

R 421-1

ARCHIV FÜR KRIMINOLOGIE

Band 193
Heft 3 und 4
März/April 1994

unter bes. Berücksichtigung der gerichtlichen Physik, Chemie und Medizin

Monatsschrift begründet von
Prof. Dr. jur. Hans Gross
fortgeführt von
Geh. Rat Dr. jur. Robert Heindl
und Präsident Franz Meinert

unter Mitwirkung von
Prof. Dr. med. Stefan Pollak,
Universität Freiburg i. Br.,
Dr. jur. Karlheinz Gemmer,
Polizeipräsident Frankfurt a. M.

herausgegeben von
Prof. Dr. jur.
Friedrich Geerds,
Universität Frankfurt a. M.

Peter Betz, Oliver Peschel, Wolfgang Eisenmenger: Suizidale Schußbeibringung – Lokalisation und Besonderheiten (Mit 1 Abbildung und 2 Tabellen)

Burkhard Madea: Leichenzerstückelung mit ungewöhnlicher Konservierung der Leichteile (Mit 8 Abbildungen)

Holger Thomsen, Günter Schewe: Ärztliche Leichenschau. Probleme im ärztlichen Bereich, bei Ermittlungsbehörden und bei landesrechtlichen Regelungen (Mit 1 Tabelle)

Thomas Sigrist, Friedrich Schulz, Erwin Koops: Irreführende Muskelblutungen bei einer Wasserleiche. Ein Beitrag zur Differenzierung zwischen intravitaler und postmortaler Entstehung (Mit 3 Abbildungen)

Karl Sellier, Rosemarie Sellier: Über die Erweiterung der Schußentfernungsbestimmung bei Verwendung von Action 1-Geschossen (Mit 2 Abbildungen)

Svetla Balabanova, Wolfgang Albert: Untersuchung zum Transport und zur Stabilität von Drogen im Haar (Mit 2 Abbildungen und 6 Tabellen)

Dirk Martin Dorn: Zu Räubern auf Notgeldscheinen (Mit 8 Abbildungen)

Berichte und Mitteilungen: Unfall im Luftverkehr? – Trends bei Falschgeld – Leichtes Entweichen aus der „Psychiatrie Hadamar“

Zeitschriften-Rundschau

Buchbesprechungen

Pfeiffer, Gerd: Grundzüge des Strafverfahrensrechts

Dobler, Ernst Ulrich: Schußwaffen und Schußwaffenkriminalität in der Bundesrepublik Deutschland

Hołyst, Brunon: EuroCriminology.

**SCHMIDT
ROHMILD**

Horn, Eckhard: Syst. Leitsatzkommentar z. Sanktionenrecht **Seite 124**
Löwe-Rosenberg, StPO. Großkommentar – 24. Aufl. – 32. Lfg. (§§ 115–168 GVG, Anhang GVG) **Seite 124**
Schulz/Händel. Strafprozeßordnung **Seite 125**
Schmid, Niklaus: Strafprozeßrecht **Seite 125**
Hegmanns, Michael: Das Arbeitsgebiet des Staatsanwalts **Seite 125**
Scholz, Rainer/Joseph, Peter: Gewalt- und Sexdarstellungen im Fernsehen **Seite 126**
KMR. Komm. z. Strafprozeßordnung **Seite 127**
Neu erschienene Bücher Seite 128
Bibliographische Ergänzungen der besprochenen Bücher Seite 128

Hinweise für Autoren

Manuskripte und Rezensionsexemplare sind zu richten an Herrn Prof. Dr. jur. Friedrich Geerds, Schulberg 1, D-65606 Villmar-Langhecke

Briefe und Korrespondenz je nach Lage an den Vorgenannten oder den Verlag

1. Es werden nur bisher nicht veröffentlichte Originalarbeiten aus dem Gesamtgebiet der Kriminologie und Kriminalistik bzw. diesen verbundenen Wissenschaftsdisziplinen angenommen, die den üblichen fachwissenschaftlichen Anforderungen entsprechen. Der Verfasser verpflichtet sich, die Arbeit auch später nicht ohne Genehmigung von Verlag und Herausgeber in gleicher oder abgeänderter Form zu publizieren.
2. Das Manuskript, das insgesamt zehn bis maximal 15 Seiten nicht überschreiten sollte, ist in sauberer Maschenschrift (mindestens 1 1/2 Zeilen Abstand mit Rand links) vorzulegen. Abbildungen, Tabellen und dergleichen müssen klischierfähige Form haben, die Schriftgröße muß eine für den Satz notwendige Verkleinerung zulassen. – Manuskripten in englischer Sprache (maximal zehn Seiten) ist eine Rohübersetzung in das Deutsche beizufügen.
3. Jedes Manuskript soll eine kurze Zusammenfassung des wesentlichen Inhalts in deutscher und englischer Sprache enthalten.
4. Es muß Literaturanschluß hergestellt sein; die entweder dem Text (dort erwähnten) nachfolgenden oder in Fußnoten eingearbeiteten Literaturangaben müssen den Anforderungen der betreffenden Disziplin genügen.
5. Zur Erleichterung der redaktionellen Arbeit wird gebeten, für jeden Beitrag bis zu fünf Schlüsselwörter vorzuschlagen.
6. Die Korrekturen sind mit den bekannten Korrekturzeichen durchzuführen; sie sind schnell zu erledigen und haben sich wegen moderner Setztechnik und kurzer Publikationsfrist auf Setzfehler zu beschränken.
7. Die Autoren erhalten für jeden Beitrag zusammen 30 Exemplare des betreffenden Doppelheftes unentgeltlich. Weitere Exemplare oder Sonderdrucke können bei Verzicht auf das Verfasserhonorar oder gegen angemessenen Preis vom Verlag bezogen werden.

Schriftleiter: Prof. Dr. jur. Friedrich Geerds

Alle Rechte vorbehalten. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmung und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Werden von einzelnen Beiträgen oder Teilen von ihnen einzelne Vervielfältigungsstücke im Rahmen des § 54 (2) UrhG hergestellt und dienen diese gewerblichen Zwecken, ist die dafür nach Maßgabe des Gesamtvertrages zwischen der VG Wort, Abt. Wissenschaft, Goethestraße 49, 8000 München 2, dem Bundesverband der Deutschen Industrie e. V., 5000 Köln/Rhein, Habsburger Ring 2–12, dem Gesamtverband der Versicherungswirtschaft e. V. zu zahlende Vergütung an die Verwertungsgesellschaft zu entrichten. Die Vervielfältigungen sind mit einem Vermerk über die Quelle und den Vervielfältiger zu versehen. Erfolgt die Entrichtung der Gebühren durch Wertmarken der Inkassostelle, so ist für jedes vervielfältigte Blatt eine Marke im Werte von DM 0,40 (bzw. DM 0,15) zu verwenden. Die Weitergabe von Vervielfältigungen, gleichgültig zu welchem Zweck sie hergestellt werden, ist verboten und als Urheberrechtsverletzung strafbar. Mit der Überlassung des Manuskripts überträgt der Verfasser dem Verlag das Recht dieser Genehmigung – © 1994 by

Verlag für polizeiliches Fachschrifttum Georg Schmidt-Römhild, Lübeck.

Printed in Germany.

ISSN 0003-9225

Druck: Schmidt-Römhild, Lübeck

Aus dem Institut für Rechtsmedizin der Universität München
(Vorstand: Prof. Dr. W. Eisenmenger)

Suizidale Schußbeibringung – Lokalisation und Besonderheiten

Von

Dr. med. Dr. med. habil. **Peter Betz**, Dr. med. **Oliver Peschel**,
und Prof. Dr. med. **Wolfgang Eisenmenger**

(Mit 1 Abbildung und 2 Tabellen)

I. Einleitung

Bei Suiziden mit Schusswaffen lassen sich immer wieder einmal Befundkonstellationen erheben, die zunächst aufgrund der Außergewöhnlichkeit des Falles mit einer Selbstbeibringung nicht ohne weiteres vereinbar erscheinen. In erster Linie ist hier an ungewöhnliche Einschußlokalisationen sowie mehrfache Schußverletzungen zu denken. Die rechtsmedizinische Beurteilung derartiger Fälle hängt zwar im wesentlichen von der persönlichen Erfahrung des Obduzenten ab, systematische Untersuchungen sowie kasuistische Beiträge zu dieser Thematik können jedoch wertvolle Hinweise zur Klärung des Falles geben.

Zur Ergänzung der bisher zur Verfügung stehenden Literatur wurden in der vorliegenden Arbeit 117 Schuß-Suizide insbesondere im Hinblick auf die Einschuß-Lokalisation ausgewertet und einzelne, besonders außergewöhnliche Fälle hervorgehoben.

II. Material und Methoden

Aus dem Obduktionsgut des Instituts für Rechtsmedizin der Universität München wurden 117 Selbsttötungen durch Schußverletzungen (Beobachtungszeitraum Januar 1991 – September 1993) analysiert.

Die Lokalisation der Einschußverletzungen wurde festgehalten und am Kopf nach verschiedenen Regionen (Schläfe rechts–links, Stirn, Hinterkopf, Nase, Mund, Kinn,

submental, sonstige) differenziert. Bei der Auswertung wurde weiterhin auf Besonderheiten wie mehrfache Schußbeibringung, kombinierte und erweiterte Suizide, ungewöhnliche Tatwaffe usw. geachtet und diese gegebenenfalls gesondert erwähnt.

Der Anteil an Blutaspirationen wurde bestimmt und die Fälle bezüglich des Ausprägungsgrades der Aspiration („leicht“ bzw. „(mit-)todesursächlich“) ausgewertet.

III. Ergebnisse

111 Suizide (95 %) wurden von Männern und 6 (5 %) von Frauen begangen. Mit 82 % war die Einschußlokalisation am Kopf die weitest häufigste Variante, gefolgt von Brust (9 %) und Hals (8 %). Schußverletzungen in anderen Körperregionen wurden im Untersuchungsgut nicht beobachtet.

Tab. 1

Verteilung der Einschußlokalisation und Anteil der Blutaspiration in 117 Fällen suizidaler Schußbeibringung (davon 7 Mehrfachschußverletzungen bei erhaltener Handlungsfähigkeit nach Abgabe des ersten Schusses)

Körperregion	Anzahl	Prozent	Aspiration (%)	davon todesursächlich (%)
Kopf				
Schläfe rechts	58	47	38 (66)	15 (39)
Schläfe links	3	2	3 (100)	1 (33)
Stirn	8	6	5 (63)	1 (20)
Mund	21	17	19 (90)	9 (47)
Auge	0	0	0 (0)	0 (0)
Nase	3	2	2 (67)	0 (0)
Kinn	2	2	2 (100)	0 (0)
submental	4	3	3 (75)	1 (33)
Hinterkopf	1	1	1 (100)	0 (0)
Nacken	1	1	1 (100)	0 (0)
Ohr rechts	1	1	1 (100)	0 (0)
Jochbogen rechts	1	1	1 (100)	0 (0)
Hals	10	8	4 (40)	2 (50)
Brust	11	9	2 (18)	0 (0)
sonstige	0	0	0 (0)	0 (0)
gesamt	124	100	82 (66)	29 (35)

Besondere Einschußlokalisationen am Kopf ließen sich in 7 Fällen feststellen: je einmal wurde der Schuß an der Nasenwurzel, am Nasenrücken, am rechten Nasenloch, an der rechten Ohrmuschel und am rechten Jochbogen abgegeben. Des weiteren fand sich ein Hinterkopf- sowie ein Nackenschuß, wobei letzterer von einem ehemaligen

Metzger mit einem Tierschußapparat (Marke Kerner, 9 mm) gesetzt worden war. Der Bolzen hatte den hinteren und vorderen Bogen des ersten Halswirbels linksseitig durchsetzt, jedoch nicht zu einer Verletzung des Hirnstammes geführt (vgl. Abb. 1). Todesursache war zentrales Regulationsversagen bei Bluteinbruch in das Hirnkammersystem sowie ausgedehnten subduralen und subarachnoidalen Blutungen.



Abb. 1
Typische Bolzenschußverletzung (Kerner Tierschußapparat, 9 mm) mit nahezu symmetrischer Beschmauchung sowie ungewöhnlicher Schußlokalisation im Nacken

Der Fall mit Einschuß an der Nasenwurzel wies neben der ungewöhnlichen Lokalisation zudem eine weitere Besonderheit auf: Der Suizident, ein 64jähriger Transsexueller, hatte eine Vorderladerwaffe offensichtlich mit zwei Projektilen gleichzeitig geladen. Die Waffe zerlegte sich bei Schußabgabe und führte hierbei zu kleinen Metalleinsprengungen in der Schußhand.

Ein Suizid war mit einem Schreckschußrevolver ausgeführt worden (22jähriger Mann, Überlebenszeit 4 Tage), wobei der aufgesetzte Schuß durch den Gasdruck die rechte Schläfenschuppe und angrenzende Großhirnareale zerstört hatte.

In einem anderen Fall, in welchem eine Maschinenpistole (Heckler & Koch, 9 mm) als Suizidwaffe verwendet wurde, fanden sich zwei Einschüsse in der rechten Schläfen- und ein weiterer in der rechten Wangenregion.

Bei den Mundschnüssen war insofern eine Besonderheit zu verzeichnen, als einmal der Schuß durch die geschlossenen Zahnreihen abgegeben worden war.

In zwei Fällen wurde Erhängen als zusätzliche Suizidmethode gewählt (männliche Suizidenten, Waffe: Tierbetäubungsapparat bzw. Revolver), viermal handelte es sich um einen von Männern begangenen erweiterten Suizid.

Sieben Fälle wiesen – abgesehen von der Selbsttötung mit der Maschinenpistole – Mehrfachschußverletzungen bei erhaltener Handlungsfähigkeit nach dem ersten Schuß auf, wobei maximal zwei Schüsse abgegeben worden waren. In zwei dieser Fälle wurde der zweite Schuß – allerdings bei differentem Schußkanal – unmittelbar in die erste

Einschußwunde abgegeben (rechte Schläfe bzw. submental). Einmal war durch den ersten Schuß (Schrot, tangentialer Gesichtsschuß) das Gesicht völlig zerfetzt und anschließend der zweite Schuß an der linken Halsseite angesetzt worden. Dieser war nach Durchsetzung des 4. Halbwirbelkörpers im Bereich des großen Hinterhauptsloches in die Schädelhöhle eingetreten und hatte hierbei Klein- und Stammhirn weitgehend zerstört.

Tab. 2
Lokalisation suizidaler Mehrfachschußverletzungen

Alter	Geschlecht	Lokalisation
35	männlich	Hals rechts – Hals links
39	männlich	submental – Hals links
66	männlich	Brust – Schläfe rechts
76	männlich	Brust – Halsvorderseite
79	männlich	submental – submental
82	männlich	Mund – Schläfe rechts
86	männlich	Schläfe rechts – Schläfe rechts

Im Untersuchungsgut ließ sich in insgesamt 82 Fällen eine Blutaspiration feststellen, wobei diese in 29 Fällen (35 %) so ausgeprägt war, daß sie als todesursächlich bzw. zumindest als mit-todesursächlich anzusehen war.

IV. Diskussion

Die Dominanz der rechten Schläfenregion (47 %) bzw. des Kopfes (82 %) als Einschußlokalisation beim Schußwaffen-Suizid war zu erwarten und die ermittelten Prozentzahlen stimmen mit anderen, in der Literatur angegebenen Zahlenwerten (Eisele et al. 1981; Thoresen 1984) weitgehend überein. Unser Untersuchungsgut wies je einen Schuß in das rechte Nasenloch und die rechte Ohrmuschel sowie einen Nackenschuß auf, Einschußlokalisationen, die in den 226 von Eisele et al. (1981) ausgewerteten Fällen nicht beobachtet worden waren. Des weiteren fand sich bei den von uns analysierten 9 Halschüssen die Lokalisation der Einschußwunde dreimal an der Halsseite und nicht – wie in allen 10 Fällen der Arbeitsgruppe um Eisele – in der vorderen Halsregion. Abdominalschüsse bzw. eine Schußabgabe in die Augenhöhle konnten wir hingegen nicht feststellen. Alle 3 Fälle von Mehrfachschußverletzungen im Untersuchungsgut von Eisele et al. (1981) waren mit Handfeuerwaffen gesetzt worden, in einem unserer Fälle waren die Schüsse aus einer Schrotflinte abgegeben worden.

Beurteilt man die Wertigkeit der von uns erhobenen Befunde für die Praxis, wird man sich vorbehaltlos den Interpretationen von Eisele und Mitarbeitern (1981) anschließen und festhalten können,

daß suizidale Schußverletzungen bei Frauen wie auch mehrfache suizidale Schußabgabe (Fatteh et al. 1980; Cremer 1987; Barz 1973; Schiermeyer 1973) zwar nicht sehr häufig vorkommen, aber durchaus keine Rarität darstellen. Man wird u.E. sogar so weit gehen und behaupten können, daß – insbesondere im Bereich von Kopf, Hals und vorderer Rumpfwand – keine Schußlokalisation nicht auch durch eine suizidale Handlung erklärt werden könnte. Einschüsse im Rücken oder an den Extremitäten wird man hingegen als höchstverdächtig auf Fremdbeibringung ansehen müssen, auch wenn (akzidentelle) Schußverletzungen an Extremitäten im Rahmen eines Suizides beobachtet worden sind (Pollak 1986). Weiterhin läßt sich festhalten, daß in einem hohen Prozentsatz der Kopf- und Halschüsse eine Blutaspiration eintritt, die nicht selten – insbesondere bei Schußlokalisation in der Schläfen-Stirnregion, in Mund, an Kinn und Hals – todesursächlich sein kann.

Besondere Erwähnung verdienen die zwei ungewöhnlichen Selbsttötungen mit zweifacher Schußabgabe in dieselbe Einschußstelle, die sich von dem von Teige und Wolff (1977) mitgeteilten Fall insofern unterscheiden, als in unseren Fällen zwei differente Schußkanäle feststellbar waren, während in letzterem ein schlappes Geschloß nach Abprall vom Schädeldach im Bereich der Laufmündung liegen- bzw. steckengeblieben und durch den zweiten Schuß vorangetrieben worden war. Dem eher vergleichbar wäre der in unserem Untersuchungsgut beobachtete Fall des Transsexuellen, der eine Vorderladerwaffe mit zwei Projektilen geladen und abgefeuert hatte. Hier hatten sich jedoch ebenfalls zwei unterschiedliche Schußkanäle mit einem Steck- und einem Durchschuß ergeben.

Als weitere mitteilenswerte Rarität erscheint uns die suizidale Beibringung eines Bolzenschusses im Nacken und nicht – wie in der Literatur bereits mehrfach beschrieben (Leymann und Althoff 1980, Wirth et al. 1983; Koops et al. 1987, Lignitz et al. 1988) – im Hinterhauptsbereich. Wie häufig bei Verwendung von Tierschußapparaten zu beobachten, handelte es sich auch bei diesem Suizidenten um einen (ehemaligen) Metzger.

Daß nicht nur die üblichen Schußwaffen und Bolzenschußgeräte als Suizidmittel Verwendung finden, sondern neben präparierten auch frei verkäufliche Schreckschußwaffen eingesetzt werden, zeigt der Fall eines 22jährigen Mannes, der sich einen aufgesetzten Schuß an der rechten Schläfe beigebracht und diesen 4 Tage überlebt hatte. So wurde in der Literatur bereits mehrfach auf die Gefährlichkeit dieser Waffen hingewiesen (Zink 1976, 1976), wobei tödliche Verletzungen nicht nur durch als Projektil benutzte und in den Lauf eingebrachte Patronenhülsen (Greiner 1973) oder „harmlos“ erscheinende Patronenbestandteile (Tausch et al. 1974), sondern auch allein

durch die Gasdruckwirkung bei aufgesetzter Waffe hervorgerufen werden können. Als Todesursache ist hier zum einen an Verbluten aus der Einschußwunde (Maxeiner und Schneider 1989) oder aber – wie bereits in Leichenversuchen von Geertinger und Voigt (1981) gezeigt und durch unseren Fall in praxi belegt – an Zerstörungen des Schädelknochens und der angrenzenden Hirnareale zu denken.

Zusammenfassung

Die Analyse von 117 suizidalen Schußverletzungen (111 männliche und 6 weibliche Suizidenten) ergab neben der erwarteten Prädominanz der Kopfregion als Lokalisation des Einschusses einige außergewöhnliche und mittelenswerte Fallkonstellationen. So ließen sich im Untersuchungsgut 7 Fälle von mehrfachen Schußverletzungen bei erhaltener Handlungsfähigkeit nach dem ersten Schuß feststellen, wobei zweimal der zweite Schuß direkt in die erste Einschußwunde abgegeben worden war. Sehr ungewöhnliche Einschußlokalisationen stellten der Nacken (Bolzenschußverletzung) sowie das rechte Nasenloch und das rechte Ohr dar. In einem Fall war eine Vorderladerwaffe mit zwei Projektilen bestückt und abgefeuert worden, einmal wurde die letztlich tödliche Hirnverletzung durch den Gasdruck nach Abgabe eines aufgesetzten Schusses aus einem Schreckschußrevolver hervorgerufen.

Summary

117 gunshot suicides (111 male and 6 females) were investigated. The head was the most favorite site of the entrance wounds and some extraordinary cases were observed. 7 cases showed more than one gunshot wounds and in two of these suicides the second shot was placed directly in the first wound. Unusual sites of the gunshot wounds were the dorsal part of the neck, the right nostril and the right ear. In one case a gun powder muzzle-loader was loaded with two projectiles and in another suicide the lethal brain damage was caused by the gas pressure due to shot from a blank gun tightly pressed to the right temporal head.

Literatur

- Barz, J. (1973): Selbsttötung durch zwei Kopfschüsse. *Z. Rechtsmed.* **73**: 61–63
- Cremer, U. (1978): Rekonstruktionsversuch einer ungewöhnlichen suicidalen Mehrfachschußverletzung. *Beitr. Gerichtl. Med.* **45**: 109–115
- Eisele, J. W., Reay, D. T., Cook, A. (1981): Sites of suicidal gunshot wounds. *Journal of Forensic Science* **26**: 480–485
- Fatfeh, A., Core, S. B., Mann, G. T., Garvin, K. (1980): Suicide with two guns: a unique case. *Journal of Forensic Science* **25**: 883–885
- Geertinger, P., Voigt, J. (1981): Über die Gefährlichkeit des absoluten Nahschusses aus Gaspistolen. *Arch. Kriminol.* **168**: 171–175
- Greiner, H. (1973): Selbstmord mittels Schreckschußrevolver. *Arch. Kriminol.* **152**: 101–105
- Leymann, J., Althoff, H. (1980): Der Hinterkopfschuß – eine jetzt häufigere Form der tödlichen Schußverletzung? *Beitr. Gerichtl. Med.* **38**: 113–117
- Maxeiner, H., Schneider, V. (1989): Verletzungen und Todesfälle durch Gas-/Schreckschußwaffen. *Arch. Kriminol.* **184**: 84–92
- Pollak, S. (1986) Suizidale Pistolenschußverletzung mit Selbsterlegung der Waffe. *Beitr. Gerichtl. Med.* **44**: 549–555

- Schiermeyer, H. (1973) Suicid durch zweimaligen Bolzenschuß in den Kopf. Arch. Kriminol. **151**: 87–90
- Tausch, D., Sattler, W., Wehrfritz, K., Wehrfritz, G., Wagner, H.J. (1974): Tödliche Schußverletzungen mit „unbedenklichen“ Gas- und Schreckschußfaustfeuerwaffen. Z. Rechtsmed. **75**: 71–77
- Teige, K., Wolff, J. (1977): Zweimaliger Kopfschuß bei nur einem Schußkanal. Arch. Kriminol. **160**: 105–114
- Thoresen, S. (1984): Fatal head injuries from firearms. Z. Rechtsmed. **93**: 65–69
- Wirth, I., Markert, K., Strauch, H. (1983): Ungewöhnliche Suicide mit Viehbetäubungsapparaten. Z. Rechtsmed. **90**: 53–59
- Zink, P. (1976): Die Gefährlichkeit von waffenscheinfreien Gas- und Alarmpistolen. Beitr. Gerichtl. Med. **34**: 185–188
- Zink, P. (1976): Tödliche Verletzungen durch Schreckschußwaffen. Z. Rechtsmed. **78**: 91–96

Anschrift der Verfasser:

Dr. med. Dr. med. habil. Peter Betz
c/o Institut für Rechtsmedizin
Frauenlobstr. 7a
80337 München

Hinweis der Redaktion:

Vgl. auch den im Druck befindlichen Beitrag von Koop/Flüs/Lockemann/Püschel: Tödliche Schußverletzungen in Hamburg 1966–1991, der inzwischen im Arch. f. Krim. Bd. 193, S. 14 ff. erschienen ist.