

Aus dem Institut für Rechtsmedizin
der Universitätsmedizin Rostock

Direktor: Univ.-Prof. Dr. med. A. Büttner

Retrospektive Analyse der vollendeten vorsätzlichen Tötungsdelikte aus dem
Untersuchungsgut des Instituts für Rechtsmedizin der Universitätsmedizin Rostock
2002 bis 2021 unter besonderer Berücksichtigung der Intimizide

Inauguraldissertation

zur

Erlangung des akademischen Grades

Doktor der Medizin (Dr. med.)

an der medizinischen Fakultät

der Universitätsmedizin Rostock

vorgelegt von

Chrisia Arnold, geb. am 24.04.1999 in Leipzig

aus Kriele (Brandenburg)

Rostock, 2022

Dekan: Prof. Dr. med. univ. E. C. Reisinger, MBA

https://doi.org/10.18453/rosdok_id00004599

Dekan: Prof. Dr. med. univ. E. C. Reisinger, MBA

1. Gutachter: Prof. Dr. med. Fred Zack, Universitätsmedizin Rostock, Institut für Rechtsmedizin

2. Gutachter: PD Dr. med. Sven Hartwig, Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Rechtsmedizin

3. Gutachter: Prof. Dr. med. Hüseyin Ince, Universitätsmedizin Rostock, Zentrum für Innere Medizin - Abteilung für Kardiologie

Jahr der Einreichung: 2022

Jahr der Verteidigung: 2023

Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
Abs.	Absatz
BRD	Bundesrepublik Deutschland
bzw.	beziehungsweise
ggf.	gegebenenfalls
IREM	Institut für Rechtsmedizin Rostock
Lfd. Nr.	Laufende Nummer
LGB	Landgerichtsbezirk
LMU	Ludwig-Maximilians-Universität
M. Sc.	Master of Science
M-V	Mecklenburg-Vorpommern
n. a.	nicht angegeben
o. a.	oben angegeben
PKS	Polizeiliche Kriminalstatistik
sog.	sogenannt
StGB	Strafgesetzbuch
StPO	Strafprozessordnung
Tab.	Tabelle
u. a.	unter anderem
UMR	Universitätsmedizin Rostock
USA	Vereinigte Staaten von Amerika
z. B.	zum Beispiel

Gendererklärung

Obwohl aus Gründen der besseren Lesbarkeit in dieser Dissertation nur das generische Maskulinum verwendet wurde, beziehen sich diese Angaben selbstverständlich auf alle Geschlechter.

Inhaltsverzeichnis		Seite
1	Einleitung	1
1.1	Einführung	1
1.2	Vorsätzliche Tötungsdelikte im deutschen Strafgesetzbuch	3
1.3	Die Funktion der Rechtsmedizin bei der Bearbeitung von Homiziden	5
1.4	Intimizide als Teilmenge der Homizide	7
1.5	Fragestellung/thematische Schwerpunkte	9
2	Material und Methode	10
2.1	Material	10
2.2	Methode	10
3	Ergebnisse	12
3.1	Häufigkeit	12
3.2	Opfer	12
3.2.1	Geschlecht	12
3.2.2	Lebensalter	13
3.2.3	Nationalität	14
3.2.4	Alkoholisierung	14
3.3	Täter	15
3.3.1	Geschlecht	16
3.3.2	Lebensalter	16
3.3.3	Anzahl	17
3.3.4	Nationalität	17
3.3.5	Beeinflussung durch psychotrope Substanzen	18

3.3.6	Psychiatrische Erkrankung	19
3.3.7	Forensisch-medizinische Untersuchungen	19
3.3.7.1	Beispiel eines Gutachtens mit belastender Aussage	20
3.3.7.2	Beispiel eines Gutachtens mit entlastender Aussage	22
3.3.7.3	Beispiel eines Gutachtens ohne be- oder entlastende Aussage	25
3.3.8	Mutmaßliches/r Motiv/Tatanlass	27
3.3.9	Nachtatverhalten	27
3.4	Tat	28
3.4.1	Art der todesursächlichen Einwirkung	28
3.4.2	Verletzungen des Opfers	28
3.4.2.1	Anzahl der todesursächlichen Schädigung	28
3.4.2.2	Lokalisation der todesursächlichen Schädigung	28
3.4.2.3	Nebenverletzungen der Opfer	28
3.4.3	Tatzeit	29
3.4.3.1	Monat	29
3.4.3.2	Wochentag	30
3.4.3.3	Tageszeit	31
3.4.4	Geographischer Tatort	32
3.5	Intimizid	33
3.5.1	Häufigkeit	33
3.5.2	Opfer	33
3.5.2.1	Geschlecht	33
3.5.2.2	Lebensalter	34
3.5.2.3	Nationalität	34
3.5.2.4	Familienstand	34
3.5.2.5	Beeinflussung durch psychotrope Substanzen	34
3.5.2.6	Psychiatrische Erkrankung	35

3.5.3	Täter	35
3.5.3.1	Art der Untersuchung	35
3.5.3.2	Geschlecht	36
3.5.3.3	Lebensalter	36
3.5.3.4	Nationalität	37
3.5.3.5	Familienstand	37
3.5.3.6	Beeinflussung durch psychotrope Substanzen	37
3.5.3.7	Psychiatrische Erkrankung	37
3.5.3.8	Tatzeitrelevante Verletzungen	38
3.5.3.9	Nachtatverhalten	38
3.5.4	Tat	39
3.5.4.1	Art der todesursächlichen Einwirkung	39
3.5.4.2	Tatwaffe	39
3.5.4.3	Mutmaßliches/r Motiv/Tatanlass	40
3.5.4.4	Räumlicher Tatort	41
3.6	Inzidenz der vollendeten vorsätzlichen Tötungsdelikte	42
3.6.1	Landgerichtsbezirke Rostock und Schwerin	42
3.6.2	Bundesrepublik Deutschland	43
4	Diskussion	44
4.1	Homizide	44
4.2	Intimizide	51
4.3	Dunkelfeld und Intoxikationen	55
5	Schlussfolgerungen	62

6	Zusammenfassung	64
7	Literatur	67

1 Einleitung

1.1 Einführung

In der Geschichte des Faches Rechtsmedizin nehmen Untersuchungen von vorsätzlichen Tötungsdelikten eine zentrale Position ein [31, 85]. In den aktuellen Lehrbüchern des Faches findet man zum Thema „Mord“ oder „Totschlag“ jedoch keine eigenen Kapitel. Dagegen beinhalten diese Fachbücher regelhaft Teilaspekte des Homizides, wie z. B. die Kindstötungen oder Leichenbeseitigungen [27, 31, 77, 80]. Die Inhaltsverzeichnisse der aktuellen Lehrbücher sind ein Spiegelbild für die Entwicklung des Faches. Wenn in der Vergangenheit die ärztliche Leichenschau und die Obduktion von ungeklärten oder nichtnatürlichen Todesfällen im Mittelpunkt des Faches standen [94, 110, 114, 147], hat sich das Spektrum der Aufgaben der Rechtsmedizin in den letzten Jahren und Jahrzehnten kontinuierlich erweitert. So leisten in der Gegenwart z. B. die Untersuchungen von potenziellen Opfern und Tätern im Rahmen der klinischen Rechtsmedizin [13, 31, 50, 54, 63], die Nutzung modernster Techniken für die forensische Bildgebung [47, 49], die umfangreichen forensischen Beiträge in der Verkehrsmedizin unter Einbeziehung der modernen forensischen Toxikologie [27, 78, 92, 143, 144] und die forensische Molekulargenetik [106, 107, 124, 134] einen großen Beitrag in der täglichen Praxis der rechtsmedizinischen Institute.

Die eigenen Beiträge bei der Bearbeitung/Aufklärung eines Homizides stellen aber nach wie vor eine besondere Herausforderung im Berufsleben eines Rechtsmediziners dar. Dies spiegelt sich auch in einem 2004 erschienenem Buch wider, in dem die damaligen Direktoren der rechtsmedizinischen Institute im deutschsprachigen Raum ihren spannendsten Fall schilderten. Die große Mehrheit der Professoren schrieben über außergewöhnliche Tötungen durch fremde Hand [126].

Bei den Untersuchungen der vorsätzlichen Tötungsdelikte bleiben die Rechtsmediziner keinesfalls unter sich. So kooperieren die Ärzte einerseits mit den Mitarbeitern des eigenen Instituts, wie z. B. forensischen Molekulargenetikern [133] und Toxikologen [61], mit Ärzten anderer Fachrichtungen, wie z. B. forensischen Psychiatern, Radiologen, Neonatologen und Pathologen [68, 69, 117, 151] sowie auch mit fachfremden Experten, wie z. B. Kriminalisten, Juristen und gegebenenfalls auch technischen Sachverständigen [53, 89, 154].

Erst im Zusammenwirken zahlreicher Experten entstehen dann die gutachterlichen Ergebnisse, die die Polizei und Justiz bei der Aufklärung von Homiziden unterstützen [3].

1.2 Vorsätzliche Tötungsdelikte im deutschen Strafgesetzbuch

Vorsätzliche Tötungsdelikte werden in der Bundesrepublik Deutschland (BRD) nach dem Strafgesetzbuch (StGB) sanktioniert. Die für den Untersuchungszeitraum dieser Dissertation geltenden Strafgesetze sind am 1. April 1998 nach dem 6. Gesetz zur Reform des Strafrechts in Kraft getreten und im 16. Abschnitt unter „Straftaten gegen das Leben“ aufgeführt. Nachfolgend werden die für diese Arbeit wichtigsten Paragraphen des Strafgesetzbuchs vorgestellt:

„§ 211 Mord

(1) Der Mörder wird mit lebenslanger Freiheitsstrafe bestraft.

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

§ 212 Totschlag

(1) Wer einen Menschen tötet, ohne ein Mörder zu sein, wird als Totschläger mit Freiheitsstrafe nicht unter fünf Jahren bestraft.

(2) In besonders schweren Fällen ist auf lebenslange Freiheitsstrafe zu erkennen.

§ 213 Minder schwerer Fall des Totschlags

War der Totschläger ohne eigene Schuld durch eine ihm oder einem Angehörigen zugefügte Misshandlung oder schwere Beleidigung von dem getöteten Menschen zum Zorn gereizt und hierdurch auf der Stelle zur Tat hingerissen worden oder liegt sonst ein minder schwerer Fall vor, so ist die Strafe Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu zehn Jahren.

§ 216 Tötung auf Verlangen

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

(2) Der Versuch ist strafbar“ [42].

1.3 Die Funktion der Rechtsmedizin bei der Bearbeitung von Homiziden

Detaillierte zeitliche Angaben über die ersten Hinzuziehungen von Ärzten bei Untersuchungen von Mord und Totschlag existieren in der Geschichtsliteratur nicht [85]. Otto von Oesterlen schreibt dazu 1877: *„Erst bei den germanischen Völkern findet sich der Gebrauch, in manchen Rechtsfällen Ärzte hinzuzuziehen und von ihrem Urteil die richterliche Entscheidung abhängig zu machen“* [164].

Die Aufgaben der Gerichts-/Rechtsmedizin an der Bearbeitung von vorsätzlichen Tötungsdelikten nahmen im Laufe der Zeit ständig zu [85]. Waren es zunächst allein die Inaugenscheinnahmen des Leichnams in Form einer ärztlichen Leichenschau, so kamen nachfolgend zahlreiche weitere Untersuchungen hinzu (Tab. 1). Zu nennen sind hier die Leichenöffnungen einschließlich der histologischen, forensisch-toxikologischen und radiologischen Untersuchungen, die gutachterlichen Inaugenscheinnahmen des/der Tatverdächtigen und ggf. der Zeugen, Spurensicherungen, molekularbiologische Spurenuntersuchungen, forensisch-toxikologische Untersuchungen hinsichtlich einer Beeinflussung des/der Tatverdächtigen, Rekonstruktionen des Tatgeschehens in Kooperation mit den Ermittlungsbehörden, forensisch-entomologische Untersuchungen und die Erstellung von mündlichen Gutachten im Rahmen von Gerichtsverhandlungen. Dabei ist die Durchführung insbesondere der genannten Zusatzuntersuchungen zur Obduktion des Opfers abhängig von den Fragestellungen der zuständigen Ermittlungsbehörden und den Erfordernissen des Falles [31, 48, 53, 61, 89, 104, 151].

Tab. 1 Aufgaben der Rechtsmedizin bei der Bearbeitung von vorsätzlichen Tötungsdelikten (modifiziert nach Parzeller [104])

Opfer	Täter
Ärztliche Leichenschau	Körperliche Untersuchung
Postmortale Computertomographie	Spurensicherung
Obduktion	Forensisch-toxikologische Untersuchungen
Spurensicherung	Molekularbiologische Untersuchungen
Histologische Untersuchungen	
Forensisch-toxikologische Untersuchungen	
Molekularbiologische Untersuchungen	
Ggf. weitere Untersuchungen (Entomologische, anthropologische, bakteriologische, virologische, biomechanische)	
Tatrekonstruktion, Gutachtenerstattung in einer Gerichtsverhandlung, Operative Fallanalyse	

1.4 Intimizide als Teilmenge der Homizide

Intimizide sind Homizide, bei denen der Täter und das Opfer zuvor, in der Vergangenheit oder auch tatzeitnahe, intime Beziehungen unterhalten haben. In der Nomenklatur finden sich verschiedene Begriffe, um vorsätzliche vollendete Tötungen des aktuellen oder ehemaligen Intimpartners zu bezeichnen. So wird in einer Auswertung aus dem Institut für Rechtsmedizin der Ludwigs-Maximilians-Universität (LMU) München vom „Intimizid“ oder der „Intimpartnertötung“ gesprochen, wohingegen Rasch die „Tötung des Intimpartners“ verwendet [98, 117]. Wenn es um die Tötung des Intimpartners in der Ehe geht, wird auch der Begriff „Gattenmord“ benutzt [100]. International wird vorwiegend der Begriff des „intimate partner homicide“, abgekürzt mit IPH, verwendet [52, 65, 167, 174]. Wenn es sich um die Tötung der Ehefrau handelt, wird auch der Begriff „Uxorizid“ benutzt [140].

Intimizide können sowohl im Zusammenhang mit dem Sexualakt als auch unabhängig davon erfolgen. In der nachfolgenden Einteilung der Tötungen im Zusammenhang mit sexuellen Aktivitäten unterscheidet der Rechtsmediziner Berg in:

1. unbeabsichtigte Tötung im Rahmen eines Sexualaktes,
2. planmäßige Tötung aus anderen Motiven bei Gelegenheit von Sexualakten,
3. Tötung zur Ermöglichung eines Sexualaktes,
4. nachträgliche Tötung zur Verdeckung eines Sexualdelikts,
5. Tötung als sadistischer Höhepunkt eines Sexualaktes und
6. Tötung als sexuelles Äquivalent [11].

Bei dieser Einteilung fällt auf, dass Täter und Opfer nicht zwingend Partner gewesen sein müssen, die Tötung immer im Zusammenhang mit sexueller Aktivität steht und sogar Unfälle erfasst werden.

Dagegen schlug Rasch eine Einteilung aus forensisch-psychiatrischer Sicht unter Berücksichtigung von verschiedenen Motivationen beim Intimizid vor. Dabei unterstrich er die erheblichen Schwierigkeiten, die einer differenzierten Erfassung von Motiven bei Tötungsdelikten entgegenstehen. In einer Gesamtbewertung seiner untersuchten Fälle empfahl er folgende Gruppenbildung:

1. Geliebtentötung durch den verlassenen Partner,

2. Gattentötung durch den verlassenen Partner,
3. Elimination des ehestörenden Partners,
4. Prostituiertentötung und
5. Tötung durch Strichjungen [117].

Diese Einteilung entspricht im Vergleich zur Empfehlung von Berg eher der Nomenklatur „Tötung des Intimpartners“. Die Tötungshandlung muss hierbei nicht in einem unmittelbaren Zusammenhang mit sexueller Aktivität stehen, ist aber in jedem Fall ein vorsätzliches Tötungsdelikt.

Da Vergewaltigungsopfer, die zuvor mit dem Täter keine intimen Beziehungen hatten, nicht als Partner anzusehen sind, werden alle Tötungen, die in diesem Zusammenhang erfolgen, nicht als Intimpartnertötungen eingeordnet/klassifiziert [152].

Nicht als Tötung des Intimpartners, aber sehr wohl im Zusammenhang mit diesem Thema, sieht Rasch Delikte, bei denen der Täter die Handlungsreihe nicht linear auf das Opfer richtet, sondern sich ein Ersatzopfer aussucht, welches mit dem Intimpartner in einem Zusammenhang steht [117].

1.5 Fragestellung/thematische Schwerpunkte

Nach der Wiedervereinigung der beiden deutschen Staaten 1990 gab es bisher zwei retrospektive Studien über vorsätzliche Tötungsdelikte in den Landgerichtsbezirken (LGB) Rostock und Schwerin jeweils für den Zeitraum 1992-2001 aus rechtsmedizinischer Sicht [46, 72].

Mit der vorliegenden Dissertation sollen aktuelle Daten, Charakteristika und Besonderheiten der Homizide in den genannten LGB erhoben und mit den Daten der o. a. verglichen werden. Dabei ist die Frage, ob es ggf. charakteristische Entwicklungen im Einzugsgebiet des Instituts für Rechtsmedizin (IREM) der Universitätsmedizin Rostock (UMR) gegeben hat, zu beantworten. Weitere Schwerpunkte der Dissertation sollen die erstmalige Erhebung von Daten über Intimizide im genannten Einzugsbereich, der nahezu mit dem Landesteil Mecklenburg identisch ist, sowie die Diskussion der Ergebnisse in Bezug auf letale Intoxikationen darstellen.

2 Material und Methode

2.1 Material

Aus dem Untersuchungsgut des IREM der UMR wurden alle im Zeitraum 2002-2021 durchgeführten Obduktionen auf vorsätzliche Fremdtötungen gesichtet und diese nachfolgend ausgewertet. Das Einzugsgebiet des Instituts umfasst die LGB Rostock und Schwerin.

Die Studie stützte sich dabei auf rechtsmedizinische Sektionsgutachten, Leichenschauberichte, körperliche Untersuchungen der Tatverdächtigen und persönliche Mitteilungen der Gutachter aus nachfolgenden Gerichtsverhandlungen.

Für diese Studie liegt ein positives Votum der Ethikkommission an der UMR vor (Registernummer A 2020-0104).

2.2 Methode

Das Auffinden der Tötungsdelikte erfolgte durch die Sichtung der Sektionsbücher, der elektronischen Ablage der Sektionen, geordnet nach Jahren und laufender Nummer, sowie nach Inaugenscheinnahme der entsprechenden Dokumentationsbögen der durchgeführten Sektionen. Alle Fälle, bei denen aus Sicht der Rechtsmedizin oder der Ermittlungsbehörden zum Zeitpunkt der gerichtlichen Sektion eine Körperverletzung mit Todesfolge vorlag, wurden aus der Studie ausgeschlossen.

Es erfolgte eine Auswertung der Ergebnisse unter den Aspekten Häufigkeit, Opfer, Täter, Tat und eine gesonderte Betrachtung der Teilmenge Intimidid.

Dazu wurde ein Dokumentationsbogen erstellt, um die Delikte anhand ausgewählter Kriterien zu analysieren. Bezüglich der Opfer und der Tatverdächtigen wurden Angaben zum Alter, zur Anzahl, zum Geschlecht, zur Nationalität und zum Alkohol-, Arzneimittel- oder Betäubungsmittelkonsum erfasst. Bei den Tatverdächtigen, welche durch Ärzte des IREM nach § 81a StPO körperlich untersucht oder nach § 87 StPO obduziert worden waren, wurde auch der Frage nachgegangen, ob die zunächst noch mutmaßlichen Täter bei der Begutachtung be- oder entlastende tatzeitrelevante Befunde aufgewiesen hatten.

Die Tat betreffend wurden Angaben zur Todesursache, Lokalisation und Anzahl der todesursächlichen Verletzungen, topographischen Zuordnung des Tatorts, Tatzeit, zu Nebenverletzungen und zum mutmaßlichen Tatmotiv erhoben. Beim Nachtatverhalten

wurden Informationen wie das Stellen bei der Polizei, das Verändern des Tatorts, das Verbringen der Leiche vom Tat- zum Fundort und/oder der versuchte oder vollendete Suizid des Täters erfasst.

Neben den schriftlichen Gutachten, einschließlich dem angegebenen polizeilichen/staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsstand und vorhandener Fotodokumentation, wurden auch, wenn fallbezogen vorliegend, rechtsmedizinische Leichenschauen und Zusatzgutachten berücksichtigt. In Fällen, in denen die Untersucher als Gutachter bei Gerichtsverhandlungen geladen waren, wurden ebenso die Inhalte der Strafverfahren durch Gespräche mit den jeweiligen Sachverständigen sowie vorliegende Gerichtsurteile einbezogen. Die Einteilung der Gutachten hinsichtlich der Relevanz für die Ermittlungs-/Strafverfahren und die Bewertung der Motive erfolgte im Nachhinein aus der Zusammenschau aller vorliegenden Ergebnisse und Informationen aus rechtsmedizinischer Sicht. Diese Gesamtbewertung aller Informationen führte auch dazu, dass die Täter in dieser Dissertation nicht mehr als Tatverdächtige bezeichnet werden.

Im Vergleich zu den Daten über die Opfer sind die Täterdaten aus unterschiedlichen Gründen, z. B. Täter nicht ermittelt oder Täter nicht durch Ärzte des Instituts für Rechtsmedizin untersucht, unvollständig.

Bei der Auswertung der Teilmenge der Intimizide wurden die Definitionen der Gruppenzugehörigkeit nach Rasch und Stöckl et al. (siehe 1.4) berücksichtigt [117, 152].

Die Auswertung erfolgte durch die Promovendin mit der Unterstützung des themenvergebenden Hochschullehrers, der Facharzt für Rechtsmedizin ist.

Weiterhin erfolgte eine themenbezogene Recherche der Ergebnisse der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) des Bundeskriminalamtes für den Untersuchungszeitraum und eine selektive Literaturrecherche.

Eine Beratung bezüglich des Umfangs der statistischen Auswertung der Ergebnisse erfolgte durch Herrn M. Sc. Frank Weber, Mitarbeiter am Institut für Biostatistik und Informatik in Medizin und Altersforschung der UMR.

Die Auswertung der Daten und die Erstellung von Grafiken erfolgte mit Microsoft Excel 2019® und Microsoft Word 2019®.

3 Ergebnisse

3.1 Häufigkeit

Von 5240 im Untersuchungszeitraum durchgeführten Obduktionen wurden in 99 Fällen vorsätzliche Fremdtötungen festgestellt. Demnach hatten diese Delikte einen Anteil von 1,9 % am gesamten Obduktionsgut. Im Durchschnitt ereigneten sich 5 Fälle pro Jahr. Dabei wurden 2007 (n = 13) die meisten Fälle und 2013, 2015-2017, sowie 2021 (jeweils n = 2) die wenigsten Fälle registriert.

3.2 Opfer

Bei insgesamt 95 vorsätzlichen Tathandlungen wurden 99 Opfer festgestellt und untersucht. In vier Fällen gab es jeweils zwei Getötete.

3.2.1 Geschlecht

Von den 99 Opfern waren 51 (51,5 %) weiblichen und 48 (48,5 %) männlichen Geschlechts (Abb. 1).

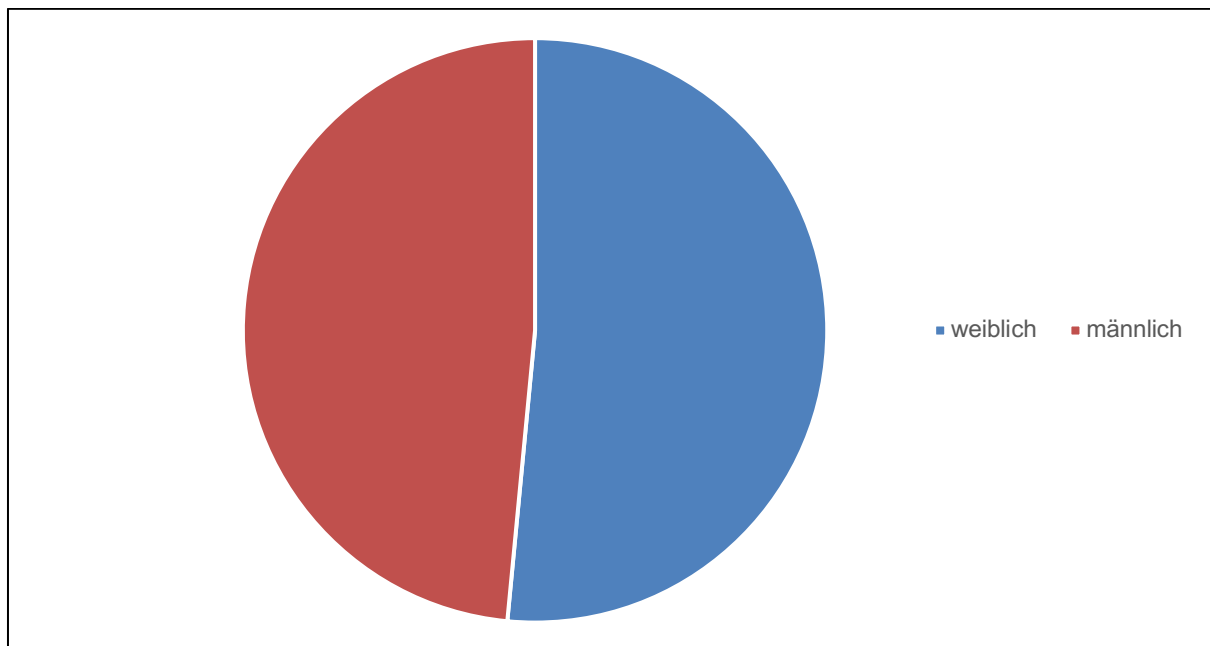


Abb. 1 Geschlechterverteilung der Opfer

3.2.2 Lebensalter

Das Lebensalter der Opfer reichte vom Neugeborenenalter bis zum vollendeten 93. Lebensjahr, wobei das Durchschnittsalter 45,1 Jahre betrug. Zwölf (12,1 %) Personen starben vor Vollendung des 18. Lebensjahres, wobei 6 als Neugeborene getötet wurden. Der größte Teil der Opfer mit $n = 81$ (81,8 %) waren Erwachsene im erwerbsfähigen Alter, wobei das Maximum im Lebensalter von 40-49 Jahren mit $n = 24$ (24,2 %) lag. Im Alter über 64 Jahre wurden 17 (17,2 %) Getötete festgestellt (Abb. 2).

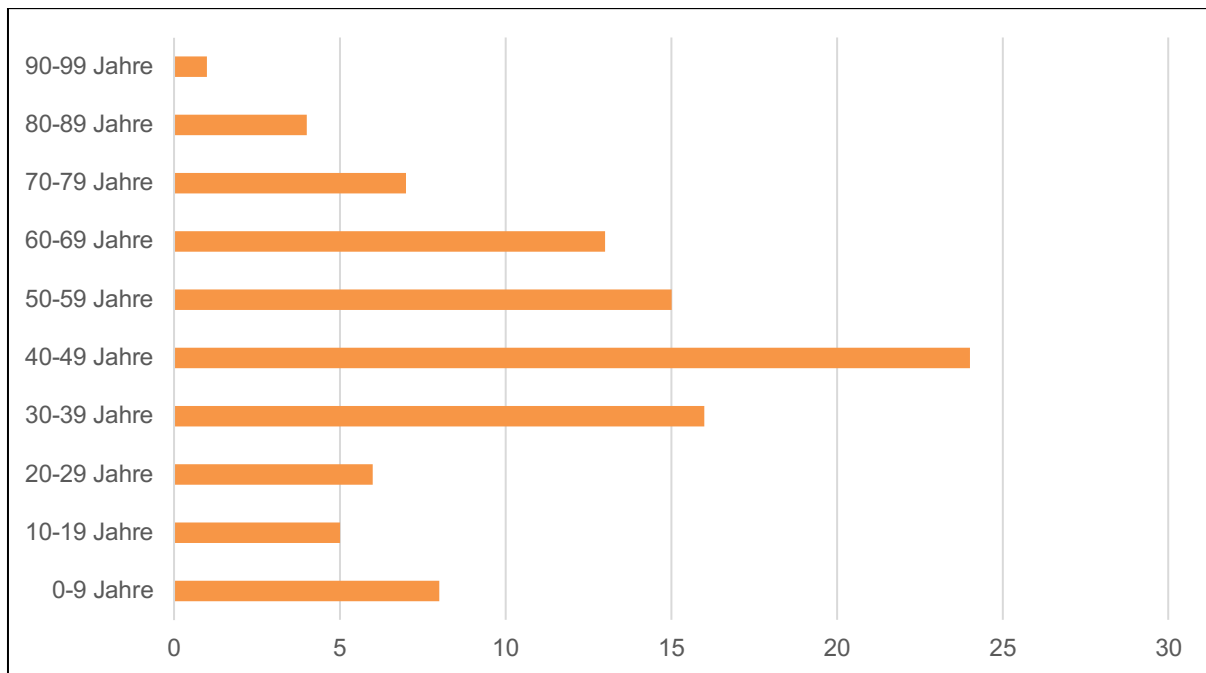


Abb. 2 Anzahl der Opfer nach Lebensaltersgruppen

3.2.3 Nationalität

Bei 98 Opfern fanden sich Angaben über die nationale Herkunft. Der Großteil der Opfer ($n = 90 = 91,8 \%$) hatte die deutsche Nationalität. Eine nichtdeutsche Staatsbürgerschaft besaßen 8 der 99 (8,2 %) Getöteten, wobei auffiel, dass hierbei bevorzugt östlich von Deutschland gelegene, europäische Länder vertreten waren (Abb. 3).

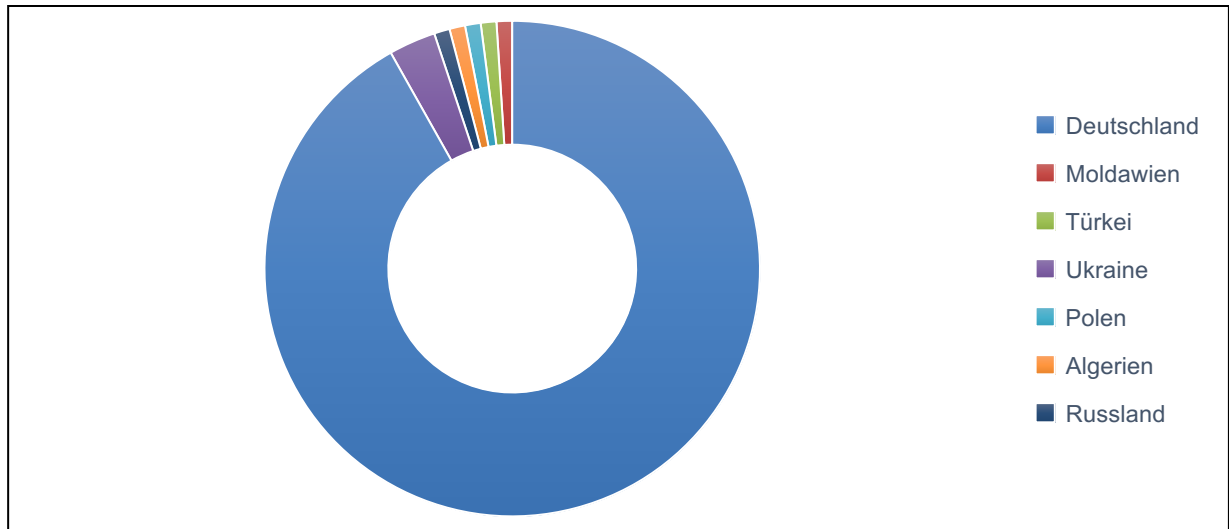


Abb. 3 Relative Häufigkeit der Nationalitäten der Opfer

3.2.4 Alkoholisierung

Bei 37 (37,4 %) getöteten Personen wurde eine alkoholische Beeinflussung zum Zeitpunkt des Todeseintritts nachgewiesen, wobei die Blutalkoholkonzentrationen zwischen 0,13 ‰ und 4,72 ‰ lagen.

3.3 Täter

Bei den 95 vorsätzlichen Fremdtötungen wurden insgesamt 96 Täter für 87 Fälle festgestellt. In 8 (8,1 %) Fällen konnten bis zur Fertigstellung dieser Dissertation keine Tatverdächtigen ermittelt werden.

Von den 96 Tätern wurden 62 (64,6 %) Personen durch Mitarbeiter des IREM der UMR untersucht. Darunter waren 49 (79 %) körperliche Untersuchungen nach § 81a StPO, eine (1,6 %) Leichenschau und 12 (19,4 %) gerichtliche Sektionen von Personen, die sich nach einer Fremdtötung suizidiert hatten (sog. „erweiterter Suizid“; Abb. 4).

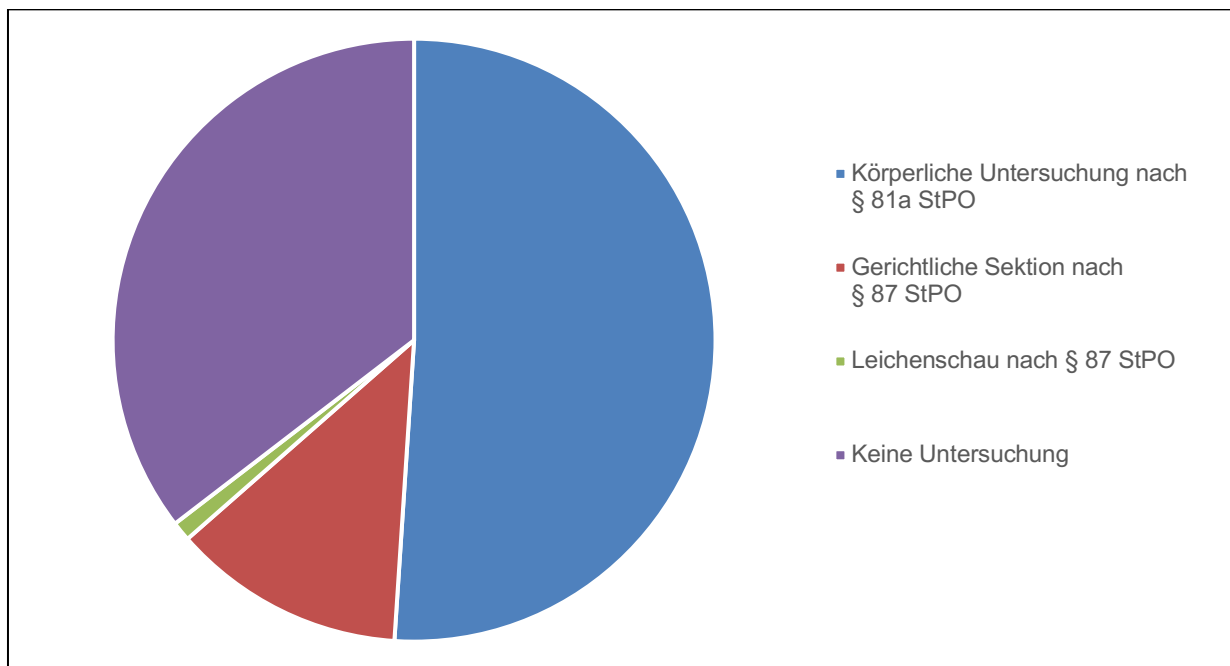


Abb. 4 Relative Häufigkeit der Untersuchungsarten von Tätern

3.3.1 Geschlecht

Von den 96 ermittelten Tätern waren 85 (88,5 %) männlichen und 11 (11,5 %) weiblichen Geschlechts (Abb. 5).

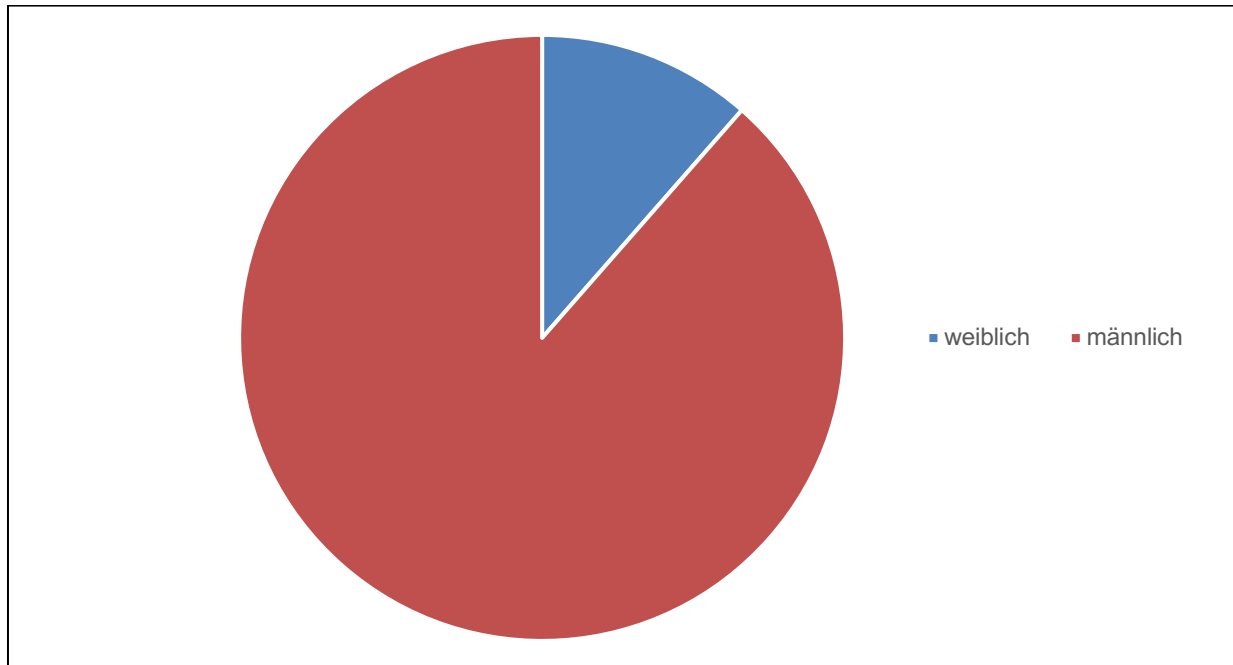


Abb. 5 Geschlechterverteilung der Täter

3.3.2 Lebensalter

Insgesamt lagen für 90 (93,8 %) Täter Angaben zum Lebensalter vor. Das Durchschnittsalter dieser Personen betrug zur Tatzeit 37,1 Jahre. Den größten Teil bildeten die Täter im Alter zwischen 20-29 Jahren mit 27 (30 %), gefolgt von den Tätern zwischen 40-49 Jahren mit 20 (22,2 %) Personen. Im höheren Lebensalter wurden vergleichsweise wenig Täter untersucht. Dabei waren 3 (3,3 %) Personen zwischen 60-69 Jahre und 3 (3,3 %) zwischen 70-79 Jahre alt. Das Lebensalter eines (1,1 %) Täters betrug zur Tatzeit zwischen 80-89 Jahre (Abb. 6).

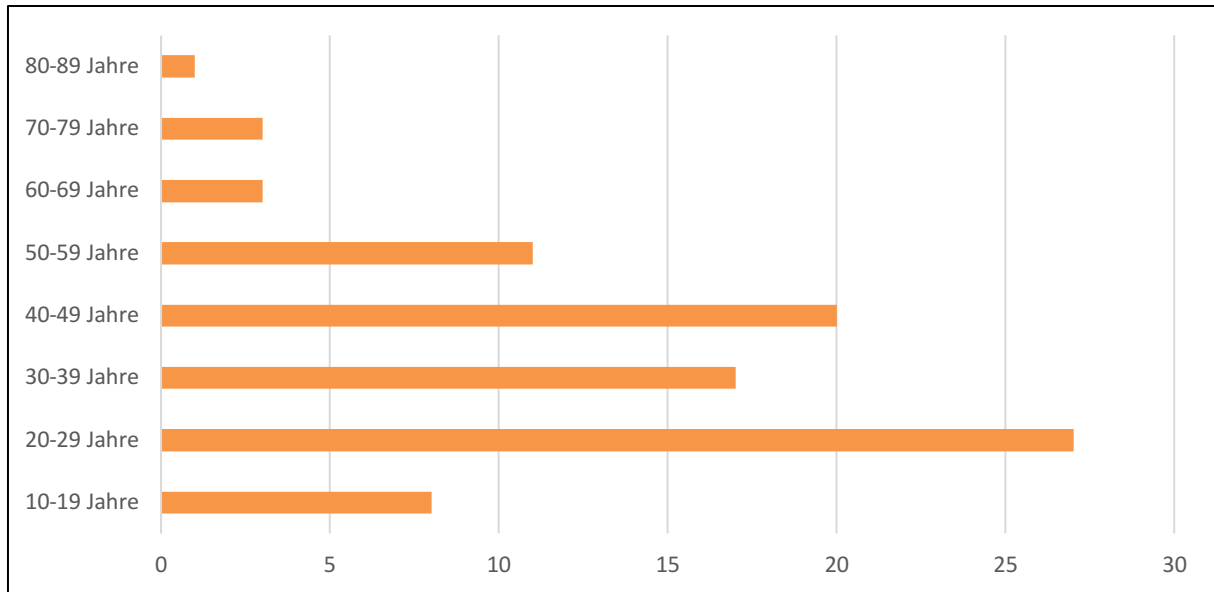


Abb. 6 Anzahl der Täter nach Lebensaltersgruppen

3.3.3 Anzahl

In 78 der 87 (89,7 %) aufgeklärten Tathandlungen handelten die Täter allein. Dagegen wurden in 9 (10,3 %) Fällen die Verbrechen gruppensdynamisch durch das Handeln von zwei Personen verübt.

3.3.4 Nationalität

Von den ermittelten Tätern blieben bei 3 (3,1 %) Personen die Nationalitäten für die rechtsmedizinischen Untersucher unbekannt. Es besaßen 80 (86 %) die deutsche Staatsbürgerschaft, während 13 (14 %) aus anderen Ländern kamen (Abb. 7). In der Gruppe der nichtdeutschen Täter wurden Personen aus osteuropäischen Ländern am häufigsten festgestellt (Abb. 8)

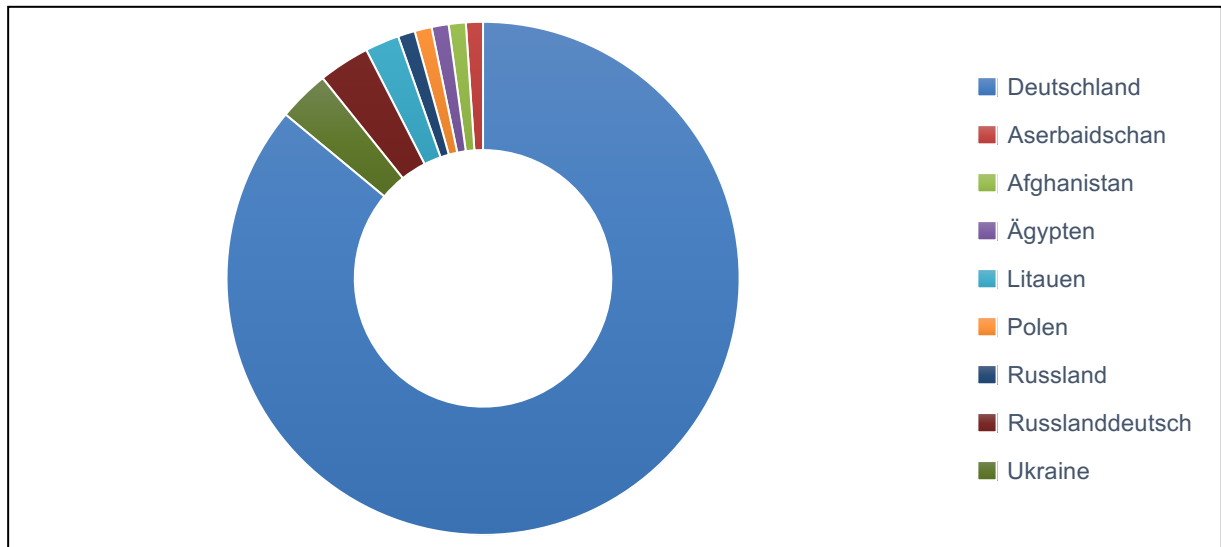


Abb. 7 Verteilung der Nationalitäten der Täter

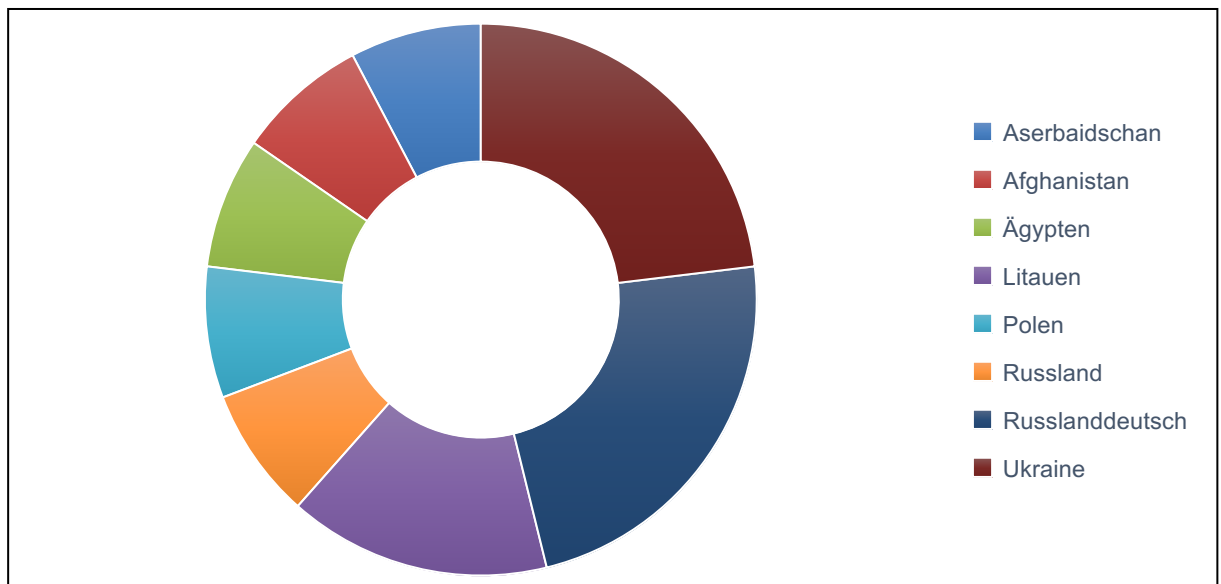


Abb. 8 Verteilung der Staatsbürgerschaften der Täter mit nichtdeutscher Nationalität

3.3.5 Beeinflussung durch psychotrope Substanzen

Bei 42 (43,8 %) Tätern lagen Informationen über eine Beeinflussung durch psychoaktive Substanzen zur Tatzeit vor.

Eine Alkoholisierung zur Tatzeit wurde bei 34 Tätern festgestellt. Von diesen alkoholisierten Personen standen 3 weiterhin unter dem Einfluss von Arznei- und/oder Betäubungsmitteln. Zur Beeinflussung durch Arznei- und/oder Betäubungsmitteln ohne Alkohol kam es bei 8 Tätern.

Das Spektrum der konsumierten Betäubungsmittel umfasste Kokain, Heroin und Cannabis. Bei Tätern mit einer Beeinflussung durch Arzneimittel wurden Antipsychotika (z. B. Chlorprothixen), trizyklische Antidepressiva (z. B. Doxepin) und atypische Neuroleptika (z. B. Quetiapin) nachgewiesen.

3.3.6 Psychiatrische Erkrankung

Bei 12 der 96 (12,5 %) Tätern lag zur Tatzeit eine bereits zuvor anamnestisch bekannte oder durch die forensisch-psychiatrische Begutachtung festgestellte psychiatrische Erkrankung vor. Dabei dominierten die Diagnosen Schizophrenie und Depression.

3.3.7 Forensisch-medizinische Untersuchungen

Von den 96 ermittelten Tätern, welche zur Zeit der körperlichen Untersuchung noch Tatverdächtige waren, wurden 62 (64,6 %) durch Rostocker Rechtsmediziner untersucht. Dabei erfolgten insgesamt 49 (79,0 %) Untersuchungen lebender Personen sowie 13 (21,0 %) postmortale Begutachtungen nach einem Homizid-Suizid.

Die körperlichen Untersuchungen fanden in der Regel in einer Zeitspanne von 4 Stunden bis 9 Tagen nach der Tat statt. Eine Ausnahme stellte eine Begutachtung 7 Jahre nach dem Tatgeschehen dar.

Im Hinblick auf die Aussage der rechtsmedizinischen Untersuchungsergebnisse in Bezug auf den vorgeworfenen Straftatbestand wurden im Nachhinein 25 (40,3 %) Gutachten als für den Täter belastend, 7 (11,3 %) als entlastend und 29 (46,8 %) als weder be- noch entlastend eingestuft. In einem (1,6 %) Fall fanden sich unklare Verletzungen. Nachfolgend wird jeweils ein Beispiel für die drei verschiedenen Aussagegruppen als Kurzkasuistik vorgestellt. Dabei wird um Verständnis gebeten, dass bei der Komplexität der Kriminalfälle nur ausgewählte Aspekte berücksichtigt werden konnten.

3.3.7.1 Beispiel eines Gutachtens mit belastender Aussage

Vorgeschichte

Im Sommer 2013 wurde eine junge Frau in Sportbekleidung auf dem Grenzweg zwischen Schleswig-Holstein und Mecklenburg mit einer Halsstichverletzung tot aufgefunden. Am Auffindungsort wurde kein Tatwerkzeug gefunden. Die polizeilichen Ermittlungen ergaben, dass das Opfer joggen war. Die gerichtliche Sektion erbrachte als Todesursache Verbluten. Weiterhin wurden aktive Abwehrverletzungen an der linken Hand festgestellt, sodass von einem vorsätzlichen Tötungsdelikt auszugehen war. Am darauffolgenden Tag wurde durch ein spielendes Kind im Beisein der Eltern ein im lockeren Sand verstecktes Butterflymesser, etwa 300 Meter vom Auffindungsort entfernt, entdeckt. Eine DNA-Analyse erbrachte die DNA des Opfers und eines polizeibekanntes Mannes, der in Lübeck wohnhaft war und nun als Tatverdächtiger, 4 Tage nach der Tat, festgenommen wurde. Das Opfer und der Mann hatten sich den Ermittlungen zufolge nie zuvor gesehen.

Rechtsmedizinische Begutachtung

Die körperliche Untersuchung des Mannes, etwa 2 Stunden nach der Festnahme bzw. nahezu 4 Tage nach der Tat, erbrachte die Feststellung einer in Abheilung befindlichen glattrandigen Verletzung an der Innenseite des Endgliedes des Ringfingers der linken Hand (Abb. 9). Diese Verletzung war mit einer Entstehungszeit 4 Tage zuvor vereinbar und charakteristisch für eine oberflächliche Schnittverletzung. Nach Kenntnis der Todesursache und der Abwehrverletzungen der Frau sowie des nach dem DNA-Gutachten in Betracht zu ziehenden Tatwerkzeuges Butterflymesser wurde dieser Befund als Belastung für den Tatverdächtigen gewertet.

Ausgang des Strafverfahrens

In der Hauptverhandlung vor dem Landgericht Schwerin war die Verletzung am Finger des tatverdächtigen Mannes eine von zahlreichen Indizienbeweisen gegen den nicht geständigen Angeklagten. Die Strafkammer verurteilte den 45-jährigen Mann wegen Mordes zu einer lebenslangen Freiheitsstrafe und stellte weiterhin die besondere Schwere der Schuld fest. In der Urteilsbegründung finden sich die Mordmerkmale „aus niederen Beweggründen“ und „Heimtücke“.



Abb. 9 In Abheilung befindliche glattrandige Verletzung der Beugeseite des Endgliedes des Ringfingers der linken Hand (Tatwerkzeug: Butterflymesser)

3.3.7.2 Beispiel eines Gutachtens mit entlastender Aussage

Vorgeschichte

Zwei Männer, die sich zum Trinken von Alkohol in einer Wohnung in der 6. Etage eines Mehrfamilienhauses verabredet hatten, gerieten miteinander in einen heftigen Streit. Der 20-jährige Herr B. schlug den 23-jährigen Herrn S. mit einer Holzstrebe eines Stuhls, der daraufhin in die Küche lief und die Tür hinter sich verbarrikadierte. Herr B. schloss nun die Wohnungstür ab, sodass eine Flucht des Herrn S. aus der Wohnung nicht mehr möglich war. Daraufhin trat Herr B. die Küchentür ein. Als Herr B. die Küche betrat, lief Herr S. sofort hinaus und stach dabei mit einem Küchenmesser einmal in die Brust des Herrn B., um diesen kampfunfähig zu machen. Der verletzte Herr B. wurde durch den alarmierten Notarzt unter Reanimationsmaßnahmen in eine Klinik gebracht, in der er noch während einer Notoperation verstarb. Die gerichtliche Sektion erbrachte einen todesursächlichen Stich des Rumpfes mit Verletzungen der linken Herzkammer und linken Lunge.

Rechtsmedizinische Begutachtung

Die körperliche Untersuchung des Tatverdächtigen 14 Stunden nach der Tat erbrachte zahlreiche stockschlagtypische Verletzungen des Rumpfes und beider Arme, eine blutverkrustete Hautverletzung der Streckseite des linken Unterarmes und des rechten Handrückens (Abb. 10-11). Im Rahmen dieser Untersuchung wurde dem Rechtsmediziner das mutmaßliche Schlagwerkzeug, eine Strebe eines Holzstuhles mit augenscheinlichen Blutverschmutzungen, vorgelegt (Abb. 12).

Ausgang des Ermittlungsverfahrens

Das Ermittlungsverfahren gegen den Herrn S. wegen Körperverletzung mit Todesfolge wurde nach Vorliegen der Beschuldigtenvernehmung, Tatortauswertung, Zeugenaussagen und Ergebnisse der rechtsmedizinischen Untersuchungen gemäß § 170 Abs. 2 StPO durch eine Verfügung des zuständigen Staatsanwaltes eingestellt. Die Tat wurde als eine durch Notwehr gerechtfertigte Handlung angesehen.



Abb. 10 Zahlreiche stockschlagtypische Hautverletzungen bevorzugt der linken Rumpfseite



Abb. 11 Eine längliche blutverkrustete Hautverletzung mit umgebender Rötung an der Streckseite des linken Unterarmes



Abb. 12 Die Strebe eines Holzstuhles mit bluttypischen Verschmutzungen am rechten Ende als Schlagwerkzeug

3.3.7.3 Beispiel eines Gutachtens ohne be- oder entlastende Aussage

Vorgeschichte

Bei einem Wohnungsbrand in einer Einraumwohnung in der 3. Etage eines Mehrfamilienhauses starben zwei Männer. Die Rostocker Mordkommission wurde informiert, weil einer der Männer nach Brandausbruch einen Notruf tätigte und lallend angab: „Benzin“ und „Die Alte hat die Wohnung abgefackelt“. Durch die alarmierten Rettungskräfte wurde eine alkoholisierte 44-jährige Frau (Atemalkoholkonzentration: 3,07 mg/g) mit Arm- und Kopfverletzungen eine halbe Etage unter dem Brandherd aufgefunden und versorgt. Neben der Frau befanden sich ein Feuerzeug und eine Verschlusskappe aus Kunststoff, passend zu einem Benzinkanister. Nach den Ermittlungen hatte die Frau zu den verstorbenen Männern in der Vergangenheit sexuelle Beziehungen gehabt. Alle drei Personen waren dem Alkoholikermilieu zuzuordnen.

Rechtsmedizinische Begutachtung

Die körperliche Untersuchung der Frau wurde 5 Stunden nach Brandausbruch in einer Klinik durchgeführt und erbrachte keine Hinweise für thermische Einwirkungen am Körper, wobei insbesondere die Hände, Kopfhare, Wimpern und Augenbrauen in Augenschein genommen wurden. Die Frau wies nach einem Sturz im Treppenhaus unter Alkoholeinfluss drei Frakturen des rechten Armes und eine Hautverletzung der Stirn auf (Abb. 13). Die Bekleidung der Frau lag den untersuchenden Rechtsmedizinern nicht vor. Im Rahmen der Untersuchung berichtete die zuvor belehrte Frau, dass einer der Männer sie mit Benzin habe übergießen und anzünden wollen. Bei der Flucht aus der Wohnung sei sie dann gestürzt.

Ausgang des Strafverfahrens

In der Gerichtsverhandlung konnten die Verletzungen des rechten Armes und des Kopfes mit einem Treppensturz einer alkoholisierten Frau plausibel erklärt werden. Zur Beantwortung der Frage, ob die beschuldigte Frau das Feuer entzündet hatte, konnte das rechtsmedizinische Gutachten nicht beitragen. Dagegen wurde der rechtsmedizinische Gutachter im Anschluss an das Gutachten auch als Zeuge vernommen, da die Frau in der Verhandlung andere Angaben zum Hergang als zum Zeitpunkt der Untersuchung gemacht hatte und diese im Widerspruch zueinander standen. Die Richter verurteilten die nicht geständige Frau wegen zweifachen Mordes

zu einer lebenslangen Freiheitsstrafe. Sie erkannten in diesem Fall die Erfüllung des Mordmerkmals „Tötung mit gemeingefährlichen Mitteln“ an.



Abb. 13 Hautrötungen an der Stirn rechts, Kopfhaare ohne Anhalt für Versengungen

3.3.8 Mutmaßliches/r Motiv/Tatanlass

Bei den 96 Tätern wurden in 87 Fällen Informationen zum mutmaßlichen Motiv bekannt. Dabei wurde in 32 (36,8 %) Fällen ein Streit zwischen den Opfern und den Tätern am häufigsten als mutmaßliches Motiv genannt, gefolgt von 21 (24,1 %) Tätern, bei denen mehrere Motive in Betracht kamen und 11 (12,6 %) Personen, bei denen Habgier/finanzielle Interessen im Vordergrund standen (Abb. 14).

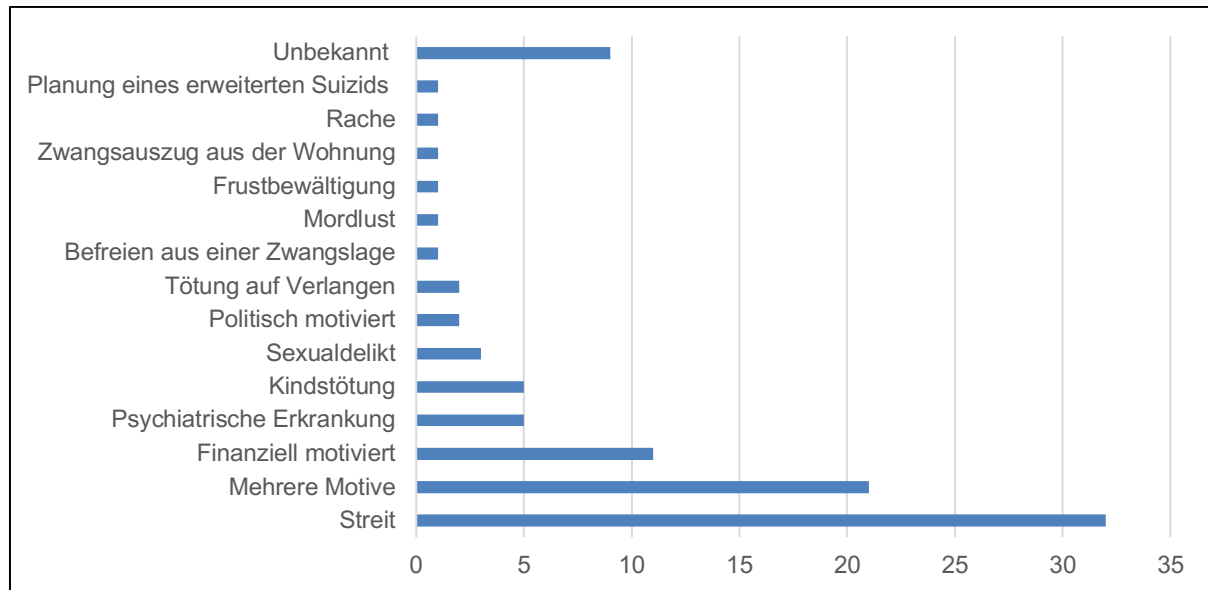


Abb. 14 Häufigkeit der Angaben über mutmaßliche Motive/Tatanlässe der Täter

3.3.9 Nachtatverhalten

Etwa jeder zweite der 96 Täter ($n = 49 = 51\%$) floh nach der von ihm begangenen Tat. Von ihnen stellten sich 11 (11,5 %) Beschuldigte im Nachhinein. Eine Festnahme tatzeitnah am Tatort erfolgte bei 23 (24 %) Personen. Nach der Tat veränderten 13 (13,5 %) Täter vorsätzlich den Tatort. Hierbei wurden zum Beispiel der Tatort und die Tatwaffe gereinigt bzw. die Leiche gebettet. Weiterhin versteckten Straftäter Spurenlagerer wie z. B. blutige Kleidung. Im Anschluss an die von ihnen begangenen Homizide vollzogen 13 (13,5 %) Tatverdächtige einen Suizid und 3 (3,1 %) unternahmen einen Suizidversuch. Eine Verbringung der Leiche vom Tat- zum Fundort fand in 6 (6,3 %) Fällen statt und 4 (4,2 %) Täter wählten nach der Tat einen Notruf.

3.4 Tat

3.4.1 Art der todesursächlichen Einwirkung

In 43 (43,4 %) von 99 Fällen kamen Tötungen durch scharfe Gewalteinwirkungen am häufigsten vor, gefolgt von 18 (18,2 %) Delikten mit kombinierten Gewaltarten. Durch Asphyxie starben 15 (15,2 %) Personen. Darunter fanden sich 5 Fälle durch Erdrosseln, 4 Opfer erstickten unter weicher Bedeckung, 3 wurden ertränkt, 2 erwürgt und bei einer Getöteten blieb die Art der Begehung unklar. In 10 (10,1 %) Fällen starben die Opfer durch stumpfe Gewalteinwirkungen und 9 (9,1 %) Personen wurden erschossen. Zwei (2 %) Opfer starben nach einer Brandstiftung. Je ein Opfer (1 %) wurde durch Unterlassen bzw. durch Aussetzen bei Kälte getötet.

3.4.2 Verletzungen des Opfers

3.4.2.1 Anzahl der todesursächlichen Schädigung

Bei den 99 Getöteten wurden zwischen einer und 124 Verletzungen festgestellt. In 14 Fällen (14,1 %) starb das Opfer durch eine einzige Verletzung. Bei 34 (34,3 %) getöteten Personen fanden sich in den Sektionsgutachten keine genauen Angaben zur Anzahl der Verletzungen. Die Ursachen waren z. B. fortgeschrittene Leichenveränderungen oder Überlagerungen von mehreren Verletzungen insbesondere nach stumpfen Gewalteinwirkungen.

3.4.2.2 Lokalisation der todesursächlichen Schädigung

Die Mehrzahl der Opfer (n = 64 = 64,6 %) hatte die todesursächlichen Verletzungen am Kopf und/oder Hals. In 44 (44,4 %) Fällen fanden sich die letalen Schädigungen am Rumpf. Vergleichsweise selten wurden die Arme (n = 9 = 9,1 %) und Beine (n = 4 = 4 %) als Lokalisation der todesursächlichen Verletzungen festgestellt. In 14 (14,1 %) Fällen waren die Verletzungen, die zum Tod geführt hatten, am Körper verteilt.

3.4.2.3 Nebenverletzungen der Opfer

Die Mehrzahl der Opfer (n = 60 = 60,6 %) wies keine Nebenverletzungen auf. Dagegen wurden bei 39 (39,4 %) Getöteten neben den todesursächlichen Schädigungen weitere Verletzungen nachgewiesen. Bei den Opfern fanden sich 19 Fälle mit stumpfen, 19 mit scharfen, 4 mit halbscharfen Gewalteinwirkungen und 2 Fälle mit Anzeichen komprimierender Gewalteinwirkungen gegen den Hals, wobei einige Opfer

kombinierte Nebenverletzungen aufwiesen. Von den 39 Getöteten durch scharfe Gewalteinwirkungen fanden sich bei 16 Personen charakteristische Abwehrverletzungen.

3.4.3 Tatzeit

3.4.3.1 Monat

Von den 99 Fremdtötungen konnte der Tatmonat in 97 (98 %) Fällen ermittelt werden. Ein Mord durch Unterlassen erstreckte sich über mehrere Monate und in einem anderen Fall konnte der Tatmonat aufgrund fortgeschrittener Leichenveränderungen und Schweigen des Tatverdächtigen nicht geklärt werden. Im Durchschnitt wurden im Untersuchungszeitraum 8,3 vorsätzliche Fremdtötungen pro Monat festgestellt. Im Januar traten mit $n = 14 = 14,4 \%$ die meisten und im Juni mit $n = 4 = 4,1 \%$ die wenigsten Fälle auf. Die Monatsverteilung zeigt eine Häufung der Tötungsdelikte in der kalten Jahreszeit (Abb. 15).

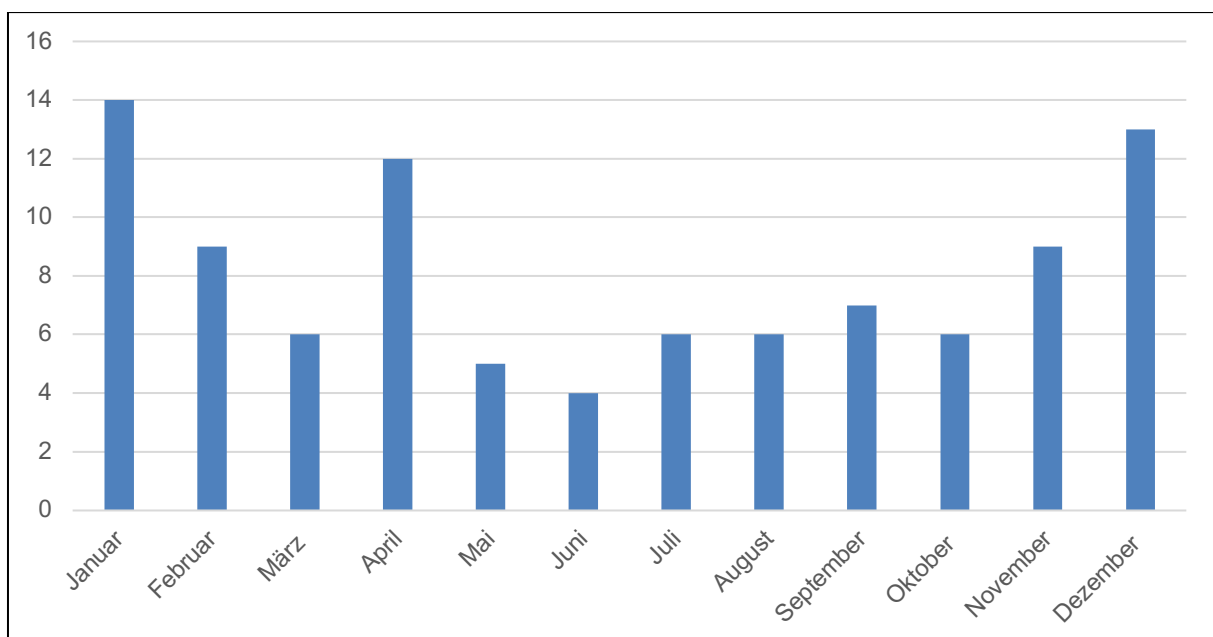


Abb. 15 Absolute Häufigkeit der vorsätzlichen Tötungsdelikte nach Monat

3.4.3.2 Wochentag

Von 99 vorsätzlichen Tötungshandlungen konnte in 81 (81,8 %) Fällen der Wochentag angegeben bzw. ermittelt werden. Bei der Auswertung zeigte sich eine Häufung der Fälle von Sonnabend bis Dienstag. Der Sonntag und Montag waren mit je 13 (16 %) Fällen am häufigsten vertreten. Dagegen wurden die wenigsten vorsätzlichen Tötungsdelikte in der Wochenmitte festgestellt. Das Minimum wurde am Donnerstag mit 8 (9,9 %) Tathandlungen registriert (Abb. 16).

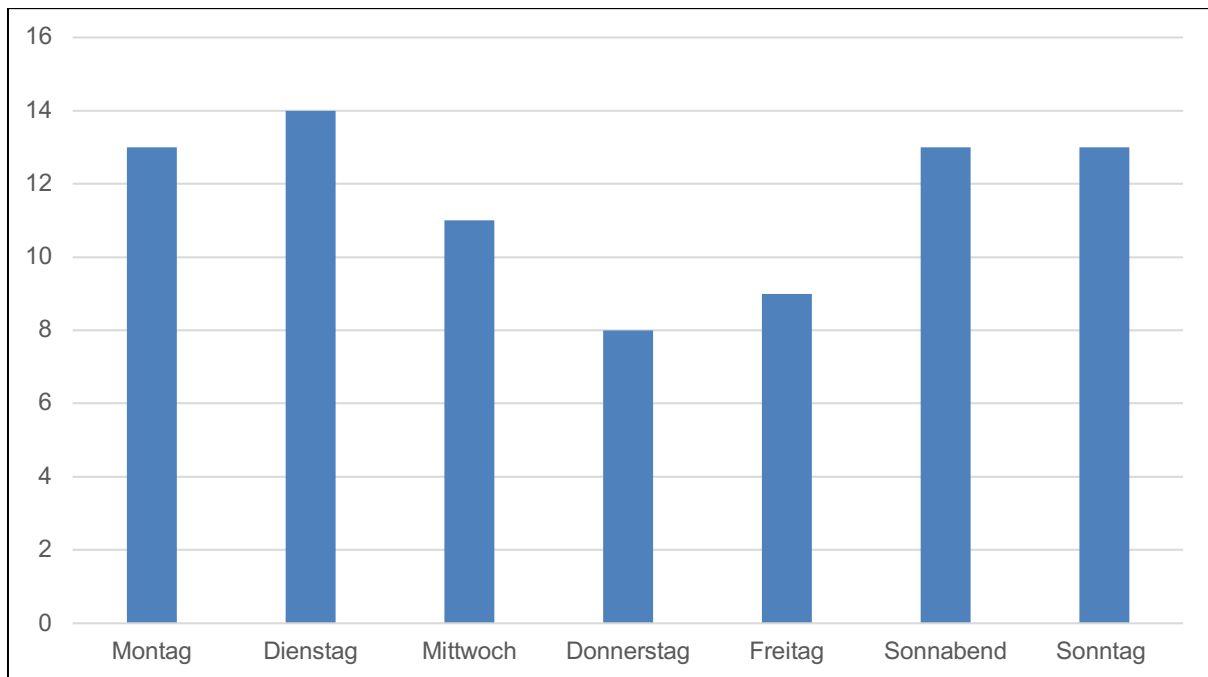


Abb. 16 Absolute Häufigkeit der vorsätzlichen Tötungsdelikte nach Wochentag

3.4.3.3 Tageszeit

Von 99 Tötungshandlungen konnte in 75 (75,8 %) Fällen der Tatzeitraum in Bezug auf die Tageszeit angegeben bzw. ermittelt werden. Mit je 27 (36 %) Taten ereigneten sich die vorsätzlichen Tötungsdelikte am häufigsten im Zeitraum zwischen 18-0 Uhr und 0-6 Uhr. In der Zeit zwischen 6-12 Uhr fanden mit 10 (13,3 %) Delikten die wenigsten statt (Abb.17).

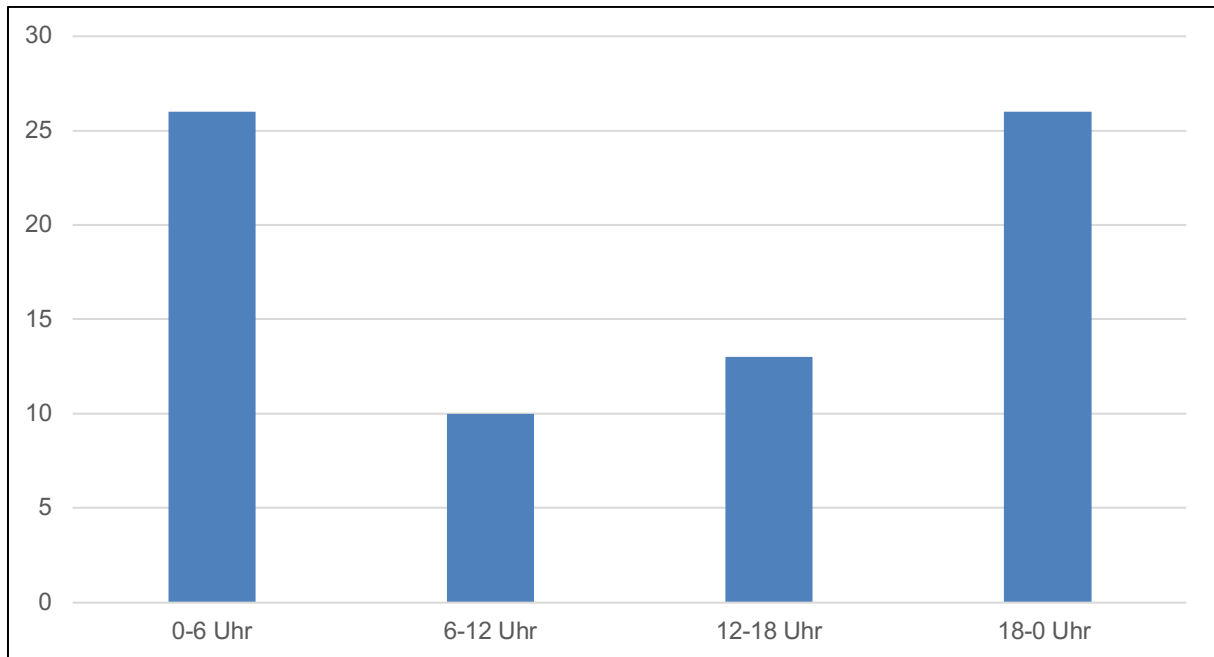


Abb. 17 Absolute Häufigkeit der vorsätzlichen Tötungsdelikte nach Tageszeit

3.4.4 Geographischer Tatort

Von 99 Tötungshandlungen konnte in 95 (96 %) Fällen der geografische Tatort angegeben bzw. ermittelt werden.

Im Einzugsgebiet IREM der UMR, bestehend aus den kreisfreien Städten Rostock und Schwerin sowie den Landkreisen Ludwigslust-Parchim, Nordwestmecklenburg und Rostock, traten in der Stadt Rostock mit 26 (27,4 %) Fällen die meisten vorsätzlichen Fremdtötungen auf.

Im Landkreis Rostock kam es zu 20 (21,1 %) und in Schwerin zu 19 (20 %) Tötungshandlungen. Es gab 16 (16,8 %) Fälle im Landkreis Ludwigslust-Parchim und 14 (14,7 %) Fälle in Nordwestmecklenburg.

In Rostock traten im Stadtteil Toitenwinkel 5 Fälle, je 4 in der Kröpeliner-Tor-Vorstadt und in Groß-Klein, 3 in der Südstadt, in Schmarl, Dierkow-Neu und Lichtenhagen je 2 vorsätzliche Tötungshandlungen sowie in Evershagen, Lütten-Klein, Reutershagen und in der Stadtmitte je ein Fall auf.

In Schwerin wurden im Stadtteil Neu Zippendorf (ehemaliger Großer Dreesch II) 5, in Lankow 3, in Krebsförden, der Werdervorstadt, der Weststadt und auf dem Großen Dreesch (ehemaliger Großer Dreesch I) je 2 vorsätzliche Tötungshandlungen sowie im Mueßer Holz (ehemaliger Großer Dreesch III), in Mueß und der Gartenstadt je ein Fall festgestellt.

3.5 Intimizid

3.5.1 Häufigkeit

Von den 99 Opfern im Einzugsgebiet des Instituts für Rechtsmedizin der UMR im Zeitraum von 2002-2021 waren 29 (29,3 %) Personen durch den aktuellen bzw. ehemaligen Intimpartner getötet worden und die Taten somit als Intimizide einzuordnen.

3.5.2 Opfer

3.5.2.1 Geschlecht

Bei der Geschlechterverteilung kamen weibliche Opfer ($n = 25 = 86,2 \%$) sechsmal häufiger vor als männliche ($n = 4 = 13,8 \%$; Abb.18).

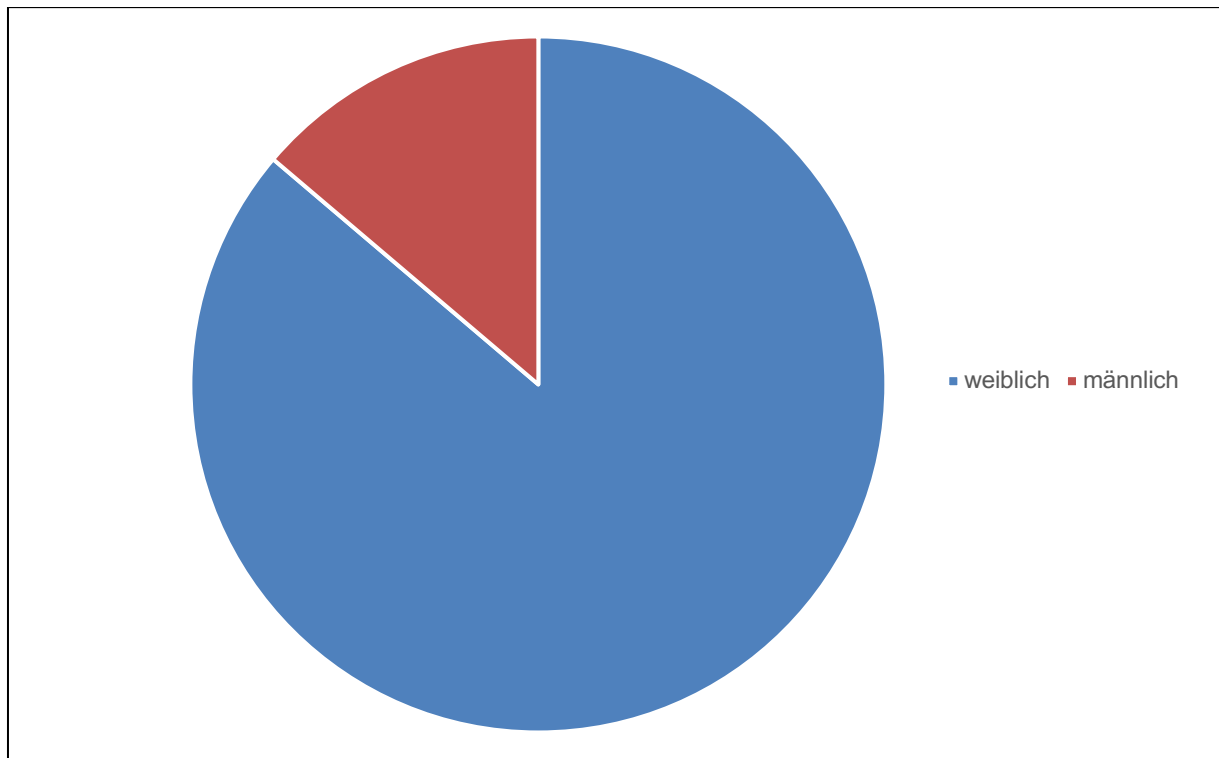


Abb. 18 Geschlechterverteilung der Opfer von Intimiziden

3.5.2.2 Lebensalter

Das Durchschnittsalter der Opfer zur Tatzeit betrug 48,4 Jahre. Dabei war die Altersgruppe 40-49 Jahre mit 9 (31 %) Getöteten am häufigsten vertreten, gefolgt von der Gruppe 30-39 Jahre mit 6 (20,7%) und der Gruppe 50-59 Jahre mit 5 (17,2 %) Opfern (Abb. 19).

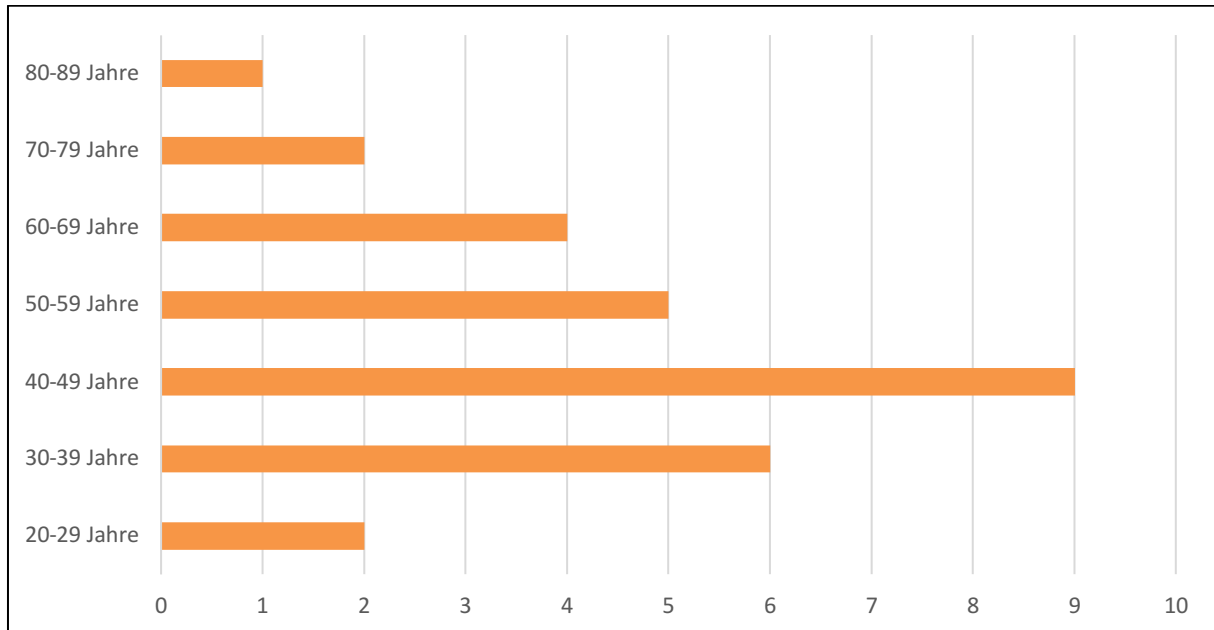


Abb. 19 Anzahl der Intimidizidopfer nach Lebensaltersgruppen

3.5.2.3 Nationalität

Alle Intimidizidopfer besaßen die deutsche Staatsbürgerschaft.

3.5.2.4 Familienstand

Von den 29 Opfern waren 19 (65,6 %) verheiratet, 9 (31 %) ledig und eine (3,4 %) Getötete mit einem Mann, der nicht der Täter war, verlobt.

3.5.2.5 Beeinflussung durch psychotrope Substanzen

Von den 29 Getöteten standen 9 (31 %) Opfer zum Zeitpunkt des Todeseintritts unter einer alkoholischen Beeinflussung. Dabei betragen die analytisch festgestellten Blutalkoholkonzentrationen zwischen 0,62 ‰ und 3,56 ‰. Andere psychotrope Substanzen wurden bei den getöteten Personen nicht nachgewiesen.

3.5.2.6 Psychiatrische Erkrankung

Bei einem (3,4 %) Opfer war eine rezidivierende Depression und eine Borderline-Persönlichkeitsstörung bekannt gewesen.

3.5.3 Täter

Zu den 29 Tötungsdelikten wurden 28 Täter ermittelt. Eine Frau tötete im Rahmen eines Intimizids durch Brandstiftung zwei Männer, mit denen sie zuvor intime Beziehungen unterhalten hatte.

3.5.3.1 Art der Untersuchung

Von diesen 28 Tätern wurden 24 (85,7 %) durch Ärzte des Rostocker Instituts für Rechtsmedizin untersucht. Von dieser Teilmenge fanden bei 13 (54,2 %) Personen körperliche Untersuchungen nach § 81a StPO statt. Die anderen 11 (45,8 %) Täter hatten sich nach der Tötung des Intimpartners suizidiert. Von ihnen wurden 10 (41,7 %) nach § 87 StPO obduziert und in einem (4,2 %) Fall wurde auf Verfügung der Staatsanwaltschaft lediglich eine rechtsmedizinische Leichenschau durchgeführt (Abb. 20).

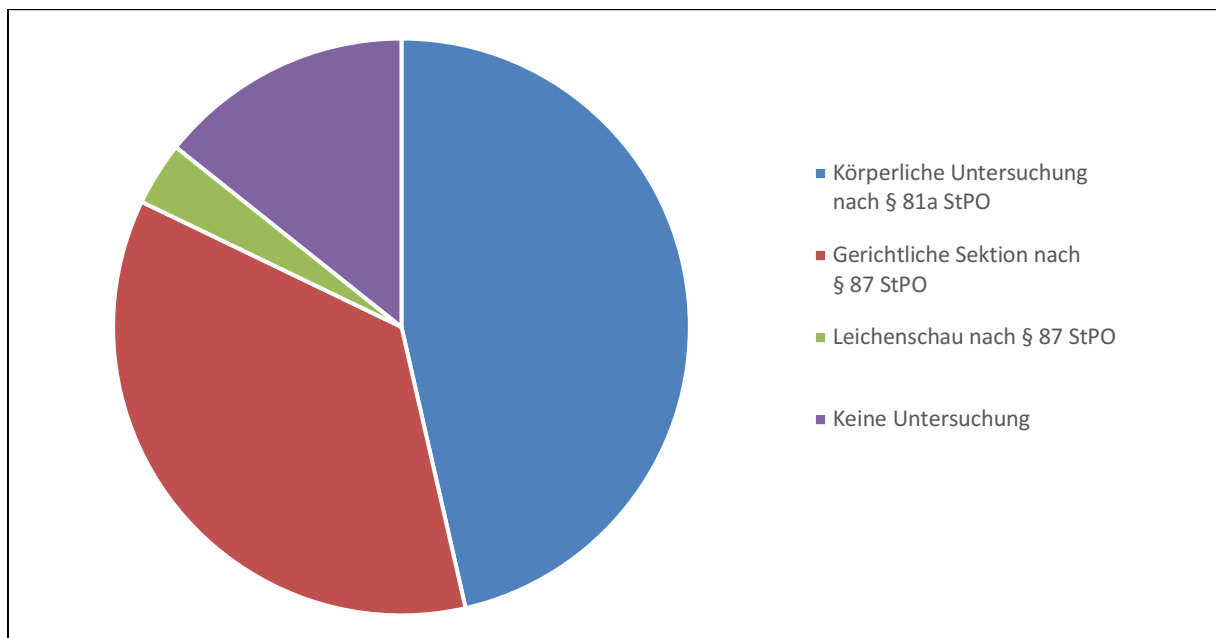


Abb. 20 Relative Häufigkeit der Untersuchungsarten von Intimizidtätern

3.5.3.2 Geschlecht

Von den 28 Tätern waren 25 (89,3 %) männlichen und 3 (10,7 %) weiblichen Geschlechts (Abb. 21).

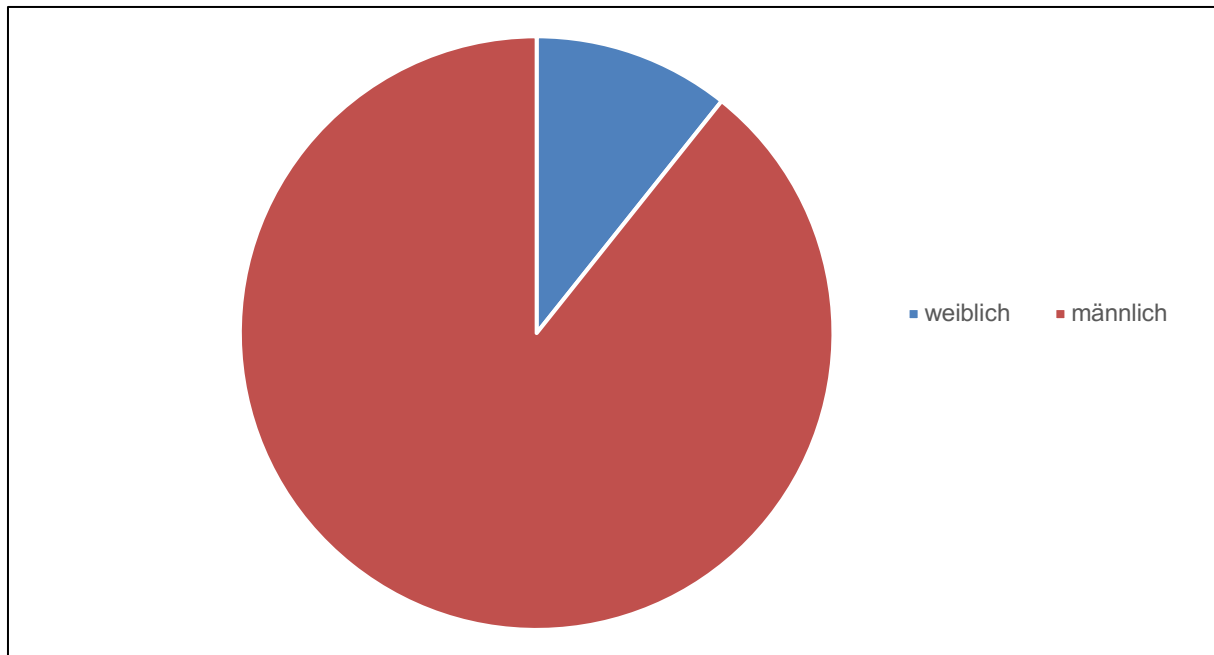


Abb. 21 Geschlechterverteilung der Täter von Intimiziden

3.5.3.3 Lebensalter

Das Durchschnittsalter der Täter betrug 50,3 Jahre. Dabei war die Altersgruppe 40-49 Jahre mit 7 (29,2 %) Tätern, gefolgt von der Gruppe 50-59 Jahre mit 6 (25 %) Personen am häufigsten vertreten. Bei 4 (14,3 %) Tätern lagen keine Angaben zum Alter vor (Abb. 22).

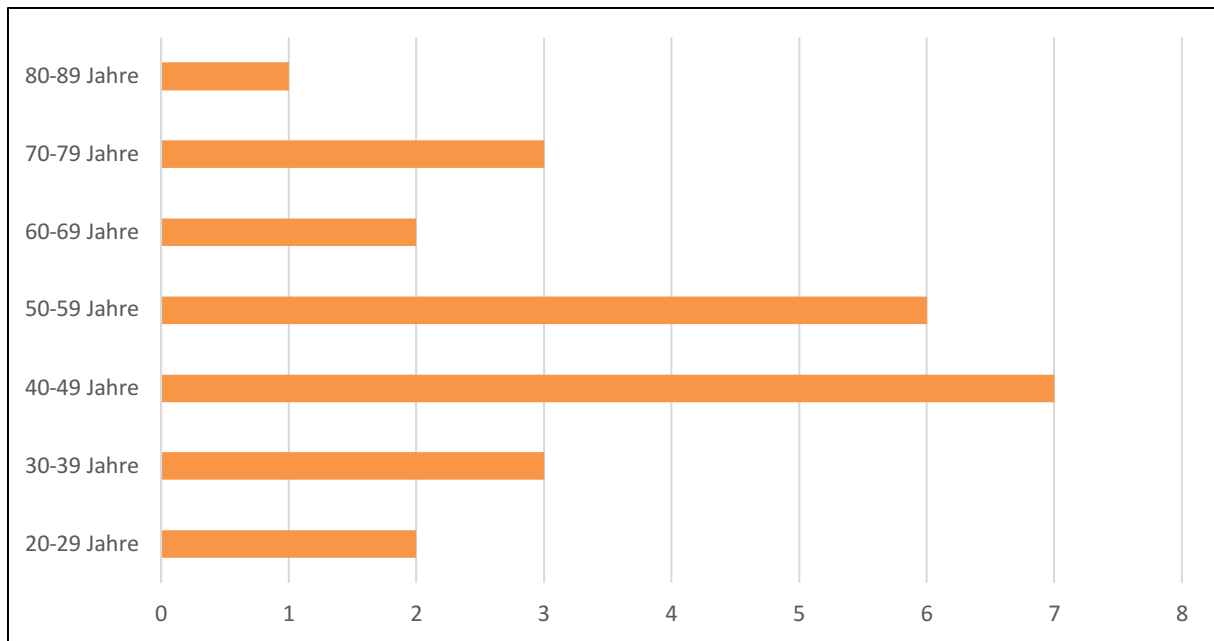


Abb. 22 Anzahl der Täter von Intimiziden nach Lebensaltersgruppen

3.5.3.4 Nationalität

Von den 28 Tätern lagen in 27 (96,4 %) Fällen Angaben zur Nationalität der Personen vor. Die deutsche Staatsangehörigkeit besaßen 26 (96,3 %) Täter. Eine (3,7 %) Person war Ägypter.

3.5.3.5 Familienstand

Von den 28 Tätern waren 19 (67,9 %) Personen verheiratet und 9 (32,1 %) ledig.

3.5.3.6 Beeinflussung durch psychotrope Substanzen

Bei 12 (42,9 %) Personen der 28 Täter wurde, bezogen auf die Tatzeit, eine Beeinflussung durch psychotrope Substanzen festgestellt. Dabei stand eine Alkoholisierung ($n = 10 = 35,7 \%$) im Vordergrund. Von diesen alkoholisierten Personen wurden bei 2 zusätzlich Arzneimittel und/oder Betäubungsmittel festgestellt. Zur Beeinflussung durch Arznei- und/oder Betäubungsmittel ohne Alkohol kam es bei 2 (7,1 %) Tätern.

3.5.3.7 Psychiatrische Erkrankung

Bei 3 (10,7 %) Personen der 28 Täter war entweder eine psychiatrische Erkrankung (Schizophrenie, Depression) aus der Anamnese bekannt oder wurde durch die forensisch-psychiatrische Begutachtung im Rahmen des Strafverfahrens festgestellt.

3.5.3.8 Tatzeitrelevante Verletzungen

Von den 24 untersuchten Personen wiesen 14 (58,3 %) Täter keine tatzeitrelevanten Verletzungen auf. Bei einem (4,2 %) Täter konnten aufgrund von fortgeschrittenen Leichenveränderungen keine gutachterlichen Aussagen getroffen werden.

Bei 9 (37,5 %) Tätern wurden tatzeitrelevante Verletzungen festgestellt. Dabei fanden sich Befunde nach stumpfen, halbscharfen und scharfen Gewalteinwirkungen an dem Kopf, Hals, Rumpf und den Armen.

Im Hinblick auf die Aussage der rechtsmedizinischen Untersuchungsergebnisse in Bezug auf den vorgeworfenen Straftatbestand wurden im Nachhinein 5 (55,6 %) Gutachten als für den zuvor noch mutmaßlichen Täter belastend und 4 (44,4 %) als weder be- noch entlastend eingestuft.

3.5.3.9 Nachtatverhalten

Bei 25 (89,3 %) Personen der 28 Täter lagen Angaben zum Nachtatverhalten vor. Von dieser Teilmenge vollzogen 12 (48 %) Täter nach dem Intimidid einen Suizid, weitere 3 (12 %) scheiterten bei ihrem Suizidversuch. In 4 Fällen nahm der Täter Veränderungen am Tatort vor. Dabei kam es u. a. zur Reinigung des Opfers, des Tatortes und der Tatwaffe, zum Betten der Leiche bzw. zum Verbringen des Opfers. In 4 Fällen wählte der Täter einen Notruf, in 4 Fällen meldete er die Tat bei einem Bekannten und in ebenfalls 4 Fällen stellte er sich der Polizei. In 2 Fällen flüchteten die Täter und ebenfalls in 2 Fällen konsumierten die Täter Psychopharmaka bzw. Betäubungsmittel (Mehrfachnennungen waren möglich).

3.5.4 Tat

3.5.4.1 Art der todesursächlichen Einwirkung

Bei den 29 Intimiziden erfolgte die häufigste todesursächliche Schädigung des Opfers durch scharfe Gewalteinwirkung ($n = 10 = 34,5 \%$), gefolgt von Erstickten ($n = 8 = 27,6 \%$). Dabei wurden 3 Personen erdrosselt, 2 unter einer weichen Bedeckung erstickt, je ein Opfer wurde ertränkt bzw. erwürgt und bei einer Person blieb die konkrete Erstickungsursache unklar. Durch Schussverletzungen verstarben 5 ($17,2 \%$) Opfer. Stumpfe Gewalteinwirkungen, die zum Tod führten, wurden bei 3 ($10,3 \%$) Personen festgestellt und 2 ($6,9 \%$) Opfer starben durch Brandstiftung. Ein ($3,4 \%$) Opfer wurde durch die Kombination mehrerer Verletzungsarten getötet.

3.5.4.2 Tatwaffe

Die am häufigsten verwendeten Tatwaffen ($n = 11$) waren Messer, wobei vor allem Küchen- und Jagdmesser genutzt wurden. In 3 Fällen wurden die Opfer durch Pistolen, einmal durch einen Revolver und einmal durch ein Gewehr erschossen. Weitere 3 Personen wurden durch die Hände der Täter und 2 Opfer durch Benzinkanister und Feuerzeug getötet. Folgende Tatwaffen wurden je einmal festgestellt: Kopfkissen, Loop-Schal, Hundeleine, Schnur, nicht identifizierte weiche Bedeckung, Hammer und Baseballschläger. Bei einem Intimizid konnte aufgrund von fortgeschrittenen Leichenveränderungen keine Tatwaffe identifiziert werden.

3.5.4.3 Mutmaßliches/r Motiv/Tatanlass

Im Streit nach erfolgter Trennung oder bei Trennungsabsichten wurden 11 Opfer getötet, wobei in 3 der Fälle Eifersucht durch den Täter angegeben wurde. Einen Streit ohne konkrete Trennung/Trennungsabsichten gaben 8 Personen als Tatmotiv/Tatanlass an. Je einmal waren die Motive/Tatanlässe Rache, Frustbewältigung, psychiatrische Erkrankung, Tötung auf Verlangen und Kündigung der Wohnung mit Zwangsauszug vertreten. In 4 Fällen blieb das Motiv bzw. der Tatanlass unklar (Abb. 23).

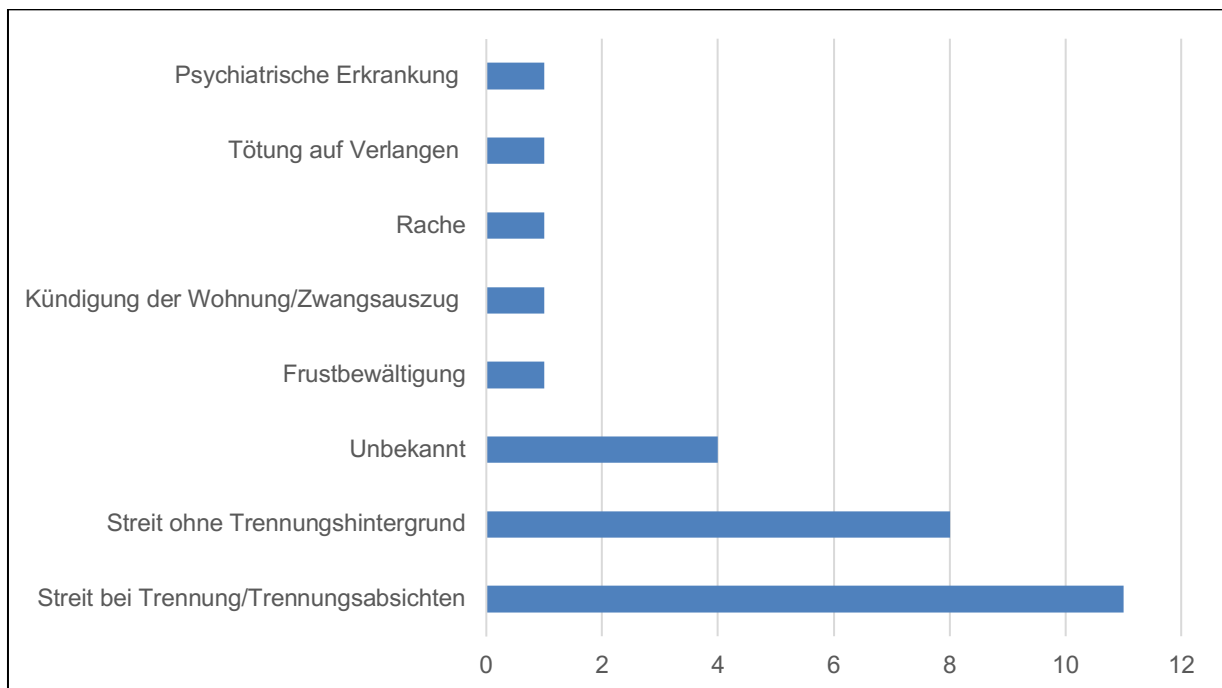


Abb. 23 Häufigkeit der Angaben über mutmaßliche Motive/Tatanlässe der Täter von Intimiziden

3.5.4.4 Räumlicher Tatort

Über die Hälfte der Tötungen ($n = 17 = 58,6 \%$) erfolgte im gemeinsamen Haus oder in der gemeinsamen Wohnung von Opfer und Täter. In der Wohnung des Opfers wurden 7 (24,1 %) Personen getötet. Folgende Tatorte wurden je einmal (3,4 %) festgestellt: Hotelzimmer, Wohnung eines anderen Opfers, Wohnung eines neuen Intimpartners, Wohnung des Täters und Arbeitsplatz (Abb. 24).

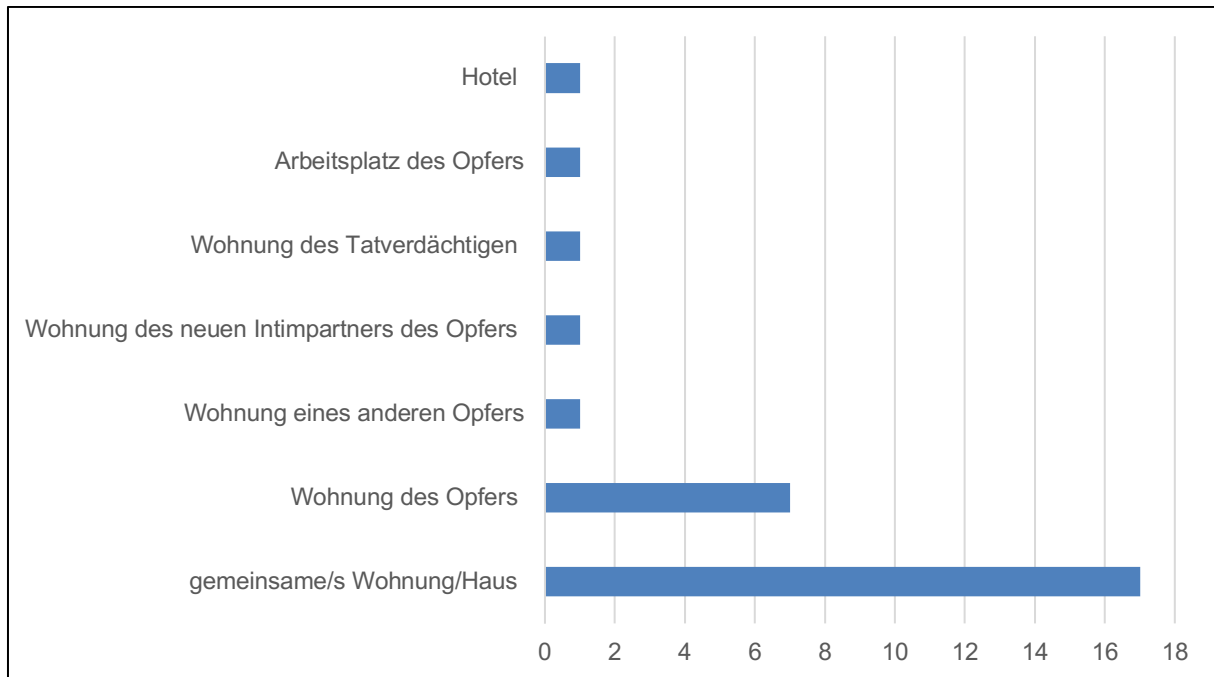


Abb. 24 Absolute Häufigkeit der Intimizide nach räumlichem Ort

3.6 Inzidenz der vollendeten vorsätzlichen Tötungsdelikte

3.6.1 Landgerichtsbezirke Rostock und Schwerin

Im Untersuchungszeitraum 2002-2021 war in den LGB Rostock und Schwerin, die nahezu mit dem Landesteil Mecklenburg identisch sind, eine Abnahmetendenz der Inzidenzen von vorsätzlichen Tötungsdelikten festzustellen. Die meisten Fälle traten im Jahr 2007 mit einer Inzidenz von 1,43 vorsätzlichen Fremdtötungen/100.000 Einwohner auf. Dagegen wurden in den Jahren 2013 und 2015-2017 lediglich 0,23 Tötungsdelikte/100.000 Einwohner festgestellt (Abb. 25). Die Inzidenz für 2021 konnte aufgrund fehlender statistischer Angaben zu den Einwohnerzahlen der LGB Rostock und Schwerin bis zur Fertigstellung dieser Dissertation nicht berechnet werden.

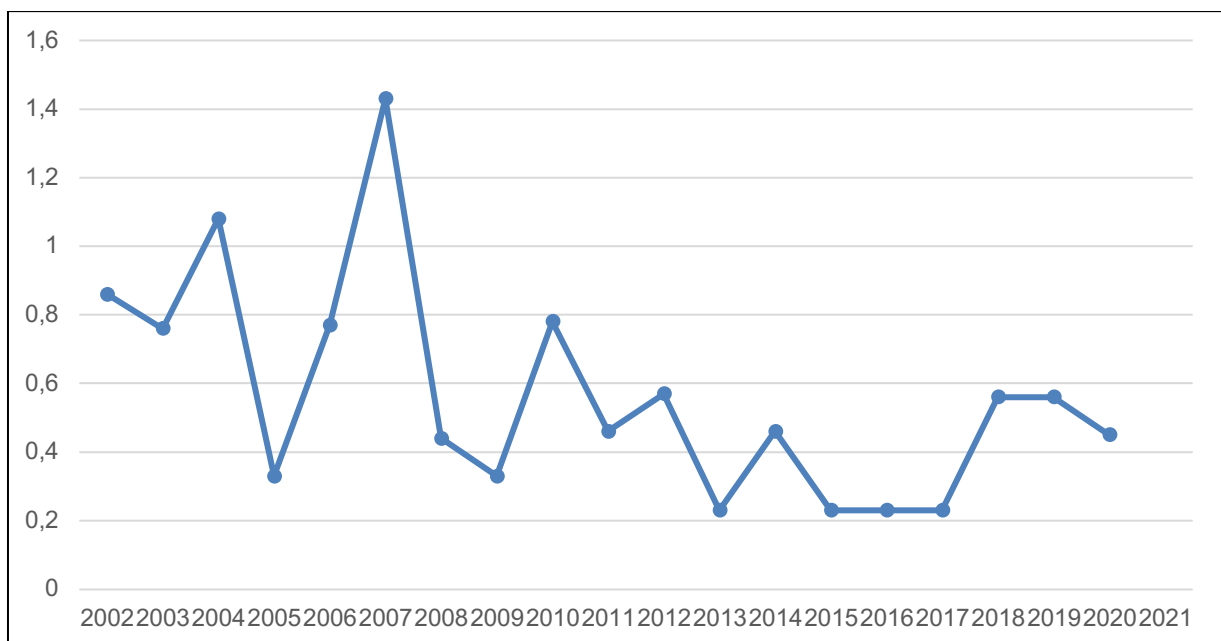


Abb. 25 Inzidenz der Homizide von 2002-2020 im Einzugsgebiet des Rostocker Instituts [149]

3.6.2 Bundesrepublik Deutschland

Deutschlandweit wurde im Untersuchungszeitraum von 2002-2020* nach der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) zunächst ein Rückgang bis 2015 und anschließend ein Anstieg der Inzidenzen festgestellt. Dabei war die Häufigkeit von vorsätzlichen Tötungsdelikten im Jahr 2002 mit einem Maximum von 3,23 Tötungsdelikten/100.000 Einwohnern am größten. Die geringste Inzidenz fand sich im Jahr 2015 mit 2,57 vorsätzlichen Fremdtötungen/100.000 Einwohner (Abb. 26).

*Die Inzidenz für 2021 konnte aufgrund fehlender statistischer Angaben bis zur Fertigstellung dieser Dissertation nicht berechnet werden.

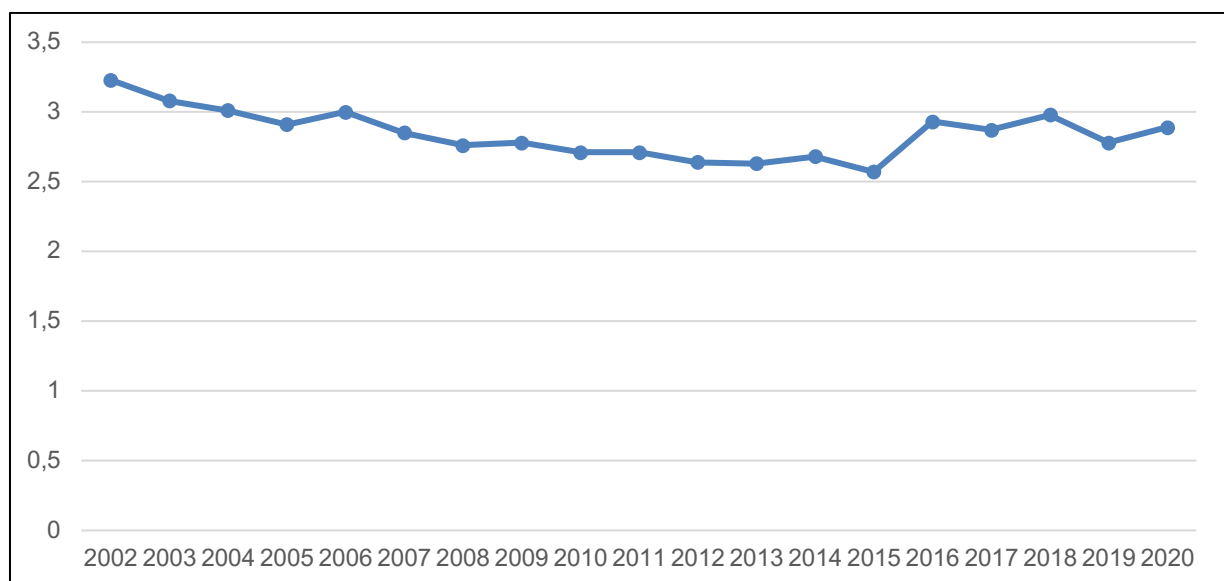


Abb. 26 Inzidenz der Homizide in der Bundesrepublik Deutschland von 2002-2020
[108, 150]

4 Diskussion

4.1 Homizide

Im Vergleich zu den Dissertationen von Leder und George, die für die LGB Rostock und Schwerin in einem 10-Jahres-Zeitraum (1992-2001) insgesamt 157 vorsätzliche Fremdtötungen ausgewertet hatten, wurden in der vorliegenden Studie in einem 20-Jahres-Zeitraum (2002-2021) für dasselbe Einzugsgebiet 99 derartige Delikte festgestellt [46, 72]. Wenn man die ausgewerteten 99 Homizide für den 20-Jahres-Zeitraum zum besseren Vergleich mit den Ergebnissen von George und Leder auf einen 10-Jahres-Zeitraum umrechnet, ergeben sich 49,5 vollendete Tötungsdelikte für das genannte Einzugsgebiet. Demnach gab es im Vergleich der Zeiträume 1992-2001 zu 2002-2021 eine Abnahme der vollendeten Homizide um etwa zwei Drittel. Dieser erhebliche Rückgang an vorsätzlichen Tötungsdelikten lässt sich nicht nur durch die Abnahme der Einwohnerzahl in Mecklenburg-Vorpommern von 1992-2019, die 13,5 % betrug, erklären. Während 1992 1.858.876 Einwohner in Mecklenburg-Vorpommern lebten, waren es 2019 nur noch 1.608.138 [120]. Einen ähnlichen Rückgang an vorsätzlichen Fremdtötungen in den letzten Jahren findet sich auch in der Polizeilichen Kriminalstatistik für die Bundesrepublik Deutschland und in anderen Industrieländern [108, 160, 161]. Für einen Vergleich mit den anderen Bundesländern/Ländern wird jeweils die Homizidrate bezogen auf 100.000 Einwohner herangezogen (Inzidenz). In den Jahren 2002-2021 schwankte die Inzidenz für die LGB Rostock und Schwerin zwischen 0,23 und 1,43. Diese Inzidenzen liegen deutlich unterhalb der Homizidraten für das gesamte Bundesgebiet, die im genannten Zeitraum zwischen 2,57 und 3,23 betrugen. Auch im internationalen Vergleich liegt die Inzidenz für das Einzugsgebiet des IREM im Bereich von Ländern mit den niedrigsten Homizidraten (z. B. Island, Dänemark, China) [160]. Dagegen wurden in Ländern wie Venezuela, Honduras und Guatemala beispielsweise extrem hohe Inzidenzen von bis zu 130,5 festgestellt [160].

Betrachtet man die Homizidraten, bezogen auf 100.000 Einwohner, für das Jahr 2017 nach Kontinenten, so findet sich in Asien mit 2,3 die niedrigste und in Amerika (gesamt) mit 17,2 die höchste Inzidenz (Tab. 2) [161].

Tab. 2 Rate der Homizide je 100.000 Einwohner für 2017 nach Kontinenten [161]

Region	Inzidenz/100.000 Einwohner
Asien	2,3
Australien und Ozeanien	2,8
Europa	3,0
Afrika	13,0
Amerika (gesamt)	17,2
Global	6,1

Für das Jahr 1993 gaben die Vereinten Nationen eine globale Inzidenz von 7,4 an [161].

Demnach ist sowohl in einem Teil des Landes M-V als auch der Bundesrepublik Deutschland und weltweit ein Rückgang an vorsätzlichen Tötungsdelikten zu verzeichnen. Die Ursachen dafür sind nicht geklärt, offenbar regional unterschiedlich und multifaktoriell. Mögliche Ursachen des Rückgangs der jährlichen vollendeten Homizide im Einzugsgebiet des IREM können eine Abnahme der Gesamtbevölkerung in M-V, eine bessere medizinische Notfallversorgung von lebensgefährlich verletzten Personen sowie eine Zunahme des durchschnittlichen Lebensalters der Bevölkerung unter Berücksichtigung des durchschnittlichen Lebensalters von Tätern derartiger Verbrechen gewesen sein.

Die Minderung der Bevölkerungszahl zwischen 1992-2019 in M-V betrug immerhin 13,5 % [120]. Eine verbesserte notfallmedizinische Versorgung, z. B. durch schnelleren Transport durch Einsätze der Rettungshubschrauber und nachfolgend eher beginnenden Notoperationen z. B. bei Thoraxstichverletzungen, erhöht die Wahrscheinlichkeit des Überlebens der Opfer [71]. Diese Fälle sind dann juristisch als versuchte Tötung zu werten und erfüllen somit nicht die Einschlusskriterien für das ausgewertete Fallmaterial. Eine weitere Ursache ist möglicherweise im

demographischen Wandel der Bevölkerung in M-V zu sehen. Das Durchschnittsalter der Einwohner in diesem Bundesland ist seit vielen Jahren erheblich gestiegen, sodass im Vergleich zu früheren Jahren sich jetzt zahlreiche Bürger in einem höheren Lebensalter befinden. So ist z. B. der Anteil der über 65-Jährigen von 1991-2018 von 11,1 % auf 24,7 % gestiegen [120]. Die vorsätzlichen Tötungsdelikte wurden aber überwiegend von Personen im jüngeren oder mittleren Erwachsenenalter begangen (siehe 3.3.2).

Im Gegensatz zu Laue, der einen weiteren möglichen Grund des Rückgangs an vollendeten Homiziden in der „Definitionsmacht der Polizei“ bei der Erstellung der PKS sieht, sprechen die Ergebnisse der vorliegenden Dissertation im Kontext mit den Auswertungen von George und Leder dafür, dass die Abnahme der Homizidfälle auch unabhängig von der PKS existiert [46, 71, 72].

Bei der Auswertung der Homizide (n = 99) hinsichtlich der Geschlechtsverteilung der Opfer zeigte sich der Anteil der Getöteten weiblichen Geschlechts mit 51,5 % auffallend hoch. Für dasselbe Einzugsgebiet und einen früheren Untersuchungszeitraum stellten George (n = 90) lediglich eine Häufigkeit von 25,3 % und Leder (n = 67) von 29,9 % fest. In einer dänischen Studie, in der 1.417 vorsätzliche Tötungsdelikte ausgewertet wurden, zeigte sich ein Anteil weiblicher Opfer von 37,8 % [155]. Im Rahmen einer globalen Erhebung waren unter 464.000 getöteten Opfern 19 % Frauen und weibliche Kinder [161]. Einen ähnlich hohen Anteil an weiblichen Opfern, wie in der vorliegenden Dissertation, erbrachte eine Auswertung von Homiziden (n = 220) aus dem Einzugsgebiet des Instituts für Rechtsmedizin Düsseldorf, die eine Quote von 48,6 % ergab [113]. Der relativ hohe Anteil weiblicher Opfer in der vorliegenden Arbeit ist offenbar nicht monokausal. Im Vergleich mit den Häufigkeiten aus Dänemark und der Welt muss hier die geringe Fallzahl berücksichtigt werden [155, 161]. Des Weiteren kann die verhältnismäßig hohe Intimidrate von 29,3 % für das festgestellte Ergebnis mitverantwortlich sein (siehe 4.3).

Bei der Auswertung der Homizide hinsichtlich der Geschlechtsverteilung der Täter lag der Anteil des männlichen Geschlechts mit 88,5 % im Bereich zahlreicher anderer Publikationen [46, 72, 113, 155]. Die Vereinten Nationen gaben für den Erfassungszeitraum 2010-2017 global mit 94 % die höchste Häufigkeit für männliche Täter an [161].

Das Durchschnittsalter der Opfer der vorliegenden Auswertung lag mit 45,1 Jahren oberhalb des Durchschnittsalters der Studien von George (38,7 Jahre), Leder (40,4 Jahre) und Preuss (41,2 Jahre) [46, 72, 113]. Ein Grund für den festgestellten Anstieg könnte der demografische Wandel mit der Zunahme des Durchschnittsalters der Bevölkerung in M-V sein [120].

Das Durchschnittsalter der Täter der vorliegenden Auswertung lag mit 37,1 Jahren etwa 8 Jahre unterhalb des Durchschnittsalters der Opfer und im Bereich der Ergebnisse der Studien von Leder (30,7 Jahre) und Preuss (39,8 Jahre) [72, 113]. Lediglich die Auswertung von George zeigte mit 25,7 Jahren ein Durchschnittsalter unterhalb des 30. Lebensjahres [46]. Demnach waren in allen vergleichbaren Publikationen die Täter im Durchschnitt deutlich jünger als ihre Opfer [46, 72, 113].

Die in der vorliegenden Studie festgestellten Arten der letalen Gewalteinwirkungen bestätigen im Wesentlichen die von George und Leder zuvor präsentierten Ergebnisse für das Einzugsgebiet des IREM der UMR [46, 72]. Bei vorsätzlichen Tötungshandlungen wurden in diesem Teil von M-V bevorzugt Messer oder andere scharfe Gegenstände verwendet (vorliegende Dissertation: 43,4 %, George: 34,4 %, Leder: 34,4 %) [46, 72]. Demnach zeigte sich sogar ein geringgradiger Anstieg in der Häufigkeit des Einsatzes von scharfer Gewalt im Rahmen von Homiziden in den LGB Rostock und Schwerin. Im Einzugsgebiet der Institute für Rechtsmedizin Hannover und Düsseldorf lag der Anteil der scharfen Gewalteinwirkungen bei vollendeten vorsätzlichen Tötungsdelikten in den Jahren 1978-1988 bzw. 1997-2006 bei 33,6 % bzw. 32,9 % und somit in einer ähnlichen Häufigkeit wie bei Leder und George [41, 46, 72, 113]. Dagegen spielten Schusswaffen bei den Homiziden im Einzugsgebiet des IREM der UMR mit einer Häufigkeit von 9 - 10 % in allen drei Dissertationen eine untergeordnete Rolle [46, 72]. Im Vergleich dazu findet der Einsatz von Schusswaffen bei Homiziden u. a. im Einzugsgebiet des Instituts für Rechtsmedizin Düsseldorf (18,6 %), in Dänemark (33,2 %), in den USA (63,7 % - 72,9 %) und in Italien (75 %) zum Teil deutlich häufiger statt, wobei die Untersuchungszeiträume variieren [112, 113, 125, 141, 155]. Bei dem Anteil von Schusswaffen an der Gesamtheit der Homizide eines Landes spielen die unterschiedlichen Waffengesetze eine wesentliche Rolle [56].

Ebenso wie bei George mit 49,8 % und bei Leder mit 36 % war auch in dieser Studie (33,3 %) der am häufigsten angegebene Tatanlass ein Streit zwischen Opfer und Täter

[46, 72]. Im internationalen Vergleich werden Häufigkeiten von 54 % in Schweden und 48 % in Indien für zwischenmenschliche Konflikte als Tötungsanlass beschrieben [160]. Ein möglicher Grund für die in dieser Untersuchung vergleichsweise geringere Häufigkeit von Streit als Motiv/Tatanlass kann die Berücksichtigung der Kategorie „mehrere Motive“ in der vorliegenden Studie gewesen sein. Hierbei wurden Fälle eingeschlossen, bei denen neben einem Streit zumindest ein weiteres Motiv bzw. ein weiterer Tatanlass genannt wurde. Somit erfolgte keine Zuordnung des Falles in die Kategorie „Streit“, sondern in die Gruppe „mehrere Motive“.

Die Angabe einer psychiatrischen Erkrankung des Täters war mit 12,5 % etwas höher als in den vorherigen Studien desselben Untersuchungsgebietes. Im LGB Rostock lag die Häufigkeit bei 4,4 % und im LGB Schwerin bei 3,5 % im Zeitraum 1992-2001 [46, 72]. Die Beantwortung der Frage, ob daraus eine Tendenz abgeleitet werden kann oder die Erhöhung möglicherweise dem Fehler der kleinen Untersuchungszahl geschuldet ist, werden zukünftige Studien zeigen müssen. Nach einem Bericht über den 121. Deutschen Ärztetag sei die Prävalenz psychischer Erkrankungen zwar hoch, jedoch hätten diese Leiden nicht zugenommen, sondern werden häufiger als in der Vergangenheit diagnostiziert [20].

Im Vergleich zu anderen Studien, die die Häufigkeit eines Suizids des Täters nach der Homizidhandlung zwischen 3,5 % und 9,8 % angaben, weisen die Ergebnisse der vorliegenden Dissertation mit 13,5 % ein höheres Ergebnis auf. Alle Fälle aus dieser Dissertation waren der Subkategorie „Intimidid“ zuzuordnen. Der hohe Anteil an Intimididen an der Gesamtzahl der ausgewerteten Homizide dieser Studie kann diese vergleichsweise erhöhte Häufigkeit an Tätersuiziden erklären (siehe 4.2) [72, 113, 155].

Im Gegensatz zu zahlreichen anderen Studien, die eine relativ gleichmäßige jahreszeitliche Verteilung der Homizide in ihren Untersuchungen aufzeigen, findet sich in der vorliegenden Dissertation eine Häufung der vorsätzlichen Tötungsdelikte in der kalten Jahreszeit (Abb. 15) [46, 72, 113, 156]. Insbesondere die Ergebnisse aus Finnland mit 4.553 ausgewerteten Homiziden, die sich in der Zeit von 1957-1995 ereigneten, sprechen dafür, dass bei den Ergebnissen dieser Dissertation die geringe Fallzahl (n = 99) für das abweichende Ergebnis verantwortlich sein kann [156].

In Übereinstimmung mit der Studie aus dem LGB Schwerin von 2004 wurden auch in der vorliegenden Dissertation die wenigsten Homizide von Mittwoch bis Freitag

festgestellt (Abb. 16) [72]. Eine Häufung der vorsätzlichen Tötungsdelikte an Sonnabenden, wie sie George und Preuß nachwiesen, konnte in der vorliegenden Arbeit nicht bestätigt werden [46, 113]. Insgesamt erscheinen die publizierten Zahlen aber zu gering, um Rückschlüsse ziehen zu können, die für alle zitierten Studien gelten.

Die Ergebnisse sehen bei der Auswertung der Homizidzahlen nach der Tageszeit jedoch anders aus. Hier dominieren in allen Studien die Tatzeiten zwischen 18-6 Uhr [14, 40, 46, 55, 72, 103, 113]. Mergen prägte in diesem Zusammenhang den Begriff „Opferzeiten“ [91]. Eine Ursache dafür wird in dem kriminogenen Faktor Alkoholkonsum gesehen, der bevorzugt in den Abend- und Nachtstunden verstärkt stattfindet [33, 34, 56, 72, 73, 101, 168].

Forensisch-medizinische Untersuchungen der Täter, die zur Zeit der Begutachtungen durch Rechtsmediziner noch als Tatverdächtige gelten, können zur Aufklärung von Straftaten und zur Rekonstruktion von Tatgeschehen erheblich beitragen [99, 130, 131, 159, 173]. Dies zeigt sich auch in der Häufigkeit der Täteruntersuchungen (64,6 %) der vorliegenden Studie, wobei ein noch höherer Anteil aus rechtsmedizinischer Sicht wünschenswert ist. Vergleichbare Zahlen wurden in der Fachliteratur nicht gefunden.

Im Hinblick auf die Aussage der rechtsmedizinischen Untersuchungsergebnisse in Bezug auf den vorgeworfenen Straftatbestand zeigten sich in der vorliegenden Studie ähnliche Ergebnisse wie bei einer kürzlich publizierten Arbeit über 270 Untersuchungen von Tatverdächtigen, denen neben vorsätzlichen Tötungsdelikten auch Körperverletzungen, Sexualdelikte oder andere Straftaten vorgeworfen worden waren. Insgesamt erbrachten die körperlichen Untersuchungen der Tatverdächtigen nach § 81a StPO und § 87 StPO bei der Betrachtung der Ergebnisse im Nachhinein in beiden Studien bei etwa jedem zweiten Fall entweder be- oder entlastende Befunde [173]. Dies bedeutet für die zuständige Polizei und Justiz eine Unterstützung bei den Rekonstruktionen der Tatgeschehen durch rechtsmedizinische Untersuchungen der Tatverdächtigen in etwa 50 % der Fälle und somit eine wesentliche Hilfe bei der Urteilsfindung durch die Richter und Schöffen, da in den Strafverfahren nicht selten Aussage gegen Aussage steht [21]. In einem Leitsatz des Mitarbeiters des Bundesgerichtshofes Gaede zu den besonderen Anforderungen an die Beweiswürdigung in Konstellationen, in denen im Strafrecht „Aussage gegen Aussage“

steht, heißt es u. a., dass „eine möglichst genaue Prüfung der Entstehungsgeschichte der belastenden Aussage“ durch die Richter und Schöffen vorzunehmen ist [45]. Insbesondere in diesem Punkt können klinisch-rechtsmedizinische Untersuchungen des Opfers und des Tatverdächtigen entscheidend weiterhelfen [50, 99, 173].

4.2 Intimizide

Nach statistischen Erhebungen sind etwa zwei Drittel aller Homizide Beziehungstaten [128]. Einen großen Teil dieser Beziehungsdelikte stellen Intimizide dar, die weltweit vorkommen. Der Anteil der Intimizide an den Homiziden wird dabei länder- und zeitabhängig zwischen 9,9 % und 37,5 % angegeben (Tab. 3) [24, 65, 74, 98, 108, 145, 152, 167]. Die in der vorliegenden Studie mit 29,3 % festgestellte Häufigkeit ist relativ groß und wird in der Literatur nur von einer Münchener Studie, die 37,5 % ergab, übertroffen. Wenn man jedoch die Studien der Tab. 3 miteinander vergleicht, fallen insbesondere die unterschiedlichen Fallzahlen der verschiedenen Publikationen auf. So finden sich die großen Intimizidhäufigkeiten mit 26,3 % bis 37,5 % in Dänemark und Deutschland in Studien, bei denen die Gesamtzahl der Homizide, wie auch in der vorliegenden Dissertation, unter 150 Fällen gelegen haben [74, 98]. Dagegen ist der Anteil der Intimizide an den gesamten vorsätzlichen Tötungsdelikten in Studien, in denen mehr als 2.000 Homizide ausgewertet wurden, zwischen 9,9 % und 25 % auffallend niedriger (Australien, USA und eine multinationale Studie) [24, 65, 145, 152]. Demnach könnte der Fehler der geringen Fallzahlen diesen Unterschied erklären. Auf der anderen Seite scheinen aber auch soziografische Gegebenheiten eine Rolle zu spielen. Demnach soll es unter ortsansässigen Paaren eher zu Tötungsdelikten kommen, wenn die Gemeinde des Wohnortes nur wenige Einwohner hat und die nächste Großstadt weit entfernt liegt [86].

Das Ergebnis, dass etwa zwei Drittel der Opfer und Täter verheiratet waren, spiegelt sich auch in anderen deutschen Publikationen wider [86, 98]. Im Gegensatz dazu zeigte eine gemeinsame Studie aus den USA und Australien, dass Frauen, die in einer nichtehelichen festen Beziehung lebten, im Zeitraum 1989-2002 im Vergleich zu verheirateten Frauen ein 9,5-fach höheres Risiko hatten, Opfer eines Intimizids zu werden [140]. Die Ursachen dieser Differenzen können regional und/oder durch die verschiedenen Untersuchungszeiträume bedingt sein, sind aber schwer zu erklären.

Tab. 3 Übersicht über Publikationen zur Häufigkeit von Intimiziden an den gesamten Homiziden

Autor/Quelle	Jahr der Publikation	Untersuchungszeitraum	Land/Region	Homizide (n)	Intimizide (n)	Anteil der Intimizide (%)
Mützel et al. [98]	2014	2004-2007	Deutschland (Bayern)	128	48	37,5
Arnold	2022	2002-2021	Deutschland (Mecklenburg)	99	29	29,3
Leth [74]	2009	1983-2007	Dänemark (Süden)	137	36	26,3
Carcach und James [24]	1998	1989-1996	Australien	2.226	n. a.	25,0
Weizmann-Henelius et al. [167]	2012	1995-2004	Finnland	642	145	22,6
Polizeiliche Kriminalstatistik [108]	2019	2018	Deutschland	699	n. a.	21,3
Smucker et al. [145]	2018	2004-2013	USA (North Carolina)	4.837	813	16,8
Stöckl et al. [152]	2013	n. a.	66 Länder der Welt	492.340	n. a.	13,5
Kivisto [65]	2015	2008-2012	USA	66.241	6.580	9,9

Die Ergebnisse, dass in dieser Studie 86,2 % der Opfer eines Intimizids weiblichen Geschlechts und 89,3 % der Täter männlichen Geschlechts waren, werden durch die gesamte Fachliteratur bestätigt. So sind bei Intimiziden mit einer Häufigkeit von 70,3 % bis 89,6 % Frauen bevorzugt die Opfer und mit einer Häufigkeit von 73,1 % bis 95,8 % Männer bevorzugt die Täter [1, 24, 74, 98, 145, 167]. Die vorliegenden Ergebnisse bestätigten die Feststellungen anderer Studien, dass Frauen etwa sechsmal häufiger als Männer Opfer von Intimpartnertötungen werden [65, 152].

Das durchschnittliche Lebensalter der Intimizidopfer lag mit 48,4 Jahren geringfügig oberhalb des Durchschnittsalters der Homizidopfer dieser Studie, welches 45,1 Jahre betrug. Beim Lebensalter der Täter war dieser Unterschied gravierender. Während bei den gesamten Homiziden das Alter der Täter im Durchschnitt 37,1 Jahre betrug, lag es bei den Intimiziden mit 50,3 Jahren 13,2 Jahre höher. Eine wesentliche Ursache dafür liegt darin, dass das Risiko, vom eigenen Partner getötet zu werden, bei langjährigen Paaren am größten ist [86]. Eine mögliche Erklärung dafür liefert eine Betrachtung der Motive bzw. Tatanlässe. Die Hauptmotive bei Intimiziden sind eine drohende oder bevorstehende Trennung der Frau von ihrem Partner, Eifersucht oder Rache [22, 43, 58, 86, 117]. Bei den erheblich selteneren Partnermorden durch Frauen steht die Befreiung der Täterin von einer leiderfüllten Beziehung, in der sie misshandelt bzw. stark eingeeignet wurde, im Vordergrund. Mitunter wehrt sich eine Frau auch gegen eine akute Bedrohung durch eine impulsive Gewalttat [22, 86, 117]. Diese in der Fachliteratur angegebenen Motive bzw. Tatanlässe dominierten auch bei den Intimiziden dieser Studie.

Im Vergleich der Tatorte der Intimizide wurde sowohl in der vorliegenden Studie mit 58,6 % als auch bei Erhebungen des rechtsmedizinischen Instituts aus München mit 56,3 % die gemeinsame Wohnung oder das gemeinsame Haus am häufigsten angegeben. Als zweithäufigster Tatort wurde mit 24,1 % bzw. 22,9 % die Wohnung des Opfers vermerkt, so dass im Einzugsgebiet des IREM der UMR insgesamt 82,7 % und des Instituts für Rechtsmedizin der LMU München 79,2 % der Opfer zu Hause getötet wurden [98]. Im Süden Dänemarks war das eigene Zuhause in 94 % der Intimizide der Tatort [74]. Demnach ereignen sich Intimizide nur in seltenen Fällen außerhalb der häuslichen Umgebung des Opfers.

Die Ergebnisse dieser Studie stützen die Feststellungen anderer Erhebungen, dass bei den Intimiziden in Mitteleuropa die Anwendung scharfer Gewalt dominiert [74, 98].

Im Gegensatz dazu werden in Nordamerika in der Mehrzahl der Fälle Schusswaffen angewendet [127, 145]. Auch bei den Intimiziden dürften die unterschiedlichen Waffengesetze der einzelnen Länder eine wesentliche Rolle spielen [56].

Nach einem Intimizid wurde ein Suizid des Täters in der vorliegenden Studie in 48 % der Fälle auffallend häufig festgestellt. In vergleichbaren Erhebungen fanden sich Angaben zwischen 24,8 % und 31,3 % [77, 98, 145]. Dabei erfolgt ein Suizid des Täters nach einem Intimizid signifikant häufiger als nach anderen Homizidarten [36, 74]. Nicht selten werden dabei nicht nur der Intimpartner, sondern auch zur Familie gehörende Kinder getötet [23, 39, 92]. Bei anderen Homiziden sind anschließende Suizide des Täters mit Ausnahme von Massentötungen eher selten [111]. „Homicide-suicide“, wie die Nomenklatur in der englischsprachigen Fachliteratur lautet, sind in Ländern mit hohen Homizidinzidenzen, wie z. B. den USA, tendenziell weniger verbreitet als in Ländern mit niedrigen Homizidinzidenzen, wie z. B. Deutschland [25]. Die Ergebnisse dieser Studie stützen diese Erkenntnisse, auch wenn die vorliegenden Fallzahlen als gering einzuschätzen sind.

Im Gegensatz zur Nomenklatur in der englischsprachigen Fachliteratur „homicide-suicide“ wird in Deutschland bis zur Gegenwart der Begriff „erweiterter Suizid“ verwendet [109, 153]. Der forensische Psychiater Foerster hält die deutsche Nomenklatur für nicht zweckmäßig und empfiehlt die deutlich offenere Formulierung „Tötung mit nachfolgendem Suizid“. Dabei ist ein wesentlicher Kritikpunkt des Terminus „erweiterter Suizid“, dass er ausschließlich die Sichtweise des Täters widerspiegelt. Die getötete Person erscheint hierdurch nicht als Opfer eines gegen sie gerichteten Tötungsdelikts, sondern vielmehr als Begleitumstand der Selbsttötung des Täters [44]. Foerster steht mit seiner Kritik nicht allein [30, 35, 44]. In Anbetracht einer jüngsten Publikation aus Freiburg in der Zeitschrift „Rechtsmedizin“, in der auch 12 Jahre nach der Publikation Foersters der problematische Begriff „erweiterter Suizid“ ohne Anführungszeichen verwendet wurde, wäre eine Diskussion der unzureichenden Nomenklatur auch in der rechtsmedizinischen Fachliteratur wünschenswert [153].

Aufgrund der unzureichenden Datenlage und des rechtsmedizinischen Hintergrunds dieser Dissertation wurde auf eine Diskussion der wenigen und zum Teil unvollständigen Daten bezüglich der Beeinflussung durch psychotrope Substanzen und psychiatrischen Erkrankungen der Täter verzichtet.

4.3 Dunkelfeld und Intoxikationen

In der Kriminologie wird unter dem Dunkelfeld der Kriminalität die Summe der Delikte verstanden, die weder der Polizei noch der Justiz bekannt werden und deshalb nicht in der Kriminalitätsstatistik erscheinen [34, 138].

Nach einer Publikation der Rechtsmediziner Brinkmann et. al. soll in Deutschland jeder zweite Mord unentdeckt bleiben. In dieser Arbeit von 1997 wird u. a. angegeben, dass in Deutschland auf jährlich 1.200 diagnostizierte Homizide 1.200 unentdeckte vorsätzliche Tötungsdelikte vorkommen [18, 19]. Andere Schätzungen gehen von einer deutlich geringeren Häufigkeit unentdeckter Homizide in Deutschland aus. So publizierte der Kriminalist Wehner aufgrund seiner Erfahrungsschätzungen eine Schwankungsbreite der Relation zwischen unentdeckten und entdeckten vorsätzlichen Tötungsdelikten von 1 : 3 bis 1 : 6 [166]. Diese unentdeckten Delikte werden auch als Dunkelfeld und die entdeckten als Hellfeld bezeichnet. Es liegt in der Natur der Sache, dass es nachprüfbar Zahlen zur Größe des Dunkelfeldes nicht geben kann [72]. Die angegebenen Schätzungen lassen sich im Vergleich zu Einzelfällen nicht beweisen [138, 139]. Nachweislich gibt es immer wieder vereinzelte Berichte über Homizide, die bei der ersten ärztlichen Leichenschau von Medizinern nicht erkannt worden sind [2, 66, 175]. Die Ursachen für Probleme beim Erkennen oder beim Nachweis eines Homizids sind vielfältig und nicht immer liegt es an einer Fehlleistung eines Arztes im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen Leichenschau am Sterbeort/Auffindungsort [83]. Nachfolgend werden 13 mögliche objektive und subjektive Ursachen (Tab. 4) vorgestellt, die sich im Rahmen einer selektiven Literaturrecherche fanden. Diese Auflistung erhebt nicht den Anspruch auf Vollständigkeit.

Tab. 4 Mögliche objektive und subjektive Ursachen für Schwierigkeiten beim Erkennen bzw. Nachweis eines Homizids

Lfd. Nr.	Mögliche Ursache und subjektive Schwierigkeiten beim Erkennen bzw. Nachweis eines Homizids	Quelle
1	Das Unterlassen einer qualifizierten ärztlichen Leichenschau am Sterbeort/Auffindungsort aus organisatorischen Gründen	17, 26
2	Die unsorgfältige ärztliche Leichenschau mit Nichterkennen von relevanten Befunden am Sterbeort/Auffindungsort	2, 15, 66, 118, 137, 175
3	Der Verzicht auf eine zweite ärztliche Leichenschau vor einer Feuerbestattung	7, 79
4	Eine niedrige Obduktionsrate	9, 10, 81
5	Die Durchführung von forensisch-toxikologischen Untersuchungen nur auf Anordnung der zuständigen Staatsanwaltschaft (keine derartigen Untersuchungen nach dem Zufallsprinzip bei z. B. in Kliniken oder in Pflegeheimen Verstorbenen)	26, 61, 102
6	Spurenarmes oder spurenloses Tötungsdelikt	6, 26, 29, 32, 51, 62, 102
7	Mehrdeutige Interpretation der festgestellten Befunde möglich, sodass grundsätzlich ein Unfall, ein Suizid, ein Homizid oder ein natürlicher Tod in Betracht kommen könnte	16, 38, 51, 70, 78, 87, 122, 135, 157, 158, 162, 165

8	Eine Manipulation des Tatortes und/oder der relevanten Befunde am Opfer zur Vertuschung der Tat und/oder Unkenntlichmachung des Opfers durch den/die Täter (z. B. Zustand nach Leichenzerstückelung, Einfluss von Feuer, Kälte, Chemikalien oder Exhumierung)	6, 12, 28, 29, 37, 57, 64, 66, 75, 76, 78, 88, 95, 105, 115, 116, 129, 132, 136, 142, 157, 163, 170, 172
9	Verbergen des Opfers	88, 90, 129, 172
10	Hochgradige Veränderungen der relevanten Befunde des Opfers durch längere Leichenliegezeit	6, 28, 29, 88, 172
11	Eine bereits durchgeführte Feuerbestattung zum Zeitpunkt der Anzeigenerstattung sowie das Nichtauffinden der Leiche/n	9, 10, 28, 59
12	Eine falsch verstandene Kollegialität sowie unzureichende Kontrollmechanismen und Nichtverfolgung eines Anfangsverdachts in Krankenhäusern oder Pflegeheimen	28, 29, 67, 84, 169, 171
13	Die Nichtverfolgung eines Anfangsverdachts insbesondere zum Nachteil von Kleinkindern durch Familienangehörige, Nachbarn, Mitarbeiter von Jugendämtern oder andere Personen	119, 123, 146

In der vorliegenden Arbeit wurde kein Homizid durch Intoxikation festgestellt. In den vergleichbaren Untersuchungen des rechtsmedizinischen Untersuchungsguts im Zeitraum 1992-2001 fanden sich für dasselbe Einzugsgebiet bei 157 Opfern von vorsätzlichen Tötungsdelikten 3 letale Rauchgasintoxikationen. Alle 3 Opfer wiesen äußerlich Spuren eines Aufenthaltes in einem Brandherd in Form von Berußungen der Körperoberfläche und/oder Verbrennungen auf. Somit gab es in einem Zeitraum von 30 Jahren (1992-2021) in den LGB Rostock und Schwerin keinen Fall einer Fremdtötung durch Giftbeibringung ohne einen unmittelbaren Anfangsverdacht am Tatort bzw. ohne diagnoseführende Spuren an der Leiche.

Der Hauptgrund für die Schwierigkeiten beim Erkennen von Homiziden durch Applikation von toxischen Substanzen liegt darin, dass derartige Fälle, mit Ausnahme der Rauchgasvergiftungen und bestimmter Intoxikationen mit auffälligen Verfärbungen der Totenflecke, nahezu keine charakteristischen Befunde bei der ärztlichen Leichenschau aufweisen [28, 82, 148]. Beispielhaft sollen an dieser Stelle die jahrelang unentdeckt gebliebenen Morde des ehemaligen Krankenpflegers Niels H. in Deutschland betrachtet werden.

Der zu Beginn seiner Taten 25 Jahre alt gewesene Mann wurde vom Landgericht Oldenburg 2019 wegen 85-fachen Mordes im Zeitraum Februar 2002 bis Juni 2005 in Oldenburg und Delmenhorst (Niedersachsen) zu einer lebenslangen Freiheitsstrafe verurteilt. Weiterhin wurde von den zuständigen Richtern die besondere Schwere der Schuld des Täters festgestellt. Die Revisionen des Angeklagten und eines Nebenklägers wurden vom 3. Strafsenat des Bundesgerichtshofes 2020 verworfen, sodass das Urteil des Landgerichts Oldenburg rechtskräftig wurde [28, 169]. Niels H. injizierte Patienten auf den Stationen, auf denen er als Krankenpfleger arbeitete, nicht indizierte Wirkstoffe/Medikamente (z. B. Ajmalin, Kaliumchlorid, Sotalol, Lidocain, Xylocain und/oder Amiodaron), um bei ihnen einen Herzstillstand oder den Zusammenbruch des Kreislaufs hervorzurufen. Nachdem er sich zwischenzeitlich aus dem jeweiligen Krankenzimmer entfernt hatte, versuchte er bei den nun notwendig gewordenen Reanimationsmaßnahmen, sich hervorzutun und Lob zu erhalten. Gegen den ehemaligen Krankenpfleger wurde mehrfach vor dem Landgericht Oldenburg verhandelt. Niels H. bestritt die Taten über Jahre und schwieg lange Zeit vor Gericht. Erst Anfang 2015, gegen Ende des zweiten Prozesses, öffnete er sich dem beauftragten forensischen Psychiater und berichtete zunächst von etwa 30 Todesfällen auf der Intensivstation in Delmenhorst, für die er verantwortlich gewesen

war. Die durch seine Injektionen notwendig gewordenen Reanimationsbehandlungen hätten ihm ein Hochgefühl gegeben. Im Juli 2016 räumte Niels H. dann weitere Tötungshandlungen ein. Darauf folgten zahlreiche Obduktionen und forensisch-toxikologische Untersuchungen nach Exhumierungen [28, 29, 169]. Mehr als einmal wurde von Mitarbeitern des ehemaligen Krankenpflegers der Verdacht geäußert, dass die hohen Reanimations- und Sterberaten in den Diensten von Niels H. auffällig seien. In Oldenburg erfolgte zunächst eine Umsetzung innerhalb der Klinik und nachfolgend die Empfehlung, dass Niels H. selbst kündigen soll, was er auch tat. Aber er blieb in der Medizin und begann im Dezember 2002 in Delmenhorst auf der Intensivstation, wo zahlreiche weitere Tötungen folgten. Die Sonderkommission „Kardio“ der Oldenburger Kriminalpolizei ermittelte 322 potenzielle Opfer. In mehr als 100 Fällen waren nachträgliche forensisch-toxikologische Untersuchungen aufgrund von durchgeführten Feuerbestattungen der verstorbenen Patienten nicht mehr möglich [9, 169]. Demnach wird niemals aufzuklären sein, für wie viele Morde Niels H. letztlich verantwortlich ist. Die Tötungen durch Niels H. führten zu einer Festlegung von Maßnahmen im Niedersächsischen Krankenhausgesetz vom 19.01.2012, die von allen Krankenhäusern umgesetzt werden müssen [67]. Weiterhin ziehen diese Tötungsdelikte noch weitere Strafverfahren gegen frühere Kollegen, Mitarbeiter bzw. ehemalige Mitarbeiter der Kliniken Oldenburg und Delmenhorst nach sich [121].

Der Serienmörder Niels H. ist kein Einzelfall. Vorsätzliche Tötungen von Patienten durch Angehörige des medizinischen Personals sind ein weltweites Phänomen [8, 28, 93, 171]. Bei den Tätern dominiert dabei das männliche Geschlecht. In den vorliegenden Statistiken treten Krankenpfleger deutlich häufiger auf als Ärzte. Bei den Tötungsmethoden wird berufliches Fachwissen ausgenutzt. Das Injizieren hochdosierter Medikamente ist in mehr als der Hälfte der Fälle die bevorzugte Tötungsmethode. Bei der Verabreichung dominieren Opiate, Kaliumchlorid und Insulin. Die Entdeckung von vorsätzlichen Patiententötungen ist äußerst problematisch, da aufgrund der Anwendung berufsbezogener und spurenarmer Tötungsmethoden mit der Möglichkeit nachfolgender Vertuschungshandlungen diese Todesfälle von Patienten kaum auffallen und häufig Zufallsentdeckungen sind [28, 171]. Derartige Tötungsdelikte weisen im Vergleich zu anderen vorsätzlichen Tötungen wahrscheinlich das größte Dunkelfeld auf [84].

Im Vergleich zum 19. Jahrhundert, in dem etwa 90 % aller Giftmorde durch Arsenverbindungen erfolgten, gibt es heutzutage eine erhebliche Substanzbreite bei Homiziden durch Intoxikationen [28, 61, 171]. Der Nachweis einer letalen Intoxikation eines Menschen, der unmittelbar nach dem Todeseintritt aufgefunden und zeitnah obduziert wurde, bereitet für die forensischen Toxikologen in der Regel keine Schwierigkeiten. Im Gegensatz dazu gibt es trotz der großen technischen Fortschritte in den letzten Jahrzehnten nach wie vor erhebliche Probleme bei der Analytik, wenn das Probenmaterial von exhumierten Leichen entnommen wurde [29, 61]. Dies kann mitunter dazu führen, dass der Nachweis einer letalen Intoxikation an stark zersetztem Gewebe nicht mehr gelingt und nach dem Zweifelssatz „in dubio pro reo“ ein Freispruch für den Angeklagten folgt [28, 29, 60].

Bei der Prävention der vorsätzlichen Tötungen durch medizinisches Personal in Kliniken oder Pflegepersonal in Heimen geht es nicht nur um Intoxikationsfälle. Weitere Tötungsmethoden waren bisher u. a. das Ersticken mit weicher Bedeckung, das Einfüllen von Wasser in die Atemwege, das Herbeiführen von Luftembolien oder die Manipulation lebenserhaltender Maschinen, wie z. B. das Abschalten der Beatmungsgeräte [4, 5, 6, 28, 171]. Um das Hellfeld weiter zu vergrößern, sollen folgende Ansatzpunkte beachtet werden [29, 67, 171]:

- Sensibilisierung des Arbeitsumfeldes und Aufklärung über das Thema,
- nur qualifizierte und vertrauenswürdige Personen zur professionellen Therapie und Pflege zulassen,
- routinemäßiger statistischer Abgleich von Dienstplänen und Todesfällen,
- Veranlassen einer Obduktion, wenn sich bei plötzlichen Todesfällen die Umstände des Todeseintritts nicht aus den Vorerkrankungen erklären lassen,
- grundsätzliche Steigerungen der Obduktionsraten,
- Ernstnehmen und Prüfung von Verdachtsmomenten oder Warnhinweisen von Mitarbeitern durch die Verantwortlichen/Leiter,
- Ermöglichen von anonymen Meldungen,
- Einrichtung eines Fehlermeldesystems,
- regelmäßige Durchführung von Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen,
- regelmäßige strenge Kontrolle des Arzneimittelverbrauchs,

- Angebote der Supervision zur Bewältigung psychischer Belastungen von Mitarbeitern und
- sorgfältige ärztliche Leichenschau auch bei multimorbiden Verstorbenen.

Zusammenfassend lässt sich in Bezug auf Vergiftungsgeschehen feststellen, dass schon bei geringsten Verdachtsmomenten auf eine letale Intoxikation durch Fremdbeibringung eine gerichtliche Sektion einschließlich nachfolgender forensisch-toxikologischer Untersuchungen im Auftrag der zuständigen Staatsanwaltschaft erfolgen muss, um das Dunkelfeld zu minimieren.

5 Schlussfolgerungen

1. Der erhebliche Rückgang der vollendeten vorsätzlichen Tötungsdelikte im Einzugsgebiet der UMR im Untersuchungszeitraum 2002-2021 kann zu einer Reduzierung der Berufserfahrung der Rechtsmediziner im Zusammenhang mit der Bearbeitung von Homiziden führen.
2. Deshalb empfiehlt sich bei der Bearbeitung derartiger Sterbefälle die Einbeziehung von möglichst vielen Mitarbeitern, insbesondere denen mit einer geringen Berufserfahrung, bei den erforderlichen rechtsmedizinischen Leichenschauen am Tatort, den gerichtlichen Obduktionen, den forensisch-klinischen Untersuchungen der Tatverdächtigen und den Gutachtenerstattungen vor den zuständigen Gerichten.
3. Für die Abnahme der Homizidfälle im Einzugsgebiet des IREM der UMR gibt es keine monokausale Erklärung.
4. Mögliche Ursachen des Rückgangs an Homiziden können eine Abnahme der Gesamtbevölkerung in M-V, eine Zunahme des durchschnittlichen Lebensalters der Bevölkerung unter Berücksichtigung des durchschnittlichen Lebensalters von Tätern derartiger Verbrechen sowie eine bessere medizinische Notfallversorgung von lebensgefährlich verletzten Personen gewesen sein.
5. Forensisch-medizinische Untersuchungen der Täter, die zur Zeit der Begutachtungen durch Rechtsmediziner noch als Tatverdächtige gelten, können zur Aufklärung von Straftaten und zur Rekonstruktion von Tatgeschehen in zahlreichen Fällen beitragen und sollten bei ausbleibenden Aufträgen den Ermittlungsbehörden immer angeboten werden.
6. Der im internationalen Vergleich relativ niedrige Anteil an Homiziden durch Schusswaffengebrauch dieser Studie (9,1 %) ist offensichtlich auch durch die restriktive Waffengesetzgebung in Deutschland begründet.
7. Die Ursache für die im Literaturvergleich mit 29,3 % relativ große Häufigkeit der Intimizide unter den Homiziden ist am ehesten durch die geringe Fallzahl der vorliegenden Studie (n = 99) zu erklären. Alle Studien mit Fallzahlen über 2000 Homiziden wiesen geringere Intimizidhäufigkeiten (9,9 % - 25 %) auf.

8. Bei den Intimiziden sind Frauen etwa sechsmal häufiger Opfer als Männer, wobei sich die Taten in der Mehrzahl der Fälle in der häuslichen Umgebung des Opfers ereignen.
9. Während bei den gesamten Homiziden das Alter der Täter im Durchschnitt 37,1 Jahre betrug, lag es bei den Intimiziden mit 50,3 Jahren erheblich höher. Eine wesentliche Ursache dafür ist darin zu sehen, dass das Risiko, vom eigenen Partner getötet zu werden, bei langjährigen Paaren am größten ist.
10. Das Fehlen von letalen Intoxikationen als Todesursache bei den 99 untersuchten Opfern könnte ein Hinweis auf eine Dunkelfeld-Problematik sein.
11. Schon bei den geringsten Verdachtsmomenten auf eine letale Intoxikation durch Fremdbeibringung sollte immer eine gerichtliche Sektion einschließlich nachfolgender forensisch-toxikologischer Untersuchungen bei der zuständigen Staatsanwaltschaft eingefordert werden.
12. Für die Vergrößerung des Hellfeldes wären stichprobenartige forensisch-toxikologische Untersuchungen von Verstorbenen, z. B. aus Krankenhäusern oder Pflegeheimen, auch ohne konkrete Verdachtsmomente empfehlenswert.

6 Zusammenfassung

1 Zielsetzung

Mit dieser Studie sollten aktuelle Daten, Charakteristika und Besonderheiten der rechtsmedizinisch untersuchten Homizide aus den LGB Rostock und Schwerin erhoben und mit den Daten aus vorherigen Studien und der Fachliteratur verglichen werden. Weitere Schwerpunkte der Dissertation stellten die erstmalige Erhebung von Daten über Intimizide im genannten Einzugsbereich sowie die Diskussion der Ergebnisse in Bezug auf letale Intoxikationen dar.

2 Einleitung

In einer Einleitung wurde auf die Kooperation der Rechtsmediziner mit Wissenschaftlern aus anderen Fachgebieten bei der Untersuchung von vorsätzlichen Tötungsdelikten, die entsprechenden Paragrafen des Deutschen Strafgesetzbuches, die Aufgaben der Rechtsmedizin bei der Bearbeitung von Homiziden sowie auf Intimizide als Teilmenge der Homizide eingegangen.

3 Material

Aus dem Untersuchungsgut des IREM der UMR wurden alle im Zeitraum 2002-2021 durchgeführten Obduktionen auf vorsätzliche Fremdtötungen gesichtet und ausgewertet. Das Einzugsgebiet des Instituts umfasst die LGB Rostock und Schwerin. Die Studie stützte sich dabei auf Sektionsgutachten, Leichenschauberichte, körperliche Untersuchungen der Tatverdächtigen und persönliche Mitteilungen der Gutachter aus Gerichtsverhandlungen.

4 Methode

Das Auffinden der vorsätzlichen Tötungsdelikte erfolgte durch die Sichtung der analogen und digitalen Institutsdokumentation. Es erfolgte eine Auswertung der Ergebnisse unter den Aspekten Häufigkeit, Opfer, Täter, Tat und eine gesonderte Betrachtung der Teilmenge Intimizid. Neben den schriftlichen Gutachten einschließlich

dem angegebenen polizeilichen/staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsstand und vorhandener Fotodokumentation wurden auch, wenn fallbezogen vorliegend, rechtsmedizinische Leichenschauen und Zusatzgutachten berücksichtigt. In Fällen, in denen die Untersucher als Gutachter bei Gerichtsverhandlungen geladen waren, wurden auch die Inhalte der Strafverfahren durch Gespräche mit den jeweiligen Sachverständigen sowie vorliegende Gerichtsurteile einbezogen. Weiterhin erfolgte eine Recherche der Ergebnisse der PKS des Bundeskriminalamtes für den Untersuchungszeitraum und eine selektive Literaturrecherche.

5 Ergebnisse

Von 5240 im Untersuchungszeitraum durchgeführten Obduktionen wurden in 99 Fällen vorsätzliche Fremdtötungen festgestellt. Demnach hatten diese Delikte einen Anteil von 1,9 % am gesamten Obduktionsgut. Im Durchschnitt ereigneten sich 5 Fälle pro Jahr. Die meisten Fälle traten 2007 mit einer Inzidenz von 1,43 vorsätzliche Fremdtötungen/100.000 Einwohner, die wenigsten 2013, 2015-2017 und 2021 mit 0,23 Tötungsdelikten/100.000 Einwohner auf. Bei den Homiziden hatten die Täter mit 37,1 Jahren ein deutlich niedrigeres durchschnittliches Lebensalter als die Opfer, die im Durchschnitt 45,1 Jahre alt waren. Die Täter waren mit 88,5 % überwiegend männlich, das Geschlechterverhältnis bei den Opfern mit 51 weiblichen und 48 männlichen nahezu ausgeglichen. Von den 99 Opfern waren 29 (29,3 %) Personen durch einen Intimpartner getötet worden. Dabei fiel auf, dass sowohl das Durchschnittsalter der Opfer (48,4 Jahre) als auch der Täter (50,3 Jahre) bei den Intimiziden oberhalb der Angaben für die gesamte Homizidmenge lagen. Bei den Intimiziden wurde das weibliche sechsmal häufiger Opfer als das männliche Geschlecht (25 : 4 Fälle).

6 Diskussion

Rechtsmedizinisch untersuchte vorsätzliche Tötungsdelikte in den LGB Rostock und Schwerin im Zeitraum 2002-2021 sind im Vergleich zum Zeitraum 1992-2001 um zwei Drittel zurückgegangen. Mögliche Ursachen dieser Abnahme an Homiziden können eine Verminderung der Gesamtbevölkerung in M-V, eine bessere medizinische

Notfallversorgung von lebensgefährlich verletzten Personen sowie eine Zunahme des durchschnittlichen Lebensalters der Bevölkerung unter Berücksichtigung des durchschnittlichen Lebensalters von Tätern derartiger Verbrechen gewesen sein. Der im Literaturvergleich relativ hohe Anteil der Intimizide (29,3 %) an den Homiziden ist möglicherweise durch die geringe Fallzahl zu erklären.

7 Schlussfolgerungen

Der erhebliche Rückgang der vollendeten vorsätzlichen Tötungsdelikte im Einzugsgebiet der UMR im Untersuchungszeitraum 2002-2021 kann zu einer Reduzierung der Berufserfahrung der Rechtsmediziner im Zusammenhang mit der Bearbeitung von Homiziden führen. Deshalb empfiehlt sich bei der Bearbeitung derartiger Sterbefälle die Einbeziehung von möglichst vielen Mitarbeitern, insbesondere denen mit einer geringen Berufserfahrung, bei den erforderlichen rechtsmedizinischen Leichenschauen am Tatort, den gerichtlichen Obduktionen, den forensisch-klinischen Untersuchungen der Tatverdächtigen und den Gutachtenerstattungen vor den zuständigen Gerichten. Das Fehlen von letalen Intoxikationen als Todesursache bei den 99 untersuchten Homizidopfern in einem 20-Jahres-Zeitraum könnte ein Hinweis auf eine Dunkelfeld-Problematik sein.

7 Literatur

1. Aarten PGM, Liem MCA (2021) Unravelling the homicide drop: disaggregating a 25-year homicide trend in the Netherlands. *Eur J Crim Pol Res* 18:1-26
2. Althaus L, Freislederer A (2009) Stichverletzungen. Missinterpretation als Ösophagusvarizenblutung. *Rechtsmedizin* 19:424-427
3. Anders D, Bratzke H, Gotthardt HJ, Parzeller M (2006) Vorwort. In: Anders D, Bratzke H, Gotthardt HJ, Parzeller M (2006) Die Bearbeitung von Tötungsdelikten. Boorberg, Stuttgart München Hannover Berlin Weimar Dresden, S 5-6
4. Bajanowski T, Du Chesne A, Brinkmann B (1996) Tötungsserie durch Luftembolie. In: Oehmichen M (Hrsg) Lebensverkürzung, Tötung und Serientötung - eine interdisziplinäre Analyse der „Euthanasie“. Schmidt-Römhild, Lübeck, S 195-203
5. Bajanowski T, Köhler H, Du Chesne A, Koops E, Brinkmann B (1998) Proof of air embolism after exhumation. *Int J Legal Med* 112:2-7
6. Bajanowski T, West A, Brinkmann B (1998) Proof of fatal air embolism. *Int J Legal Med* 111:208-211
7. Bayern. Recht (2016) Bestattungsgesetz vom 24. September 1970. <https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BayBestG/true?fontsize=large>. Zugegriffen 12.Juli 2021
8. Beine KH (2003) Homicide of patients in hospitals and nursing homes: a comparative analysis of case series. *Int J Law Psychiatry* 26:373-386
9. Beneker C (2017) Soko „Kardio“ ermittelt 84 weitere Mordfälle. <https://www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/SoKo-Kardio-ermittelt-84weitere-Mordfaelle-307334.html>. Zugegriffen: 6.Juli 2021
10. Benecker C (2017) Todesursache bleibt zu oft im Dunkeln. <https://www.aerztezeitung.de/Panorama/Todesursache-bleibt-zu-oft-im-Dunkeln-297984.html>. Zugegriffen: 12.Juli 2021

11. Berg S (1963) Das Sexualverbrechen. Erscheinungsformen und Kriminalistik der Sittlichkeitsdelikte. Kriminalistik, Hamburg
12. Birkholz M (2004) Deutsch-Niederländische Freundschaft. In: Rothschild MA (Hrsg) Die unglaublichsten Fälle der Rechtsmedizin. Militzke, Leipzig, S 102-114
13. Birngruber CG, Lasczkowski G, Dettmeyer RB (2020) Forensische Verletzungskunde. Springer, Berlin
14. Blum H (1985) 289 Tötungsdelikte: eine gerichtsmedizinisch statistische Untersuchung. Med Diss. Universität Essen, Essen
15. Böhm U (2006) Solang du weißt, was gut und böse ist. In: Rothschild MA (Hrsg) Auf Messers Schneide. Spektakuläre Fälle der Rechtsmedizin. Militzke, Leipzig, S 93-102
16. Bonte W, Sprung R, Huckenbeck W (1986) Probleme bei der Beurteilung von Stromtodesfällen in der Badewanne. Z Rechtsmed 97:7-19
17. Bremische Bürgerschaft (2017) Gesetz über das Leichenwesen. https://www.bremische-buergerschaft.de/drs_abo/2017-04-26_Drs-19-1029_22464.pdf. Zugegriffen: 12.Juli 2021
18. Brinkmann B, Banaschak S, Bratzke H, Cremer U, Drese G, Erfurt C, Giebe W, Lang C, Lange E, Peschel O, Phillip KP, Püschel K, Risse M, Tutsch-Bauer E, Vock R, Du Chesne A (1997) Fehlleistungen bei der Leichenschau in der Bundesrepublik Deutschland. Ergebnisse einer multizentrischen Studie (I). Arch Kriminol 199:1-12
19. Brinkmann B, Banaschak S, Bratzke H, Cremer U, Drese G, Erfurt C, Giebe W, Lang C, Lange E, Peschel O, Phillip KP, Püschel K, Risse M, Tutsch-Bauer E, Vock R, Du Chesne A (1997) Fehlleistungen bei der Leichenschau in der Bundesrepublik Deutschland. Ergebnisse einer multizentrischen Studie (II). Arch Kriminol 199:65-74
20. Bühring P (2018) Psychische Erkrankungen. Eine Volkskrankheit im Fokus. Dtsch Arztebl 115:A980-A984

21. Bundesgerichtshof (2012) BGH HRRS 2012 Nr. 428 BGH 2 StR 565/11-Urteil vom 7. März 2012 (LG Kassel). <https://www.hrr-strafrecht.de/hrr/2/11/2-565-11.pdf>. Zugegriffen: 21.Juli 2021
22. Buss DM (2005) *The murder next door: Why the mind is designed to kill*. Penguin press, London
23. Byard RW, Knight D, James RA, Gilbert J (1999) Murder-suicides involving children: a 29-year study. *Am J Forensic Med Pathol* 20:323-327
24. Carcach C, James M (1998) *Homicide between intimate partners in Australia. Trends and issues in crime and criminal justice No. 90*. Australian Institute of Criminology, Canberra
25. Coid J (1983) The epidemiology of abnormal homicide and murder followed by suicide. *Psychol Med* 13:855-860
26. Cordes O (2019) Qualifizierte Leichenschau - Erfahrungen aus Bremen. *Bundesgesundheitsbl* 62:1427-1432
27. Dettmeyer RB, Verhoff MA (2011) *Rechtsmedizin*. Springer Medizin, Heidelberg
28. Doberentz E, Ulbricht J, Madea B (2021) Tötungsdelikte im Gesundheitswesen - Teil 1. Hintergründe und Besonderheiten. *Rechtsmedizin* 31:155-172
29. Doberentz E, Ulbricht J, Madea B (2021) Tötungsdelikte im Gesundheitswesen - Teil 2. Rechtliche Aspekte und Auswege. *Rechtsmedizin* 31:243-254
30. Donalies H (1949) Selbstmord und Brandstiftung. *Nervenarzt* 20:133
31. Du Chesne A (2004) Tötungsdelikte/Suizide/Unfälle. In: Brinkmann B, Madea B (Hrsg) *Handbuch gerichtliche Medizin*. 1. Bd. Springer, Berlin Heidelberg New York Hongkong London Mailand Paris Tokio, S 229-250
32. Du Chesne A, Bajanowski T, Brinkmann B (1997) Spurearme Tötungsdelikte an Kindern. *Arch Kriminol* 199:21-26

33. Duflou JA, Lamont DL, Knobel GJ (1988) Homicide in Cape Town, South Africa. *Am J Forensic Med Pathol* 9:290-294
34. Eisenberg U (1995) *Kriminologie*. 4. Aufl. Carl Heymanns, Köln Berlin Bonn München
35. Eisenberg U (1995) Erweiterte Selbsttötung - Dominanzanspruch bis zum Tode. In: Schlüchter E (Hrsg) *Kriminalistik und Strafrecht. Festschrift für Friedrich Geerds*. Schmidt-Römhild, Lübeck, S 217-238
36. Eliason S (2009) Murder-Suicide: A review of the recent literature. *J Am Acad Psychiatry Law* 37:371-376
37. Endris R, Ruscheweyh G (1981) Forensisch-odontologische Befunde bei chemischer Leichenbeseitigung. *Arch Kriminol* 167:164-174
38. Feld K, Schiwy-Bochat KH, Rothschild MA (2019) Autobahnleiche mit Schnittwunden am Hals - Unfallfolge, Suizid oder Tötung? *Rechtsmedizin* 29:48-50
39. Felthouse AR, Hempel A (1995) Combined homicide-suicides: a review. *J Forensic Sci* 40:846-857
40. Fernandez CC, LaHarpe R (1996) Vorsätzliche Tötungsdelikte im Kanton Genf (1971-1990). *Arch Kriminol* 197:111-117
41. Fischer J, Kleemann WJ, Tröger HD (1994) Types of trauma in cases of homicide. *Forensic Sci Int* 68:161-167
42. Fischer T (2021) *Strafgesetzbuch mit Nebengesetzen*. 68. Auflage, Beck, München
43. Flynn S, Gask L, Appleby L, Shaw J (2016) Homicide – Suicide and the role of mental disorder: a national consecutive case series. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 51:877-884
44. Foerster K (2009) „Erweiterter Suizid“. *Der Nervenarzt* 80:1078-1084
45. Gaede K (2012) Leitsatz des Bearbeiters. BGH 2 StR 565/11 Urteil vom 7. März 2012 (LG Kassel) Beweiswürdigung beim Vorwurf der versuchten

- Vergewaltigung (Aussage gegen Aussage; Gesamtwürdigung; Rachemotiv).
<https://www.hrr-strafrecht.de/hrr/2/11/2-565-11.pdf>. Zugegriffen: 21.Juli 2021
46. George C (2006) Synopsis der Tötungsdelikte im Landgerichtsbezirk Rostock 1992-2001 unter Berücksichtigung kriminologischer Aspekte. Med Diss. Universität Rostock, Rostock
 47. Glemser PA, Krauskopf A, Simons D, Yen K (2015) Klinisch-forensische Bildgebung. Rechtsmedizin 25:67-80
 48. Gotthardt HJ, Parzeller M (2006) Die Rolle der Staatsanwaltschaft und der Gerichte bei Leichenschau und Leichenöffnung. In Anders D, Bratzke H, Gotthardt HJ, Parzeller M (Hrsg) Die Bearbeitung von Tötungsdelikten. Boorberg, Stuttgart München Hannover Berlin Weimar Dresden, S 61-74
 49. Grabherr S, Baumann P, Fahrni S, Mangin P, Grimm J (2015) Virtuelle vs. reale forensische bildgebende Verfahren. Einsatzgebiete, Vorteile und Limits. Rechtsmedizin 25:493-509
 50. Grassberger M, Türk EE, Yen K (2013) Klinisch-forensische Medizin. Springer, Wien
 51. Große Perdekamp M, Bohnert M, Ropohl D (2000) Aufdeckung eines äußerlich spurenlosen Tötungsdelikttes an einem Säugling. Arch Kriminol 206:160-167
 52. Harden J, Du J, Spencer CM, Stith SM (2019) Examining attempted and completed intimate partner homicide: a qualitative synthesis. Violence and Vict 34:869-888
 53. Heimann-Trosien K (2006) Die Zusammenarbeit zwischen Polizei, Staatsanwaltschaft und Rechtsmedizin am Tatort. In Anders D, Bratzke H, Gotthardt HJ, Parzeller M (Hrsg) Die Bearbeitung von Tötungsdelikten. Boorberg, Stuttgart München Hannover Berlin Weimar Dresden, S 47-52
 54. Herrmann B, Dettmeyer R, Banaschak S, Thyen U (2021) Kindesmisshandlung. 4. Aufl. Springer, Berlin Heidelberg
 55. Hölzli C (1994) Vorsätzliche Tötungen in den Jahren 1965-1986. Med Diss. Universität Erlangen, Erlangen

56. Hougen HP, Rogde S, Poulsen K (1999) Homicide in two Scandinavian capitals. *Am J Forensic Med Pathol* 20:293-299
57. Janßen K, Rothschild MA, Kamphausen T (2018) Die verpackte Leiche. Auswertung des Sektionsgutes von 2009-2016 hinsichtlich unterschiedlicher Fallumstände und Motivationen. *Rechtsmedizin* 28:1-9
58. Jordan JT, Mc Niel DE (2021) Homicide-suicide in the United States: moving toward an empirically derived typology. *J Clin Psychiatry* doi: 10.4088/JCP.20m13528.
59. Käferstein H, Madea B, Sticht G (2004) Die Todesfälle während ambulanter Altenpflege. In Oehmichen M (Hrsg) *Lebensverkürzung, Tötung und Serientötung - eine interdisziplinäre Analyse der „Euthanasie“*. Schmidt-Römhild, Lübeck, S 205-216
60. Käferstein H, Sticht G, Madea B (2013) Chlorprothixene in bodies after exhumation. *Forensic Sci Int* 229:e30-e34
61. Kauert G (2006) Die Rolle der Forensischen Toxikologie bei der Aufklärung von Kapitalverbrechen. In Anders D, Bratzke H, Gotthardt H-J, Parzeller M (Hrsg) *Die Bearbeitung von Tötungsdelikten*. Boorberg, Stuttgart München Hannover Berlin Weimar Dresden, S 123-139
62. Keil W, Berzlanovich A (2010) Ersticken durch weiche Bedeckung. *Rechtsmedizin* 20:519-528
63. Kernbach-Wighton G, Banaschak S, Madea B, Pollak S, Thierauf A, Tsokos M, Geserick G, Schmeling A, Saternus KS (2015) Klinische Rechtsmedizin und forensisch-klinische Untersuchungen. In: Madea B (Hrsg) *Rechtsmedizin*. 3. Aufl. Springer, Berlin Heidelberg, S 477-567
64. Kinzl HP (2004) Überraschung bei der Feuerbestattungs-Leichenschau. In: Rothschild MA (Hrsg) *Die unglaublichsten Fälle der Rechtsmedizin*. Militzke, Leipzig, S 204-217
65. Kivisto A J (2015) Male perpetrators of intimate partner homicide: a review and proposed typology. *J Am Acad Psychiatry Law* 43:300-312

66. Klinger MF, Potente S, Bucher A, Kettner M (2020) Der simulierte Suizid - Aufhängen eines Leichnams zur Verdeckung eines Tötungsdelikts. Rechtsmedizin 30:376
67. Korzilius H (2016) Krankenhausmorde: Konsequenzen ziehen. Dtsch Arztebl 113:A-1250/B-1046/C-1030
68. Kröber HL (2015) Forensische Psychopathologie. In: Madea B (Hrsg) Rechtsmedizin. 3. Aufl. Springer, Berlin Heidelberg, S 569-598
69. Kröber HL, Dölling D, Leygraf N, Sass H (2009) Handbuch der Forensischen Psychiatrie. Band 4. Kriminologie und Forensische Psychiatrie. Steinkopff, Darmstadt
70. Laskowski G, Riepert T, Rittner C (1992) Zur Problematik des Auffindeortes Badewanne. Arch Kriminol 189:25-32
71. Laue C (2008) Die Entwicklung der Tötungsdelikte in Deutschland. Forens Psychiatr Psychol Kriminol 2:76-84
72. Leder JC (2004) Synopsis der Tötungsdelikte im Landgerichtsbezirk Schwerin (1992-2001) unter besondere Berücksichtigung des kriminogenen Faktors Alkohol. Med Diss. Universität Rostock, Rostock
73. Lester D (1995) The association between alcohol consumption and suicide and homicide rates: a study of 13 nations. Alcohol Alcohol 30:465-468
74. Leth PM (2009) Intimate partner homicide. Forensic Sci Med Pathol 5:199-203
75. Lignitz E (2004) Leichenbeseitigung, Leichenzerstückelung, Leichenverstümmelung. In: Brinkmann B, Madea B (Hrsg) Handbuch gerichtliche Medizin. 1. Bd. Springer, Berlin Heidelberg New York Hongkong London Mailand Paris Tokio, S 210-225
76. Lignitz E (2004) Zwischen Ost und West - die Transitleiche. In: Rothschild MA (Hrsg) Die unglaublichsten Fälle der Rechtsmedizin. Militzke, Leipzig, S 218-232

77. Lignitz E, Henn V (2015) Spezialfragen bei der Begutachtung nichtnatürlicher Todesfälle. In: Madea B (Hrsg) Rechtsmedizin. 3. Aufl. Springer, Berlin Heidelberg, S 385-396
78. Madea B, Dettmeyer R, Musshoff F (2008) Fall downstairs: accident, homicide or natural death? Forensic Sci Med Pathol 4:122-128
79. Madea B, Grellner W (2014) Feuerbestattungsleichenschau (Krematoriumsleichenschau) und Versorgung des Leichnams. In: Madea B (Hrsg) Die ärztliche Leichenschau. 3. Aufl. Springer, Berlin Heidelberg, S 165-175
80. Madea B, Lignitz E, Bajanowski T (2015) Kindestötungen. In: Madea B (Hrsg) Rechtsmedizin. 3. Aufl. Springer, Berlin Heidelberg, S 338-344
81. Madea B, Püschel K, Lignitz E, Dettmeyer R (2006) Verwaltungssektionen. Inhalt, Zweck, Notwendigkeit, gesetzliche Regelungen. Rechtsmedizin 16:13-22
82. Madea B, Schmidt P, Stenzinger A, Dietel M (2014) Praktische Durchführung der ärztlichen Leichenschau - Aufgabenkomplexe. In: Madea B (Hrsg) Die ärztliche Leichenschau. 3. Aufl. Springer, Berlin Heidelberg, S 67-142
83. Madea B, Tag B, Pollak S, Zollinger U (2014) Rechtsgrundlagen der Leichenschau. In: Madea B (Hrsg) Die ärztliche Leichenschau. 3. Aufl. Springer, Berlin Heidelberg, S 21-57
84. Maisch H (1996) Kriminologische Phänomenologie der Serientötung von Patienten durch Angehörige des Pflegepersonals. In: Oehmichen M (Hrsg) Lebensverkürzung, Tötung und Serientötung - eine interdisziplinäre Analyse der „Euthanasie“. Schmidt-Römhild, Lübeck, S 217-225
85. Mallach HJ (1996) Geschichte der Gerichtlichen Medizin im deutschsprachigen Raum. Schmidt-Römhild, Lübeck
86. Marneros A (2008) Intimidid. Die Tötung des Intimpartners. Ursachen, Tatsituationen und forensische Beurteilung. Schattauer, Stuttgart
87. Marty W (2004) Eine ungewöhnliche Suizidart? In: Rothschild MA (Hrsg) Die unglaublichsten Fälle der Rechtsmedizin. Militzke, Leipzig, S 116-119

88. Mattig W (2004) Der Rharbarberfall. In: Rothschild MA (Hrsg) Die unglaublichsten Fälle der Rechtsmedizin. Militzke, Leipzig, S 218-232
89. Mayer A (2006) Tatrekonstruktion, Fallanalyse, Profiling. In Anders D, Bratzke H, Gotthardt HJ, Parzeller M (Hrsg) Die Bearbeitung von Tötungsdelikten. Boorberg, Stuttgart München Hannover Berlin Weimar Dresden, S 232-245
90. Meißner C (2006) Diogenes vom Fehmarnsund. In: Rothschild MA (Hrsg) Auf Messers Schneide. Spektakuläre Fälle der Rechtsmedizin. Militzke, Leipzig, S 169-182
91. Mergen A (1995) Die Kriminologie: Eine systematische Darstellung. 3. Aufl. Vahlen, München
92. Milroy CM, Dratsas M, Ranson DL (1997) Homicide-suicide in Victoria, Australia. Am J Forensic Med Pathol 18:369-373
93. Misliwetz J, Bauer G, Reiter C, Vycudilik W (1996) Todesfälle in einem Wiener Krankenhaus - Problematik und Diskussion der Lainzer Verbrechen. In: Oehmichen M (Hrsg) Lebensverkürzung, Tötung und Serientötung - eine interdisziplinäre Analyse der „Euthanasie“. Schmidt-Römhild, Lübeck, S 183-193
94. Mueller B (1953) Gerichtliche Medizin. 1. Aufl. Springer, Berlin, Heidelberg
95. Müller E, Dreßler J (2004) Der vorgetäuschte Verkehrsunfall. In: Rothschild MA (Hrsg) Die unglaublichsten Fälle der Rechtsmedizin. Militzke, Leipzig, S 250-262
96. Mußhoff F (2019) Aktuelles zur forensisch-toxikologischen Haaranalytik. Rechtsmedizin 29:137-153
97. Mußhoff F, Madea B, Heß C (2015) Toxikologie. In: Madea B (Hrsg) Rechtsmedizin. 3. Aufl. Springer, Berlin Heidelberg, S 599-691
98. Mützel E, Auberlen-Pacholke A, Lindemaier G, Schöpfer J (2014) Intimidid in Bayern in den Jahren 2004-2007. Rechtsmedizin 24:494-501
99. Naeve W, Lohmann E (1973) Methodik und Beweiswert körperlicher Sofort-Untersuchungen lebender Personen nach Straftaten. Z Rechtsmed 72:79-99

100. Nolde D (2003) Gattenmord. Macht und Gewalt in der frühneuzeitlichen Ehe. Böhlau, Köln
101. Norstrom T (1998) Effects on criminal violence of different beverage types and private and public drinking. *Addiction* 93:689-699
102. Oehmichen M (2004) Serientötung, Tötung und Lebensverkürzung. In: Oehmichen M (Hrsg) *Lebensverkürzung, Tötung und Serientötung - eine interdisziplinäre Analyse der „Euthanasie“*. Schmidt-Römhild, Lübeck, S 229-248
103. Padosch SA, Passinger C, Schmidt PH, Madea B (2003) Analyse der Tötungsdelikte 1989-1999 im Versorgungsgebiet des Bonner Instituts für Rechtsmedizin unter Berücksichtigung ausgewählter Aspekte. *Arch Kriminol* 211:147-159
104. Parzeller M, Schmidt P, Bratzke H (2006) Die Funktion der Rechtsmedizin bei der Aufklärung von Kapitalverbrechen, insbesondere Tötungsdelikten (medizinische und rechtliche Grundlagen). In Anders D, Bratzke H, Gotthardt HJ, Parzeller M (Hrsg) *Die Bearbeitung von Tötungsdelikten*. Boorberg, Stuttgart München Hannover Berlin Weimar Dresden, S 75-122
105. Patzelt D (2004) Mordbrand - ein ungewöhnlicher Weg zum Täter. In: Rothschild MA (Hrsg) *Die unglaublichsten Fälle der Rechtsmedizin*. Militzke, Leipzig, S 234-249
106. Pfeifer C, Miltner E, Wiegand P (2016) Analyse von Hautkontakts Spuren in der forensischen Genetik unter besonderer Berücksichtigung ihrer Entstehung und Spurenentnahme. *Rechtsmedizin* 26:453-470
107. Pfeifer C, Miltner E, Wiegand P (2016) Analyse von Hautkontakts Spuren in der forensischen Genetik unter besonderer Berücksichtigung von Kontamination und Transferszenarien. *Rechtsmedizin* 26:537-552
108. Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS) (2020) [https://www.bka.de/ DE / Aktuelle Informationen/StatistikenLagebilder/PolizeilicheKriminalstatistik/pks_node.html](https://www.bka.de/DE/AktuelleInformationen/StatistikenLagebilder/PolizeilicheKriminalstatistik/pks_node.html). Zugegriffen: 27.Okt. 2021

109. Pollak S (2005) Rechtsmedizinische Aspekte des Suizids. Rechtsmedizin 15:235-249
110. Ponsold A (1967) Lehrbuch der Gerichtlichen Medizin. Thieme, Stuttgart
111. Preti A (2008) School shooting as a culturally enforced way of expressing suicidal hostile intentions. J Am Acad Psychiatry Law 36:544-550
112. Preti A, Miotto P (2000) Death by homicide in Italy, 1980-94: age and gender differences among victims. Med Sci Law 40:233-240
113. Preuss V (2017) Tötungsdelikte aus dem Sektionsgut der Rechtsmedizin Düsseldorf 1997 bis 2006. Med Diss. Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Düsseldorf
114. Prokop O (1960) Lehrbuch der gerichtlichen Medizin. Volk und Gesundheit, Berlin
115. Püschel K (2004) Hamburg-Thriller um Säurefass-Mörder. In: Rothschild MA (Hrsg) Die unglaublichsten Fälle der Rechtsmedizin. Militzke, Leipzig, S 132-149
116. Püschel K, Koops E (1987) Zerstückelung und Verstümmelung. Arch Kriminol 180:28-40
117. Rasch W (1964) Tötung des Intimpartners. Enke, Stuttgart
118. Rauch E (2006) Wie Geldgier ins Gefängnis führt. In: Rothschild MA (Hrsg) Auf Messers Schneide. Spektakuläre Fälle der Rechtsmedizin. Militzke, Leipzig, S 61-69
119. Redaktion beck-aktuell (2020) Verhungertes Kleinkind: Geldstrafe für Jugendamtsmitarbeiterin bestätigt. OLG Hamm III-5 RVs 83/20. <https://rsw.beck.de/aktuell/daily/meldung/detail/olg-hamm-verhungertes-kleinkind-geldstrafe-fuer-jugendamtsmitarbeiterin-bestaetigt>. Zugegriffen: 12.Juli 2021
120. Regierungsportal M-V (2021) Daten und Fakten zur demografischen Entwicklung in Mecklenburg-Vorpommern. <https://www.regierung-mv.de/>

Landesregierung/stk/Themen/Demografischer-Wandel/Daten-und-Fakten/.

Zugegriffen: 29.Juni 2021

121. Reuter H (2020) Fall Högel noch lange nicht abgeschlossen. <https://www.weser-kurier.de/stadt-delmenhorst/patientenmoerder-nielshoegel-fall-noch-lange-nicht-abgeschlossen-doc7e4j98og05t1f1wpjdij>.
Zugegriffen: 6.Juli 2021
122. Riepert T, Rittner C (1999) Tod in der Badewanne. Ein Beitrag zur Relevanz der ärztlichen Leichenschau. Notfall Rettungsmed 2:486-491
123. Riße M, Rummel J, Tsokos M, Dettmeyer R, Büttner A, Lehmann H, Püschel K (2010) Verhungern und Verdursten. Extremformen von tödlicher Vernachlässigung im Kindesalter. Rechtsmedizin 20:211-218
124. Roever L, Willuweit S (2018) Y-chromosomale STR-Analyse in der forensischen Praxis. Rechtsmedizin 28:149-164
125. Rosenberg ML, Mercy JA (1986) Homicide: epidemiologic analysis at the national level. Bull N Y Acad Med 62:376-399
126. Rothschild MA (2004) Die unglaublichsten Fälle der Rechtsmedizin. Militzke, Leipzig
127. Sabri B, Campbell JC, Messing JT (2018) Intimate partner homicides in the United States, 2003-2013: a comparison of immigrants and nonimmigrant victims. J Interpers Violence 36:4735-4757
128. Sannemüller U, Ullrich S, Pillmann F, Draba S, Marneros A (1999) Tötungsdelikte - soziodemographischer Hintergrund der Täter und tatspezifische Merkmale. Arch Kriminol 204:65-74
129. Schiwy-Bochat KH (2006) Von Hunden, Nachbarn und Betonmischern. In: Rothschild MA (Hrsg) Auf Messers Schneide. Spektakuläre Fälle der Rechtsmedizin. Militzke, Leipzig, S 226-238
130. Schmidt U, Faller-Marquardt M, Tatschner T, Walter K, Pollak S (2004) Cuts to the offender's own hand - unintentional self-infliction in the course of knife attacks. Int J Legal Med 118:348-354

131. Schmidt U, Pollak S (2006) Sharp force injuries in clinical forensic medicine - findings in victims and perpetrators. *Forensic Sci Int* 159:113-118
132. Schneickert H (1939) Der Mordprozess Sarret-Schmidt. Ein bisher einzig dastehender Fall von Leichenbeseitigung. *Arch Kriminol* 104:122-124
133. Schneider H (2006) Der genetische Fingerabdruck - Meilenstein kriminalistischer Beweistechnik. In Anders D, Bratzke H, Gotthardt HJ, Parzeller M (Hrsg) *Die Bearbeitung von Tötungsdelikten*. Boorberg, Stuttgart München Hannover Berlin Weimar Dresden, S 167-180
134. Schneider PM (2015) Forensische Molekulargenetik. In: Madea B (Hrsg) *Rechtsmedizin*. 3. Aufl. Springer, Berlin Heidelberg, S 785-834
135. Schneider V (1992) Die Leiche aus dem Wasser. *Zbl Rechtsmed* 38:87-92
136. Schneider V (2004) Kinder fanden Leichenteile in der Abfalltonne. In: Rothschild MA (Hrsg) *Die unglaublichsten Fälle der Rechtsmedizin*. Militzke, Leipzig, S 90-100
137. Schröpfer D (2000) Kasuistiken zur Krematoriums-Leichenschau unter Berücksichtigung ihres Beitrages zur Aufklärung unentdeckter Tötungsdelikte. In: Püschel K, Tsokos M (Hrsg) *Krematoriums-Leichenschau*. Schmidt-Römhild, Lübeck, S 79-90
138. Schwind HD (1991) *Kriminologie*. 4. Aufl. Kriminalistik, Heidelberg
139. Schwind HD (2021) *Kriminologie und Kriminalpolitik*. 24. Aufl. Otto Schmidt, Köln
140. Shackelford TK, Mouzos J (2005) Partner killing by men in cohabiting and marital relationships a comparative, cross-national analysis of data from Australia and the United States. *J Interpers Violence* 20:1310-1324
141. Siegel M, Xuan Z, Ross CS, Galea S, Kalesan B, Fleegler E, Goss KA (2017) Easiness of legal access to concealed firearm permits and homicide rates in the United States. *Am J Public Health* 107:1923-1929
142. Simpson K (1950) „Rex v. John George Haigh“: The acid-bath murder. *Med Legal Criminal Rev* 18:38-47

143. Skopp G, Graw M, Mußhoff F (2020) Medikamente und Fahrsicherheit. Rechtsmedizin 30:471-479
144. Skopp G, Graw M, Mußhoff F (2021) Medikamente und Fahreignung. Rechtsmedizin 30:79-90
145. Smucker S, Kerber EK, Cook PJ (2018) Suicide and additional homicides associated with intimate partner homicide: North Carolina 2004-2013. J Urban Health 95: 337-343
146. Spiegel Panorama (2007) Jugendamt Schuld an Kevins Tod. <https://www.spiegel.de/panorama/justiz/abschlussbericht-jugendamt-schuld-an-kevins-tod-a-478299.html>. Zugegriffen: 12.Juli 2021
147. Spitz WU (1993) Medicolegal investigation of death. 3. Aufl. Charles C Thomas Publisher, Springfield
148. Springer E (2004) Mysteriöser Leichenfund: Tötungsdelikt mit Kohlenmonoxid. In: Rothschild MA (Hrsg) Die unglaublichsten Fälle der Rechtsmedizin. Militzke, Leipzig, S 250-262
149. Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern (2020) <https://www.laiv-mv.de/Statistik/Zahlen-und-Fakten/Gesellschaft-&-Staat/Bevoelkerung/>. Zugegriffen: 6.Dez. 2021
150. Statistisches Bundesamt (2021) https://www.destatis.de/DE/Home/_inhalt.html. Zugegriffen: 27.Okt. 2021
151. Staud L (2006) Begutachtung, Schuldfähigkeit, Prognose aus medizinischer Sicht. In Anders D, Bratzke H, Gotthardt HJ, Parzeller M (Hrsg) Die Bearbeitung von Tötungsdelikten. Boorberg, Stuttgart München Hannover Berlin Weimar Dresden, S 259-288
152. Stöckl H, Devries K, Rotstein A, Abrahams N, Campbell J, Watts C, Moreno CG (2013) The global prevalence of intimate partner homicide: a systematic review. Lancet 382:859-865
153. Thoma V, Auwärter V, Thierauf-Emberger A, Pollak S (2021) Unvollendet gebliebener Versuch eines erweiterten Suizids durch Stromeinwirkung in der Badewanne. Rechtsmedizin 31:538-544

154. Thomas R (2006) Kriminalistische Aspekte bei der Vernehmung von Beschuldigten/Zeugen im Rahmen des "Ersten Angriffs". In Anders D, Bratzke H, Gotthardt HJ, Parzeller M (Hrsg) Die Bearbeitung von Tötungsdelikten. Boorberg, Stuttgart München Hannover Berlin Weimar Dresden, S 37-43
155. Thomsen AH, Leth PM, Hougen HP, Villesen P, Brink O (2019) Homicide in Denmark 1992-2016. Forensic Sci Int Synergy 1:275-282
156. Tiihonen J, Räsänen P, Hakko H (1997) Seasonal variation in the occurrence of homicide in Finland. Am J Psychiatry 154:1711-1714
157. Tröger HD (2004) Als Selbstmord vorgetäuschte Tötung. In: Rothschild MA (Hrsg) Die unglaublichsten Fälle der Rechtsmedizin. Militzke, Leipzig, S 26-33
158. Trübner K, Püschel K (1991) Todesfälle in der Badewanne. Arch Kriminol 188:35-46
159. Tsokos M, Braun C (2005) Das Verletzungsbild an der Hand durch Abrutschen auf die Klinge beim Zusteichen mit einem Messer. Arch Kriminol 215:1-10
160. United Nation (2013) Global study on homicide 2013. <https://www.un-ilibrary.org/content/books/9789210542050>. Zugegriffen: 29.Juni 2021
161. United Nations (2019) Global study on homicide. <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/global-study-on-homicide.html>. Zugegriffen: 29. Juni 2021
162. Urban R (2004) Selbsttötung oder Mord im Schlaf? In: Rothschild MA (Hrsg) Die unglaublichsten Fälle der Rechtsmedizin. Militzke, Leipzig, S 120-130
163. Vock R, Hofmann M (1996) Verschleierte Tötungsdelikte. Kriminalistik 50:667-673
164. von Oesterlen O (1877) Über die früheste Entwicklung der Gerichtlichen Medicin. SCHMIDTs Jahrbücher 176:2-12

165. Wegener R (2004) Der Tote im Wasser - Anatomie eines Tötungsverbrechens. In: Rothschild MA (Hrsg) Die unglaublichsten Fälle der Rechtsmedizin. Militzke, Leipzig, S 186-202
166. Wehner B (1957) Die Latenz der Straftaten (Die nicht entdeckte Kriminalität). Schriftenreihe des Bundeskriminalamtes Wiesbaden, Wiesbaden
167. Weizmann-Henelius G, Grönroos M, Phil L, Putkonen H, Eronen M, Lindberg N, Häkkänen-Nyholm H (2011) Gender-specific risk factors for intimate partner homicide - a nationwide register-based study. J Interpers Violence 27:1519-1539
168. Welte JW, Abel EL (1989) Homicide: drinking by the victim. J Stud Alcohol 50:197-201
169. Weser Kurier (2020) Urteil gegen Patientenmörder Högel rechtskräftig. <https://www.weser-kurier.de/stadt-delmenhorst/bundesgerichtshof-urteil-gegen-patientenmoerder-hoegel-rechtskraeftig-doc7e3col3g721akjkhkil>. Zugegriffen: 6.Juli 2021
170. Wilske J [2004] Dum(m) - Dum(m). In: Rothschild MA (Hrsg) Die unglaublichsten Fälle der Rechtsmedizin. Militzke, Leipzig, S 250-262
171. Yorker BC, Kizer KW, Lampe P, Forrest ARW, Lannan JM, Russel DA (2006) Serial murder by healthcare professionals. J Forensic Sci 51:362-371
172. Zack F (2006) Vom Opfer zum Täter. In: Rothschild MA (Hrsg) Auf Messers Schneide. Spektakuläre Fälle der Rechtsmedizin. Militzke, Leipzig, S 199-211
173. Zack F, Bernhardt S, Arnold C, Büttner A (2021) Forensisch-medizinische Untersuchungen von Tatverdächtigen. Eine Analyse von 270 Gutachten aus den Jahren 2006 bis 2018. Rechtsmedizin 31:501-508
174. Zeoli AM, Malinski R, Brenner H (2020) The intersection of firearms and intimate partner homicide in 15 nations. Trauma Violence Abuse 21:45-56
175. Zweihoff RF, Püschel K (2009) Statt „Herzstillstand“ und „natürliche Todesart“ war es Erdrosseln. Rechtsmedizin 19:428-43

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit an Eides statt, die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Zuhilfenahme der angegebenen Hilfsmittel und Quellen angefertigt zu haben. Sämtliche Inhalte, die aus fremder Literatur entnommen wurden, wurden als solche kenntlich gemacht. Diese Arbeit wurde bislang keiner anderen Fakultät als Dissertation vorgelegt.

Rostock, 01.06.2022

Chrisia Arnold

Danksagung

Mein besonderer Dank gilt Herrn apl. Prof. Dr. med. habil. Fred Zack, jahrelanger Oberarzt und stellvertretender Direktor des Instituts für Rechtsmedizin der Universitätsmedizin Rostock. Neben der Überlassung des Themas betreute er mich während der Arbeit an dieser Dissertation stets mit viel Engagement, Motivation und Vertrauen. Die von Herrn Prof. Zack eingebrachten Denkanstöße und Ideen halfen mir stets das Bestmögliche anzustreben, weswegen die Zusammenarbeit mir immer viel Freude bereitete.

Des Weiteren möchte ich mich bei Herrn Univ.-Prof. Dr. med. habil. Andreas Büttner, Direktor des Instituts für Rechtsmedizin der Universitätsmedizin Rostock, für seine konstruktive Unterstützung bei der Erstellung der Doktorarbeit sowie der Publikation von Teilergebnissen in der Zeitschrift „Rechtsmedizin“ bedanken.

Namentlich möchte ich auch Herrn PD Dr. med. Ulrich Hammer, Herrn Dr. med. Jörg Rummel, Herrn Dr. med. Johannes Manhart, Frau Dr. med. Diana Boy, Frau Dr. med. Anne Port, Frau Dr. med. Verena Kolbe, Herrn Stefan Nigbur, Frau Stefanie Klawitter und Herrn Frank Tiedemann für die Hilfe beim Sichten der Sektionsbücher, dem Auswerten der Sektionsprotokolle sowie den schriftlichen Gutachten und für die zahlreichen Informationen aus den Gerichtsverhandlungen danken.

Darüber hinaus danke ich Frau Ines Tarnow für die Verbesserungsvorschläge hinsichtlich der Orthographie und Grammatik, Herrn Frank Stölken für die tatkräftige Mitarbeit bei organisatorischen Aspekten und Herrn M. Sc. Frank Weber für die Beratung bezüglich offen gebliebener Fragen zur statistischen Auswertung.

Nicht zuletzt bin ich auch meiner Familie, insbesondere meinen Eltern, sowie meinen Freunden für ihre stetige Motivation und Unterstützung sehr dankbar.

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit an Eides statt, die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Zuhilfenahme der angegebenen Hilfsmittel und Quellen angefertigt zu haben. Sämtliche Inhalte, die aus fremder Literatur entnommen wurden, wurden als solche kenntlich gemacht. Diese Arbeit wurde bislang keiner anderen Fakultät als Dissertation vorgelegt.

Rostock, 01.06.2022

Chrisia Arnold

Thesen

1. Vollendete vorsätzliche Tötungsdelikte im Einzugsgebiet des Instituts für Rechtsmedizin der Universitätsmedizin Rostock (Landgerichtsbezirke Rostock und Schwerin) im Zeitraum 2002-2021 weisen im Vergleich zum Zeitraum 1992-2001 einen Rückgang um zwei Drittel auf. Diese Abnahme der Fallzahlen kann zu einer Reduzierung der Berufserfahrung der Rechtsmediziner im Zusammenhang mit der Bearbeitung von Homiziden führen.
2. Daher empfiehlt sich bei der Bearbeitung derartiger Sterbefälle die Einbeziehung von möglichst vielen Mitarbeitern, insbesondere denen mit einer geringen Berufserfahrung, bei den erforderlichen rechtsmedizinischen Leichenschauen am Tatort, den gerichtlichen Obduktionen, den forensisch-klinischen Untersuchungen der Tatverdächtigen und den Gutachtenerstattungen vor den zuständigen Gerichten.
3. Für diesen Rückgang an Homiziden im Einzugsgebiet des Instituts für Rechtsmedizin der Universitätsmedizin Rostock gibt es keine monokausale Erklärung.
4. Mögliche Ursachen des Rückgangs an Homiziden können eine Abnahme der Gesamtbevölkerung in Mecklenburg-Vorpommern, eine bessere medizinische Notfallversorgung von lebensgefährlich verletzten Personen sowie eine Zunahme des durchschnittlichen Lebensalters der Bevölkerung unter Berücksichtigung des durchschnittlichen Lebensalters von Tätern derartiger Verbrechen gewesen sein.
5. Forensisch-medizinische Untersuchungen der Täter, die zur Zeit der Begutachtungen durch Rechtsmediziner noch als Tatverdächtige gelten, können zur Aufklärung von Straftaten und zur Rekonstruktion von Tatgeschehen erheblich beitragen und sollten bei ausbleibenden Aufträgen den Ermittlungsbehörden immer empfohlen und angeboten werden.
6. Der im internationalen Vergleich relativ niedrige Anteil an Homiziden durch Schusswaffengebrauch dieser Studie (9,1 %) ist auch durch die restriktive Waffengesetzgebung in Deutschland begründet.
7. Die Ursache für die im Literaturvergleich mit 29,3 % relativ große Häufigkeit der Intimizide an den Homiziden ist am ehesten durch die geringe Fallzahl der vorliegenden Studie (n = 99) zu erklären. Alle Studien mit Fallzahlen über 2000 Homizide wiesen Intimizidhäufigkeiten von 9,9 % bis 25 % auf.

8. Bei Intimiziden sind Frauen sechsmal häufiger Opfer als Männer, wobei sich die Taten in der Mehrzahl der Fälle in der häuslichen Umgebung des Opfers ereignen.
9. Während bei den gesamten Homiziden das Alter der Täter im Durchschnitt 37,1 Jahre betrug, lag es bei den Intimiziden mit 50,3 Jahren erheblich höher. Eine wesentliche Ursache dafür ist darin zu sehen, dass das Risiko, vom eigenen Partner getötet zu werden, bei langjährigen Paaren am größten ist.
10. Das Fehlen von letalen Intoxikationen als Todesursache bei den 99 untersuchten Opfern könnte ein Hinweis auf eine Dunkelfeld-Problematik sein.
11. Schon bei den geringsten Verdachtsmomenten auf eine letale Intoxikation durch Fremdbeibringung muss eine gerichtliche Sektion einschließlich nachfolgender forensisch-toxikologischer Untersuchungen im Auftrag der zuständigen Staatsanwaltschaft eingefordert werden.
12. Für die Vergrößerung des Hellfeldes wären stichprobenartige forensisch-toxikologische Untersuchungen von Verstorbenen, z. B. aus Krankenhäusern oder Pflegeheimen, auch ohne konkrete Verdachtsmomente empfehlenswert.