



Bremer Institut für Drogenforschung
Archido, Informations- und Forschungszentrum für Alkohol, Tabak, Drogen,
Medikamente und Sucht, e.V.

Henrik Sorgalla/Heino Stöver

**Emetika als Instrument zur Beweissicherung
bei Verdacht auf Drogenhandel/-besitz –
Praxis, Risiken und Alternativen einer
umstrittenen Politik**

Eine Dokumentation

Mit Unterstützung von:

akzept e.V., Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane
Drogenpolitik

Inhalt

1. Einleitung	2
2. Einführung: Was ist Brechmittelvergabe?	3
2.1 Die Verabreichung von Emetika unter Zwang	3
2.2 Die spezifische Rolle des Arztes – Hippokratischer Eid und Emetikazwangsvergabe	5
3. Juristische Grundlagen	7
4. Risiken in der Praxis der Brechmittelvergabe am Beispiel zweier Extremfälle	10
4.1 Aktueller Anlass: Der Tod von Laya-Alama Conde in Bremen	10
4.2 Der Tod von Achidi John im Dezember 2001 in Hamburg	13
5. Brechmitteleinsatz in anderen Ländern	15
6. Bewertung	19
7. Statements – Ein Beitrag zum politischen Diskurs	20
Anhang:	
- chronologischer Pressespiegel der Ereignisse in Bremen	
- Literatur	
- Infoadressen und Kontakte (weblinks)	

1. Einleitung

Am 27.12.2004 ist in Bremen Laya-Alama Conde, ein 35jähriger Mann aus Sierra Leone, wegen des Verdachts auf Drogenhandel von der Polizei festgenommen worden. Zur Beweissicherung wurde dem Mann von einem Polizeiarzt ein Brechmittel zwangsverabreicht. Im Rahmen dieser Zwangsmaßnahme kam es zu einer Sauerstoffunterversorgung des Gehirns Condes, die ursächlich für den Hirntod des Mannes war. Wenige Tage später verstarb er in einem Bremer Krankenhaus. Dies war bereits der zweite Tote im Zusammenhang mit der zwangsweisen Brechmittelvergabe. Bereits im Dezember 2001 gab es einen ähnlichen Vorfall in Hamburg. Damals war dem 19jährigen Kameruner Achidi John, der des Drogenhandels verdächtigt wurde, im Gerichtsmedizinischen Institut Hamburg gegen seinen Willen ein Emetikum verabreicht worden. Daraufhin fiel der Mann in ein Koma, aus dem er nicht wieder erwachte und verstarb drei Tage später in einem Krankenhaus.

Diese international einmalige Praxis des Umgangs mit mutmaßlichen Drogendealern und ihre Folgen, geben den Anlass zu der vorliegenden wissenschaftlichen Dokumentation dieses bisher weitgehend unerschlossenen Feldes. Grundlage für die Recherche bildeten – aufgrund der Aktualität der Ereignisse – zumeist die über die Printmedien zugänglichen Informationen zum Thema Brechmitteleinsatz. Der im Anhang dokumentierte Pressespiegel erhebt zwar keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sollte aber dennoch einen Einblick in die Tragweite der Ereignisse geben, die sich daraus insbesondere für die Landespolitik in Bremen ergaben. Daher beschränkt sich der Pressespiegel weitgehend auf die Geschehnisse rund um den Vorfall in Bremen. Im Anhang findet sich auch eine tiefere juristische Würdigung der Brechmittelvergabe (Helmut Pollähne).

Ziel dieser Arbeit soll unter anderem die Klärung der Frage nach Notwendigkeit und Rechtmäßigkeit der Vergabep Praxis und letztlich auch ihrer Verhältnismäßigkeit sein. Um die diversen Betrachtungsweisen und Interessenslagen zum Thema Brechmitteleinsatz darstellen zu können, sollen veröffentlichte Stellungnahmen und Forderungen von verschiedenen Interessenvertretern, Fachorganisationen oder ExpertInnen– Kritikern wie Befürwortern der Vergabep Praxis, wie etwa Ärzte, Politiker, Parteien, Rechtsanwälte, Betroffene und Polizisten – dokumentiert werden. Einleitend sollen zunächst die eingesetzten Emetika, unter Berücksichtigung ihrer Wirkungsweise und die Vergabep Praxis vorgestellt werden, um die es im speziellen in den darauffolgenden Kapiteln gehen wird, die sich mit der Analyse der Vorfälle in Hamburg und Bremen beschäftigen.

2. Einführung: Was ist Brechmittelvergabe?

2.1. Die Verabreichung von Emetika unter Zwang

Seit Frühjahr 1992 ist bekannt, dass die Polizei in Bremen vermeintlichen Drogendealern Emetika zum Zwecke der Exkorporation der Beweismittel (sogenannte „bubbles“) einsetzt, die von den Verdächtigen, laut Zeugenaussage der jeweiligen Polizisten, bei ihrer Festnahme verschluckt wurden. Zunächst handelte es sich dabei um das Emetikum Apomorphin, ein Morphinderivat. „Apomorphin ist ein chemischer Abkömmling des Morphins. Es ist das stärkste Brechmittel. Seine Wirkung entsteht durch Stimulation des Parasympathikus. Als Nebenwirkung kann es bei Einsatz von Apomorphin zu einem Kollaps kommen. Zur Stabilisierung des Kreislaufs wird deswegen zusätzlich Norfenefrin, ein Sympathomimetikum, verabreicht. Sympathomimetika sorgen u.a. für ein Zusammenziehen (Kontraktion) der glatten Muskulatur der Gefäßwände. Dadurch erhöht sich der Blutdruck und einem Kreislaufkollaps wird so entgegengewirkt. Da bei der Verabreichung von Apomorphin auch die Gefahr einer Erstickung durch Atemdepression besteht, wird im Notfall Naloxon bereitgehalten. Dies ist ein Gegengift, das die Wirkung von Apomorphin wieder aufhebt. Bei Kleinkindern darf diese Methode des Brechauslösens nicht angewendet werden.“¹

Im Juni 1992 wurde dann beschlossen, Apomorphin nur noch in „Ausnahmefällen“ zu injizieren und zukünftig das Mittel Ipecacuanhafluidextrakt zu applizieren. Hierbei handelt es sich um einen Sirup, der aus der in Brasilien beheimateten Brechwurzel (Uragoga Ipecacuanha) gewonnen wird. Der Hauptbestandteil ist neben Cephaelin vor allem Emetin, ein Alkaloid, welches einen lokalen irritativen Effekt im Magen-Darm-Trakt auslöst, gleichzeitig das Brechzentrum stimuliert. Das Mittel wird üblicherweise in einer Dosierung von 30ml (bei Erwachsenen) zur Behandlung von Vergiftungen verwendet. Die Wirkung stellt sich nach etwa 30 Minuten ein und äußert sich in heftigen Brechattacken. Bei oraler Anwendung kommt es zu Speichelfluß, Übelkeit mit warmem Schweißausbruch, ohnmachtsartiger generalisierter Schwäche, Schwindel, Muskelerschlaffung, Durchfallerscheinungen und beschleunigtem Puls. Hypersekretion und Spasmen der Bronchien führen zu krampfartigem, erstickendem Husten, mit Rasselgeräuschen über den Bronchien und Hämoptysis. Durch seine schleimhautreizende Wirkung kann es zu Rissen in Magen und Speiseröhre kommen, weshalb blutiger Durchfall oder Erbrochenes auftreten

¹ zitiert nach: <http://www.medizininfo.de/gastro/erbrechen.shtml>

können. Diese Nebenwirkungen, insbesondere Übelkeit und Diarrhoe, können, wie es die Erfahrungsberichte von Betroffenen zeigen, mehrere Tage anhalten². Werden größere Dosen des Ipecacuanhasirups nicht erbrochen, kann die Herzfunktion beeinträchtigt werden. Leitungsstörungen und Herzinfarkte können auftreten. In Verbindung mit einer erbrechensbedingten Entwässerung des Körpers kann dies einen vasomotorischen Kollaps mit nachfolgendem Tod bewirken³. Um dies zu verhindern wird neben dem Vomitiv Wasser verabreicht.

Weigert sich der des Drogenhandels Verdächtige das Mittel freiwillig zu trinken, so wird es ihm mit einer Nasen- bzw. Magensonde zwangseingeführt. Zu diesem Zweck muss der Betroffene von mehreren Polizeibeamten gewaltsam fixiert werden. Dabei kann es leicht dazu kommen, dass die Sonde versehentlich statt in Speiseröhre in die Luftröhre rutscht und somit ein nicht unerhebliches Risiko entsteht, welches in seinen Konsequenzen lebensgefährlich sein kann, wie im Beschlussprotokoll des 105. deutschen Ärztetag 2002 nachzulesen ist: „Das gewaltsame Einbringen von Brechmitteln mittels einer Magensonde stellt ein nicht unerhebliches gesundheitliches Risiko dar.“⁴

Dieses Risiko wird dadurch verschärft, dass ein solcher Eingriff in einer sehr unentspannten Atmosphäre durchgeführt wird und nicht wie bei Patienten in einem Krankenhaus üblich vom durchführenden Arzt beruhigend auf den Patienten eingewirkt wird. Des Weiteren ist die medizinisch technischen Ausstattung der Polizeiwachen natürlich nicht mit dem Niveau einer Intensivstation zu vergleichen. Dieser Standard wäre aber erforderlich, wenn man die Risiken eines solchen Eingriffs minimieren will - etwa um zu kontrollieren, dass der Schlauch auch tatsächlich in die Speiseröhre gelangt.

Ferner besteht bei der Gabe eines Vomitivs grundsätzlich die Gefahr der Aspiration, also die Gefahr, dass der Patient Erbrochenes einatmet. Bei bewusstseinsklaren Menschen ist dieses Risiko aufgrund natürlicher Reflexe des Körpers zwar relativ gering, kann aber durch Rauschmittel wie Alkohol oder Drogen negativ beeinflusst werden. Da es sich in unserem Fall um „Patienten“ handelt, die möglicherweise Drogen in ihrem Körper tragen, ist nicht auszuschließen, dass sie selber – weil sie abhängig sind oder sich verschluckte Päckchen geöffnet haben – unter Drogeneinfluss stehen.

Befürworter des Brechmitteleinsatzes argumentieren häufig, die Prozedur sei nicht nur Mittel zur Beweissicherung, sondern gleichzeitig Schutz der Dealer vor Vergiftungen. Diese

² Zu den Erfahrungsberichten vom Brechmitteleinsatz Betroffener siehe vor allem: „Polizisten, die zum brechen reizen – Verabreichung von Emetika am Beispiel Bremen“, Herausgeber: Antirassismusbüro Bremen, 1995

³ Zur Wirkungsweise von Ipecacuanha siehe: „Martindale: The Extra Pharmacopoeia“, 30th Edition, The Pharmaceutical Press, London 1993

⁴ Beschlussprotokoll des 105. deutschen Ärztetag 2002, siehe Kapitel 6

Argumentation basiert jedoch nicht auf gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnissen: Handelt es sich in allen bekannten Fällen doch um Kleinhändler, die Tagesrationen bzw. Verkaufsportionen bei sich tragen, also eine Besitzmenge im Grammbereich von der keine akute Vergiftungsgefahr ausgeht. Anders beim Drogenschmuggel: Hier werden häufig Mengen von mehreren hundert Gramm in Kondomen verpackt, im Körper des Schmugglers über die Landesgrenzen transportiert. Das gesundheitliche Risiko, das beim Zerplatzen der Verpackungen im Körper des Schmugglers von einer solch großen Menge Drogen ausgeht, ist mit den geringen Mengen, die Kleindealer herunterschlucken, nicht zu vergleichen.

2.1 Die spezifische Rolle des Arztes - Hippokratischer Eid und Emetikazwangvergabe

Der hippokratische Eid ist etwa 400 v.Chr. entstanden und geht auf Hippokrates von Kos (460-377v.Chr.) zurück, in dem der Autor seiner geistigen Haltung und hohen Moralvorstellungen Ausdruck verliehen hat. Demnach ist das Wohl des Patienten oberstes Ziel und Zweck der Medizin, keine ärztliche Handlung darf ihm schaden (*nihil nocere*)⁵. Besonders nach dem zweiten Weltkrieg und den nationalstaatlich organisierten Massenmorden nahm man sich dieser Thematik erneut an. Zahlreiche Deklarationen des Weltärztebundes zum Beispiel manifestierten diese moralischen Vorstellungen ebenso wie die Berufsordnung für Ärzte in Deutschland:

„Dort lesen wir in Paragraf 1 Berufsausübung, Abs. 2: „Aufgabe des Arztes ist es, das Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen sowie Leiden zu lindern und sich für die Erhaltung der Umwelt als Grundlage der Gesundheit einzusetzen. Der Arzt übt seinen Beruf nach den Geboten der Menschlichkeit aus. Er darf keine Grundsätze anerkennen und keine Vorschriften oder Anweisungen beachten, die mit seiner Aufgabe nicht vereinbar sind oder deren Befolgung er nicht verantworten kann. In der Deklaration von Genf des Weltärztebundes 1948 heißt es: „Die Gesundheit meines Patienten soll oberstes Gebot meines Handelns sein Ich werde jedem Menschenleben von seinem Beginn an Ehrfurcht entgegenbringen und selbst unter Bedrohung meine ärztlichen Kunst nicht im Widerspruch zu den Geboten der Menschlichkeit anwenden.“ Deklaration des Weltärztebundes von Tokio 1975: „Es ist die vornehmste Pflicht des Arztes, seinen Beruf im Dienste der Menschlichkeit

⁵ Der Originaltext sowie eine deutsche Übersetzung des hippokratischen Eids sind zu finden unter: <http://www.uni-heidelberg.de/institute/fak5/igm/g47/bauerhip.htm>

auszuüben, die körperliche und geistige Gesundheit ohne Ansehen der Person zu erhalten und wiederherzustellen und die Leiden und das Leid der Patienten zu lindern, die höchste Achtung vor dem menschlichen Leben muss sogar unter Bedrohung aufrecht erhalten werden. Ärztliches Wissen darf niemals gebraucht werden, wenn die Gesetze der Menschlichkeit dadurch verletzt würden.“ Der Weltärztebund forderte 1986: ... „berufliche Freiheit heißt, staatliche und soziale Prioritäten außer Acht zu lassen“. Das schließt eine allzu starke Identifikation mit dem jeweils herrschenden Staat aus. Die ärztliche Verantwortung gegenüber den Patienten hat Priorität gegenüber der Loyalität mit dem Staat. Es kommt darauf an, Anfänge bzw. die Grauzone vor der massiven Verletzung ärztlicher ethischer Regeln zu erkennen.“⁶

Zweifelsohne kann man im Fall der Zwangsverabreichung von Emetika einen solchen Konflikt für den jeweiligen durchführenden Arzt ausmachen. Ohne Mitwirkung von Ärzten wäre die Zwangseinflößung von Brechmitteln wohl kaum durchführbar. Dennoch haben sich Ärzte entschieden, das Wohl ihrer Patienten aus Loyalität gegenüber dem Staat zu missachten. Wie geht der Staat bzw. das Land mit einer solchen Konfliktsituation um und wie reagieren Mediziner?

Die zwangsweise Brechmittelvergabe wird in Bremen seit dem 01. Januar 1995 von Ärzten des Gerichtsmedizinischen Instituts durchgeführt, welches von Innensenator den Auftrag „ärztlicher Beweissicherungsdienst“ übertragen bekommen hat. Deren Leiter Michael Birkholz hat bereits in einer auf den 01. März 2001 datierten Dienstanweisung verfügt: „Eine zwangsweise Magenspülung erfolgt nicht.“ Dadurch soll es den Ärzten ermöglicht werden, in ihrer ärztlichen Verantwortung bei Exkorporationen Grenzen zu setzen, ein Durchführen bzw. Fortführen der Zwangsmaßnahmen auf polizeiliches Verlangen mit Verweis auf die Dienstanweisung ablehnen zu können. Beim gewaltsamen Fixieren eines Tatverdächtigen durch Polizeibeamte fällt dem Arzt eine passive Rolle zu, er selbst übt keinerlei Zwang aus. Führt ein Arzt entgegen der Dienstanweisung eine zwangsweise Magenspülung durch, so geschieht dies in seiner eigenen Verantwortung. Birkholz spricht in der „tageszeitung“ vom 15./16.01.2005 von „möglicherweise vier“ Fällen im Jahr 2004, in denen Gewalt angewendet wurde, genau sei dies jedoch nicht zu beziffern, „denn seine Ärzte berichten nur über medizinische Maßnahmen“.

Kurz nach der für Achidi John tödlichen Exkorporation in Hamburg protestierten in einer Mitteilung vom 21.12.2001 57 ärztliche Mitarbeiter der Abteilung für Anästhesie des

⁶ zitiert nach: Winfried Beck: „Niemandem Schaden zufügen“, erschienen in: Frankfurter Rundschau online, 15.01.2005

Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf gegen eine Dienstanweisung des Ärztlichen Direktors des UKE, in der sie erklären, nicht weiter an Brechmittelgaben unter Zwang mitwirken zu wollen. Dort fordern sie den Senat auf, „eine politische Lösung des zugrunde liegenden Problems zu suchen, die nicht zu einem Konflikt zwischen ärztlichem Handeln und staatlichen Maßnahmen führen dürfe.“⁷

Im Beschlussprotokoll des 105. deutschen Ärztetages in Rostock vom 28.-31. Mai 2002 wird festgehalten, dass „die Vergabe von Brechmitteln an verdächtige Drogendealer zum Zwecke der Beweismittelsicherung ist ohne Zustimmung des Betroffenen ärztlich nicht zu vertreten.“⁸ Mit einem Verweis auf die UN-Resolution vom 18.12.1982 wird auf dem Ärztetag bilanziert: „Nicht erst der Tod des 19-jährigen Afrikaners bei einer gewaltsamen ärztlichen Brechmittelgabe (in Hamburg) macht deutlich, dass diese Maßnahme der Beweismittelsicherung mit unserem ärztlichen Berufsethos nicht zu vereinbaren ist.“⁹

3. Juristische Grundlagen

Um die vermeintlichen Drogendealer rechtskräftig verurteilen zu können, ist es notwendig, die Drogen als Beweismaterial sicherzustellen. Die Staatsanwaltschaft als zuständige Ermittlungsbehörde hat Vorschriften erlassen, die das Vorgehen der Polizei in solchen Fällen regeln. Die Verdächtigen sind durch die Polizei dem ärztlichen Beweissicherungsdienst im Rechtsmedizinischen Institut vorzuführen. Dort wird den Tatverdächtigen ein Brechmittel gegeben, um die verschluckten Drogen zu bergen.

Die Grundlage, auf die sich Richter und Staatsanwaltschaft bei der Anordnung eines Brechmitteleinsatzes stützen, ist § 81a StPO. Meistens wird der Einsatz denn auch wegen „Gefahr im Verzug“ routinemäßig von der Staatsanwaltschaft genehmigt, da die Beweismittel nach circa zwei Stunden vom Magen in den Darmtrakt wandern und auf diesem Wege nicht mehr geborgen werden können.

StPO § 81a: Entnahme von Blutproben, körperliche Eingriffe

(1) Eine körperliche Untersuchung des Beschuldigten darf zur Feststellung von Tatsachen angeordnet werden, die für das Verfahren von Bedeutung sind. Zu diesem Zweck sind Entnahmen von Blutproben und andere körperliche Eingriffe, die von einem Arzt nach

⁷ „Protest gegen Dienstanweisung“ 21.12.2001, siehe Anhang

⁸ ebd., (siehe Anhang)

⁹ ebd.

den Regeln der ärztlichen Kunst zu Untersuchungszwecken vorgenommen werden, ohne Einwilligung des Beschuldigten zulässig, wenn kein Nachteil für seine Gesundheit zu befürchten ist.

Bereits die im vorangegangenen Kapitel aufgelisteten Nebenwirkungen der eingesetzten Emetika zeigen, dass ein Nachteil für die Gesundheit des Beschuldigten, sowohl beim Einsatz von Ipecacuanha wie auch von Apomorphin, selbst bei korrekter Anwendung der Medikamente, nicht mit Gewissheit ausgeschlossen werden können. Wie die Praxiserfahrung jedoch lehrt, ist es weder üblich vor der Gabe von Brechmitteln die Beschuldigten ausführlich zu untersuchen oder zu ihrem Gesundheitszustand, etwaigen Vorerkrankungen oder der Einnahme anderer Medikamente (aufgrund eventueller Wechselwirkungen) zu befragen, noch wird nach der Gabe der Emetika eine weitere medizinische Überwachung der Patienten angeordnet – die mangelhafte medizinische Ausstattung der Polizeiwachen, die eine risikoarme und sachgerechte Gabe der Emetika unter Zwang verhindert, wurde in diesem Zusammenhang bereits angesprochen. Vielmehr werden die Betroffenen nach erfolgloser Exkorporation sich selber überlassen. Die vom Antirassismusbüro Bremen herausgegebene Dokumentation „Polizisten, die zum Brechen reizen“ zeigt, dass es sich dabei keinesfalls um Einzelfälle handelt.¹⁰ Auch aus Hamburg und Berlin sind solche Berichte übermittelt.

Gesundheitliche Einschränkungen wie Störungen des Eßverhaltens, anhaltender Durchfall und Erbrechen begleiten die Betroffenen häufig noch mehrere Tage und schränken sie wesentlich in ihrem normalen Tagesablauf ein oder machen ihn gar unmöglich.

Es sollte allein hierdurch deutlich geworden sein, dass sich § 81a StPO nicht als Rechtsgrundlage für den Einsatz von Emetika eignet. Das OLG Frankfurt am Main teilte 1996 diese Auffassung: Die Verwendung von Brechmitteln sei nicht von der Strafprozessordnung gedeckt und erfolge gänzlich ohne jede rechtliche Grundlage. Paragraph 81a StPO rechtfertige nicht die gewaltsame Beibringung von Brechmitteln. Hierbei handele es sich nämlich nicht um einen Eingriff zu Untersuchungszwecken, sondern zum Aufsuchen und Sicherstellen von Fremdkörpern. Der Beschuldigte im Strafverfahren müsse weiter Subjekt bleiben und dürfe nicht zum Objekt degradiert werden. Der Beschuldigte werde hier zur aktiven Teilnahme gezwungen, was gegen den Grundsatz der Passivität der Mitwirkung des

¹⁰ Auszug aus dem Protokoll eines Gesprächs mit einem Betroffenen: „Sie haben viel geredet und sagten mir, ich solle weggehen. Als ich das Revier verließ, konnte ich nicht auf den Beinen stehen. Am Tor fiel ich sofort um, ein Polizist kam vorbei und fragte mich was los sei; ich konnte nicht mehr reden, er holte vom Revier 2 andere Polizisten. Sie sagten mir, ich soll nach Hause gehen und zusehen, wie ich es schaffe. Ich konnte nicht gehen und fing an, wieder zu spucken. [...] Drei Stunden brauchte ich, bis ich mit der Linie 3 fahren konnte. Zuhause bin ich gleich ins Bett gegangen. Eine Woche lang konnte nichts essen.“ „Polizisten, die zum Brechen reizen“ Hrsg. Bremer Antirassismusbüro 1995, S. 22/23

Beschuldigten verstoße.¹¹ Vertreter einer anderen Ansicht jedoch argumentieren, es lasse sich nicht klar zwischen aktiven und passiven Handlungen trennen und verweisen auf die normative Bedeutungslosigkeit der Trennung zwischen aktivem und passivem Tun bzw. Tun und Dulden in der modernen strafrechtlichen Zurechnungslehre.¹²

Dem Urteil lag der Fall eines 30jährigen Marokkaners zugrunde, der vom Amtsgericht wegen Kokainhandels zu einer Bewährungsstrafe von neun Monaten verurteilt worden war. Das Landgericht änderte das Urteil auf drei Monate auf Bewährung und gelangte zu dem Ergebnis, daß die durch den Brechmitteleinsatz gewonnenen Beweise dem Beweisverwertungsverbot unterliegen. In der Verabreichung von Brechmitteln liege ein unerlaubter Eingriff in die körperliche Unversehrtheit des Beschuldigten vor und zugleich ein Verstoß gegen das Gebot der Achtung der Menschenwürde und der allgemeinen Persönlichkeitsrechte. Der Einsatz von Emetika verstoße zudem gegen das Gebot der Verhältnismäßigkeit, insbesondere da im verhandelten Fall eine mehr als dreifache Menge (100ml) der medizinisch vertretbaren Menge Ipecacuanha mittels einer Nasensonde gegeben wurde, zudem noch Apomorphin injiziert wurde, also ein additiver Einsatz von Brechmitteln vorlag, was medizinisch äußerst bedenklich sei. Das OLG Frankfurt/Main bestätigte später die Rechtsauffassung des Landgerichtes.

Im September 1999 hat die zweite Kammer des zweiten Senats des Bundesverfassungsgerichts eine Verfassungsbeschwerde zum Einsatz von Brechmitteln aus verfassungsprozessualen Gründen nicht zur Entscheidung angenommen. Die damalige Verfassungsbeschwerde war wegen des Grundsatzes der Subsidiarität unzulässig.

*"Dieser Grundsatz [...] soll auch sicherstellen, dass das BVerfG weitreichende Entscheidungen nicht auf ungesicherter Tatsachen- und Rechtsgrundlage trifft. [...] Dieser Vorrang ist auch im vorliegenden Verfahren beachtlich. Im Hinblick auf das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit sind verfassungsrechtlich relevante, insbesondere medizinische Fragen zu klären. Diese Klärung herbeizuführen, ist nicht Sache des BVerfG. Eine solche Klärung wäre jedoch durch die Fachgerichte möglich gewesen."*¹³

Aufgrund der im Dezember 2001 in der Tagespresse verbreiteten Ansicht, das Bundesverfassungsgericht hätte bereits ein grundlegendes Urteil zum Einsatz von Brechmitteln zur Beweissicherung getroffen, sah sich das BVerfG veranlaßt dieses richtig zu

¹¹ Urteil vom OLG Frankfurt am Main vom 11.10.96 – Aktenzeichen 1 Ss 28/96 sowie die Presseerklärung des OLG zur Sache sind unter <http://www.sozialplenum.de/brechmittel/Uni-Hamburg.pdf> zu finden.

¹² Ausführlichere Informationen was unter aktiver Mitwirkung eines Beschuldigten zu verstehen ist, liefert der Aufsatz von Martin Bahr: „Ist der Einsatz von Brechmitteln im Rahmen des § 81a StPO zulässig?“

¹³ BVerfG Pressemitteilung Nr. 103/99 vom 29.09.1999

stellen: „Soweit die Kammer seinerzeit ausgeführt hat, ein Brechmitteleinsatz begegne in Hinblick auf die Menschenwürde (Art. 1 Abs. 1 GG) und die Selbstbelastungsfreiheit (Art. 2 Abs.1 in Verbindung mit Art 1 Abs. 1 GG) keinen grundsätzlichen verfassungsrechtlichen Bedenken, sagt dies nichts darüber aus, inwieweit eine zwangsweise Verabreichung mit Blick auf den Schutz der körperlichen Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 GG) und auf die Verhältnismäßigkeit des Eingriffs zulässig ist.“¹⁴ Es ist demnach rechtlich nicht zulässig, sich zur Begründung des Brechmitteleinsatzes auf das Urteil von 1999 zu stützen. Nach heutigem Kenntnisstand ist die Klärung der noch offenen Fragen durch die Fachgerichte bislang ausgeblieben (Stand: März 2005).

Weitere Gesetzestexte, welche die Legitimität der zwangsweisen Brechmittelverabreichung in Frage stellen, lassen sich in Artikel 104 Absatz 1 des deutschen Grundgesetzes finden. Dort steht: „Festgehaltene Personen dürfen weder körperlich noch seelisch misshandelt werden.“ Ebenso besagt Artikel 3 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK): „Niemand darf der Folter oder unmenschlicher oder erniedrigender Strafe oder Behandlung unterworfen werden.“

Eine grundsätzliche Entscheidung über die Rechtmäßigkeit von Brechmitteleinsätzen durch deutsche Behörden wird vom Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte erwartet, nachdem die Beschwerde eines Ratinger Rechtsanwalts im Dezember 2004 für zulässig befunden wurde.

4. Risiken in der Praxis der Brechmittelvergabe am Beispiel zweier Extremfälle

4.1 Aktueller Anlass: Der Tod von Laya-Alama Conde in Bremen

Die im Folgenden beschriebenen Ereignisse, die im Zusammenhang mit dem Tod von Laya-Alama Conde stehen, stützen sich im wesentlichen auf die Presseberichte besonders der regionalen Zeitung „Weser-Kurier“ und der „tageszeitung“, sowie auf einige in der überregionalen Presse veröffentlichten Artikel („Die Welt“, „Der Spiegel“). Demnach geschah Folgendes:

¹⁴ BverfG Pressemitteilung Nr. 116/2001 vom 13.12.2001

In der Nacht zum 27. Dezember 2004 wurde Laya-Alama Conde gegen Mitternacht im Bremer Steintorviertel von zwei Zivilpolizisten wegen des Verdachts auf Drogenhandel festgenommen und auf das Polizeipräsidium Bremen-Vahr gebracht. Dort wurde dem 35jährigen Afrikaner aus Sierra-Leone von einem Polizeiarzt gegen seinen Willen das Emetikum Ipecacuanha mittels einer Nasensonde in den Magen eingeflößt, da er verdächtigt wurde, bei seiner Festnahme Drogen heruntergeschluckt zu haben. Zu diesem Zweck waren dem Mann, der sich heftig gegen die Maßnahme wehrte, die Füße mit Kabelbindern zusammengebunden worden und eine Hand mit einer Handschelle an die Untersuchungsliege fixiert worden. Gegen zwei Uhr wurde ein Notarzt hinzugerufen, da die Werte für Blutdruck und Sauerstoffsättigung abgefallen waren. Dieser stellte fest, dass das Gerät des Polizeiarztes zur Überwachung der Vitalfunktionen des Patienten nicht korrekt funktionierte, was er in seinem am 31.12.2004 verfassten Gedächtnisprotokoll festhielt.¹⁵ Um die Wirkung des Brechmittels zu verstärken, wurde dem Afrikaner ebenfalls über eine Nasensonde mit einer Spritze zusätzlich Leitungswasser in den Magen gefüllt. Nach Angaben des Notarztes drei bis vier Spritzen à 100-200ml. Conde erbrach sich daraufhin, die Prozedur wurde wiederholt bis die Atmung des Patienten verflachte und der Notarzt eingriff. Zu diesem Zeitpunkt zeigte Conde bereits starke Anzeichen einer Hirnschädigung durch Sauerstoffmangel, da offenbar auch Wasser in seine Lunge geraten war. Die Reanimation nach dem Atemstillstand begann aufgrund des vielen Wassers, das in den Mann gepumpt worden war, zögerlich. Die Sauerstoffunterversorgung führte zum Hirntod von Laya-Alama Conde, der zwar noch im Koma liegend auf die Intensivstation des St.-Joseph Krankenhauses gebracht wurde, dort aber einige Tage später verstarb. Das erste vorläufige Obduktionsgutachten des Instituts für Rechtsmedizin in Berlin bestätigte diesen Befund. „Bei der Obduktion seien keine Organveränderungen festgestellt worden, die einen akuten Kollaps und den daraus sich ergebenden Hirntod erklären könnten. Auch seien keine Anzeichen für äußerliche Gewalteinwirkung gefunden worden“, berichtete „Der Spiegel“ am 13.01.2005 auf seiner Homepage.¹⁶ Unklar blieb dadurch jedoch, ob das Einflößen des Brechmittels Ursache für den Tod gewesen ist.

Öffentlich wurden die Ereignisse, die sich auf dem Polizeirevier Bremen-Vahr abspielten, erst am 04.01.2005, nachdem der beteiligte Notarzt am 03.01.2005 Strafanzeige gegen den Polizeiarzt stellte. Verstärkt wurde die aufkeimende öffentliche Kritik an dem Vorfall durch einen Auftritt des Bremer CDU-Innensenators Thomas Röwekamp am selben Tag im Regionalmagazin „buten und binnen“ (Radio Bremen), in dem er erklärte, der Mann leide an

¹⁵ Auszüge hieraus veröffentlichte die „taz“ am 07.01.2005.

¹⁶ <http://www.spiegel.de/politik/deutschland/0,1518,336675,00.html>

einer schweren Vergiftung, die er sich durch das Zerbeißen von Drogenkügelchen selbst zugezogen habe, schwebt aber nicht mehr in Lebensgefahr. Röwekamp verteidigte die Brechmittelvergabe als Instrument zur Beweissicherung und bezeichnete den Geschädigten als „Schwerverbrecher, der mit körperlichen Nachteilen zu rechnen habe.“¹⁷ Dennoch ordnete Röwekamp auf öffentlichen und politischen Druck kurz darauf an, die Maßnahmen vorläufig auszusetzen.

Die Kritik nahmen die in Bremen oppositionellen Bündnis 90/Die Grünen zum Anlass einen Misstrauensantrag gegen den Senator zu stellen, den die Bremer Bürgerschaft am 26.01.2005 abgelehnt hat und dadurch die Koalitionskrise der Bremer SPD-CDU Regierung beendet hat. Bedingung dafür dass die SPD den Antrag abgelehnt hat, war ein genereller Verzicht auf Brechmitteleinsätze zur Beweissicherung von Seiten Röwekamps, obwohl die Entscheidung über den Einsatz von Emetika eigentlich der Staatsanwaltschaft und dem Justizsenator und Bürgermeister Henning Scherf (SPD) obliegt. Seit Mitte März 2005 ist in Bremen nun ein neues Verfahren in Kraft. In einer gemeinsamen Presseerklärung der Senatoren für Inneres und Justiz und Verfassung vom 16.03.2005 wird das neue Verfahren wie folgt beschrieben: „Nach Belehrung durch die Polizei und medizinischer Untersuchung wird dem Tatverdächtigen im Polizeigewahrsam das Brechmittel Ipecacuanha zur freiwilligen Einnahme unter ärztlicher Aufsicht angeboten. Die Beschleunigung der Exkorporation mit Hilfe eines freiwillig eingenommenen Abführmittels findet statt, wenn anzunehmen ist, dass sich die Gegenstände bereits im Darm befinden, was etwa zwei Stunden nach dem Verschlucken der Fall ist.

„Lehnt der Tatverdächtige die freiwillige Einnahme des Brechmittels Ipecacuanha-Sirup bzw. des Abführmittels ab, führt die Staatsanwaltschaft eine richterliche Entscheidung über die Inhaftierung des Tatverdächtigen bis zum Ausscheiden der Beweismittel herbei. Als Rechtsgrundlage kommt entweder die Anordnung des Festhaltens zum Zwecke einer körperlichen Untersuchung (§ 81a der Strafprozessordnung) oder ein Haftbefehl wegen Verdunkelungsgefahr (§ 112 Abs. 2 der Strafprozessordnung) in Betracht.

Der Tatverdächtige wird in einer eigens für diese Zwecke hergerichteten Zelle in der Abteilung für kranke Gefangene der JVA Bremen festgehalten. Dort wurde eine spezielle Toilette ohne Wasserabzug installiert, damit die Tatverdächtigen keinen Zugriff auf die ausgeschiedenen Beweismittel nehmen können. Die ausgeschiedenen Drogen werden beim Landeskriminalamt untersucht.

¹⁷ Der Wortlaut des Interviews ist im Pressespiegel im Anhang nachzulesen („tageszeitung“ 07.01.2005)

Während des gesamten Aufenthalts in der Justizvollzugsanstalt wird der Tatverdächtige durch einen Rettungsassistenten medizinisch überwacht. Das ist erforderlich, weil sich die verschluckten Drogenpäckchen im Darm auflösen könnten – mit möglicherweise fatalen Folgen: Im Extremfall kann innerhalb weniger Minuten der Tod eintreten, wenn die angezeigten Rettungsmaßnahmen nicht unverzüglich ergriffen werden. Selbstverständlich wird der Tatverdächtige über dieses Risiko ausführlich belehrt. Ihm wird angeboten, seine Vitalfunktionen zusätzlich durch medizinisches Gerät überwachen zu lassen.¹⁸

Nach circa einem halben Jahr soll dem Senat Bericht erstattet werden über die Erfahrungen mit der neuen Praxis der Beweissicherung. Gegen den Arzt des ärztlichen Beweissicherungsdienstes und den Notarzt, der bei dem tödlich verlaufenen Brechmitteleinsatz vor Ort war, läuft zur Zeit ein Ermittlungsverfahren bei der Staatsanwaltschaft. Ein Ermittlungsergebnis ist zum heutigen Zeitpunkt noch nicht bekannt (Stand: März 2005).

4.2 Der Tod des Achidi John im Dezember 2001 in Hamburg

Der Ablauf der Ereignisse wie im Folgenden geschildert, die im Zusammenhang mit dem Tod von Achidi John (der auch unter dem Namen: Michael Paul Nwabuisi mit Herkunft Nigeria bekannt ist) stehen, stützen sich neben Presseartikeln wesentlich auf Auskünfte des Hamburger Senats, die auf Anfrage von Abgeordneten der Hamburger Bürgerschaft gemacht wurden.¹⁹ Demnach wurde am 09. Dezember 2001 um 08:20 Uhr der Kameruner Staatsbürger Achidi John von Beamten der Hamburger Polizei festgenommen. Um 09:15 Uhr wurde dem 19jährigen im Institut für Rechtsmedizin im UK Eppendorf (UKE) in Anwesenheit von einer Medizinstudentin und bis zu fünf Polizisten, die den sich heftig gegen die Zwangsmaßnahme wehrenden Mann fixierten, von einer Fachärztin der Rechtsmedizin (Frau Prof. Dr. Uta Lockemann), nach zwei gescheiterten Versuchen, das Brechmittel Ipecacuanha sowie 850ml Wasser mit Hilfe einer Nasensonde verabreicht. Daraufhin fiel der Mann in einen Zustand der Bewußtlosigkeit, die Mediziner begannen mit seiner Reanimation nach Herzstillstand. 15-20

¹⁸ aus einer gemeinsamen Presseerklärung des Senators für Inneres und Sport und des Senators für Justiz und Verfassung Bremen vom 16.03.2005

¹⁹ Sämtliche schriftliche Anfragen an den Hamburger Senat sowie Sitzungsprotokolle des Plenarsaals sind auf der Internetseite der Hamburgischen Bürgerschaft unter dem Stichwort „Brechmittel“ zu finden:
<http://www.buergerschaft-hh.de/parldok/>

Minuten später trafen zwei Anästhesisten ein und übernahmen die Rettungsmaßnahmen. Es gab weder eine eingehende Untersuchung des Mannes bevor die Brechmittel zwangsweise verabreicht wurden, noch wurde ein Monitor zur Überwachung des Patienten für notwendig befunden. Achidi John starb am 12.12.2001. Rechtsmedizinische Untersuchungen stellten einen hypotoxischen Hirntod als Todesursache fest.

“Das Deutsche Herzzentrum Berlin hat durch Sachverständigengutachten am 21. Januar 2002 festgestellt, dass am Herzen des Verstorbenen aufgrund einer chronisch toxischen Einwirkungsschwere morphologische Veränderungen im Sinne einer geringgradigen muskulären Hypertrophie (Gewebevergrößerung) mit schweren myokardialen (am Herzmuskel bestehenden) Folgeschäden sowie Veränderungen der Koronararterien bestanden. Der Wandaufbau dieser Blutgefäße wies eine unterschiedlich starke zellreiche Intimaproliferation als Ausdruck einer frühen Form einer Koronararteriosklerose auf, was zu einer eingeschränkten Blutversorgung der Gefäßwand führt und zudem die Erweiterungsfähigkeit derartiger Blutgefäße erschwert.“²⁰

Die Staatsanwaltschaft Hamburg leitete nach dem Tod von Achidi John Vorermittlungen ein, stellte diese jedoch am 27.06.2002 mit der Begründung ein, „die Ermittlungen haben zu keinem Zeitpunkt einen Anfangsverdacht strafbaren Verhaltens Beteiligter festgestellt.“²¹ Ein Ermittlungsverfahren wurde nicht eingeleitet. Dies hätte nach Ansicht der GAL Fraktion aus drei Gründen geschehen müssen²²:

1. Die Fragestellung der Staatsanwaltschaft entspreche nicht der Strafprozessordnung
2. Die Ursache des Kreislaufzusammenbruchs sei unklar, wobei er nicht Folge des Herzfehlers gewesen sein könne
3. Die Reanimation sei verspätet und fehlerhaft erfolgt

Unmittelbar nachdem der Tod des 19jährigen Kameruners bekannt wurde, erließ der Direktor des UK Eppendorf eine Dienstanweisung, wonach eine Notfallbereitschaft der Anästhesie bei jeder Brechmittelvergabe, sowie ein Anästhesist bei jeder gewaltsamen Brechmittelgabe anwesend sein muss.²³ Ein Teil der Abteilung für Anästhesie des UKE wendet sich, mit den in Kapitel 2 geschilderten Argumenten, in ihrem Protest gegen diese Dienstanweisung an die Ärztekammer Hamburg, da sie nicht bereit sind an der Brechmittelvergabe unter Zwang mitzuwirken.

²⁰ Drucksache 17/1139 Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg – 17. Wahlperiode

²¹ Presseerklärung der Staatsanwaltschaft Hamburg vom 01.07.2002 / gerü1

²² ausführlich zu den Vorwürfen der GAL Fraktion siehe: „Presseinformation der GAL Bürgerschaftsfraktion“ vom 08.12.2002

²³ Diese Praxis wurde bis Juli 2002 durchgehalten, seitdem ist bei Emetikavergabe mittels Magensonde kein Anästhesist mehr anwesend. Ebd.

Durch die Exkorporation wurden 41 Kugeln Crack und Kokain aus dem Magen von Achidi John geborgen, die größte auf diese Art und Weise sichergestellte Menge Drogen in Hamburg, vier weitere fanden sich später bei der Obduktion in seinem Darm. Bei der Staatsanwaltschaft waren zuvor unter seinem Namen unter drei Aktenzeichen Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz vermerkt.

5. Brechmitteleinsatz in anderen Bundesländern und anderen Ländern

National

Brechmittel wurden in **Bremen** laut Presseberichten seit 1992 in etwa 1000 Fällen (zum Teil auch zwangsweise) verabreicht. Nach Auskunft der Bremer Justizbehörde existiert keine lückenlose Statistik zu den Brechmitteleinsätzen. Die folgenden Zahlen basieren auf Angaben der Staatsanwaltschaft Bremen: Im Jahr 2000 wurde das Exkorporationsverfahren 64mal durchgeführt, dabei 218 Verkaufsportionen Drogen sichergestellt; 2001: 52 (144 Verkaufsportionen); 2002: 190 (316); 2003: 86mal wurden Emetika eingesetzt, 69mal wurden dabei Drogen sichergestellt (insgesamt 328 Verkaufsportionen). 2004: 97. Für den Zeitraum von 1998 bis 2003 wurden jährlich zwischen 52 und 162 Exkorporationen durchgeführt, dabei 1.942 Drogenbehältnisse geborgen, die Erfolgsquote lag in dem Zeitraum durchschnittlich bei 75%.

Seit Juli 2001 gehört der Einsatz von Emetika in **Hamburg** offiziell zu den von den Strafverfolgungsorganen genutzten Praktiken im Kampf gegen Drogenkriminalität. Eingeführt wurde die Maßnahme von Innensenator Olaf Scholz (SPD), durchgeführt werden die Exkorporationen von Ärzten des Instituts für Rechtsmedizin in Anwesenheit von Polizeibeamten.

In einer Verfügung der Hamburger Staatsanwaltschaft und der Polizei vom 20. Juli 2001 sind die Voraussetzungen für einen Brechmitteleinsatz aufgeführt. „Danach soll bei klaren Verdachtsmomenten, einer zu erwartenden erheblichen Verurteilung wegen Drogenhandels und der Feststellung der "Inkorporation" durch die Beobachtung "typischer Schluckbewegungen" das Brechmittel eingesetzt werden. Die Polizei nimmt in diesen Fällen telefonischen Kontakt mit der Staatsanwaltschaft auf. Der zuständige Staatsanwalt entscheidet, ob der Brechmitteleinsatz durchgeführt werden darf. Stimmt er zu, dann wird der Betroffene zum Institut für Rechtsmedizin des Universitätskrankenhauses gebracht. Er wird

dort einem Rechtsmediziner vorgestellt und aufgefordert, den Brechsirup Ipecacuanha freiwillig zu trinken und sich zu übergeben. Tut er dies nicht, so wird ihm der Brechsirup zwangsweise, per Magensonde, eingeflößt. Das Brechmittel muss dem Betroffenen spätestens zwei Stunden nach Beobachtung des Schluckvorganges verabreicht werden.“²⁴ Zu einer Ablehnung des Vomitivmitteleinsatzes kann es kommen, wenn Art und Menge des Betäubungsmittels bereits feststehen oder (aufgrund fehlender Strafmündigkeit) nicht mit einer freiheitsentziehenden Maßnahme für den Beschuldigten zu rechnen ist.²⁵

Die nachfolgende Tabelle 6.1 gibt Aufschluss über die Brechmitteleinsätze in Hamburg für die Zeit vom 09.11.2004 bis zum 19.01.2005. In diesem Zeitraum kam es zu 27 Brechmitteleinsätzen, in 11 Fällen verlief der Einsatz ergebnislos, d.h. es wurden keine Drogen im Magen der Beschuldigten gefunden. In den anderen 16 Fällen konnten insgesamt 99 Betäubungsmittel-Behältnisse sichergestellt werden. Das entspricht einer Erfolgsquote von 59% und durchschnittlich 6,19 sichergestellter BtM-Behältnisse je Beschuldigtem, bei dem Drogen geborgen wurden. Eine Vergabe über eine Magensonde war in keinem Fall notwendig, einmal musste unmittelbarer Zwang ausgeübt werden.

Tabelle 5.1²⁶: Übersicht über Methoden und Ergebnisse der Beweissicherungsverfahren und demographische Angaben zu den Betroffenen

Datum	Anzahl BtM-Behältnisse	angegebene Nationalität	angegebenes Alter	Vergabe über Magensonde	unmittelbarer Zwang
09.11.2004	0	Liberia	19	nein	nein
12.11.2004	2	Liberia	18	nein	nein
14.11.2004	0	Unbekannt	22	nein	nein
18.11.2004	0	Liberia	27	nein	nein
19.11.2004	2	Liberia	17	nein	ja
21.11.2004	1	Sudan	23	nein	nein
22.11.2004	13	Iran	24	nein	nein
24.11.2004	3	Sudan	18	nein	nein
24.11.2004	0	Guinea	22	nein	nein
26.11.2004	0	Liberia	42	nein	nein
28.11.2004	1	Sierra Leone	23	nein	nein
28.11.2004	18	Guinea	18	nein	nein
06.12.2004	0	Nigeria	21	nein	nein

²⁴ aus „Mitteilung an den Ausschuss gegen Folter der Vereinten Nationen“ vom Flüchtlingsrat Hamburg e.V., Dezember 2003

²⁵ zu den Ablehnungsgründen siehe: Drucksache 17/1300 Bürgerschaft der freien und Hansestadt Hamburg – 17. Wahlperiode

²⁶ Quelle: Bürgerschaft der freien und Hansestadt Hamburg, 18. Wahlperiode, Drucksache 18/1624 vom 28.01.2005

Datum	Anzahl BtM-Behältnisse	angegebene Nationalität	angegebenes Alter	Vergabe über Magensonde	unmittelbarer Zwang
08.12.2004	14	Liberia	20	nein	nein
10.12.2004	8	Simbabwe	41	nein	nein
13.12.2004	0	Burkina Faso	25	nein	nein
13.12.2004	1	Sierra Leone	20	nein	nein
14.12.2004	0	Sierra Leone	22	nein	nein
15.12.2004	6	Sierra Leone	25	nein	nein
30.12.2004	0	Guinea	22	nein	nein
01.01.2005	6	Burundi	16	nein	nein
05.01.2005	4	Sudan	17	nein	nein
07.01.2005	0	Liberia	22	nein	nein
07.01.2005	9	Guinea	17	nein	nein
11.01.2005	3	Liberia	17	nein	nein
18.01.2005	0	Liberia	24	nein	nein
19.01.2005	8	Sierra Leone	27	nein	nein

Darüber hinaus gab es zwei Fälle, in denen es nicht zu einer Vergabe des Vomitivmittels kam, weil die Beschuldigten den Brechreiz selbst herbeiführten

Für den Zeitraum vom 15.04.2004 bis 07.11.2004 sind 49 Brechmitteleinsätze berichtet, in 16 Fällen konnten auf diese Weise keine Drogen sichergestellt werden (Erfolgsquote: 67%). Zwei mal mussten die Beschuldigten gezwungen werden, das Vomitiv einzunehmen, in einem Fall gelang die Vergabe nur mit Hilfe einer Magensonde. Darüber hinaus kam es in 14 weiteren Fällen in diesem Zeitraum nicht zu einem Einsatz von Brechmitteln, da die Beschuldigten selbst den Brechreiz auslösten, die Drogen nicht heruntergeschluckt hatten und freiwillig ausspuckten oder medizinische Gründe gegen den Einsatz von Vomitiva sprachen.²⁷ Insgesamt kam es in Hamburg im Jahr 2004 111-mal zu einem Brechmitteleinsatz. Eine Auswertung der Antworten des Senats auf parlamentarische Anfragen ergibt eine Zahl von 286 Brechmitteleinsätzen für den Zeitraum seit dem 09. Dezember 2001 bis zum 26. Oktober 2003.²⁸ Für das Jahr 2002 ergab eine Recherche des Hamburger Abendblatts 160 Brechmitteleinsätze, 2003 mit 157 Einsätzen unbedeutend weniger.²⁹

An der Brechmittelvergabe auch unter Zwang wird in Hamburg trotz der zwei Toten und entgegen der Forderungen der Hamburger Ärztekammer und den Grünen/GAL unverändert festgehalten. Die GAL hat bereits im März 2003 vorgeschlagen, Brechmittel nur noch auf

²⁷ Bürgerschaft der freien und Hansestadt Hamburg, Drucksache 18/1169 vom 16.11.2004

²⁸ Brechmitteleinsätze in Hamburg, Chronologie, Stand 26.10.2003; Dead by law – Kampagne gegen Brechmitteleinsätze

²⁹ Hamburger Abendblatt vom 30.10.2004

freiwilliger Basis zu vergeben. Verweigern die Tatverdächtigen die Einnahme, soll Haft zur Untersuchung des Stuhlgangs angeordnet werden.³⁰

Berlin hat die Brechmittelvergabe an mutmaßliche Drogendealer im Frühjahr 2004 erneut aufgenommen, nachdem diese nach dem Tod von Achidi John bis März 2004 ausgesetzt wurde. Seitdem wurde 41 Personen Brechmittel Ipecacuanha verabreicht, 37 nahmen es freiwillig, vier bekamen es zwangsweise über eine Magensonde. In 17 Fällen (entspricht einer Erfolgsquote von 41%) konnten so insgesamt 125 Verkaufsportionen Drogen sichergestellt werden, zehn mal wurde der Einsatz von Brechmitteln vom zuständigen Arzt abgelehnt (Stand: 18.01.2005). Doch nach dem zweiten Toten denkt der Berliner Innensenator Ehrhart Korting (SPD) über Änderungen nach. Die Berliner Zeitung zitiert den Senator dazu: „Wir haben den Einsatz bisher für bedenkenlos gehalten. Ich kann nicht ausschließen, dass wir unsere Haltung ändern.“³¹ Bis zur genauen Aufklärung des Falles in Bremen soll jedoch an der Vergabep Praxis festgehalten werden.

In **Niedersachsen** ist die Vergabe von Brechmitteln an mutmaßliche Drogendealer zwar erlaubt, wird aber von den Städten unterschiedlich gehandhabt. Während Hannover gänzlich darauf verzichtet, nutzt Osnabrück das Emetikum Apomorphin. Im Jahr 2004 wurde es lediglich zweimal auf staatsanwaltschaftliche Anordnung injiziert.

Nordrhein-Westfalen erlaubt zwar den Einsatz von Brechmitteln, setzt diese aber so selten ein, dass keine verlässlichen Zahlen vorliegen. Ähnlich ist es in **Hessen**, wo „strenge Voraussetzungen“ für einen Einsatz von Brechmitteln erfüllt sein müssen, wie in der Ärztezeitung vom 17.01.2005 berichtet.

Brandenburg, das **Saarland**, **Sachsen** und **Sachsen-Anhalt** verzichten, ebenso wie **Bayern**, wo bei Bedarf Abführmittel und Drogentoiletten zur Beweissicherung eingesetzt werden, ganz auf Brechmittel, andere Bundesländer würden Emetika zwar nutzen, haben aber keinen Bedarf, da es dort keine offene Drogenszene gebe.

International

International ist lediglich ein Fall bekannt, in dem ein Berufungsgericht im US-Bundesstaat Kansas im Jahr 2004 gegen einen Mann entschieden hat, der gegen die Verwertung des in seinem Magen gefundenen Kokain als Beweismaterial geklagt hatte. Der Mann hatte bei seiner Festnahme etwas verschluckt und später auf der Polizeiwache traten gesundheitliche Probleme in Form von Schweißausbrüchen auf. Der Mann war teilweise nicht mehr

³⁰ siehe: „Grüne Drogenpolitik: Hilfe statt Ausgrenzung“ Bündnis 90/ Die Grünen, GAL Bürgerschaftsfraktion Hamburg, 2003

³¹ Berliner Zeitung vom 18.01.2005

ansprechbar, woraufhin er zu einem Arzt gebracht wurde, der entschied ihm den Magen auszupumpen. Dabei wurden einige Brocken Kokain bzw. Crack sichergestellt. Das Gericht entschied, dass die Drogen gegen den Angeklagten verwendet werden dürfen, da diese unter für den Fall angemessenen Bedingungen sichergestellt wurden, was in diesem Fall auf den kritischen Gesundheitszustand des Verdächtigen zurückzuführen sein dürfte, der die Maßnahme den Magen auszupumpen notwendig machte.³²

6. Bewertung

Der Tod von Laya-Alama Conde hat eine öffentliche Debatte in der allgemeinen Öffentlichkeit und auch der Fachöffentlichkeit ausgelöst, die im wesentlichen über die Printmedien geführt wurde. Die Medien haben ihre Aufgabe in dieser Debatte beispielhaft gut erfüllt: Sie haben die kontroverse Diskussion zwischen Politikern, Experten und allgemeiner Öffentlichkeit detailliert nachgezeichnet (der Pressespiegel im Anhang ist ein beredtes Zeugnis dafür). In der öffentlichen Reaktion auf den Tod und die Politik und Praxis der Brechmittelvergabe schlechthin wurden sehr extreme Positionen deutlich, die charakteristisch sind für die gesellschaftliche Haltung zu Drogengebrauch, Umgang mit vermeintlichen Straftätern etc. Die politische Reaktion des Bremer Innensenators auf diese Ereignisse muss als emotionsgesteuert, z.T. unsachlich und gar zynisch und was die rechtliche Würdigung angeht, als z.T. schlicht falsch bezeichnet werden. Die Äußerungen waren nicht dazu angetan, eine sachliche Auseinandersetzung zu fördern, rechtsstaatliche Prinzipien zu achten (wie z.B. Unschuldsvermutung), im Gegenteil: Sie trugen zur Polarisierung in dieser Debatte wesentlich bei.

Es brauchte einen zweiten Todesfall (nach dem in Hamburg) um die Brechmittelvergabe in den Mittelpunkt fachlichen und öffentlichen Interesses zu rücken. Darin wird auch ein Versäumnis der Experten, Drogenhilfeeinrichtungen, politischen Parteien deutlich (die Autoren eingeschlossen), die konkrete Praxis des ärztlichen Beweissicherungsdienstes zu hinterfragen und die bekannten Risiken zu benennen. Erst nach dem Todesfall wurden Alternativen der Beweissicherung auf politischer Ebene diskutiert, die in den meisten anderen Bundesländern bereits über Jahre erfolgreich praktiziert, und erst jetzt auch in Bremen umgesetzt werden. Diese Alternativen sind sowohl medizinisch-ethisch vertretbarer als auch wesentlich risikoärmer für die Betroffenen. Dass aber die riskante Methode eines

³² No. 89,308 in the court of appeals in the State of Kansas, Syllabus by the court

zwangsweisen Brechmitteleinsatzes über mehr als ein Jahrzehnt praktiziert wurde, drückt den repressiven Ansatz der hiesigen Politik der Drogenangebotsreduktion aus. Denn die Politik konzentrierte sich mit dieser Praxis lediglich auf ‚Kleindealer‘, denen man mit strafrechtlichen Mitteln ohnehin nur schwer beikommen kann und die lediglich eine bestehende Nachfrage bedienen. Diese Praxis trägt Züge einer symbolischen Politik, ändert allerdings nichts an den ursächlichen Strukturen.

Rückblickend wird die international isolierte Position Deutschlands mit der Brechmittelvergabe deutlich – nach unseren Erkenntnissen wird dies in keinem anderen europäischen Land praktiziert. Amnesty International hat bereits vor Jahren auf diese skandalösen Praxis in Deutschland hingewiesen.

Immerhin aber hat die umfassende öffentliche Auseinandersetzung in Bremen dazu geführt, diese Praxis zunächst aufzugeben. Zu hoffen bleibt, dass der weitere Verlauf dieses Veränderungsprozesses kritisch beobachtet wird. Dazu soll diese Dokumentation einen Beitrag leisten.

7. Statements – Beiträge zum politischen Diskurs

Literatur

- „Unbequem - Zeitung kritischer Polizistinnen und Polizisten, Mitglieder der Bundesarbeitsgemeinschaft“, Ausgabe 49, Juli 2002
- Antirassismusbüro Bremen (Hrsg.) „Polizisten, die zum Brechen reizen – Verabreichung von Emetika am Beispiel Bremen“, 1995
- Bahr, Martin „Ist der Einsatz von Brechmitteln im Rahmen des § 81a StPO zulässig?“
- Greenpeace Magazin 4/2002
- Akzept: Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik (Hrsg.) „Akzeptanz – Heft 02/96“
- The Pharmaceutical Press, „Martindale: The Extra Pharmacopoeia“, 30th Edition, London 1993
-