Wenn Frauen töten

Über besondere Formen weiblicher Tötungsdelinquenz

Einführung

Kriminelles Verhalten beunruhigt den Menschen, weil es seine Sicherheit grundsätzlich infrage stellt. Dies gilt umso mehr, wenn er seine Freiheit bedroht sieht – oder das eigene Leben. Das Gefühl der Beunruhigung kann sich bis zum Entsetzen steigern, wenn nicht einfach nur ein Mensch getötet wird, sondern dabei gleichsam grundlegende gesellschaftliche Erwartungen verletzt werden. Wenn Frauen morden, ist das so. Denn Tötungskriminalität ist vornehmlich Männersache, es gibt beispielsweise (fast) keine Amokläuferin, Sexualmörderin, Raubmörderin oder Massenmörderin. Männliche Gewalt ist der gesellschaftlich akzeptierte Maßstab für Normverletzungen und Unterdrückung, die tötende Frau hingegen ist der betörende und verstörende Gegenentwurf.



Stephan Harbort,
Kriminalhauptkommissar,
Polizeipräsidium Düsseldorf

Weil wir noch so wenig über die Täterinnen wissen und sie auf uns extrem abstoßend wirken, sind diese Frauen aber auch besonders interessant. Die gemeine Mörderin wird deshalb lustvoll angeprangert und öffentlich vorgeführt, ihre Lebensgeschichte weidlich ausgeschlachtet. Und ihre Namen stehen häufig nicht nur für böse Taten, sondern für das Böse schlechthin. Deshalb wird, wenn eine Frau gemordet hat und überführt worden ist, meist auch ein Medienspektakel daraus. In der Mehrzahl der Fälle richtet sich weibliche Gewalt gegen den Partner oder die eigenen Kinder. Frauen versuchen, sich aus der überwiegend männlichen Dominanz zu lösen, notfalls mit allen Mitteln. Diese Tatmuster sind bekannt und auch recht gut erforscht1. Die Tötung des Intimpartners und die generellen Unterschiede zwischen weiblichen und männlichen Tätern und ihren Taten werden demzufolge hier nicht näher untersucht. Im wesentlichen sollen besondere Formen der weiblichen Tötungsdelinquenz beschrieben und beleuchtet werden, die von den Kriminalwissenschaften bisher entweder stiefmütterlich oder gar nicht behandelt worden sind. Wenn Frauen töten, ist dies ein seltenes Ereignis. Das Bundeskriminalamt2 bemerkt in seinen amtlichen Zahlenkolonnen zur Tötungskriminalität für das Berichtsjahr 2006: „Die ermittelten Tatverdächtigen bei Mord und Totschlag sind in der Regel männliche Erwachsene.„ In konkreten Zahlen heißt das: Nur 15 Prozent der bei „Mord„ überführten Täter sind Frauen, bei den Delikten „Totschlag„ und „Tötung auf Verlangen„ sind es lediglich 12 Prozent. Dass wesentlich mehr Männer als Frauen tödliche Gewalt anwenden, ist keine neue kriminologische Erkenntnis – sie gilt seit Jahrhunderten für alle Kulturen und Länder. So kommen auch Daly und Wilson3 bei dem Vergleich von 35 Untersuchungen zur Tötungskriminalität, die in unterschiedlichen Kultur- und Zeitepochen durchgeführt wurden, zu dem Ergebnis: 91 Prozent der Täter waren Männer. Dass Frauen auch besonders häufig zu Opfern männlicher Gewalt werden – so wird es jedenfalls immer wieder einmal in populären Medien verbreitet –, stimmt indes nicht. Laut BKA-Statistik sind bei Tötungsdelikten nur 37 Prozent der Opfer weiblich. Es gibt einige Merkmale, die im Zuge wissenschaftlicher Untersuchungen allgemein bei Mörderinnen und Totschlägerinnen gehäuft festgestellt werden: Die Frauen sind jünger als 40 Jahre, verheiratet oder leben in einer festen Beziehung, stammen aus ungünstigen Familienverhältnissen, haben ein geringes bis durchschnittliches Intelligenz- und Bildungsniveau, gehen einer nicht-privilegierten beruflichen Tätigkeit nach, leiden unter Minderwertigkeitsgefühlen und Beziehungsstörungen, werden als unreife Persönlichkeiten beschrieben, kennen das Opfer persönlich und begehen die Tat im häuslichen Milieu. Allerdings sind diese Erkenntnisse nur bedingt geeignet, um die Ursache für weibliche Tötungsdelinquenz herzuleiten, denn viele Frauen entsprechen genau dieser Beschreibung, ohne jemals kriminell zu werden.

Neugeborenentötungen

Die Tötung der eigenen Nachkommen durch die Mutter, den Vater oder beide ist kein Phänomen der Neuzeit, sie scheint so alt zu sein wie die Menschheit selbst. In manchen Kulturen
(z. B. bei bestimmten Eskimo-Stämmen oder Nomadenvölkern) galt die Kindestötung sogar weder ethisch noch juristisch als verwerflich. Über die Familiengröße bestimmte über Jahrhunderte hinweg in vielen Kulturen der Familienvater. Er entschied, ob er das Kind annahm, es tötete oder töten ließ. Der Staat sanktionierte diese Form der Gewalt nicht, die Täter hatten keine Bestrafung zu befürchten. Die Neugeborenentötung wurde vielmehr als probates Mittel zur Regulierung des Bevölkerungswachstums eingesetzt, insbesondere dann, wenn die Nahrung knapp war oder ein Engpass drohte. Häufig traf es weibliche Säuglinge (vornehmlich in China und Indien), weil sie weniger zur Sicherung des Überlebens der Familie beitragen konnten

als männliche und deshalb angeblich „weniger wertvoll„ waren. Bis zum 19. Jahrhundert war es auch in einigen deutschen Regionen durchaus üblich, Babys „himmeln„ zu lassen, wenn vielfache Eltern in Not lebten und die finanziellen Mittel fehlten, um noch ein Kind durchzufüttern. In Preußen soll mehr als die Hälfte aller vorsätzlichen Tötungen an Neugeborenen begangen worden sein. In Deutschland wurde der „Kindsmord„ erstmals im Jahre 1507 unter Strafe gestellt4, und zwar in der Bamberger Halsgerichtsordnung; 25 Jahre später auch in der „Carolina„, der „Peinlichen Gerichtsordnung„, die Kaiser Karl V. erließ. Wer ein Kind heimlich und unehelich zur Welt brachte und kurz darauf tötete, verstieß gegen das Dogma einer funktionalen und produktiven Sexualität. Die Täterin war demnach eine Buhlerein des Teufels, gleichzusetzen mit einer Hexe. Bis tief in das 18. Jahrhundert hinein galt die Kindestötung als Beweis für die sich entfaltende Macht des Teufels. Die drakonischen Strafandrohungen hatten ihre Grundlage allerdings auch im Alten Testament, wonach Gott das unschuldig vergossene Blut an dem gesamten Gemeinwesen rächen werde, sofern der Täter nicht gehörig bestraft werden sollte – viele Frauen wurden deshalb öffentlich gepfählt, ertränkt oder lebendig begraben. Die Kindesväter indes blieben unbehelligt und unbestraft, der männlich dominierte Staats- und Kirchenapparat wusste sich wirksam zu schützen.
Im ausgehenden 18. Jahrhundert wurde erstmals staatlicherseits der besonderen sozialen und psychischen Situation der Täterinnen Rechnung getragen. König Friedrich II. von Preußen ließ „alle Hurenstrafen„ abschaffen, damit „in Unehren schwanger gewordene Weibsleute um so weniger Bedenken finden möchten, ihre Schwangerschaft bekannt werden zu lassen„. Insbesondere einige Vertreter des „Sturm und Drang„ (beispielsweise Heinrich Leopold Wagner mit „Die Kindermörderin„ oder Goethe, als er „Faust I„ schrieb) hatten an diesem Umdenken einen großen Anteil, weil sie die Gestalt der „Kindsmörderin„ literaturfähig machten und eine soziale Wirklichkeit reflektierten und kritisierten, die bis dahin ausgeblendet worden war. Doch erst das Bayerische Strafgesetzbuch von 1813 brachte auch in der Gesetzgebung den Umbruch. Artikel 157 bestimmte nämlich, dass eine „Mutter, welche ihr uneheliches neugeborenes lebensfähiges Kind absichtlich um das Leben bringt, (…) zum Zuchthause auf unbestimmte Zeit verurteilt„ werden sollte. Damit wurde die Todesstrafe für derartige Fälle abgeschafft und die Kindestötung erstmals zu einem privilegierten Delikt. Im Jahre 1871 wurde die „Kindstötung„ in das Reichsstrafgesetzbuch aufgenommen. Der „Gretchen-Paragraph„ bezog sich ausschließlich auf Mütter, die ihre unehelichen Kinder während oder gleich nach der Geburt töteten. Die Vorschrift sollte der brisanten sozialen Stellung der Täterinnen Rechnung tragen. Den Frauen drohte nun lediglich eine Freiheitsstrafe von mindestens drei Jahren, in einem minder schweren Fall zwischen sechs Monaten und fünf Jahren. Mit dem 6. Strafrechtsreformgesetz strich der Gesetzgeber im April 1998 den § 217 StGB ersatzlos, als ein neues Kindschaftsrecht in Kraft trat: nichteheliche Kinder wurden ehelichen gleichgestellt. Es bestand also kein Grund mehr, eine Strafnorm aufrechtzuerhalten, die ausschließlich auf ledige Mütter abzielte. Seither gelten für die Tötung von Säuglingen dieselben Strafvorschriften wie für andere Tötungsdelikte. Für das Delikt der Kindestötung („Neonatizid„) existiert keine Legaldefinition. Die am häufigsten gebrauchte Begriffsbestimmung stammt von Resnick5. Er beschreibt diesen Tatbestand als die Tötung eines Kindes durch Mutter und/oder Vater binnen 24 Stunden nach der Geburt. Von diesem eng gefassten Deliktsbereich grenzt Resnick die Tötung eines Kindes im Alter von einem Tag bis zu einem Jahr ab („Infantizid„), sowie den gewaltsamen Tod eines Kleinkindes, das älter als ein Jahr ist („Filizid„). Diese Definitionen wurden in zahlreichen Studien zum Thema „Tötung der eigenen Kinder„ übernommen, allerdings existieren auch Untersuchungen, in denen diese Fachbegriffe anders umschrieben oder wie Synonyme verwendet werden. Dies führt regelmäßig zu Problemen, will man einzelne Studien miteinander vergleichen. Verlässliche Zahlen zur Verbreitung der Kindestötung in Deutschland gibt es nicht. Seit Abschaffung des § 217 StGB werden entdeckte Neonatizide in der Polizeilichen Kriminalstatistik nicht mehr gesondert erfasst – diese Delikte verstecken sich nun in den Zahlen von Mord und Totschlag. Entgegen anders lautenden Medienberichten gehen die Fallzahlen bei der Tötung von Kindern allgemein zurück. So wurden im Jahr 2006 insgesamt 202 Kinder Opfer von Tötungsdelikten, das waren 88 weniger als im Jahr 2000. Rohde6 hat zur Häufigkeit von Neonatiziden eigene Untersuchungen angestellt. Sie rechnet mit einer Häufigkeit von 1 zu 25.000 Geburten. Das wären 2006 bei 672.724 Geburten 27 Kindestötungen gewesen. Von einer darüber hinausgehenden Dunkelziffer ist auszugehen, da nicht alle getöteten Säuglinge gefunden werden. Die Wissenschaft hat den Bereich des Kindestötung bisher eher stiefmütterlich behandelt; vermutlich deshalb, weil dieses Delikt sehr selten passiert und die Täterinnen sich auch im Rahmen von Studien selten offenbaren wollen. Folgendes soziographisches Wissen scheint gesichert7: Etwa 70 bis 80 Prozent der Frauen sind ledig. In der Mehrzahl der Fälle sind es erstgebärende Mütter. Das Bildungsniveau der Täterinnen unterscheidet sich nicht wesentlich von dem nicht-krimineller Frauen. Das Alter der

Mütter zum Zeitpunkt der Tötung liegt zwischen 14 und 42 Jahren und umfasst somit die gesamte Bandbreite der Fruchtbarkeit. Das Durchschnittsalter beträgt Anfang/Mitte 20. Bei jeder dritten bis fünften Täterin wird die Beziehung zum Kindesvater auch nach der Tötung des Neugeborenen fortgesetzt. Eine ärztliche Kontrolle oder Geburtsvorbereitung wird nur selten in Anspruch genommen. Allerdings werden die meisten Schwangerschaften von einem Arzt diagnostiziert. Das Persönlichkeitsprofil der Täterinnen variiert. Häufig wird jedoch von Frauen mit einer unreifen Persönlichkeit berichtet, die zum Einzelgängertum neigen, die sich mehr mit sich beschäftigen als mit äußeren Dingen und die kaum oder gar nicht in der Lage sind, Problemlösungsstrategien zu entwickeln und durchzusetzen. Nach außen können die Frauen sich im Einzelfall jedoch durchaus kontaktfreudig und selbstbewusst geben. Allerdings sind diese Charakterisierungen so vage, dass sie kaum kriminal- oder sozialpolitische Relevanz beanspruchen dürfen und auch nicht geeignet erscheinen, ein typisches Persönlichkeitsprofil der Kindestöterin zu generieren. Denn viele Frauen weisen eben diese Merkmale auf, ohne dass sie ihre ungewollten Babys töten oder dies auch nur in Erwägung ziehen. Fasst man die bisherigen wissenschaftlichen Erkenntnisse zu sozialen Hintergründen und Motiven der Täterinnen zusammen, so kristallisieren sich im wesentlichen drei Gruppen heraus: Da sind zunächst Frauen, die den Tod des Säuglings bereits vor der Geburt planen und das Kind aussetzen oder töten. Zu diesen Täterinnen liegen kaum Erkenntnisse vor, weil die Offenbarung dieser Motivation mit gravierenden juristischen Konsequenzen einhergehen würde und wohlweislich verschwiegen wird. Daneben gibt es eine große Fraktion von Frauen, die abwarten, die Schwangerschaft verheimlichen, sie in der Hoffnung aussitzen, jemand werde helfen – in erster Linie der Kindesvater. Bleibt die erhoffte Anteilnahme und Unterstützung jedoch aus, wird das Problemkind kurzerhand getötet. Die dritte Gruppe Frauen negiert beziehungsweise verdrängt die Schwangerschaft und wird von der Geburt regelrecht überrascht. Der Säugling wird schließlich in einer psychischen Ausnahmesituation zu Tode gebracht, die Tat trägt Züge eines affektiv eingefärbten Geschehens. Allerdings besteht ein Streit in der Wissenschaft darüber, wie diese Fachbegriffe zu verstehen und anzuwenden sind. Marneros8 bemüht sich um Begriffsklarheit, wenn er schreibt: „Neonatizid hat viele Ursachen, eine davon ist die ‚verdrängte' bzw. ‚negierte' Schwangerschaft. Das Phänomen der ‚verdrängten' Schwangerschaft ist von psychologischer Seite her ein faszinierendes, obgleich rätselhaftes Phänomen, das sich nach Schätzungen in etwa 400 klinischen Fällen (bezogen auf das Gebiet der Bundesrepublik) niederschlägt. Falls es jedoch mit der Kindestötung endet, ist das Phänomen von forensischer Seite her höchst problematisch. Der Begriff ‚verdrängte' Schwangerschaft selbst kann irreführend sein, da er Assoziationen mit tiefenpsychologischen Vorgängen für alle Formen ‚negierter' Schwangerschaften suggeriert, was falsch ist. Man muss davon ausgehen, dass das Phänomen der ‚verdrängten' Schwangerschaft eine Untergruppe der ‚negierten' Schwangerschaft ist, und dass Überlappungen zwischen ‚verdrängter' und ‚verheimlichter' Schwangerschaft vorhanden sind. Eine ‚verdrängte' Schwangerschaft ist wahrscheinlich anzunehmen bei Vorliegen folgender Merkmale:

1. Subjektive Gewissheit der Schwangeren, nicht schwanger zu sein,
2. Fehlen von Schwangerschaftszeichen oder subjektiv hinreichende Umdeutungen von vorhandenen Schwangerschaftszeichen,
3. Unbefangenheit in sozialen Situationen, die zur Aufdeckung führen könnten,
4. Unverändertes Sexualverhalten,
5. Verkennung der einsetzenden Wehen und Überraschtwerden von der Geburt.

Wir gehen davon aus, dass bei einer ‚verheimlichten' Schwangerschaft irgendwann während des Schwangerschaftsverlaufes die Schwangere den neuen Zustand wahrnimmt, bzw. ihn ahnt. Im Falle der ‚Ahnung' unternimmt sie jedoch keine aktive Maßnahme zur Klärung ihres Zustandes, sie wehrt sich dagegen. Die Ahnung wird zum ‚Nicht-Wahrhaben-Wollen'. Im Falles des Wahrnehmens der Schwangerschaft handelt es sich offensichtlich um ein bewusstes ‚Nicht-Bekannt-Machen-Wollen'.„ Bei diesen Problemgruppen liegen die verursachenden Faktoren in der Regel in der Beziehung zum Kindesvater und/oder im familiären Umfeld. Die Zeit der Schwangerschaft wird vor allem angstbesetzt erlebt: Angst vor den mutmaßlichen Reaktionen des sozialen Umfelds auf das uneheliche Kind, Angst vor dem eigenen Vater und dem Erzeuger, Angst vor der Mutter. Angst vor der (öffentlichen) Blamage, ungewollt schwanger geworden zu sein. Angst vor dem Tag der Geburt, wenn alles herauskommt. Angst vor der immensen Verantwortung. Angst vor der drohenden Überforderung. Überhaupt Angst vor der Zukunft. Das Konfliktfeld „ungewollte Schwangerschaft„ ist für die späteren Täterinnen zu facettenreich und zu komplex, um sich damit rational-planend zu befassen. Es wird abgewehrt und zurückgewiesen. Das Verhalten der Frauen ist paradox: Weil es nach außen kein Problem geben darf, muss das Kind nach innen konsequenterweise abgelehnt und schließlich getötet werden, damit

es künftig nach innen und außen kein Problem sein kann. Typisch in solchen Fällen ist, dass die Täterinnen nach der Tötung keine oder keine plausible Begründung für ihr Handeln angeben können.
Gemeinhin wird in der Mutterliebe die Ursache dafür erblickt, dass die Gebärende all ihre Zeit, Kraft und Fürsorge für das Neugeborene aufbringt und in dem Zusammenspiel mit dem Baby mütterliche Fähigkeiten entwickelt. In der Wissenschaft ist die Existenz der Mutter-Kind-Bindung, die eine Reihe von teils unbewussten mütterlichen (wie auch väterlichen) Kompetenzen aktiviert, unstrittig. Man bezeichnet dieses Verhaltensphänomen als „Bonding„9. Und genau in diesem Kontext gilt es zu fragen: Warum haben Kindestöterinnen nicht dieses Gefühl, dass der Säugling ganz zu einem gehört und zum unverzichtbaren Teil des eigenen Daseins geworden ist oder werden wird? Weshalb empfinden diese Frauen keine oder keine ausreichend starke Mutterliebe, die sie vor dem Töten des eigenen Kindes zurückschrecken lassen müsste? Das Mysterium der mütterlichen Liebe und der kindlichen Anhänglichkeit hat verschiedene wissenschaftliche Disziplinen (z. B. die Biologie oder die Psychoanalyse) des 20. Jahrhunderts beschäftigt und eine Vielzahl von Theorien hervorgebracht, die mittlerweile jedoch obsolet erscheinen. Denn in einer Vielzahl von Untersuchungen der jüngeren Vergangenheit wird übereinstimmend berichtet, dass für die Mehrzahl der Mütter folgende Faktoren wesentlich gewesen seien für die Entstehung der engen Bindung an das eigene Kind: der Augenkontakt am Ende des ersten Lebensmonats; das erste Mal, als das Kind die Mutter bewusst anlächelte; das Unterscheiden des Kindes zwischen der Mutter und anderen Personen im Alter von etwa neun Wochen10. Demnach scheint es keinen psychologischen oder genetischen Code „Mutterliebe„ zu geben, der bereits während der Zeit der Schwangerschaft unbeeinflusst und automatisch zu wirken beginnt – eine Mutter-Kind-Bindung muss vielmehr zu großen Teilen erst erarbeitet werden, es findet eine Entwicklung statt, die sich über mehrere Wochen vollzieht und positiv wie negativ beeinflusst werden kann. Als besonders negativer Einfluss wird allgemein anerkannt, wenn das Kind ungewollt ist. „Gefährdet in dieser Hinsicht sind Mütter„, schreibt Rauh11, „die ihr Kind eigentlich (noch) nicht wollten, die selbst als Persönlichkeiten noch nicht ausgreift sind, die als Kinder zu wenig elterliche Zuwendung erfuhren und sich von ihrem Partner nicht unterstützt fühlen.„ Diese Charakterisierung trifft im wesentlichen auch auf viele Kindestöterinnen zu und könnte erklären, warum es den Täterinnen möglich war, die Opfer nach eigenem Bekunden lediglich als „Gegenstand„, „Sache„ oder „Ding„ zu betrachten – Objekte eben, die „entsorgt„ werden oder einfach „weg„ mussten. Frauen, die eine Schwangerschaft verdrängen, verleugnen und verheimlichen, verhindern somit auch zum Zeitpunkt der Geburt ihre mütterlichen Gefühle und sind fähig, das Neugeborene als unspezifisch und unliebsam zu empfinden. Und aus dieser überaus zwiespältigen Gefühlslage der Mutter können sich für das Kind tödliche Konsequenzen ergeben. Die Möglichkeiten, der Kindestötung wirksam vorzubeugen, sind allgemein sehr begrenzt. Dies gilt besonders für solche Frauen, die ihre Schwangerschaft verdrängen. Von Angeboten wie Babyklappe oder Anonyme Geburt können sie nicht profitieren, da diese Hilfsangebote einfach nicht wahrgenommen oder ignoriert werden. Tunnelblick. Selbst aufgeschlossene und loyale Lebenspartner oder Eltern werden nicht ins Vertrauen gezogen. Und den Gesundheitsbehörden sind die Hände gebunden, weil sie nahezu ausnahmslos nicht informiert werden. Die Kindestötung ist das einzige Verbrechen, bei der Frauen in der Polizeilichen Kriminalstatistik als Täterinnen weitaus dominieren. Das liegt gewiss in erster Linie an der Natur der Sache, schließlich ist es die Frau, die eine Schwangerschaft verschweigt, das Kind zur Welt bringt und es tötet. Allerdings wäre es grundfalsch, die Täterinnen allein für diese Tragödien verantwortlich machen zu wollen, losgelöst von ihren sozialen Bezügen. Auch der Erzeuger einer ungewollten Schwangerschaft handelt verwerflich, wenn er sich nicht um die werdende Mutter und ihre häufig nicht zu übersehenden Probleme kümmert. Diese Väter wieder Willen, deren Einstellungen und Entscheidungen häufig materiellem Zweckdenken geschuldet sind, die sich vornehmlich dem finanziellen Auskommen der Familie verpflichtet sehen und der Ehefrau aus diesem Grund ein striktes Gebärverbot erteilen, verhalten sich im Falle einer ungewollten Schwangerschaft nicht anders als die Täterinnen selbst: schweigen, aussitzen, schweigen. In den meisten Fällen können sie juristisch nicht belangt werden, weil sie sich hinter ihrem Aussageverweigerungsrecht verschanzen und ihnen eine Mittäterschaft beziehungsweise Mitwisserschaft nicht nachgewiesen werden kann. Die volle Härte des Gesetzes trifft in der Regel nur die Frau.
Es gilt also auch danach zu fragen, ob es zu Kindestötungen überhaupt kommen kann, wenn der werdende Vater sich nicht einfach nur ahnungslos gibt, sondern seine Frau auf den anschwellenden Bauch nur einmal anspricht, fragt, hilft. Vielleicht ist das Kernproblem gar nicht die Frau, sondern der Mann, der sich gerne als unnachgiebiger Patriarch generiert, nur im Ernstfall von der Verantwortung für sein Handeln nichts wissen will. Aber es sind nicht die selbstvergessenen Erzeuger allein, die mitschuldig werden. Genauso undenkbar sind diese Taten ohne ein familiäres und berufliches Umfeld, das sich immer wieder abwendet, wegschaut, weghört – und vor allem schweigt, obwohl Mütter, Väter, Geschwister, Freunde, Bekannte oder Arbeitskollegen der Täterinnen etwas ahnen oder gar wissen. Das Ablehnen dieser sozialen Verantwortung ist sicher auch ein Verbrechen, allerdings ein moralisches.

Patiententötungen

„Unter den Bedingungen der mitunter menschenfeindlichen, rationalisierenden Technisierung können Pflegekräfte und Ärzte, kann das System der sozialen Maschine Krankenhaus seinem humanitären Auftrag vielfach nicht mehr gerecht werden. Es ist damit schlicht und einfach überfordert.„ Diese bemerkenswerten Schlussfolgerungen stammen von Herbert Maisch12, einem über die Grenzen Deutschlands hinaus geschätzten Psychologen und Gerichtsgutachter, der nach eigenen wissenschaftlichen Untersuchungen die Rahmenbedingungen für den seriellen Patientenmord zusammenfasste, dessen Opfer fast ausschließlich ältere, chronisch kranke Patienten und pflegebedürftige Heimbewohner sind. War das Phänomen der Patiententötung bis Anfang der 1970er Jahre nahezu unbekannt, werden mittlerweile weltweit pro Jahr etwa ein Dutzend Serienmörder „in Weiß„ entlarvt, einige davon auch in Deutschland. Tendenz steigend. In etwa der Hälfte der Fälle sind es Frauen, die in ihren Berufen als Krankenschwestern oder Altenpflegerinnen versagen, jedes Maß verlieren und Menschen töten, die ihnen anvertraut werden

und hilfsbedürftig sind. Die meisten Täterinnen sind ausgesprochen unsichere Persönlichkeiten. Bewusst haben sie einen Beruf im Gesundheitswesen gewählt, weil sie sich dort Dankbarkeit und Anerkennung erhoffen, insbesondere von jenen Menschen, die sie zu betreuen oder zu pflegen haben. Bleibt dann aber diese positive Rückmeldung aus, etwa weil der Gesundheitszustand der Patienten nicht zu bessern ist oder weil diese mitunter gleichgültig oder sogar aggressiv reagieren, und kommen ungelöste private und berufliche Konflikte hinzu, kann dies schließlich in eine körperliche und seelische Überforderungssituation hineinführen – es wird nicht mehr zwischen dem eigenen Leiden und dem der Patienten unterschieden. Die Täterinnen sehen dann in den Patienten die vermeintliche Ursache für die eigene desolate Lebenssituation und töten sie in dem Glauben, auf diese Weise ihr eigenes Leiden beenden zu können. Fast alle „Todesengel„ sprechen in ihren polizeilichen Vernehmungen oder vor Gericht von eben diesem diffusen Mitleid mit den Pflegebedürftigen, wenn sie nach einem Motiv für die Tötungen gefragt werden. Allerdings würde dies eine tiefergehende emotionale Beziehung zwischen Täterin und Opfer voraussetzen, die jedoch in den meisten Fällen gar nicht existiert. Und nur wenige Patienten bitten tatsächlich und ausdrücklich um Sterbehilfe. Das Tat-Motiv ist sicherlich in der Person der Täterin zu suchen, das tatauslösende Moment indes in der Befindlichkeit des Patienten, seiner eingeschränkten Lebenstüchtigkeit, seiner Gebrechlichkeit. Erst wenn die Täterin in diesem Sinne auf das Opfer überempfindlich und negativ reagiert, nimmt das Drama seinen Lauf. In vielen Fällen wird im Nachhinein über Verhaltensweisen der Täterinnen vor ihrem mörderischen Tun berichtet, die als Frühwarnzeichen für drohende Patiententötungen gelten dürfen: Die Pflegebedürftigen werden angeherrscht, beschimpft, verunglimpft oder geschlagen. Und irgendwann getötet. Aus gutem Grund sind es in vielen Fällen Krankenschwestern und Pflegerinnen einer Intensivstation, die Patienten in Serie töten. Die surreale Szenerie solcher Lebenserhaltungseinrichtungen, noch vor vier Jahrzehnten in nur wenigen medizinischen Hochburgen zu finden, erzeugt im verzweifelten Abwehrkampf gegen den Tod ein fremdartiges Klima von höchster innerer wie äußerer Anspannung und Alarmbereitschaft. Die amerikanischen Mediziner Hay und Oken13 schildern eindrucksvoll die emotionsgeladenen Sinneseindrücke, denen sich die High-Tech-Lebensretter permanent ausgesetzt sehen und vergleichen eine Intensivstation mit „einem militärischen Befehlsstand während einer Krisensituation„. Ferner schreiben sie: „Hoffnungslos Kranke, verletzte, verstümmelte Menschen liegen da. Das Röcheln der Sterbenden mischt sich mit Geräuschen der Maschinen. Der Anblick von Blut, Erbrochenem und Exkrementen attackiert die Sinne, von unverhüllt bloßliegenden Genitalien und hilflos dahindämmernden Körpern, halbnackt und entstellt durch Schläuche und Verbände – ein Anblick, der das fundamentale Selbstverständnis von menschlicher Integrität verletzt.„ Tatsächlich drängt sich hier und da der Eindruck auf, als würde bei Intensivbehandlungen nicht das Leben, sondern das Sterben verlängert, als solle der Tod abgeschafft werden.Die Täterin hat den Tod ständig vor Augen: dagegen ankämpfend, mit sich selbst ringend, den Sinn von bisweilen als menschenunwürdig wahrgenommenen Lebenserhaltungsmaßnahmen anzweifelnd, dem eigenen Gewissen regelmäßig Rechenschaft ablegend, den Tod von Menschen überwindend, die eigene seelische Erschöpfung missachtend. Solche belastenden Arbeitsbedingungen können auch den Stabilsten und Geschicktesten mürbe machen, in einen Zustand körperlicher und emotionaler Erschöpfung münden. Zunächst sind es nur Müdigkeit, Ausgelaugtheit und Reizbarkeit, dann Depressionen, Selbstzweifel und innere Verrohung. Es wird für die Patienten aber immer erst dann lebensbedrohlich, wenn diese Probleme und Nöte von der häufig biographisch vorbelasteten Täterin beiseite geschoben und missachtet werden oder Verdrängungsmechanismen versagen und die Flucht aus dem Beruf nicht möglich erscheint. Dann wird die Realität zum Zerrbild, überlagert von ausgeprägtem Surrealismus: Sowohl das Leid der Patienten, als auch sie selbst, wirken auf die Täterin verstörend. Schließlich der vorsätzlich herbeigeführte Tod, die vermeintliche Erlösung; bis zum nächsten Mal, zum nächsten Patienten, der stellvertretend für das Leiden der Täterin steht und dafür herhalten muss. Letale Spritzen als radikale Form der Abwehr von tiefsitzender Angst und fortwährender Überforderung – ein Teufelskreis, aus dem sich die Täterin allein nicht befreien kann.
Zweifellos trifft die Täterinnen ein hohes Maß an individueller Schuld, denn niemand zeigt mit dem Finger auf einen Patienten, den es zu töten gilt, und niemand führt ihnen die Hand, wenn sie tödliche Spritzen setzen oder Überdosen von Medikamenten verabreichen. Doch solche Dramen können nur dann ihre unheilvolle Dynamik entwickeln und in Patiententötungen münden, wenn die dringend hilfsbedürftigen Helferinnen sich in ihrem Elend selbst überlassen bleiben und niemand da ist, der ihre Hilferufe und Warnzeichen aufnimmt und reagiert, folgerichtig und rechtzeitig. Moralisch und sozial anstößig handeln alle Ärzte und Kollegen der Täterinnen, die den sichtbar und merklich überforderten Krankenschwestern und Pflegerinnen nicht geholfen haben, Konflikte zu lösen und Ängste zu beseitigen. Auf die moralische Anklagebank gehört aber auch eine Sozialgemeinschaft, die zulässt, dass gerade das Personal von Intensivstationen oder Pflegeheimen mit Aufgaben und Patienten überfrachtet und vielerorts überfordert wird. Nicht mehr die Pflegerinnen und Patienten stehen im Vordergrund, sondern ein starres und profitorientiertes System, das um jeden Preis am Leben erhalten werden soll. So gesehen ist es immer nur eine Frage der Zeit und der besonderen Umstände, bis wieder einmal eine professionelle Helferin zur Täterin wird.

Serientötungen

Dass Frauen in Serie morden, stellt fraglos ein sehr seltenes Ereignis dar. Eigene Nachforschungen und Erhebungen belegen, dass es seit Ende des Zweiten Weltkriegs in der Bundesrepublik Deutschland lediglich 25 Serienmörderinnen gegeben hat, die verurteilt werden konnten14. Auch wenn von einem beträchtlichen Dunkelfeld ausgegangen werden muss, sind es ausgesprochen geringe Fallzahlen. Dies wird auch deutlich, wenn man die Geschlechterverteilung beim Serienmord betrachtet: Nur 15 Prozent der Täter sind Frauen. Legt man allerdings die Fallzahlen der vergangenen zehn Jahre zugrunde, so beträgt der Frauenanteil bereits ein Viertel. Der Serienmord nimmt im Bereich der weiblichen Tötungsdelinquenz fraglos eine besondere Stellung ein, schon die spezifischen Tatsituationen und -wiederholungen rechtfertigen diese Annahme. Insofern ist zu vermuten, dass Frauen, die in ihrem Leben nur einmal töten, sich von Serientäterinnen grundlegend unterscheiden – sonst wäre eine typologische Differenzierung entbehrlich, alle Täterinnen könnten unter dem Sammelbegriff „Mörderin„ erfasst werden.

Trube-Becker15 hat bereits 1974 eine viel beachtete Untersuchung vorgelegt. Die Autorin schreibt in ihren Vorbemerkungen über die Gruppe der Täterinnen: „Bei (den) Töterinnen – es wird absichtlich dieser rechtlich irrelevante Ausdruck verwendet – handelt es sich um 41 wegen Mordes zu lebenslangem Freiheitsentzug und um 45 wegen anderer Tötungsdelikte zu begrenzten Haftstrafen verurteilte Frauen.„ Diesen 86 Einmal-Mörderinnen wurden vom Mitteiler im Rahmen einer Replikationsstudie 22 Serienmörderinnen gegenübergestellt und anhand von 13 ausgesuchten Items miteinander verglichen (Tabelle). Bei dieser vergleichenden Betrachtung ergeben sich einige Übereinstimmungen: Alle Täterinnen waren zum Zeitpunkt der ersten Tat überwiegend jünger als 35 Jahre und häufig verheiratet, erlebten die eigene Kindheit konfliktbeladen oder freudlos, hatten wenigstens die Haupt- oder Realschule besucht, waren selten vorbestraft, töteten überwiegend männliche Opfer, die sie kannten, und zwar im häuslichen Milieu. Es sind allerdings auch Abweichungen erkennbar, die nicht im Bereich einer normalen statistischen Schwankung liegen, sondern als signifikant bezeichnet werden dürfen. Serienmörderinnen hatten seltener leibliche Kinder als Einmal-Täterinnen, waren häufiger berufstätig, sahen ihr Motiv weniger in der Beseitigung von Beziehungskonflikten, und verübten ihre Verbrechen in der Regel ohne Mittäter, wenn sie den Opfern tödlich wirkende Fremdsubstanzen verabreichten. Die beschriebenen Unterschiede sind jedoch nur sehr bedingt geeignet, um die Gruppe der Serienmörderinnen spezifisch zu charakterisieren. Die geringere Zahl von leiblichen Kindern bei Serientäterinnen ist dadurch zu erklären, dass einige Frauen die Neugeborenen töteten, um keine Kinder haben und sie nicht aufziehen zu müssen. Dass die Einmal-Täterinnen häufiger Hausfrauen gewesen sind, hängt mit der sozialen Rolle zusammen, der sie entfliehen wollten, und dem häufig verhassten Lebenspartner, der auf dieser Rolle beharrte. Dass Serienmörderinnen ihre Taten wesentlich häufiger allein verübten und dabei die Opfer vergifteten oder Überdosen Medikamente verabreichten, hängt in erster Linie damit zusammen, dass diese Verbrechen von vornherein auf Vertuschung und Wiederholung angelegt waren. Und genau an diesem Punkt wird deutlich, worin der Hauptunterschied besteht. Um diese beachtliche Abweichung zu erkennen, sollte man sich von einzelnen Persönlichkeits- und Verhaltensmerkmalen der Täterinnen lösen und ein Tötungsdelikt unvoreingenommen als Problemlösungsversuch betrachten: Der Einmal-Mörderin gelingt es nämlich, ihr Problem durch die Tat loszuwerden, weil die Belastungs- oder Mangelsituation durch das Opfer ausgelöst worden ist. Und weil das Problem beseitigt werden konnte, besteht zunächst kein Grund, eine weitere Tat zu begehen. Serienmörderinnen indes versuchen zwar ebenfalls, schon über die erste Tat das Problem zu lösen, nur ist in diesen Fällen nicht das Opfer das Problem, sondern die Täterin selbst oder der männliche Mittäter. Der Problemlösungsversuch muss demnach misslingen, weil die zu den Taten führende Grundproblematik (psycho-soziale Defizite der Täterin oder des Mittäters) letztlich ungelöst bleibt und fortwährend neue Tatanreize produzieren kann und wird. Die Täterinnen töten mit etwa gleicher Häufigkeit Kinder sowie lebensältere Frauen und Männer, mit denen sie in acht von zehn Fällen verwandt, befreundet oder bekannt sind oder die ihnen als Patienten anvertraut wurden. Die ganz überwiegend kaltblütig und heimtückisch vorgetragenen Taten werden zu 95 im häuslichen Milieu verübt. Die meisten Opfer sterben durch eine Überdosis Medikamente oder Gift oder werden erstickt. Habgier als Motiv für die Tötung spielt nur eine untergeordnete Rolle. In der Regel geht es den Täterinnen um die radikale Beseitigung von Berufs- oder Beziehungskonflikten. Sie befinden oder wähnen sich in einer privaten und/oder berufsbedingten Sackgassensituation, die extrem belastend ist, aus der sie keinen Ausweg sehen und machen die späteren Opfer für das eigene Leid verantwortlich. Das Verlangen, sich aus diesem seelischen Vakuum zu befreien, generiert schließlich den Tötungsimpuls. Das Persönlichkeitsprofil einer Serienmörderin wird naturgemäß geprägt von negativen beziehungsweise pathologisch eingefärbten Charaktermerkmalen. Durch den Mitteiler wurden unter diesem Aspekt die Gerichtsakten und psychiatrischen Gutachten von 22 verurteilten Täterinnen ausgewertet. Demnach existieren im Wesentlichen zwei typische Charakteranomalien, die jedoch nur selten Krankheitswert haben. Mit 59 Prozent wurde am häufigsten eine ungelöste Selbstwertproblematik festgestellt. Das positive Selbstempfinden dieser Frauen ist nur schwach ausgeprägt, Gedanken und Vorstellungen der eigenen Minderwertigkeit und Unzulänglichkeit dominieren die Vorstellungswelt und das soziale Verhalten. Dem Selbsterleben fehlt die rechte Lebendigkeit, das Selbstkonzept gleicht eher einem flächigen Bild ohne Risse und Reliefs.

Item	Einmal-Mörderin % (n = 86)	Serienmörderin % (n = 22)
Alter bei 1. Tat < 35 J.	69	73
verheiratet	56	46
leibliche(s) Kind(er)	82	59
von Beruf Hausfrau	67	27
Kindheit konfliktbelastet	80	68
Haupt-/Realschule besucht	92	77
Vorstrafe(n)	34	32
Täter-Opfer-Beziehung	76	84
Opfer männlich	67	55
Motiv Beziehungskonflikt	78	45
Alleintäterin	58	83
Tatort Wohnung	88	94
Tötungsart Vergiften	22	58

Tabelle: Synopse Einmal-Mörderinnen vs. Serienmörderinnen (Prozentwerte wurden gerundet)

Diese Frauen sind keine Einzelgängerinnen, die kaum jemand an sich heranlassen und am Rand der Gesellschaft verharren; sie lassen Sozialkontakte durchaus zu, gelten mitunter auch als umgänglich, nur bleiben die Beziehungen meistens recht oberflächlich und stumpf. Sie verhalten sich bewusst opportunistisch, um anderen zu gefallen oder zu imponieren, um nicht anzuecken, um nicht selbst Stellung beziehen zu müssen. Vor ihren Taten leben diese Frauen im Regelfall zu großen Teilen ein fremdbestimmtes Leben, zeigen kaum Initiative, wirken antriebsschwach, und obwohl reichlich Konfliktstoff vorhanden ist, wird

Problemen lieber aus dem Weg gegangen. Kennzeichnend für diesen Tätertypus ist ebenfalls, dass die Tötungen häufig gemeinschaftlich verübt werden und die Initiative für die Begehung der Tat und die Tötung des Opfers vom männlichen Mittäter ausgeht. Der andere Typ Serienmörderin lässt deutliche egoistisch-egozentrische Tendenzen erkennen, ist latent aggressiv, rücksichtslos, unnachgiebig, rechthaberisch und ausgesprochen gefühlskalt. Nicht selten sind es Frauen, die glauben, im Leben zu kurz gekommen zu sein, oder befürchten, es könne so kommen. Auch wenn bei Serienmörderinnen bestimmte Merkmalshäufigkeiten festzustellen sind (die allerdings auch nur bei 16 von 22 Täterinnen charakteristisch waren und einer Gruppe zugeordnet werden konnten), lässt sich kein idealtypisches Charakterbild herausfiltern. Deshalb wäre es gewiss vermessen, bestimmten Persönlichkeitsmerkmalen eine verbrechensrelevante Kausalität zuschreiben zu wollen, zumal lediglich bei zwei Täterinnen die Charakteranomalien gravierend waren im Sinne einer klinischen Diagnostik und krankhafte Züge hatten.
Was unterscheidet weibliche von männlichen Serienmördern? Während Männer in der Regel ihnen vollkommen fremde Opfer attackieren, töten Frauen ganz überwiegend Kinder, Frauen und Männer, mit denen sie verwandt sind, die ihnen nahe stehen, die sie kennen, für die sie sorgen sollen. Frauen sind überdies seltener vorbestraft als Männer, kommen häufiger aus intakten Familienverhältnissen, sind sozial besser integriert, öfter verheiratet und bei ihrer ersten Tat mit etwa 32 Jahren deutlich älter. Frauen gelingt es zudem wesentlich besser, sich dem Zugriff der Ermittlungsbehörden auf Dauer zu entziehen – die Serienmörderin wird durchschnittlich erst nach sechseinhalb Jahren gefasst, der Serienmörder bereits nach zweieinhalb Jahren. Und während der Täter in der Mehrzahl der Fälle seine Opfer erwürgt, erdrosselt, erschlägt oder erschießt, werden Opfer von Täterinnen ganz überwiegend vergiftet oder erstickt. Die wohl bedeutsamste Abweichung ergibt sich jedoch aus der jeweiligen Motivlage. Während Männer größtenteils morden, um ihre Opfer auf unterschiedlichste Art und Weise zu beherrschen und zu vernichten, töten Frauen, um sich nicht beherrschen zu lassen. Während der männliche Serientäter Grenzen überschreitet, versucht sein weibliches Pendant Grenzen zu ziehen oder zu erhalten. Der Täterin geht es demnach vornehmlich um bestimmte Tatziele: Selbstschutz, Selbstachtung, Selbsterhaltung.
Serienmörderinnen agieren und töten – im Gegensatz zu männlichen Tätern, die vornehmlich sexualisierte Gewalt ausüben und Bereicherungstaten begehen – aus der Not heraus, allerdings nicht aus Notwehr. Das Abgleiten in die Serialität des Mordens ist die zwangsläufige Folge einer fortschreitenden Werteverschiebung und eines schleichenden Realitätsverlustes. Eigene Bedürfnisse werden überbewertet, Rechte anderer Menschen geringgeschätzt. Begünstigt wird jeder neue Tatentschluss durch ein fortschreitendes Maß an Tötungsgewöhnung. Die Opfer werden nicht mehr in einer konkreten Tatsituation entrechtet, sondern generell entmachtet: Objekte. Wenn sich die Täterin an das Töten gewöhnt und vielleicht sogar Gefallen daran gefunden hat, bedarf es keinerlei Rechtfertigung mehr, um auch weiterhin Tötungsdelikte zu begehen, es genügt schon ein Bedürfnis, gleich welcher Art. Und Gefühle wie Reue oder Scham verkümmern bis zur Bedeutungslosigkeit, es wird vornehmlich in Opfer- und Nichtopfer-Kategorien gedacht und gelebt. Irgendwann geht jedes Maß verloren. Doch das innere oder äußere Spannungsverhältnis, die Diskrepanz zwischen dem So-sein-Müssen und dem Anders-sein-Wollen ist nicht aufzulösen, Mord bleibt ein untaugliches Mittel. Auch wenn die Täterin sich durch ihre Taten immer wieder über alle und alles hinwegsetzt, kann sie sich doch ihrer eigenen psycho-sozialen Beeinträchtigung nicht entziehen.

1 Vgl. nur Marneros, A.: Intimizid. Die Tötung des Intimpartners. Stuttgart 2008; Müller-Luckmann, E.: Weibliche Tötungskriminalität, in: Egg, R. (Hrsg.), Tötungsdelikte – mediale Wahrnehmung, kriminologische Erkenntnisse, juristische Aufarbeitung. Kriminologische Zentralstelle, Wiesbaden 2002, S. 127 ff.
2 Http://www.bka.de/pks/pks2006/index2.html
3 Daly, M., Wilson, M.: Homicide. New York 1988
4 Einen historischen Überblick gibt Kastner, K., Neue Juristische Wochenschrift 1991, 1443 ff.
5 Resnick, P., American Journal of Psychiatry 1970, 325 ff.6
http://www.femina.unibonn.de/pdf/veroeffentl/MS_M%C3%BCtter_die_t%C3%B6ten_Bonn_2003_DGPFG_2.pdf
7 Zit. nach Swientek, Ch., Der Kriminalist 2004, 189 (190 ff.)
8 Marneros, A., Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform 1998,
175 (177)
9 Vgl. http://www.asklepios.com/harburg/html/fachabt/gyn/kreissaal/bonding.asp
10 Zit. nach http://www.gesundheit.de/familie/baby-kleinkind/bonding/index.html
11 Vgl. oben Fußn. 10
12 Maisch, H.: Patiententötungen – dem Sterben nachgeholfen. München 1997
13 Hay, D., Oken, D., Psychosomatic Medicine 1972, 109 (110 ff.)
14 Vgl. Harbort, S.: Wenn Frauen morden, Frankfurt/M. 200815 Trube-Becker, E.: Frauen als Mörder. München 1974

© Verlag Deutsche Polizeiliteratur