebrauch in Friedenszeiten. Beitr.Gerichtl.Med. 1990;48:339-48.
84. Rosengart M, Cummings P, Nathens A, Heagerty P, Maier R, Rivara F. An evaluation of state firearm regulations and homicide and suicide death rates. Inj.Prev. 2005;11(2):77-83.
85. 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.
86. Schmidt P, Dettmeyer R, Madea B. Viktimologische Aspekte der Tötungsdelikte an älteren Menschen im Versorgungsgebiet des Bonner Instituts für Rechtsmedizin. Arch.Kriminol. 1999;204(1-2):33-41.
87. Schneider HJ. Das Opfer und sein Partner im Verbrechen. Kindler; 1979.
88. Schwerd W. Rechtsmedizin - Lehrbuch für Mediziner und Juristen. 5. Auflage. Deutscher Ärzte Verlag; 1992.
89. Schyma C, Schyma P. Der praktische Schusshandnachweis. Rechtsmedizin 1997.
90. Sellier, K. Einschußstudien an der Haut. 1967. 46. Tagung der deutschen Gesellschaft für gerichtliche und soziale medizin in Kiel am 9.9.1967.Vortrag.

91. Sellier K, Kneubuehl BP. Wundballistik und ihre ballistischen Grundlagen. 2. Auflage. Springer Verlag; 2001.
92. Selway R. Firearm fatalities in Victoria, Australia 1988. *Med.Sci.Law* (1991), 31: 167-173 1991.
93. Shaw M, Tunstall H, Dorling D. Increasing inequalities in risk of murder in Britain: trends in the demographic and spatial distribution of murder, 1981-2000. *Health Place*. 2005;11(1):45-54.
94. Spitz WU, Petty CS, Fisher RS. Physical activity until collapse following fatal injury by firearms and sharp pointed weapons. *J Forensic Sci* 6: 290-300 1961.
95. Statistisches Bundesamt. Statistisches Jahrbuch 1995 für die Bundesrepublik Deutschland. 1995.
96. Verhoff MA, Karger B. Atypical gunshot entrance wound and extensive backspatter. *Int.J.Legal Med*. 2003;117(4):229-31.
97. Weiher R. Vollendete Tötungsdelikte. Eine interdisziplinäre Studie unter Berücksichtigung soziologischer, viktimologischer, und kriminalpädagogischer Aspekte. Studienverlag Dr. Brockmeyer; 1989.
98. WHO. World report on violence and health. Report 2002.
99. Wintemute GJ. Firearms as a cause of death in the United States, 1920-1982. *J Trauma* 1987;27(5):532-6.
100. Wolfgang ME. Patterns in Criminal Homicide. Harper&Row; 1958

10 Bildanhang



Bild 1



Bild 2



Bild 3



Bild 4

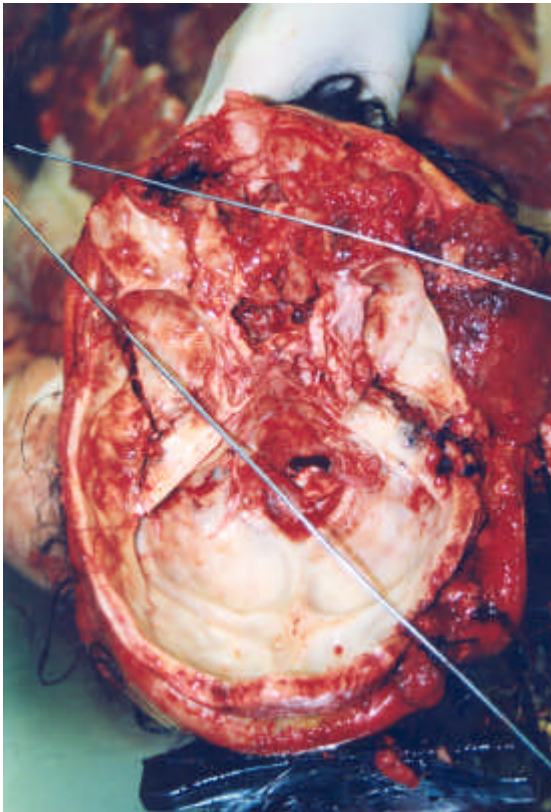


Bild 5

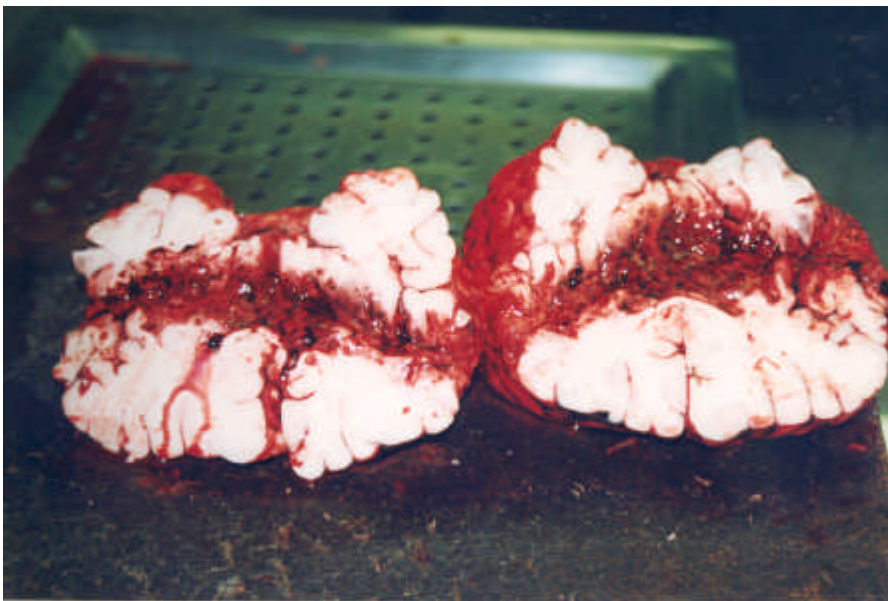


Bild 6



Bild 7



Bild 8



Bild 9

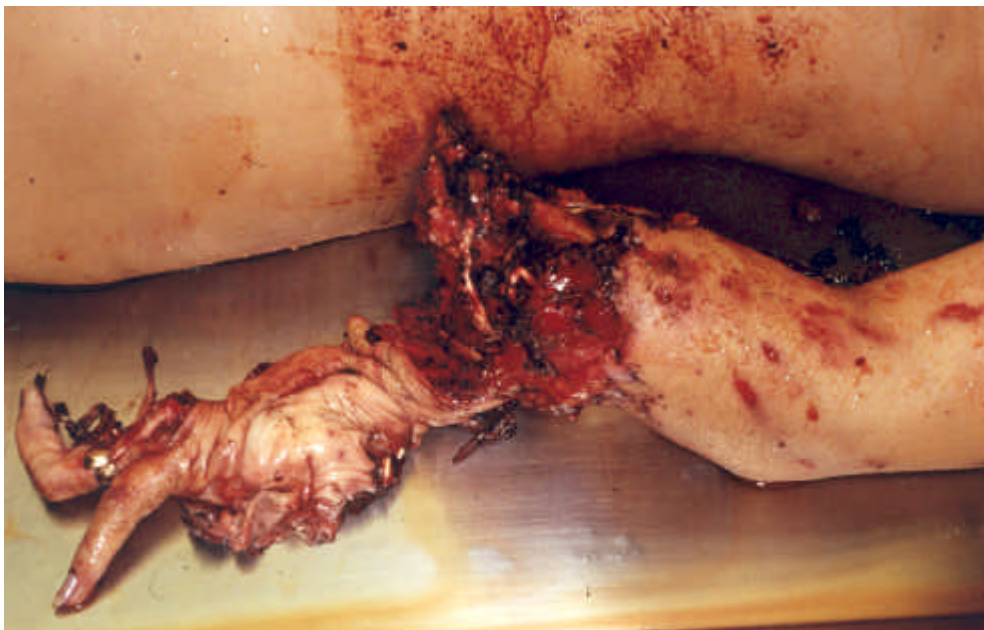


Bild 10