

Aus dem Institut für Rechtsmedizin
der Medizinischen Fakultät Charité – Universitätsmedizin Berlin

DISSERTATION

Der Einsatz von Emetika bei Ingestion von
Betäubungsmittelcontainern aus medizinischer und
strafprozessualer Sicht

zur Erlangung des akademischen Grades
Doctor rerum medicarum (Dr. rer. medic.)

vorgelegt der Medizinischen Fakultät
Charité – Universitätsmedizin Berlin

von

Simon Alexander Lück

aus Berlin

Gutachter: 1. Prof. Dr. med. H. Maxeiner
2. Prof. Dr. med. H.-L. Kröber
3. Prof. Dr. med. Dr. jur. H.-J. Kaatsch

Datum der Promotion: 30. Januar 2009

Der Einsatz von Emetika bei Ingestion von
Betäubungsmittelcontainern aus medizinischer und
strafprozessualer Sicht

Inhaltsverzeichnis

A. Einleitung.....	1
I. Thematik	1
II. Methodik	3
B. Medizinische Grundlagen.....	6
I. Medizinische Notwendigkeit des Emetikaeinsatzes bei Ingestion von Betäubungsmitteln	6
1. Intoxikationsgefahr	6
a) Standpunkte zum Bestehen einer Intoxikationsgefahr.....	6
b) Undichtigkeit von Betäubungsmittelcontainern	8
2. Fälle von Betäubungsmittelintoxikation mit tödlichem Ausgang nach Ingestion von Drogencontainern	11
a) Erstes Fallbeispiel.....	11
b) Zweites Fallbeispiel	12
c) Drittes Fallbeispiel	14
d) Weitere Fallbeispiele	14
3. Physiologische Effekte einer Betäubungsmittelintoxikation.....	15
a) Kokain.....	15
b) Heroin	17
c) Amphetamin.....	18
II. Ablauf und Risiken des zwangsweisen Emetikaeinsatzes.....	18
1. Verabfolgung von Ipecacuanha.....	18
a) Die Substanz	18
b) Das Legen der Magensonde	21
c) Die Emesis	24
2. Injektion von Apomorphin.....	26
3. Sonstige Exkorporationsmethoden.....	28
C. Die aufsehenerregendsten Fälle	30
I. Der Frankfurter Fall.....	30
II. Der Hamburger Fall	32
III. Der Bremer Fall.....	33
IV. Der Fall Jalloh	35

D.	Handhabung durch die Justiz	38
I.	Nationale Praxis.....	38
1.	Zeitraum vor Erlass des EGMR-Urteils vom 11. Juli 2006	38
a)	Praxis der Strafverfolgungsbehörden	38
b)	Rechtsprechung.....	44
2.	Zeitraum nach Erlass des EGMR-Urteils vom 11. Juli 2006.....	46
II.	Praxis in den USA und den Mitgliedsstaaten des Europarates	50
1.	USA.....	50
2.	Mitgliedstaaten des Europarates	51
a)	Praxis vor dem EGMR-Urteil vom 11. Juli 2006.....	51
b)	Praxis nach dem EGMR-Urteil vom 11. Juli 2006.....	52
E.	Rechtliche Würdigung der Verabreichung von Emetika	54
I.	Polizeirechtliche Ermächtigung	54
II.	Strafprozessuale Ermächtigung	56
1.	Die Gabe von Emetika als körperliche Untersuchung / körperlicher Eingriff im Sinne von § 81a Abs. 1 StPO?	57
2.	Anordnungskompetenzen	61
3.	Durchführung der Maßnahme durch einen Arzt nach den Regeln der ärztlichen Kunst	62
a)	Arzt im Sinne der Vorschrift	62
b)	Auswahl des Arztes	63
c)	Ärztliche Mitwirkungspflicht.....	63
d)	Rechtlicher Rahmen für die ärztliche Mitwirkung.....	65
e)	Die Regeln der ärztlichen Kunst	68
aa)	Die Verabfolgung von Ipecacuanha-Sirup.....	68
bb)	Die Injektion von Apomorphin	69
4.	Kein Risiko gesundheitlicher Nachteile für den Beschuldigten.....	69
a)	Gesundheitliche Nachteile durch die Substanz Ipecacuanha	70
b)	Das Legen der Magensonde	70
5.	Begleitende Zwangsmaßnahmen.....	71
III.	Rechtsstaatliche Schranken.....	73
1.	Verstoß gegen § 136a Abs. 1 StPO	73
2.	Verstoß gegen Art. 3 EMRK.....	74
a)	Folter	74

b)	Unmenschliche und erniedrigende Behandlung	76
aa)	Medizinisch indizierte körperliche Eingriffe	76
bb)	Medizinisch nicht indizierte Eingriffe	79
(1)	Schwere des Delikts.....	80
(2)	Gesundheitliche Risiken.....	80
(3)	Physisches und psychisches Leid.....	81
(4)	Erforderlichkeit der Maßnahme / Alternativmethoden	82
(5)	Ärztliche Durchführung.....	90
(6)	Dauerhafte Gesundheitsschäden.....	90
(7)	Gesamtabwägung.....	91
3.	Verletzung des Art. 6 Abs. 1 EMRK	92
a)	Anwendbarkeit des Art. 6 Abs. 1 EMRK	92
aa)	Beschlagnahmezweck statt Untersuchungszweck.....	93
bb)	Intensität des Zwangs	93
cc)	Schwerwiegender Konventionsbruch	94
b)	Bedeutung der Willensfreiheit.....	94
c)	Konkreter Verstoß.....	96
4.	Verletzung des Art. 8 EMRK	97
5.	Verletzung des Art. 1 Abs. 1 GG	98
a)	Selbstbelastungsfreiheit nach Art. 1 Abs. 1 GG.....	98
b)	Herabwürdigung zum Objekt	99
c)	Misshandlung / Quälerei	102
6.	Verletzung des allgemeinen Persönlichkeitsrechts	103
7.	Verstoß gegen Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG	105
a)	Eingriff in Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG	105
b)	Verhältnismäßigkeit	107
8.	Verstoß gegen Art. 2 Abs. 2 Satz 2 GG in Verbindung mit Art. 104 GG.....	110
IV.	Folgen rechtswidriger Brechmittelgabe	111
1.	Beweisverwertungsverbot nach EMRK	111
2.	Beweisverwertungsverbote nach deutschem Recht.....	113
F.	Fazit.....	115
	Literaturverzeichnis	I
	Erklärung	XII
	Lebenslauf	XIII

DanksagungXIV

A. Einleitung

I. Thematik

Intrakorporaler Drogenschmuggel und Beweismittelbeseitigung durch Verschlucken kleiner „Bubbles“ (auch „Drogenbömbchen“), in der Regel in Plastik oder Stanniol eingewickelte Kugeln mit Kokain oder Heroin, spielen in der Praxis der Strafverfolgung auf dem Gebiet der Betäubungsmitteldelikte eine bedeutende Rolle.¹ Um diesen Verdunkelungspraktiken aus ermittlungstechnischer Sicht möglichst effizient zu begegnen, kam es seit 1991 in etlichen deutschen Bundesländern zur Verabfolgung von Brechmitteln² (auch als Emetika oder Vomitivmittel bezeichnet³). Darunter versteht man die Gabe von Substanzen, die beim Tatverdächtigen einen Brechreiz auslösen, wodurch dieser die verschluckten Objekte wieder ausspeit. Falls sich die Beschuldigten weigern, das Emetikum freiwillig einzunehmen, geschieht die Verabfolgung unter Anwendung unmittelbaren Zwangs.

Kaum ein ermittlungstechnisches Zwangsmittel war und ist rechtlich derart heftig umstritten.⁴ Zwar gestatten die Strafprozessordnung (StPO) und insbesondere § 81a StPO den Ermittlungsbehörden in einer Reihe von Fällen den Eingriff in die körperliche Unversehrtheit von Verdächtigen. Zu denken ist dabei etwa an die Blutabnahme zur Bestimmung der Blutalkoholkonzentration oder an Haarproben zum Nachweis von Drogenkonsum. In diesen Fällen überwiegt regelmäßig das staatliche (und gesellschaftliche) Interesse an der Aufklärung und gegebenenfalls Ahndung einer möglichen Straftat das Integritätsinteresse des Beschuldigten.

Im Gegensatz zu diesen alltäglichen Standardmaßnahmen stellt sich die zwangsweise Verabreichung von Emetika jedoch als ungleich intensiverer Eingriff dar, der häufig mit

¹ Kraushaar, Der Körperschmuggel von Kokain, S. 2.

² Scharenberg, Nebenwirkung Tod?, S. 1, 3; Laitenberger, Intestinaler Rauschmitteltransport, S. 5.

³ Vgl. Krause, in: Löwe-Rosenberg StPO, § 81a, Rn. 52.

⁴ Zaczyk, Anm. zu KG StV 2002, S. 122ff., 125; Binder/ Seemann, NStZ 2002, S. 234.

einem erheblichen Maß an Gewalt durchgesetzt wird und der bei den betroffenen Verdächtigen bisweilen zu schweren gesundheitlichen Komplikationen bis hin zum Tode geführt hat.⁵

In der Tat ist die Verabfolgung von Emetika – bei allen unterschiedlichen Auffassungen zu deren Legitimation – ein offenkundig rabiater, gewaltsamer Akt, der von vielen gar als ekelerregend, roh, brutal und nicht mit der Würde und dem Ansehen eines Rechtsstaates vereinbar angesehen wird.⁶ Immerhin umfasst der Begriff der Rechtsstaatlichkeit nicht nur das Postulat materieller Gerechtigkeit, sondern auch die Achtung vor der Würde des Menschen (Art. 1 Abs. 1 Grundgesetz – GG) und das Verbot unmenschlicher Behandlung (vgl. Art. 3 Europäische Menschenrechtskonvention – EMRK).⁷

Allerdings ist ebenfalls nicht zu leugnen, dass der Einsatz von Emetika den Staat aus der Lage befreien kann, sehenden Auges die Entziehung von Beweismitteln durch den Beschuldigten hinnehmen und somit Einschränkungen einer effektiven Strafverfolgung auf einem gesellschaftlich höchst brisanten Gebiet (man denke beispielsweise an das Dealen in der Nähe von Schulen) erdulden zu müssen. Die Brechmittelgabe dient damit neben dem hohen Verfassungsgut der sog. „Volksgesundheit“ auch der Aufrechterhaltung einer funktionierenden Rechtspflege, ohne die Gerechtigkeit nicht verwirklicht werden kann.⁸ Ein Verzicht auf die zwangsweise Brechmittelgabe wurde teilweise als dramatische Erschwernis für die Verfolgung von Betäubungsmitteldelikten gegenüber einer hochgefährlichen Drogenszene empfunden.⁹

Eine Reihe von deutschen Gerichten, Landesparlamenten, Justizbeamten, Medizinern und Rechtswissenschaftlern haben sich mit der Problematik der Brechmittelgabe intensiv beschäftigt. Das Thema wurde auch von etlichen

⁵ Siehe dazu unten C. II. und C. III.

⁶ Schaefer, NJW 1997, S. 2437.

⁷ Schaefer, NJW 1997, S. 2437, 2438.

⁸ Schaefer, NJW 1997, S. 2437, 2438.

⁹ Vgl. Schaefer, NJW 1997, S. 2437, 2438, zur vorübergehenden Aussetzung der zwangsweisen Brechmittelgabe und den Auswirkungen auf die Frankfurter Crack-Szene.

Menschenrechtsorganisationen, Politikern sowie den Medien und der Öffentlichkeit aufgegriffen. Es existieren zudem diverse Internet-Seiten zu der Thematik.¹⁰

Mit der rechtlichen und ethischen Problematik der Brechmittelgabe musste sich schließlich der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) auseinandersetzen. In seinem Urteil vom 11. Juli 2006 bewertete er den Einsatz von Brechmitteln im Bereich der Verfolgung von Betäubungsmitteldelikten – jedenfalls in dem ihm konkret vorliegenden Fall – als Verletzung der EMRK.

II. Methodik

Diese Arbeit wird zunächst die medizinischen Grundlagen der Brechmittelgabe darstellen. Hierfür wurden Quellen über den Literatur- und Zeitschriftenbestand der Medizinischen Bibliothek der Charité-Universitätsmedizin Berlin und der rechtswissenschaftlichen Bibliothek der Freien Universität Berlin sowie die Online-Datenbank „<http://medline.de>“ erschlossen und genutzt. Als Quellen dienten ferner verschiedene weitere Internet-Seiten, unter anderem die der Bundesärztekammer (<http://www.bundesaerztekammer.de/>), deren jeweilige URL-Adressen dem Literaturverzeichnis zu entnehmen sind.

Sodann werden die vier aufsehenerregendsten Fälle des Brechmitteleinsatzes bei der Verfolgung von Betäubungsmitteldelikten geschildert. Die hierzu benötigten Informationen entstammen zum einen den Archiven diverser Tageszeitungen, die online zugänglich sind. Die jeweiligen URL-Adressen der Zeitungsarchive sind über die Internet-Suchmaschine „<http://www.google.de>“ zu finden und den jeweiligen Fußnoten zu entnehmen. Zum anderen sind die Informationen den jeweils in verschiedenen juristischen Fachzeitschriften veröffentlichten Gerichtsentscheidungen entnommen. Es handelt sich dabei um gängige Zeitschriften der Rechtswissenschaft, unter anderem erhältlich in der rechtswissenschaftlichen Bibliothek der Freien Universität Berlin. Weitere Daten wurden den Internetauftritten des Europäischen Gerichtshofes für

¹⁰ Siehe z.B. „www.brechmitteleinsatz.de“.

Menschenrechte („<http://www.coe.int/t/d/menschenrechtsgerichtshof>“) sowie des Anti-Rassismus-Büros Bremen („<http://www.antirassismus-buero.de/>“) entnommen.

Anschließend wird die Handhabung des Emetikaeinsatzes durch die Justizbehörden Deutschlands und anderer europäischer Staaten vor und nach dem Urteil des EGMR sowie die Praxis in den USA geschildert werden. Die hier dargestellten Erkenntnisse entstammen im Wesentlichen persönlichen schriftlichen Auskünften der Innen- und Justizministerien der 16 deutschen Bundesländer sowie einzelner ausländischer Justizbehörden. Die Auskünfte wurden eingeholt über die Internetauftritte der jeweiligen staatlichen Organe (zu finden mittels der Internet-Suchmaschine „<http://www.google.de>“), dort jeweils über den E-Mail-Kontakt des Referates für Öffentlichkeitsarbeit. Die Informationen wurden dem Verfasser teilweise nur gegen Vorlage der Promotionszulassungsurkunde der Charité-Universitätsmedizin Berlin erteilt. Als weitere Datenquelle diente das Urteil des EGMR vom 11. Juli 2006, das über den EGMR-Internetauftritt zugänglich ist. Auch die Datenbanken des Europäischen Komitees zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe („<http://www.cpt.coe.int/german.htm>“), des Bundesverfassungsgerichts („<http://www.bundesverfassungsgericht.de/>“) sowie verschiedener Landesparlamente konnten zur Informationsgewinnung fruchtbar gemacht werden. Letztere sind erreichbar über die Homepages der Bundesländer, welche wiederum über „<http://www.google.de>“ auffindbar sind. Einige Informationen wurden zusätzlich über die Archive diverser Tageszeitungen auf dem oben dargestellten Weg erhoben.

Schließlich wird eine rechtliche Bewertung der Brechmittelgabe vor dem Hintergrund deutschen und europäischen Rechts vorgenommen werden. Dabei werden insbesondere die Konsequenzen des oben genannten Urteils des EGMR für die allgemeine gegenwärtige und künftige Rechtslage untersucht werden. Als Erkenntnisquellen dienten hier medizinische und pharmazeutische Lehrbücher und Zeitschriften der medizinischen Bibliothek der Charité-Universitätsmedizin Berlin, strafrechtliche und strafprozessuale Kommentare, Lehrbücher und Monographien sowie kriminologische, medizinrechtliche und strafrechtliche Zeitschriften der juristischen Bibliothek der Freien Universität Berlin, die umfassende Internet-Dokumentation

„<http://www.brechmitteleinsatz.de/>“, die Rechtsprechung des EGMR, die über dessen Internetauftritt abrufbar ist, sowie die Online-Pressearchive diverser Tageszeitungen.

Die Zitierweise richtet sich *nicht* nach den in der medizinischen Forschung üblichen Zitationsregeln (fortlaufende numerische Endnoten-Referenz auf eine im Literaturverzeichnis identisch nummerierte Quelle), sondern nach den juristischen Zitationsregeln. Dabei wird mit sequenziell nummerierten Fußnoten auf einen Fußnotentext am Ende der jeweiligen Seite verwiesen, der eine Kurzquellenangabe mit exakter Fundstelle ausweist. Die ausführliche Quellenangabe findet sich im Literaturverzeichnis. Die juristische Zitierweise hat für die vorliegende Arbeit den Vorteil, dass in einem längeren Quellentext (beispielsweise dem Urteil des EGMR vom 11. Juli 2006) die exakte Fundstelle (zum Beispiel Seitenzahl oder Randziffer) benannt werden kann, während bei einer ausschließlich numerischen Endnotenreferenz auf ein Literaturverzeichnis eine genaue Lokalisation eines entscheidenden Textbestandteils der zitierten Quelle (etwa einen bestimmten Satz) nicht möglich ist. Dies ist gerade bei längeren Urteilstexten bzw. juristischen Texten, bei denen ein einzelner Satz als vom Rest des Textes unabhängige, gegebenenfalls diesem sogar widersprechende Erkenntnisquelle dienen kann und dementsprechend auch einzeln zu interpretieren ist, sinnvoll.

Entsprechend der juristischen Zitierweise werden die Aufsätze im Literaturverzeichnis nur mit den Anfangs- und nicht auch mit den Endseitenzahlen angegeben, da ein Nachweis der tatsächlichen Einsichtnahme in die zitierte Quelle bereits durch die exakte Kurzquellenangabe im Fußnotentext geführt wird.

B. Medizinische Grundlagen

I. Medizinische Notwendigkeit des Emetikaeinsatzes bei Ingestion von Betäubungsmitteln

Die Brechmittelgabe in der Strafverfolgung dient der Exkorporation von möglichen Beweismitteln aus dem Magen des Beschuldigten. In medizinischer Hinsicht kann die Maßnahme möglicherweise eine drohende systemische Betäubungsmittelintoxikation des Beschuldigten verhindern; teilweise wird auch auf die Gefahr von Perforationen im Magen-Darm-Trakt infolge einer direkten toxischen Wirkung der inkorporierten Drogen nach Platzen der Päckchen hingewiesen.¹¹ Zum medizinisch-therapeutischen Nutzen des Einsatzes von Emetika bei Ingestion von Drogencontainern gibt es allerdings keine einhellige medizinische Meinung.

1. Intoxikationsgefahr

a) Standpunkte zum Bestehen einer Intoxikationsgefahr

Teils wird vertreten, dass einem Tatverdächtigen aus medizinischer Sicht ein Brechmittel auch dann zu verabfolgen sei, wenn der Betroffene sich einem solchen Eingriff widersetze. Der Brechmitteleinsatz, selbst wenn er nicht primär aus medizinischen Gründen eingesetzt werde, könne gleichwohl dazu beitragen, eine lebensgefährliche Vergiftung infolge eines Aufplatzens¹² oder anderweitiger Undichtigkeit der Drogenbubbles zu verhindern.¹³ Eine solche Maßnahme sei mit äußerst geringen Risiken verbunden, wohingegen das Ausscheiden der Droge auf natürlichem Wege tödlich enden könne.¹⁴ Patienten mit einer

¹¹ Desel et al., Chirurg 74/7 (2003), S. 627f.

¹² Vgl. Laitenberger, Intestinaler Rauschmitteltransport, S. 7.

¹³ Bachmann et al., Kriminalistik 2004, S. 679.

¹⁴ Vgl. insbesondere Birkholz et al., Kriminalistik 1997, S. 277ff.

Betäubungsmittelintoxikation würden häufig schnell komatös.¹⁵ Insbesondere bei geplatzten Kokain-Bubbles sei auf Grund des meist sehr hohen Reinheitsgehaltes mit einem letalen Verlauf ernsthaft zu rechnen¹⁶ und eine Notfalltherapie unter intensivmedizinischen Bedingungen erforderlich.¹⁷ Vor diesem Hintergrund sei die primäre Giftentfernung, etwa durch Magenspülung, Kohlegabe und insbesondere durch Verabfolgung eines Emetikums, zu empfehlen.¹⁸ Dies gelte auch für Opioide (zum Beispiel Heroin), da diese ein großes Verteilungsvolumen und nur eine unbedeutende renale Clearance hätten, so dass etwa Hämo-perfusion, Hämodialyse und forcierte Diurese als (spätere) therapeutische Alternativmaßnahmen wirkungslos seien.¹⁹

Unbestritten ist insoweit, dass es möglich ist, die verschluckten Drogen bis zu einer, in manchen Fällen bis zu zwei Stunden nach dem Verschlucken aus dem Magen zu entfernen.²⁰ Die Risiken des Emetikaeinsatzes werden im Rahmen einer Abwägung mit dem medizinischen Nutzen teilweise jedoch als nicht tragbar bewertet.²¹ Die Dosis an inkorporierten Drogen, ab der von akuter Lebensgefahr ausgegangen werden könne, ist in der Tat oft nicht erreicht. Sie ist auch nicht pauschal bestimmbar, sondern hängt von einer Vielzahl von Faktoren, wie dem Reinheitsgrad des Betäubungsmittels, der Gewöhnung des Konsumenten, sonstigem Beikonsum und der Art des Betäubungsmittels (meist Crack-Kokain, teils Heroin) ab.²² Daher wird die zwangsweise Brechmittelverabfolgung insbesondere mit dem Argument kritisiert, dass die Gefahr der Intoxikation des Beschuldigten durch Aufplatzen der Drogenbubbles in der Regel gar nicht bestehe, zumal diese normalerweise sicher verpackt seien (zum Beispiel in Plastikfolie verschweißt²³). Die Straßendealer würden nämlich, da sie die Kügelchen die ganze Zeit im Mund hätten und damit rechneten, diese notfalls verschlucken zu

¹⁵ Vgl. Laitenberger, Intestinaler Rauschmitteltransport, S. 35.

¹⁶ Vgl. Laitenberger, Intestinaler Rauschmitteltransport, S. 39.

¹⁷ Schmoldt / Stobbe, Ann. Univ. Sarav. Med. 4 (1984), S. 20f.

¹⁸ Vgl. Laitenberger, Intestinaler Rauschmitteltransport S. 35ff. m. w. N.

¹⁹ Vgl. Laitenberger, Intestinaler Rauschmitteltransport, S.37.

²⁰ Müller, in: Brinkmann / Madea, Handbuch gerichtliche Medizin Band 2, S. 52: Bis zu einer Stunde ist provoziertes Erbrechen sinnvoll, darüber ist eine kritische Einzelfallprüfung erforderlich.

²¹ Vgl. zu diesen Risiken und deren Bewertung unten B. II.

²² Bachmann et al., Kriminalistik 2004, S. 679.

²³ Binder / Seemann, NStZ 2002, S. 234, 235.

müssen, auf eine sorgfältige Verpackung achten, die sich nicht vom sog. „body packing“ der Drogenkuriere unterscheidet.

Hiergegen wird ins Feld geführt, dass Straßendealer ihre Ware durchaus weniger sorgfältig verpacken, da sie ein Verschlucken der Drogenbubbles nur für den Fall des Entdeckens durch die Polizei planten²⁴ (sog. „body stuffing“²⁵). Zudem wird auf rechtsmedizinische Studien verwiesen, denen zufolge sogar beim body packing inkorporierte Drogen wie etwa Kokain trotz unbeschädigter Hüllen schon ca. sechs Stunden nach Aufnahme im Urin der Betroffenen nachweisbar gewesen seien.²⁶ Ferner wird zum Teil die letale Dosis bei oraler Einnahme von Kokain relativ konkret bei ein bis zwei Gramm angesetzt.²⁷ Dies wäre eine Dosis, die in der Tat auch beim body stuffing durchaus erreicht werden kann, setzt man den Kokaingehalt pro Bubble bei durchschnittlich 0,2 Gramm an.²⁸ Im Ergebnis sei daher auch bei body stuffern mit tödlichen Vergiftungen zu rechnen.²⁹ Im Übrigen lasse sich auch nicht ausschließen, dass ein mutmaßlicher Straßenhändler eine größere Anzahl an Bubbles aus Gründen der Beweismittelbeseitigung verschluckt und im Rahmen einer polizeiärztlichen Untersuchung zur Minimierung der Selbstbelastung eine zu geringe Anzahl angibt oder sogar Beschwerden dissimuliert³⁰, weshalb im Zweifelsfall eine möglichst schnelle Exkorporation der verschluckten Bubbles angezeigt sei.

b) Undichtigkeit von Betäubungsmittelcontainern

Die Undichtigkeit von Drogenbubbles auch im Bereich des body stuffing wird bestätigt durch eine Untersuchung des Landesinstituts für gerichtliche und soziale Medizin Berlin

²⁴ Magazin des Österreichischen Innenministeriums vom Januar / Februar 2002.

²⁵ Laitenberger, Intestinaler Rauschmitteltransport, S. 5.

²⁶ Zimmermann, Kriminalistik 1995, S. 556.

²⁷ Zollkriminalamt, Das Spiel mit dem Tod.

²⁸ Vgl. etwa den Fall Jalloh, unten C. IV.

²⁹ Püschel / Schmoldt, in: Brinkmann / Madea, Handbuch gerichtliche Medizin Band 2, S. 703; Iwersen et al., Kriminalistik 1995, S. 358.

³⁰ Vgl. Iwersen et al., Kriminalistik 1995, S. 355ff.

im Auftrag der Staatsanwaltschaft Berlin vom Ende des Jahres 2007.³¹ Diese befasste sich mit der Bestimmung des Freisetzungsverhaltens von Betäubungsmitteln aus szenetypischen Drogenkugeln.

Dabei wurden zu Untersuchungszwecken Szenekugeln durch das Landeskriminalamt Berlin zur Verfügung gestellt, deren Dichtigkeit in den Medien Wasser, künstlicher Magensaft (1 N Salzsäure) und künstliche Darmflüssigkeit (Phosphatpuffer pH 6,8) überprüft wurde. Zwar zeigte nach 24 Stunden keine der Kugeln Auflösungs- oder Beschädigungserscheinungen in einem der Medien. Jedoch wogen drei von 20 im Medium Wasser platzierten Kugeln nach dem Test über 5 % mehr als vor dem Test. Beim Medium künstliche Darmflüssigkeit wog eine von 20 Kugeln nach 24 Stunden 9,8 %, eine andere sogar 15,9 % mehr als vor dem Test. Der Inhalt der Kugeln mit Gewichtszunahme war jeweils nicht mehr pulverförmig, sondern verklumpt. Die Gewichtszunahme der Kugeln kann nur mit dem Eindringen von Flüssigkeit erklärt werden. Bereits die native Undichtigkeit von Drogencontainern erweist sich somit als durchaus reelle Gefahr.

Ein Konzentrationsspiegel der in den nativ undichten Drogenkugeln enthaltenen Betäubungsmittel konnte in den Umgebungsmedien allerdings mit der eingesetzten analytischen Methode nicht nachgewiesen werden. Dies ist physikalisch damit zu erklären, dass die Menge der in die Kugeln jeweils eingedrungenen Flüssigkeit nicht ausreichend war, um die in den Kugeln befindlichen Substanzen lösen und dadurch in das Umgebungsmedium transportieren zu können.³²

Eine deutliche Erhöhung der Undichtigkeit von Drogenkugeln zeigte sich in der Untersuchung des Landesinstituts für gerichtliche und soziale Medizin Berlin bei einer anfänglichen Verletzung der Oberfläche der Drogenkugeln. Dabei wurden 16 Bubbles durch einen Stich mit einer Stecknadel beschädigt und anschließend in künstlichem Magensaft sowie künstlicher Darmflüssigkeit geschüttelt (sog. „dissolution test“). Zwölf

³¹ Schriftliches Kurzexposé des Leiters der Forensischen Toxikologie am Landesinstitut für gerichtliche und soziale Medizin Berlin, Dr. Benno Rießelmann, vom 28. November 2007.

³² Persönliche Auskunft des Leiters der Forensischen Toxikologie am Landesinstitut für gerichtliche und soziale Medizin Berlin, Dr. Benno Rießelmann, vom 5. Dezember 2008.

von 16 Kugeln zeigten nach Versuchsende eine Gewichtszunahme von mindestens 5,1 % und bis zu 40,7 %. Eine der 16 Kugeln wies einen Gewichtsverlust von 9,0 % auf. Der Inhalt der Kugeln mit Gewichtsveränderung war nicht mehr pulverförmig, sondern verklumpt oder angelöst. Daraus ist zu folgern, dass eine geringfügige Verletzung des Verpackungsmaterials zu einem vermehrten Eindringen von Flüssigkeit in die Bubbles führen kann, wobei je nach eingedrungener Flüssigkeitsmenge das in den Bubbles enthaltene Pulver verklumpt oder teilweise gelöst wird. Gelöste Anteile können aus der Drogenkugel ausdringen und in das umgebende Medium diffundieren.

Bei den Versuchsreihen mit beschädigten Drogenbubbles konnte dementsprechend auch ein Konzentrationsspiegel der in den Drogencontainern enthaltenen Betäubungsmittel in den Umgebungsmedien nachgewiesen werden.³³ Dieser Konzentrationsspiegel erhöhte sich dabei in Abhängigkeit von der Größe der Rupturen der Bubbles. So wurden in den Umgebungsmedien bei leichten Stichverletzungen der Bubbles Konzentrationen von bis zu 250 Nanogramm Kokain bzw. Kokainabbauprodukten pro Milliliter, bei größeren Verletzungen von bis über 1000 Nanogramm Kokain bzw. Kokainabbauprodukten pro Milliliter nachgewiesen.³⁴

Das Risiko des Berstens der Drogencontainer nach hohem Flüssigkeitseintritt und einer dadurch bedingten Freisetzung der Betäubungsmittel ist hingegen als relativ gering anzusehen.³⁵ Zum einen wird ein Großteil der eintretenden Flüssigkeitsmenge von den pulverförmigen Betäubungsmittelsubstanzen im Inneren der Kugeln absorbiert, ohne dass es zu einer Volumenvergrößerung des Containers kommt. Zum anderen bestehen die szenetypischen Bubbles regelmäßig aus elastischer, dehnbarer und relativ reißfester Plastik- bzw. Stanniolfolie, die auch bei Volumenvergrößerung nicht rupturiert.

³³ Persönliche Auskunft des Leiters der Forensischen Toxikologie am Landesinstitut für gerichtliche und soziale Medizin Berlin, Dr. Benno Rießelmann, vom 5. Dezember 2008.

³⁴ Persönliche Auskunft des Leiters der Forensischen Toxikologie am Landesinstitut für gerichtliche und soziale Medizin Berlin, Dr. Benno Rießelmann, vom 5. Dezember 2008.

³⁵ Persönliche Auskunft des Leiters der Forensischen Toxikologie am Landesinstitut für gerichtliche und soziale Medizin Berlin, Dr. Benno Rießelmann, vom 5. Dezember 2008.

In Betracht kommt indes eine geringfügige Freisetzung auf Grund der mit der Volumenaugmentation einhergehenden Dehnung der Verpackungsfolie und der dadurch bedingten Vergrößerung der Poren der Verpackungsfolie. Eine erhöhte Freisetzung kann sich aus dem Zusammenwirken der Dehnung der Verpackungsfolie durch Volumenaugmentation in Folge Flüssigkeitseintritts mit einer Beschädigung der Verpackungsfolie durch Magensäure ergeben.³⁶

Da selbst eine bereits anfängliche Vorschädigung verschluckter Drogencontainer nicht auszuschließen ist, besteht im Ergebnis durchaus ein relevantes Risiko des Austritts von Betäubungsmitteln nach Ingestion von Drogencontainern und damit eine lebensbedrohliche Intoxikationsgefahr.

2. Fälle von Betäubungsmittelintoxikation mit tödlichem Ausgang nach Ingestion von Drogencontainern

Mit den beschriebenen Untersuchungsergebnissen korrespondiert die Tatsache, dass in der Vergangenheit häufiger Fälle von Betäubungsmittelintoxikationen infolge der Ingestion von Drogencontainern verzeichnet wurden, teils mit tödlichem Ausgang, und zwar insbesondere auch bei Fällen der vermeintlich „sicherer verpackten“ Drogenbombchen beim body packing.

a) Erstes Fallbeispiel

Im Jahre 2004 verstarb in Berlin ein 33jähriger Westafrikaner an der akuten Aufnahme einer größeren Kokaindosis.³⁷ Der Mann war drei Tage zuvor von einem längeren Aufenthalt in seiner westafrikanischen Heimat zurückgekehrt. Seitdem hatte er über Magen-Darmprobleme geklagt und sich unter anderem Abführtee besorgt. Schließlich war die Feuerwehr gerufen worden, die den Mann in bereits komatösem Zustand vorgefunden hatte. Die sofortigen Reanimationsversuche der Feuerwehr waren

³⁶ Persönliche Auskunft des Leiters der Forensischen Toxikologie am Landesinstitut für gerichtliche und soziale Medizin Berlin, Dr. Benno Rießelmann, vom 5. Dezember 2008.

³⁷ Vgl. dazu Rießelmann et al., Tod nach Body packing.

erfolglos geblieben. Wegen des durch die Auffindesituation sowie durch die Rückkehr von einer Reise aus Westafrika bedingten Infektionsverdachtes hatte die Staatsanwaltschaft eine Obduktion angeordnet.

Die Sektion ergab³⁸, dass sich im unteren Dünndarmbereich des Verstorbenen fünf intakte, ca. 45 mal 20 Millimeter messende Päckchen, sowie ein geöffnetes Päckchen mit einer unbekanntem Substanz befanden. Im Übergangsbereich vom Dünndarm zu Dickdarm befand sich ein Knäuel aus einer Vielzahl unterschiedlich langer, ca. sechs Millimeter breiter Streifen eines transparenten Klebebandes. Die chemisch-toxikologischen Untersuchungen³⁹ ergaben eine Kokain-Konzentration von 3,2 Milligramm pro Liter im Femoralblut, 5,1 Milligramm pro Liter im Herzblut und 4,8 Nanogramm pro Milligramm im Haar. Hinzu kamen eine Konzentration des Kokain-Metabolites Benzoyllecgonin von 3,8 Milligramm pro Liter im Femoralblut, 7,5 Milligramm pro Liter im Herzblut und 0,8 Nanogramm pro Milligramm im Haar sowie eine Konzentration des THC-Metabolites Methylecgonin von 1,7 Milligramm pro Liter im Femoralblut, 6,9 Milligramm pro Liter im Herzblut und 0,4 Nanogramm pro Milligramm im Haar. In den intakten Bodypacks befanden sich ca. 10 Gramm eines weißen Pulvergemisches aus durchschnittlich 77,7 % Kokainhydrochlorid sowie 32,3 % Lactose. Als Todesursache war die akute Aufnahme einer größeren Kokaindosis zu sehen, wobei die entdeckten body packs auf Grund ihrer Auffindeposition oral appliziert worden sein mussten.⁴⁰

b) Zweites Fallbeispiel

Ebenfalls im Jahr 2004 ereignete sich in Berlin der Wohnungstod eines 27jährigen deutschen, drogenabhängigen Mannes, der mit hoher Wahrscheinlichkeit auf eine Betäubungsmittelintoxikation infolge von body stuffing zurückzuführen ist.⁴¹ In der Speiseröhre des Verstorbenen fanden sich zwei weiße, in Plastikfolie eingepackte,

³⁸ Vgl. dazu Rießelmann et al., Tod nach Body packing.

³⁹ Vgl. dazu Rießelmann et al., Tod nach Body packing.

⁴⁰ Vgl. dazu Rießelmann et al., Tod nach Body packing.

⁴¹ Persönliche Auskunft des Landesinstituts für gerichtliche und soziale Medizin Berlin.

szenetypische Kügelchen von ca. einem Zentimeter Durchmesser. Im Mageninhalt des Verstorbenen fanden sich 15 solcher Kügelchen.

Die toxikologische Untersuchung erfasste die Konzentration von Morphin (ein Ausgangs- oder Zwischenprodukt der Heroinsynthese bzw. ein Zersetzungsprodukt von Heroin), Kokain und der in Betäubungsmitteln regelmäßig als „Streckmittel“ verwendeten Substanz Lidocain. Festgestellt wurde eine Gesamtmorphin-Dosis von 0,5 Mikrogramm pro Milliliter im Lungensaft sowie von 58 Mikrogramm pro Milliliter im Gallensaft des Verstorbenen. Zudem wurde Morphin qualitativ im Lebergewebe nachgewiesen. Im Schenkelvenenblut des Verstorbenen wurden 0,4 Mikrogramm pro Milliliter Kokain festgestellt, außerdem eine Dosis von 16 Mikrogramm pro Milliliter Lidocain. Ferner wurden Dosen der Kokain-Metabolite bzw. -Zersetzungsprodukte Benzoyllecgonin und Methylecgonin nachgewiesen.

Die im Lungensaft ermittelte Konzentration an Morphin belegt eine akute Heroin- bzw. Morphinapplikation innerhalb weniger Stunden vor Todeseintritt. Auf Grund der im Schenkelvenenblut bestimmten Kokain- und Benzoyllecgoninkonzentration muss auch eine Kokainapplikation letztmalig innerhalb weniger Stunden vor Todeseintritt erfolgt sein. Die Todesursache lässt sich damit als Folge einer akuten Heroin- bzw. Morphinintoxikation sowie einer akuten Kokainintoxikation bei zeitgleicher Aufnahme von Lidocain erklären. Insbesondere können Kokain und Lidocain sich wechselseitig in ihren pharmakologischen Wirkungen verstärken. Aus der Auffindesituation der szenetypischen Bubbles im Speiseröhren- und Magen trakt, der relativ geringen Anzahl an Bubbles und dem Fehlen einer „kurierähnlichen“ Situation (etwa Einreise aus dem Ausland) ist damit auf eine tödliche Betäubungsmittelintoxikation infolge von body stuffing zu schließen.

Auffällig ist zwar die hohe Konzentration an Lidocain im Schenkelvenenblut des Verstorbenen. Bereits 10 Mikrogramm pro Milliliter gelten als letal, die vorgefundene Dosis von 16 Mikrogramm pro Milliliter lässt auf eine Lidocain-Dosis in den Bubbles schließen, die weit über der für den Straßenverkauf üblichen Dosis liegt. Der Fall dokumentiert jedoch, dass auch insoweit eine (zusätzliche) Lebensgefahr durch die Ingestion von Betäubungsmittel-Bubbles drohen kann.

c) Drittes Fallbeispiel⁴²

Eine Betäubungsmittelintoxikation durch Aufplatzen von Drogencontainern droht auch bei anderen Betäubungsmitteln als Kokain oder Heroin:

So wurde am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf ein 32jähriger Schwede obduziert, der plötzlich auf einer Autobahnraststätte kollabiert und trotz intensivmedizinischer Behandlung im Krankenhaus nach sieben Stunden und 20 Minuten verstorben war. Laut Autopsiebefund befanden sich im Magen acht, zum Teil zersetzte Päckchen mit grauweißem Inhalt. Die Päckchen waren zur Hälfte mit einer doppelten Plastikhülle, zur anderen Hälfte mit einer transparenten Folie umwickelt, wobei lediglich drei der Plastikpäckchen nicht rupturiert waren.

Bei der Autopsie wurden ein Lungen- sowie ein Hirnödem festgestellt. Die toxikologische Untersuchung ergab extrem hohe Amphetamin- und Koffeinkonzentrationen im Blut und anderen Geweben des Verstorbenen. Die Haaranalyse wies auf einen vorausgegangenen Opiatabusus hin.

Die toxikologische Untersuchung ergab im Einzelnen eine Amphetaminkonzentration von 3.000 Mikrogramm pro Gramm im Darminhalt, 17 Mikrogramm pro Gramm im Blut, 35 Mikrogramm pro Gramm in der Leber, 48 Mikrogramm pro Gramm in den Nieren sowie 41 Mikrogramm pro Gramm im Gehirn. Ferner wurde eine Koffeinkonzentration von 5.700 Mikrogramm pro Gramm im Darminhalt, 107 Mikrogramm pro Gramm im Blut, 105 Mikrogramm pro Gramm in der Leber, 108 Mikrogramm pro Gramm in den Nieren sowie 53 Mikrogramm pro Gramm im Gehirn festgestellt.

d) Weitere Fallbeispiele

Auch in Bayern gab es in den vergangenen Jahren eine Mehrzahl von Todesfällen durch Betäubungsmittelintoxikation nach Ingestion von Drogenbubbles⁴³, so etwa im

⁴² Vgl. Laitenberger, Intestinaler Rauschmitteltransport, S. 28.

⁴³ Vgl. Zollkriminalamt, Das Spiel mit dem Tod.

Jahre 2002, als ein 31jähriger Nigerianer in Erlangen verstarb. Bei der Obduktion wurden insgesamt 74 Gramm Kokain aus dem Darm des Toten zutage gefördert. Aus den 90er Jahren ist ein Fall in Frankfurt am Main bekannt, bei dem ein weiblicher Torso sowie die dazugehörigen Extremitäten in blauen Müllsäcken in einem Park in Frankfurt aufgefunden wurden. Der Torso war mittig geöffnet, um im Magen-Darmbereich befindliche Drogenbehältnisse entnehmen zu können. Die Ermittlungen in diesem Fall ergaben, dass die Frau als body packer verstorben war und anschließend von den Drogenhändlern, für die das Kokain bestimmt war, regelrecht „ausgeweidet“ worden war, um das Kokain entnehmen zu können.⁴⁴

3. Physiologische Effekte einer Betäubungsmittelintoxikation

Die physiologischen Effekte einer Betäubungsmittelintoxikation sind je nach Betäubungsmittel unterschiedlich. In der Regel enthalten die inkorporierten Drogencontainer Kokain oder Heroin, teilweise Amphetamin.

a) Kokain

Kokain ist ein Alkaloid des Koka-Strauches und wird überwiegend in der südamerikanischen Anden-Region angebaut.⁴⁵ Es ist in Europa als stimulierende und euphorisierende Droge seit dem 19. Jahrhundert bekannt.

Charakteristisch für das akute Vergiftungsbild sind zentrale Erregung, initiale Euphorie und sich anschließende Delirien und Halluzinationen.⁴⁶ Oftmals schließen sich hieran zerebrale, tonisch-klonische Krampfanfälle, Kontrakturstellung der Hände, Trismus sowie Tetanus an. Während der Vergiftung können zudem generell Herzrhythmusstörungen, Pulsbeschleunigung, Blutdrucksteigerung, unregelmäßige akzelerierte Atmung vom Cheyne-Stokes-Typ, Atemlähmung, Bewusstlosigkeit,

⁴⁴ Schriftliche Auskunft des Zollfahndungsamtes Frankfurt am Main vom 3. Januar 2008.

⁴⁵ Julien, Drogen und Psychopharmaka, S. 1ff.

⁴⁶ Laitenberger, Intestinaler Rauschmitteltransport, S. 35.

Mydriasis sowie Temperaturerhöhung auftreten, ebenso Rhabdomyolysen und akutes Nierenversagen.⁴⁷

Bei Leckage eines Kokain-Containers kann insbesondere eine kardiotoxische Wirkung auftreten, die spontan zu kardialem Versagen führen kann.⁴⁸ Als Ursache hierfür wird neben der Triggerfunktion für den akuten Myokardinfarkt die Veränderung der Myoglobinstruktur in den Kardiozyten diskutiert. Letztere setzt jedoch einen chronischen Kokainmissbrauch voraus. In höheren Dosen oder falls es sich bei dem Betroffenen um einen chronischen Kokainkonsumenten handelt, können durch die Leckage des Kokaincontainers und die damit verbundene Resorption zerebrale Krampfanfälle und infolgedessen eine Atemblockade sowie letale kardiale Arrhythmien induziert werden.⁴⁹ Dies ist mit der kokainbedingten Hemmung der Wiederaufnahme der Neurotransmitter Dopamin und Noradrenalin in den präsynaptischen Teil der Synapsen (sog. Reuptake-Hemmung) zu erklären, was zu einer Erhöhung der Transmitterkonzentration im synaptischen Spalt und damit zu einem erhöhten Signalaufkommen am Rezeptor führt und sowohl zentral als auch peripher den Sympathikotonus steigen lässt.⁵⁰ Dies wiederum induziert zerebrale Blutdrucksteigerungen, zerebrale Anfälle, Tachykardien sowie Tachyarrhythmien bis hin zum Kammerflimmern.

Unmittelbar durch Kokain induziert werden atriale und ventrikuläre Tachyarrhythmien. Diese führen bei bereits bestehender Herzinsuffizienz mit erhöhter Wahrscheinlichkeit zum Tode.⁵¹

Myokardinfarkte sowie hämorrhagische Insulte sind kokainbedingte Todesursachen bei entsprechend vorgeschädigten und insbesondere älteren Konsumenten, während bei jüngeren Konsumenten eher zerebrale Anfälle zum Tode führen. Tachyarrhythmien, Kammerflimmern und Blutdruckabfall (nach sehr hohen Dosen auch in Folge der

⁴⁷ Laitenberger, Intestinaler Rauschmitteltransport, S. 35.

⁴⁸ Müller, in: Brinkmann / Madea, Handbuch gerichtliche Medizin Band 2, S. 273.

⁴⁹ Müller, in: Brinkmann / Madea, Handbuch gerichtliche Medizin Band 2, S. 272.

⁵⁰ Püschel / Schmoldt, in: Brinkmann / Madea, Handbuch gerichtliche Medizin Band 2, S. 723.

⁵¹ Müller, in: Brinkmann / Madea, Handbuch gerichtliche Medizin Band 2, S. 272.

lokanästhetischen Wirkung des Kokains) sowie AV-Blockade und Hirnlähmung gelten generell als seltene kokainbedingte Todesursachen.⁵²

b) Heroin

Heroin (Diacetylmorphin) gehört zur Gruppe der Opiode.⁵³ Heroin kann bei für den Körper nicht mehr tolerabler Dosis direkt und akut toxisch wirken.

Die wesentlichen Symptome einer akuten Intoxikation sind stecknadelkopfgroße Pupillen, eine flache, verlangsamte Atmung und Benommenheit – bis hin zum Koma.⁵⁴ Außerdem können Schmerzunempfindlichkeit und Areflexie auftreten. Ferner können Atemdepression, Atemlähmung, Kreislaufchock, Herz-Kreislaufversagen sowie Hypoxie mit irreversiblen Hirnschäden induziert werden. Auch kann es zur mechanischen Verlegung der Atemwege durch zentralnervös provoziertes Erbrechen bei Hemmung der Hustenreflexe kommen.⁵⁵ Hingegen treten Blutdruckabfall und Bradykardie eher spät und als Folge der Hypoxie auf.⁵⁶ Weitere Nebenwirkungen können in einer Hypothermie, einer reduzierten Darmperistaltik sowie einer Tonuserhöhung der glatten Muskulatur (Pylorospasmus, Harnverhalt, Stuhlverhalt) bestehen.⁵⁷

Von besonderer Gefahr für den Patienten ist die atemdepressorische Wirkung des Heroins, ferner besteht die Gefahr eines toxischen Lungenödems und der Rhabdomyolyse.⁵⁸

⁵² Müller, in: Brinkmann / Madea, Handbuch gerichtliche Medizin Band 2, S. 724.

⁵³ Laitenberger, Intestinaler Rauschmitteltransport, S. 36.

⁵⁴ Laitenberger, Intestinaler Rauschmitteltransport, S. 36.

⁵⁵ Müller, in: Brinkmann / Madea, Handbuch gerichtliche Medizin Band 2, S. 258.

⁵⁶ Laitenberger, Intestinaler Rauschmitteltransport, S. 37.

⁵⁷ Laitenberger, Intestinaler Rauschmitteltransport, S. 37.

⁵⁸ Leo et al., J. Accid. Emerg. Med. 12 (1995), S. 44f.

c) Amphetamin

Chemischer Hauptbestandteil des Amphetamins ist das Phenylethylamin.⁵⁹ Eine Amphetaminintoxikation kann bereits ab einer Einzeldosis von 30 Milligramm auftreten. Ihre Symptomatik besteht in Unruheerscheinungen, Mundtrockenheit, Mydriasis, Tachykardie, Hyperthermie, Hypertonie mit der Gefahr einer intrakraniellen Blutung, Herzrhythmusstörungen, Delirien, Halluzinationen und präfinal zerebralen Krämpfen.⁶⁰

Die Therapie einer Amphetaminintoxikation erfolgt regelmäßig nicht über eine induzierte Emesis, sondern durch eine Provokation des Ausscheidens der Amphetamine durch Ansäuerung des Harns.⁶¹ Im Bereich des body stuffing kommt die Ingestion von Amphetaminen allerdings wesentlich seltener vor als die Ingestion von Kokain oder Heroin.

II. Ablauf und Risiken des zwangsweisen Emetikaeinsatzes

Bei der Gabe von Emetika kommen im Wesentlichen zwei Substanzen zur Anwendung:

1. Verabfolgung von Ipecacuanha

a) Die Substanz

Überwiegend wird den Beschuldigten ein brecherregender Sirup aus der lateinamerikanischen Brechwurzel radix ipecacuanhae der subtropischen Blütenpflanze uragoga ipecacuanha⁶² oral verabfolgt.⁶³ Ipecacuanha-Sirup wurde früher als

⁵⁹ Laitenberger, Intestinaler Rauschmitteltransport, S. 36.

⁶⁰ Halbach, Deutsches Ärzteblatt, S. 2399f.

⁶¹ Laitenberger, Intestinaler Rauschmitteltransport, S. 36.

⁶² Vgl. Roche Lexikon Medizin, Stichwort „Uragoga ipecacuanha“.

⁶³ Binder / Seemann, NStZ 2002, S. 234.

Expektorans verwendet und wird heute als Antidot gegen Intoxikationen eingesetzt.⁶⁴ Ipecacuanha-Sirup kann nach der NRF-Vorschrift 19.1. (Brecherregender Sirup - Sirupus emeticus) aus Ipecacuanha-Fluidextrakt hergestellt werden.⁶⁵ Hauptbestandteil des Sirups ist das Ipecacuanha-Alkaloid Emetin, das im Sirup in einer Dosis von ca. 1,4 Milligramm pro Milliliter enthalten ist.⁶⁶ Der Sirup irritiert durch die in ihm enthaltenen Alkaloide Emetin und Cephaelin die Magenschleimhaut bei gleichzeitiger Erregung der Chemorezeptoren-Triggerzone und löst so mit bis zu 30 Minuten Verzögerung die Emesis aus.⁶⁷

Ipecacuanha-Sirup ist in Deutschland nur in Apothekenherstellung zu erhalten, jedoch nicht rezeptpflichtig.⁶⁸ In den USA steht mit „Ipecac“ auch ein zugelassenes Ipecacuanha-Fertigarzneimittel zur Verfügung, um Erbrechen zu induzieren.⁶⁹

Ipecacuanha-Sirup ist prinzipiell ein weit gebräuchliches, nach medizinischen Erkenntnissen und klinischen Erfahrungen⁷⁰ nur gering toxisches Mittel, welches bei gelegentlicher Anwendung beim gesunden Menschen kaum Nebenwirkungen hat.⁷¹ Es handelt sich bei diesem Stoff um ein rein pflanzliches Mittel, das selbst Kleinkindern verordnet wird.⁷² Ipecacuanha-Sirup ist nur von kurzer Haltbarkeit, konservative Schätzungen gehen von einem Jahr aus⁷³, während teilweise auch Laufzeiten von zwei, drei⁷⁴ und mehr Jahren⁷⁵ angenommen werden.

⁶⁴ Vgl. die Rezepturhinweise im Neuen Rezeptur-Formularium der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände, Stichwort „Brecherregender Sirup“.

⁶⁵ Neues Rezeptur-Formularium, Stichwort „Brecherregender Sirup - Sirupus emeticus“ (NRF 19.1.).

⁶⁶ Vgl. die Rezepturhinweise im Neuen Rezeptur-Formularium der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände, Stichwort „Brecherregender“ Sirup, S. 2.

⁶⁷ Vgl. die Rezepturhinweise im Neuen Rezeptur-Formularium der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände, Stichwort „Brecherregender Sirup“, S. 2; Rote Liste 2007, Antidotarium, Stichwort „Ipecacuanha“; USP DI-Volume 1, Drug Information for the Health Care Professional, S. 1748, 1749.

⁶⁸ Rote Liste 2007, Antidotarium, Stichwort „Ipecacuanha“.

⁶⁹ USP DI-Volume 1, Drug Information for the Health Care Professional, S. 1748, 1749.

⁷⁰ Weßlau, StV 1997, S. 341, 343.

⁷¹ KG, NStZ-RR 2000, S. 204.

⁷² Schäfer, NJW 1997, S. 2437, 2438.

⁷³ Rote Liste 2007, Antidotarium, Stichwort „Ipecacuanha“.

⁷⁴ Bertsche / Schulz, Antidota – Ergänzendes Merkblatt, m. w. N.

Bei der Anwendung von Ipecacuanha-Sirup ist davon auszugehen, dass für einen Erwachsenen eine Dosis von 30 Millilitern (42 Milligramm Emetin) den Regeln der ärztlichen Kunst entspricht.⁷⁶ Die Dosierung bei Kindern vor dem neunten Lebensmonat beträgt fünf Milliliter (sieben Milligramm Emetin), bei Kindern zwischen einem und eineinhalb Jahren zehn Milliliter (14 Milligramm Emetin), bei Kindern zwischen eineinhalb und zwei Jahren 15 Milliliter (21 Milligramm Emetin), bei Kindern zwischen zwei und drei Jahren 20 Milliliter (28 Milligramm Emetin) und bei Kindern über drei Jahren ebenfalls 30 Milliliter (42 Milligramm Emetin). Im Anschluss an die Gabe des Sirups sollen pro Kilogramm Körpergewicht zehn Milliliter Flüssigkeit zugeführt werden.⁷⁷

Die häufigste Nebenwirkung, das Mallory-Weiss-Syndrom (Schleimhautrisse am Übergang vom Magen in die Speiseröhre) bzw. dessen Maximalform, das Boerhaave-Syndrom (Ruptur aller Wandschichten des Ösophagus), tritt nur bei ösophagealer Vorschädigung auf, etwa infolge von Alkoholexzessen, Konsum von Acetylsalicylsäure oder ösophagogastralen Karzinomen.⁷⁸ Bei gesunden Menschen ist allenfalls mit Benommenheit, Müdigkeit, fortgesetztem Erbrechen und Durchfall zu rechnen.⁷⁹ Spätschäden sind nicht bekannt,⁸⁰ ebenso wenig letale Zwischenfälle bei Patienten ohne Vorschädigung.

Allerdings existieren Erfahrungsberichte, denen zufolge die Betroffenen noch tagelang nach der Einnahme von Ipecacuanha über Erbrechen, Übelkeit und Durchfall geklagt haben.⁸¹ Dies könnte indes auch auf mangels ordnungsgemäßer Anamnese nicht erkannte Vorschädigungen (etwa Gastritis, Ulcus ventriculi, postoperative Narben oder Entzündungen im Magenbereich, Ösophagitis) zurückzuführen sein. Insofern kann Ipecacuanha-Sirup bei vorgeschädigten Personen in der Tat Nebenwirkungen wie

⁷⁵ Neues Rezeptur-Formularium, Stichwort „Brecherregender Sirup - Sirupus emeticus“ (NRF 19.1.).

⁷⁶ Dallmeyer, StV 1997, S. 606, 608.

⁷⁷ Rote Liste 2007, Antidotarium, Stichwort „Ipecacuanha“.

⁷⁸ Berchtold et al., Chirurgie, S. 502.

⁷⁹ Birkholz et al., Kriminalistik 1997, S. 278f.

⁸⁰ Birkholz et al., Kriminalistik 1997, S. 277, 278.

⁸¹ Schrift des Anti-Rassismus-Büros Bremen, vgl. Weißlau, StV 1997, S. 341, 343.

Bluterbrechen, tagelangen Durchfall bzw. weiteres Erbrechen auslösen.⁸² Auch die Verabfolgung dieses an sich harmlosen, weil nur unmittelbar auf die Magenschleimhaut wirkenden Emetikums bedarf daher aus medizinischer Sicht zuvor einer umfassenden sorgfältigen Untersuchung des Beschuldigten, um Vorerkrankungen und andere Kontraindikationen auszuschließen.⁸³

b) Das Legen der Magensonde

Sofern der Beschuldigte den Sirup nicht freiwillig zu sich nimmt, wird dieser regelmäßig zwangsweise über eine Nasen-Magensonde verabfolgt. Zur Erzeugung eines schwallartigen Erbrechens wird dem Beschuldigten dabei eine größere Menge Wasser zugeführt, und zwar in einer Dosierung von ca. zehn bis 20 Millilitern pro Kilogramm Körpergewicht.

Generell ist auch in Bezug auf das Legen der Magensonde eine entsprechende Anamnese erforderlich.⁸⁴ Zudem sollte der Eingriff generell nicht auf einem Polizeirevier, sondern in einem Krankenhaus erfolgen, da ansonsten nicht sichergestellt ist, dass eventuell auftretenden Komplikationen notfallmedizinisch adäquat begegnet werden kann.⁸⁵

Kontraindikationen gegen das Legen einer Magensonde sind Intoxikationsvermutung (Bewusstseinsstörung, verlangsamte Pupillenreaktion, Atemalkoholkonzentration über 0,5 Promille, verwaschene Sprache, Desorientiertheit, neurologische Ausfälle), akute Krankheitszustände (zum Beispiel Fieber, Atemstörungen, Erbrechen), manifeste kardiale Insuffizienz⁸⁶, schwere Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts oder der Leber, Nervenerkrankungen und Entzündungen, Schleimhauterkrankungen sowie Tumoren im

⁸² Weißlau, StV 1997, S. 341, 343.

⁸³ Binder / Seemann, NStZ 2002, S. 234, 235. Anmerkung des Verfassers: Neben den oben genannten Vorerkrankungen gibt es weitere Kontraindikationen für die Einnahme von Ipecacuanha-Sirup, die sich im Wesentlichen auf das durch die Substanz induzierte Erbrechen beziehen, vgl. dazu unten B. II. 1. c).

⁸⁴ Binder / Seemann, NStZ 2002, S. 234, 235.

⁸⁵ Lisken, Handbuch des Polizeirechts, S. 13.

⁸⁶ Aktories, Pharmakologie und Toxikologie, S. 751; Naucke, StV 2000, S. 1.

Ösophagus-Bereich bzw. im Bereich des oberen Magen-Darm-Trakts, ferner Herzrhythmusstörungen, Herzrasen und starke Hypertonie.⁸⁷ Dabei sind zum Ausschluss von Herz- oder Kreislaufstörungen regelmäßig grob klinische Methoden wie Puls- und Blutdruckmessung suffizient.⁸⁸

Ansonsten lässt das Zuführen des Brechsirups via Magensonde aus ärztlicher Sicht grundsätzlich keine Bedenken entstehen, wenn der Beschuldigte die Prozedur ohne Widerstand über sich ergehen lässt.⁸⁹ Bei einem bewusstseinsklaren, gesunden, kooperierenden Menschen ist nicht von gesundheitlichen Nachteilen auszugehen.⁹⁰ Vielmehr ist die Einführung einer Magensonde in der Hand eines geübten Arztes dann ein nahezu gefahrloser Eingriff.⁹¹ In der Tat besteht nach einer Studie zur Verträglichkeit der vom Mechanismus ähnlichen transösophagealen Echokardiographie die häufigste Komplikation – bei gerade einmal 0,1 % der Testpersonen – im Auftreten von Schluckbeschwerden.⁹² Man wird jedoch die Beurteilung der zwangsweisen Emetikaverabfolgung an einen duldsamen gegenüber der an einen sich wehrenden Beschuldigten unterscheiden müssen.⁹³

Nach Auffassung etlicher Mediziner ist auch bei sich wehrenden Beschuldigten wegen des geringen Durchmessers und der Elastizität der Magensonde von einer medizinischen Unbedenklichkeit auszugehen.⁹⁴ Es handele sich bei der Sondierung schließlich um eine Standardmaßnahme des klinischen Alltags. Auch wird teilweise vertreten, dass auf Grund des reflektorischen Schluckaktes ein Verletzungsrisiko gerade nicht bestehe, so dass allenfalls Schmerzen als Komplikation zu erwarten seien.⁹⁵

⁸⁷ Bachmann et al., Kriminalistik 2004, S. 678f.

⁸⁸ KG, StV 2002, S. 122, 124.

⁸⁹ KG, NStZ-RR 2000, S. 204.

⁹⁰ So auch OLG Frankfurt a. M., NJW 1997, S. 1647, 1649.

⁹¹ Krause, in: Löwe-Rosenberg StPO, § 81a, Rn. 52.

⁹² Body et al., Anesthesia & Analgesia 2001, S. 1126ff.

⁹³ In diesem Sinne auch KG, NStZ-RR 2000, S. 204, 205.

⁹⁴ Bachmann et al., Kriminalistik 2004, S. 679.

⁹⁵ Birkholz et al., Kriminalistik 1997, S. 277, 278.

Diese Auffassung ist indes die medizinische Mindermeinung.⁹⁶ Falls der Beschuldigte sich wehrt, können nach überwiegender Ansicht empfindliche Verletzungen der Nasenschleimhaut, der Speiseröhre (z.B. Perforation) und des Magens auftreten.⁹⁷ Ferner besteht das Risiko, dass die Drogenverpackung durchstoßen wird.⁹⁸ Ebenfalls kann es zu einer Fehlsondierung der Luftröhre kommen⁹⁹, was allerdings bei einem erfahrenen Arzt unwahrscheinlich erscheint. Ist die Sonde falsch ausgerichtet, kann zudem Flüssigkeit in die Lungen eindringen und zum Erstickten führen.

Außerdem besteht bei der gewaltsamen Sondierung des Magens eines sich wehrenden Beschuldigten die Gefahr, dass der Herzrhythmus zum Stillstand gerät, wenn eine solche Sondierung über die damit verbundenen Gewebsdehnungen auch Auswirkungen auf den nahe an der Speiseröhre liegenden, zum vegetativen (parasymphatischen) Nervensystem gehörenden Vagus-Nerv hat. Dieser beeinflusst die Funktionen von Kopf-, Hals-, Brust- und Bauchorganen (bis hin zum möglichen reflektorischen Herzstillstand).¹⁰⁰ Sofern aus diesen Gründen der Kopf des Betroffenen fixiert wird, ist zu beachten, dass Manipulationen im Halsbereich auf Grund der mechanischen Druckausübung und der damit möglicherweise verbundenen Reizung der vagalen Nervengeflechte des Rachens oder des Kehlkopfes ebenfalls zu einem reflektorischen Herzstillstand führen können sollen.¹⁰¹

Diskutiert wird bei Griffen gegen den Hals zudem die Gefahr der Überstimulation der Rezeptoren des Karotissinus mit der Folge des Auslösens eines pathologisch verstärkten Karotissinusreflexes, bei dem über die Herzäste des Vagusnervs reflektorisch Blutdruck und Herzfrequenz so stark gesenkt werden, dass es zu einem anhaltenden Herzstillstand kommt.¹⁰² Auch bestehen Hinweise darauf, dass eine

⁹⁶ Vgl. Binder/ Seemann, NStZ 2002, S. 234, 236.

⁹⁷ Montgomery, Tödlicher Brechmitteleinsatz, S. 1.

⁹⁸ Vgl. die auf dem 105. Deutschen Ärztetag gefasste EntschlieÙung, Beschlussprotokoll 2002, TOP VI (Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer).

⁹⁹ Montgomery, Tödlicher Brechmitteleinsatz, S. 1.

¹⁰⁰ Stellungnahme von Frank Ulrich Montgomery zum Brechmitteleinsatz in der „Frankfurter Allgemeinen Zeitung“ vom 12. Dezember 2001, S.9.

¹⁰¹ Montgomery, Tödlicher Brechmitteleinsatz, S. 1.

¹⁰² Vgl. dazu Madea, Praxis Rechtsmedizin, S. 168.

Intoxikation mit Phencyclidin (PCP, „angel dust“), einem häufig als „Partydroge“ missbrauchtem Dissoziativum, das theoretisch auch in einem Drogencontainer transportiert und ingestiert werden und bei Aufplatzen des Containers zu einer Betäubungsmittelintoxikation führen kann, die durch die Überstimulation der Karotissinusrezeptoren bedingte Herzfrequenzsenkung verstärkt und damit die Wahrscheinlichkeit eines Herzversagens erhöht.¹⁰³

Selbst wenn es also medizinisch sinnvoll ist, die Betäubungsmittel so rasch wie möglich aus dem Körper des Tatverdächtigen zu entfernen, ist gleichfalls das Legen einer Nasen-Magen-Sonde bei einem sich wehrenden Patienten als medizinisch bedenklich einzustufen.

c) Die Emesis

Bei Erbrechen im bewusstseinsgetrübten Zustand (etwa infolge von Drogenkonsum oder einer beginnenden Betäubungsmittelintoxikation) besteht die abstrakte Gefahr der Vagusüberreizung mit der möglichen Folge von Bradykardie. Bei derartigen Ereignissen ist ferner die Möglichkeit eines Bolustodes in Betracht zu ziehen.¹⁰⁴

Der Bolustod wird durch einen Fremdkörper (Bolus¹⁰⁵) verursacht, der sich vor dem Kehlkopf so verklemmt, dass er auch durch starkes Husten nicht mehr herausbefördert werden kann (Bolusobstruktion).¹⁰⁶ Todesursache ist entweder Ersticken¹⁰⁷ oder ein reflektorischer Herzstillstand auf Grund einer übermäßigen Reizung des dichten Vagusnervengeflechts im Schlundbereich bzw. am Kehlkopfeingang.¹⁰⁸

¹⁰³ Vgl. Brinkmann / Madea, Handbuch gerichtliche Medizin Band 1, S. 1036.

¹⁰⁴ Bachmann et al., Kriminalistik 2004, S. 679.

¹⁰⁵ „Bolus“ = altgriechisch für „Klumpen“.

¹⁰⁶ Erschwerend kann hinzukommen, dass auf Grund der verlegten Atemwege möglicherweise der Hustenreflex nicht einwandfrei funktioniert. Im Normalfall holt der Mensch reflektorisch Luft, um Fremdkörper auszuhusten. Dieser Weg ist jedoch gerade durch den Bolus blockiert.

¹⁰⁷ Vgl. dazu Madea, Praxis Rechtsmedizin, S. 153.

¹⁰⁸ Huckenbeck / Bonte, in: Brinkmann / Madea, Handbuch gerichtliche Medizin Band 2, S. 472.

Insoweit könnte bei bewusstseinsgetrübten Patienten auf Grund der eventuell eingeschränkten Reflexkoordination beim Schluckvorgang der Bolustod im Zusammenhang mit der Emesis durch eine massive Hyperstimulation des vagalen Nervensystems verursacht werden, die aus einer akuten Überdehnung der vagalen Nervenfasern bzw. aus flächenhaftem mechanischem Druck auf die vagalen Nervenfasern am Kehlkopfeingang durch festklemmende Teile erbrochenen Mageninhalts resultiert.

Der Bolustod ist nach überwiegender Auffassung jedoch lediglich in Einzelfällen bei stark alkoholisierten oder neurologisch gravierend geschädigten Personen zu befürchten.¹⁰⁹ Daher sind einige Mediziner der Auffassung, diese Gefahren seien bei der Brechmittelgabe durch eine entsprechende Anamnese auf die betreffenden Kontraindikationen auszuschließen.¹¹⁰

Während der Emesis ist eine ärztliche Überwachung des Beschuldigten vonnöten, da ansonsten die Gefahr besteht, dass der Erbrechende Teile des Erbrochenen aspiriert¹¹¹, was zum Ersticken oder zu einer Aspirationspneumonie¹¹² führen kann. Aspirationen treten dabei nahezu immer bei bewusstseinsgetrübten Personen auf, da bei diesen die körpereigenen Schutzreflexe nicht oder nur eingeschränkt funktionieren.

Die wesentlichen Kontraindikationen zu provoziertem Erbrechen sind daher starke Bewusstseinsstrübung, mangelnde Kooperationsbereitschaft¹¹³, kardiale und respiratorische Insuffizienz sowie mangelnde Überwachungsmöglichkeit.¹¹⁴ Weitere allgemeine Kontraindikationen zu provoziertem Erbrechen sind kurz zurückliegende

¹⁰⁹ Anslinger, Rechtsmedizin systematisch, S. 139.

¹¹⁰ Bachmann et al., Kriminalistik 2004, S. 679.

¹¹¹ Rossi / Gorgaß / Ahnefeld, Der Rettungssanitäter, S. 267.

¹¹² Vgl. die Darstellung des ärztlichen Gutachtens des Sachverständigen Prof. Dr. Volkmar Schneider, KG, StV 2002, S. 122, 124.

¹¹³ Ein nicht kooperierender Beschuldigter könnte etwa den erbrochenen Mageninhalt wieder herunterschlucken, was das Risiko der Aspiration oder der Bolusobstruktion erhöht; vgl. auch unten C.I.

¹¹⁴ Aktories, Pharmakologie und Toxikologie, S. 751; Naucke, StV 2000, S. 1.

Operationen am Gastrointestinaltrakt, ZNS-Schäden, Krämpfe bzw. Krampfbereitschaft, Schock und völlige Bewusstlosigkeit.¹¹⁵

Bei exzessivem Erbrechen kann es zu Läsionen der Schleimhaut, der Magenwand oder Speiseröhre kommen, insbesondere bei einer entsprechenden Vorschädigung.¹¹⁶ Der Brechmitteleinsatz gilt aus ärztlicher Sicht als erfolglos und ist daher abzubrechen, (i) wenn 75 % der induzierten Wassermenge erbrochen wurden, ohne dass die zu exkorporierenden Substanzen darin enthalten waren, (ii) wenn eine Stunde nach der Erstverabfolgung keine Emesis provoziert wurde oder (iii) wenn Krankheitssymptome wie erhöhter Blutdruck, erhöhte Herzfrequenz, Zittern, Atemstörungen oder erniedrigte Sauerstoffsättigung auftreten.¹¹⁷

Nach der Emesis bedarf es einer ausreichenden Nachbehandlung des Betroffenen, um sicherzustellen, dass dieser den Eingriff tatsächlich gut überstanden hat und überstehen wird (zum Beispiel Messung des Blutdrucks).¹¹⁸

2. Injektion von Apomorphin

Die zweite im Rahmen der ermittlungstechnischen Verabfolgung von Emetika verwendete Substanz ist Apomorphin. Apomorphin ist ein Morphinderivat, das als Dopaminantagonist auf die Dopamin-D2-Rezeptoren der area postrema wirkt und so zentralnervös das Erbrechen auslöst.¹¹⁹ Die Injektionsmenge beträgt üblicherweise zehn Milliliter bei einer Dosis von zehn Milligramm Apomorphin pro Milliliter.¹²⁰ Die

¹¹⁵ Aktories, Pharmakologie und Toxikologie, S. 751.

¹¹⁶ Mallory-Weiss- bzw. Boerhaave-Syndrom, vgl. oben B.II.1.a).

¹¹⁷ Bachmann et al., Kriminalistik 2004, S. 679.

¹¹⁸ KG, StV 2002, S. 122, 124.

¹¹⁹ Vgl. Estler, Pharmakologie und Toxikologie, S. 404f.

¹²⁰ Vgl. Daunderer, Klinische Toxikologie, Stichwort „Apomorphin“, S. 1; siehe auch Rebmann, Apomorphin.

Injektion erfolgt intravenös¹²¹, möglich ist aber auch die subkutane oder intramuskuläre Injektion.¹²² Entsprechend hoch dosiert, gilt Apomorphin als sehr wirksames Emetikum.

Neben dem Einsatz als Emetikum wird Apomorphin auch bei erektiler Dysfunktion als Potenzmittel in Form von Sublingualtabletten eingesetzt.¹²³ Es wird außerdem zur Verwendung von Akinesie im Rahmen von Parkinson-Erkrankungen¹²⁴ sowie als Sedativum bei aggressiven alkoholkranken Patienten verwendet.¹²⁵

Die Gabe des Mittels kann einen Kreislaufkollaps induzieren.¹²⁶ Auch Blutdruckabfall, Atemdepression, Somnolenz, bei Überdosierung sogar Atemlähmung und Krämpfe sind mögliche Folgen der Apomorphingabe.¹²⁷ Daher muss im Rahmen der auch hier erforderlichen gründlichen Anamnese insbesondere auf Kreislaufkrankungen geachtet¹²⁸ und eine anschließende ärztliche Überwachung durchgeführt werden. Auf Grund der vagotonenen und kreislaufdepressiven Wirkung des Apomorphins muss gleichzeitig Norfenefrin als Antagonist injiziert und gegen die atemdepressive Wirkung Naloxon als Antidot bereitgehalten werden¹²⁹; sollte der Patient ein chronisch Heroinabhängiger sein, besteht bei der Gabe von Naloxon allerdings das Risiko der Auslösung akuter schwerer Entzugerscheinungen und des Auftretens von Kammerflimmern.¹³⁰ Weitere Nebenwirkungen des Apomorphins sind Knotenbildung am Injektionsort, Übelkeit, Verwirrtheit sowie Halluzinationen.¹³¹

¹²¹ Binder / Seemann, NStZ 2002, S. 234, 235.

¹²² Skarke, Notfallsituationen, S. 2.

¹²³ Biermann et al., Pharmazeutische Zeitung Online, Neue Arzneistoffe, Stichwort „Apomorphin“.

¹²⁴ Drug Bank, Stichwort „apomorphine“.

¹²⁵ Dauderer, Klinische Toxikologie, Stichwort „Apomorphin“, S. 1

¹²⁶ OLG Frankfurt a. M., NJW 1997, S. 1647, 1649.

¹²⁷ Binder / Seemann, NStZ 2002, S. 234, 236.

¹²⁸ Dettmeyer / Musshoff / Madea, MedR 2000, S. 316, 319.

¹²⁹ Dettmeyer / Musshoff / Madea, MedR 2000, S. 316, 319; Geisslinger et al., Arzneimittelwirkungen, S. 121.

¹³⁰ Laitenberger, Intestinaler Rauschmitteltransport, S. 37.

¹³¹ Rote Liste, Alphabetisches Verzeichnis, Stichwort: APO-go, Kennziffer 70049.

Die Tageshöchstdosis von Apomorphin liegt bei 100 Milligramm. Apomorphin ist kontraindiziert bei Atemdepression, Demenz, Psychosen sowie bei hepatischer Insuffizienz.¹³² Es bestehen zudem die unter B. II. 1. c) beschriebenen Risiken, die durch den Vorgang des Erbrechens bedingt sind, sowie die damit verbundenen Kontraindikationen.

3. Sonstige Exkorporationsmethoden¹³³

Zur Exkorporation von Mageninhalt kann generell auch *Salzwasser* verwendet werden, wovon wegen der Gefahr der Hybernatriämie indes regelmäßig abgesehen wird.

Die *Reizung der Rachenhinterwand* (etwa mit einem Holzspatel) erscheint, jedenfalls bei einem zwangsweisen Brechmitteleinsatz, nicht oder zumindest nicht ohne Verletzungsgefahr für sowohl den behandelnden Arzt als auch den Patienten durchführbar.

Auch von der *Magenausspülung mit Wasser* wird heute überwiegend Abstand genommen¹³⁴, da die Maßnahme ein erhöhtes Risiko der Aspiration (diese tritt bei ca. zehn Prozent der Patienten auf), der versehentlichen Tracheallavage, einer mechanischen Verletzung (bis hin zur Perforation) der Speiseröhre und des Gastrointestinaltraktes, von Flüssigkeits- und Elektrolytstörungen und des „wash-through“-Phänomens (vermehrte Spülung des Mageninhalt in das Duodenum mit der Folge akzelerierter Resorption der Betäubungsmittel) birgt.¹³⁵ Demgegenüber werden nur bei ca. zehn Prozent der Patienten signifikante Giftmengen eliminiert.¹³⁶

Die Magenausspülung ist darüber hinaus kontraindiziert bei ungeschützten, geschädigten Atemwegen sowie bei Perforations- oder Blutungsgefahr auf Grund von Veränderungen oder kürzlich erfolgten Operationen im Bereich von Speiseröhre und

¹³² Rote Liste, Alphabetisches Verzeichnis, Stichwort: APO-go, Kennziffer 70049.

¹³³ Vgl. hierzu Skarke, Notfallmedizin, S. 2f.

¹³⁴ Vgl. Eckert et al., Deutsches Ärzteblatt, S. 2826ff.

¹³⁵ Vgl. Burns / Linden, Vergiftungen und Überdosierungen, S. 2779.

¹³⁶ Burns / Linden, Vergiftungen und Überdosierungen, S. 2779.

Magen.¹³⁷ Zudem besteht die Gefahr eines zu geringen Lumens des verwendeten Schlauches, so dass die Drogencontainer nicht durch diesen hinausbefördert werden können. Wie bei der Brechmittelgabe via Magensonde ist die Magenausspülung überdies nur bei kooperativen Patienten möglich.

¹³⁷ Burns / Linden, Vergiftungen und Überdosierungen, S. 2779.

C. Die aufsehenerregendsten Fälle

Nachfolgend sollen die wohl „spektakulärsten“ vier Fälle in der Historie des Brechmitteleinsatzes bei der Strafverfolgung von (mutmaßlichen) Drogendealern nachgezeichnet werden. Sie bekunden drastisch die rechtliche und ethische Brisanz der Thematik.

I. Der Frankfurter Fall¹³⁸

1995 verkaufte ein später im Verfahren vor dem Amtsgericht Frankfurt am Main Angeklagter am Frankfurter Hauptbahnhof an einen unbekanntes Käufer eine Portion Kokain. Im Moment seiner vorläufigen Festnahme durch observierende Polizeibeamte verschluckte er etwas, bei dem es sich nach Lage der Dinge um weitere Rauschgiftportionen handelte.

Im Polizeigewahrsam wurde dem ausländischen Beschuldigten von einer Ärztin des polizeiärztlichen Dienstes, die sich mit ihm in Ermangelung eines Dolmetschers nicht verständigen konnte, Ipecacuanha-Sirup gereicht. Der Beschuldigte weigerte sich, den Sirup zu trinken.

Daraufhin wurde ihm der Sirup in einer überdurchschnittlich hohen Dosis von 100 Millilitern Sirup (140 Milligramm Emetin) zusammen mit 1,5 Litern Wasser mittels einer Magensonde verabreicht. Dazu wurde der Beschuldigte von zwei Polizeibeamten an Armen und Beinen zu Boden gedrückt, während die Ärztin die Sonde durch seine Nase in seinen Magen einführte. Der Verdächtige wehrte sich dabei heftig und erlitt Prellungen an Stirn und Schulter. Er erbrach sich, presste aber die Zähne zusammen und ließ nur den flüssigen Mageninhalt passieren, während er das Übrige wieder hinunterschluckte. Daraufhin verständigte die Ärztin den Staatsanwalt, dass nun die Injektion von Apomorphin vonnöten sei.

¹³⁸ Vgl. OLG Frankfurt a. M., NJW 1997, S. 1647ff.

Auf entsprechende staatsanwaltliche Anordnung wurden dem Beschuldigten 10 Milliliter Apomorphin injiziert. Daraufhin stellte sich bei diesem neben Inkontinenz auch krampfhaftes Erbrechen ein, er spie seinen Mageninhalt völlig aus, darunter auch 20 Kokainbömbchen.

Anschließend wurde durch die Ärztin der Blutdruck des Beschuldigten kontrolliert, dieser dann auf einem Aktenbock zu den Haftzellen gerollt, wo sich der diensthabende Beamte angesichts des Zustands des Beschuldigten weigerte, diesen als haftfähig aufzunehmen. Da der polizeiärztliche Dienst zu diesem Zeitpunkt nicht mehr erreichbar war, wurde ein Notarzt verständigt, welcher beim Beschuldigten neben den erwähnten Prellungen erhöhten Blutdruck, erhöhte Herzfrequenz, Zittern und Atemstörungen feststellte. Eine weitere ärztliche Betreuung während der sich anschließenden Nacht erfolgte nicht.

Das Amtsgericht verurteilte den Beschuldigten später zu einer Bewährungsstrafe von neun Monaten wegen unerlaubten Handels mit Betäubungsmitteln. In der Berufungsinstanz setzte das Landgericht die Strafe auf drei Monate herab, weil es sich gehindert sah, die vom Beschuldigten mitgeführten 20 Bömbchen neben dem einzelnen, nachweislich verkauften Bömbchen als Beweismittel zu verwerten.

Im Revisionsurteil bestätigte das Oberlandesgericht Frankfurt am Main, dass die durch die Brechmittelgabe sichergestellten Kokainportionen nicht als Beweismittel verwertet werden dürften:

Die Brechmittelgabe sei zum einen nicht von der Strafprozessordnung gedeckt gewesen. Zum anderen habe die Maßnahme gegen die Menschenwürde und das allgemeine Persönlichkeitsrecht des Angeklagten verstoßen, weil dieser zum Objekt des Strafverfahrens degradiert und zur Selbstbelastung gezwungen worden sei. Auch habe das Zwangsmittel einen unerlaubten Eingriff in die körperliche Unversehrtheit des Angeklagten dargestellt. Infolge des Urteils ließ der hessische Generalstaatsanwalt die Brechmittelgabe vorläufig untersagen.¹³⁹

¹³⁹ Benfer, JR 1998, S. 53.

II. Der Hamburger Fall¹⁴⁰

Ende des Jahres 2001 entdeckten Drogenfahnder den Schwarzafrikaner Achidi John in der Nähe des Hamburger Hauptbahnhofs. Sie stuften ihn als verdächtig ein. Als die Beamten den Verdächtigen mit auf die Polizeiwache nehmen wollten, machte dieser Schluckbewegungen. Deshalb stimmte die Staatsanwaltschaft Hamburg einer Brechmittelgabe im Rechtsmedizinischen Institut des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf zu.

Da Achidi John sich weigerte, das ihm dargebotene Ipecacuanha-Emetikum freiwillig einzunehmen, wurde ihm das Mittel über eine Magensonde verabreicht. Der Verdächtige wurde, während er immer wieder rief, dass er sterben werde, von vier Polizeibeamten auf einer Liege fixiert. Im dritten Anlauf erst gelang es der Ärztin, die Sonde durch Johns Nase einzuführen und 30 Milliliter des Sirups zusammen mit 800 Millilitern Wasser zu applizieren. Die Ermittlungsbehörden konnten 41 Crack-Kügelchen¹⁴¹ sicherstellen.

John sackte kurz nach der Exkorporation zusammen, es wurde von einem zweiten Arzt ein Herzstillstand diagnostiziert. Nach ca. 30 Minuten konnte John wiederbelebt werden, danach lag er zunächst im Koma. Auf der Intensivstation des Krankenhauses verstarb er drei Tage später.

Die Obduktion ergab einen feingeweblichen Fehler in Johns Herzmuskulatur.¹⁴² Der Stress, der sich seit der Verhaftung bei Achidi John aufgebaut hatte, hatte schließlich zum Tode geführt. Ein Ursachenzusammenhang zwischen Exkorporation und Tod konnte daher nicht sicher festgestellt werden.

Der Fall wurde teilweise als „bedauerlicher Einzelfall“ gewertet¹⁴³, der eine Abkehr von einer emetikagestützten Beweissicherungspraxis nicht rechtfertigen könne.¹⁴⁴ Hingegen

¹⁴⁰ Vgl. dazu etwa „Frankfurter Allgemeine Zeitung“ vom 14. Dezember 2001, S. 43.

¹⁴¹ „Crack“ ist die szenetypische Bezeichnung für eine rauchbare Form von Kokain.

¹⁴² Vgl. Bachmann et al., Kriminalistik 2004, S. 682.

¹⁴³ Vgl. die Aussage des Hamburger Innensenators im „Spiegel“ vom 17. Dezember 2001, S. 32.

reagierten manche Bundesländer mit der Untersagung der zwangsweisen Verabreichung von Brechmitteln.¹⁴⁵

III. Der Bremer Fall¹⁴⁶

In der Nacht zum 27. Dezember 2004 wurde Laye-Alama Condé aus Sierra Leone an der Sielwallkreuzung in Bremen wegen des Verdachts auf Drogenhandel aufgegriffen. Er schluckte Kügelchen mit Kokain. Die Beamten ordneten deren Exkorporation an.

Daraufhin wurde der Beschuldigte zum Polizeipräsidium in Vahr gefahren, wo ein speziell für die Verabfolgung von Vomitiven eingerichteter Raum vorhanden war. Ein Arzt eines privaten ärztlichen Dienstes leitete die weiteren Maßnahmen.

Der Verdächtige weigerte sich, den Ipecacuanha-Sirup zu trinken. Als der Arzt das Mittel via Magensonde applizieren wollte, wehrte sich Condé heftig. Zwei bewaffnete Polizeibeamte hielten ihn daraufhin fest und fixierten ihn an einem Stuhl. Es kam zur Zwangsverabfolgung, dem jedoch vorerst kein Erbrechen folgte. Der Beschuldigte blieb in dieser Zeit mit Kabelbindern gefesselt, eine Hand mit einer Handschelle fixiert.

Nach einigen Stunden zeigte sich, dass die Sauerstoffsättigung im Blut des Afrikaners deutlich erniedrigt war, so dass ein Notarzt gerufen werden musste. Dieser konnte die erniedrigte Sauerstoffsättigung bei seiner Messung allerdings nicht bestätigen, weshalb man von einem Messfehler des polizeilichen Messgerätes ausging.

Unterstützt von den Polizeibeamten legte der Arzt daher erneut eine Magensonde. Condé leistete erheblichen Widerstand, die Sonde rutschte auf Grund von vehementen Kopfdrehungen des Beschuldigten mehrfach heraus. Schließlich applizierte der Arzt große Mengen Wasser. Auf Nachfrage des hinzugezogenen Notarztes erklärte er, er wolle den Magen so lange füllen, bis der Patient erbreche.

¹⁴⁴ So ein Sprecher des hessischen Innenministeriums in der „Frankfurter Allgemeinen Zeitung“ vom 13. Dezember 2001, S. 57.

¹⁴⁵ Vgl. zum Beispiel die vorläufige Anordnung des Innensenators von Berlin am 27. Dezember 2001.

¹⁴⁶ Vgl. dazu die Darstellung des Anti-Rassismus-Büros Bremen.

Die Verabfolgung wurde mehrfach wiederholt, bis der Verdächtige schließlich vier Kokain-Pakete erbrach. Mittlerweile atmete Condé kaum noch. Der Notarzt wollte weitere Behandlungsmaßnahmen einleiten, wobei zunächst die EKG-Elektroden wegen der Menge an erbrochenem Wasser nicht hafteten. Auch der Sauerstoffsensor am Finger des Patienten war zerbrochen.

Als das EKG wieder Messungen vornahm, zeigte es eine auffällige Kurve mit extrem niedrigem Puls, wodurch eine Sauerstoffunterversorgung diagnostiziert werden konnte. Die Pupillen des Patienten waren lichtstarr, was einen schweren Hirnschaden durch Sauerstoffmangel indizierte. Der Notarzt nahm eine Herzdruckmassage vor, musste dann minutenlang große Mengen Wasser aus Luft- und Speiseröhre absaugen. Erst anschließend konnte er eine künstliche Beatmung vornehmen. Bereits mit dem Verdacht auf Hirntot wurde Condé ins Krankenhaus verbracht. Dort starb er am 7. Januar 2005.

In Medienberichten bezeichnete der Bremer Innensenator das Vorgehen der Ermittlungspersonen noch kurz vor dem Ableben Condés als „verhältnismäßig“.¹⁴⁷ Er behauptete nach dem Tod Condés, dass dieser seinen Tod auf Grund eines zerbissenen Drogenpakets selbst herbeigeführt habe. Nachdem bei der Obduktion weder Heroin noch Kokain im Blut Condés nachgewiesen werden konnte, musste der Innensenator diese Aussage allerdings revidieren.

Die rechtsmedizinische Untersuchung ergab schließlich, dass Condé infolge der Brechmittelgabe ertrunken war.¹⁴⁸ Wasser in der Lunge des Verstorbenen habe das Blut verdünnt, die Sauerstoffaufnahme behindert und so den schweren Hirnschaden verursacht, der schließlich zum Tode führte.

Der betreffende Arzt wurde in der Folge wegen fahrlässiger Tötung vor dem Landgericht Bremen angeklagt, am 4. Dezember 2008 allerdings freigesprochen. Laut Urteil seien zwar objektive Pflichtverletzungen zu beklagen gewesen, dem Arzt könne jedoch auf Grund dessen individueller Überforderung in der damaligen Situation kein

¹⁴⁷ Vgl. die Blätter für deutsche und internationale Politik 2005, S. 253f.

¹⁴⁸ Vgl. die „taz Bremen“ vom 21. November 2005, S. 21.

Schuldvorwurf gemacht werden.¹⁴⁹ Das Urteil ist derzeit noch nicht rechtskräftig, da die Familie Condés Revision beim Bundesgerichtshof eingelegt hat.¹⁵⁰

IV. Der Fall Jalloh¹⁵¹

Am 29. Oktober 1993 wurde der sierra-leonische Staatsangehörige Abu Bakah Jalloh in Wuppertal von Polizeibeamten dabei beobachtet, wie er einen kleinen Plastikbeutel aus seinem Mund nahm und einer anderen Person gegen Geld übergab. Die Beamten nahmen den der deutschen Sprache nicht mächtigen Jalloh daraufhin wegen des Verdachts auf ein Betäubungsmitteldelikt fest.

Zu diesem Zeitpunkt hatte der Verdächtige noch ein weiteres Päckchen in seiner Mundhöhle, welches er nun verschluckte. Wegen Gefährdung des Untersuchungserfolgs durch Verzögerung ordnete die Staatsanwaltschaft die ärztliche Verabfolgung eines Brechmittels zwecks Exkorporation des Päckchens an.

Jalloh wurde daraufhin in ein Krankenhaus gebracht. Es ist streitig, ob dort eine Anamnese stattfand, der Beschuldigte hat dies stets bestritten. Der Aufforderung des behandelnden Arztes, ein Emetikum einzunehmen, leistete Jalloh nicht Folge. Daraufhin wurde er von vier Polizisten festgehalten, während der behandelnde Arzt ihm mittels einer Nasen-Magen-Sonde zunächst eine Salzlösung und anschließend Ipecacuanha-Sirup verabreichte. Zusätzlich hierzu injizierte der Arzt dem Verdächtigen Apomorphin. In der Folge erbrach Jalloh ein Bubble mit ca. 0,22 Gramm Kokain.

Etwa anderthalb Stunden nach der Klinikeinlieferung wurde Jalloh von einem Arzt untersucht und für haftfähig befunden. Mit Haftbefehl vom 30. Oktober 1993 wurde durch das Amtsgericht Wuppertal Untersuchungshaft gegen Jalloh angeordnet.

¹⁴⁹ Vgl. den „Tagesspiegel“ vom 5. Dezember 2008.

¹⁵⁰ Vgl. „Themen aktuell“ im Internetauftritt von Radio Bremen, abrufbar unter: „http://www.radiobremen.de/magazin/polizei/drogenfahnder/brechmittel_prozess.html“ (Stand: 21. Dezember 2008).

¹⁵¹ Vgl. NJW 2006, S. 3117ff.

Jalloh behauptet, er habe im Anschluss an den Eingriff drei Tage lang nur Flüssignahrung zu sich nehmen können und auf Grund von durch das Einführen der Sonde verursachten Verletzungen zwei Wochen lang immer wieder unter Nasenbluten gelitten. Zweieinhalb Monate nach der Brechmittelgabe klagte der Beschuldigte über Dauerschmerzen im oberen Magenbereich. Eine Magenspiegelung ergab eine durch den Rückfluss von Magensaft bedingte Entzündung der unteren Speiseröhre. Der ärztliche Befund stellte allerdings keinen eindeutigen Zusammenhang zu der Brechmittelverabreichung dar.

Einige Monate später verurteilte das Amtsgericht Wuppertal den Beschuldigten wegen Betäubungsmittelhandels. In der Berufungsinstanz bestätigte das Landgericht Wuppertal im Jahr 1995 den Schuldspruch, wenngleich es auch das Strafmaß absenkte. Das durch die Emetikagabe erlangte Päckchen hielten beide Gerichte jeweils für verwertbar. Auch die Revision Jallohs vor dem Oberlandesgericht Düsseldorf blieb erfolglos.

Jalloh legte daraufhin Verfassungsbeschwerde beim Bundesverfassungsgericht ein. Mit Beschluss vom 15. September 1999 lehnte das Bundesverfassungsgericht die Annahme der Beschwerde aus formalen Gründen ab:

Die gerügten Verfassungsverletzungen seien nämlich nicht schon in den ordentlichen Instanzen gerügt worden, weshalb sie aus Gründen der Subsidiarität nun auch nicht mehr vor dem Bundesverfassungsgericht geltend gemacht werden könnten. Der Beschwerdeführer habe selbstverschuldet nicht sämtliche ihm offenstehenden prozessualen Möglichkeiten vor Anrufung des Bundesverfassungsgerichtes genutzt. In einem Nebensatz äußerte sich das Gericht allerdings auch inhaltlich, indem es anmerkte, dass das Verabreichen eines Brechmittels (jedenfalls) im Hinblick auf die Menschenwürde und den Grundsatz der Selbstbelastungsfreiheit grundsätzlichen verfassungsrechtlichen Bedenken nicht begegne.

Daraufhin wandte sich Jalloh am 30. Januar 2000 mittels der sog. Individualbeschwerde¹⁵² an den EGMR in Straßburg, der mit Urteil vom 11. Juli 2006 entschied, dass die Brechmittelgabe in dem konkreten Fall gegen die EMRK verstoßen habe, und Jalloh einen Schmerzensgeldanspruch in Höhe von 10.000 Euro gegen die Bundesrepublik Deutschland zusprach.

¹⁵² Vgl. Art. 34 EMRK.

D. Handhabung durch die Justiz

I. Nationale Praxis

1. Zeitraum vor Erlass des EGMR-Urteils vom 11. Juli 2006

Auf Grund der Fragwürdigkeit der Maßnahme war die Praxis der Brechmittelgabe in den einzelnen Bundesländern schon vor dem Urteil des EGMR vom 11. Juli 2006 uneinheitlich.

a) Praxis der Strafverfolgungsbehörden

In *Berlin* hielt die Senatsverwaltung für Justiz das strafprozessuale Instrument der Brechmittelgabe – nachdem die Anwendung in der Zeit vom 27. Dezember 2001 bis zum 1. März 2004 zwischenzeitlich ausgesetzt worden war – für rechtmäßig.¹⁵³ Die erwähnte Aussetzung hatte den Zweck verfolgt, vor Weiterführung der Maßnahme zunächst eine Arbeitsanweisung für den Brechmitteleinsatz durch den Polizeipräsidenten in Berlin entwickeln zu lassen.

Am 1. März 2004 trat dann eine vorläufige Arbeitsanweisung in Kraft. Sechs Monate nach Inkrafttreten dieser vorläufigen Arbeitsanweisung wurde diese evaluiert und schließlich als Handlungsanweisung über den Einsatz von Brechmitteln als Anlage zur Geschäftsanweisung über die Bekämpfung der Rauschgiftkriminalität übernommen.

Beim Brechmitteleinsatz in Berlin wurde ausschließlich Ipecacuanha-Sirup angewendet, und zwar zwischen dem 1. März 2004 und dem 18. Juli 2006 in 101 Fällen. Davon erfolgte der Vomitiveneinsatz in 94 Fällen freiwillig und in sieben Fällen zwangsweise. Weiteren zwölf Beschuldigten wurde lediglich mit der Emetikaverabfolgung gedroht. In 35 Fällen wurde betäubungsmittelverdächtiger Inhalt aufgefunden.

¹⁵³ Schriftliche Auskunft der Senatsverwaltung für Justiz vom 11. Januar 2007.

Auch in *Brandenburg* gingen die Strafverfolgungsbehörden von einer Zulässigkeit des Brechmitteleinsatzes aus. Die zwangsweise Verabfolgung von Emetika unterlag allerdings laut Rundverfügung des Generalstaatsanwaltes des Landes Brandenburg vom 15. November 2005¹⁵⁴ konkretisierten Voraussetzungen. Erforderlich waren danach nicht nur detailliert beschriebene Verdachtsmomente wie zum Beispiel Schluckbewegungen, ein (regelmäßig) vor dem Brechmitteleinsatz zur Verdachtserhärtung angefertigtes Röntgenbild oder das Ergebnis eines Urintests. Es musste laut Rundverfügung des Generalstaatsanwaltes des Landes Brandenburg zudem der Verdacht der Begehung eines Betäubungsmitteldelikts vorliegen, bei welchem eine erhebliche Freiheitsstrafe zu erwarten sei.

Die Räumlichkeiten für die Exkorporation mussten über ein EKG-Gerät, ein Pulsoxymeter, Intubationsbesteck, Beatmungsbeutel und eine Sauerstoffquelle verfügen sowie weiteren apparativen und räumlichen Anforderungen der Notfallmedizin entsprechen. Ferner gab es strikte Anforderung an die medizinische Aufklärung des Verdächtigen (einschließlich des Einsatzes eines Dolmetschers), die Anamnese und die Nachsorge. Sich wehrende Beschuldigte durften nicht sondiert werden, sondern es musste ein Abklingen des Erregungszustandes des Betroffenen durch ärztliche Aufklärung oder durch Eintreten einer Ruhephase abgewartet werden. Allerdings war es in Brandenburg in keinem einzigen Fall tatsächlich zum Einsatz von Brechmitteln gekommen.¹⁵⁵

In *Bremen* wurde die Gabe von Brechmitteln seit 1992 bis zum Januar 2005 praktiziert.¹⁵⁶ In den Jahren 1998 bis 2003 wurden jährlich zwischen 52 und 162 Exkorporationen vorgenommen und dabei insgesamt 1.942 Drogenbömbchen sichergestellt. Dies entsprach einer Quote von durchschnittlich 75 %. Im Jahr 2004 wurden 97 Exkorporationen vollzogen, wobei lediglich in vier Fällen eine zwangsweise Verabreichung via Magensonde durchgeführt wurde.

¹⁵⁴ Vgl. Justizministerialblatt 2005, Nr. 12, S. 137ff.

¹⁵⁵ Schriftliche Auskunft des Innenministeriums Brandenburg vom 20. Juni 2007.

¹⁵⁶ Gemeinsame Presseerklärung der Bremer Senatoren für Justiz und Verfassung bzw. Inneres und Sport vom 24. Januar 2005.

Als Reaktion auf die schweren Gesundheitsschäden Laye-Alama Condés in Folge des Brechmitteleinsatzes und kurz vor dessen Tode setzte der Bremer Leitende Oberstaatsanwalt auf Anordnung des Senators für Justiz und Verfassung die zwangsweise Verabreichung von Brechmitteln am 5. Januar 2005 vorläufig aus. Es folgte ein Gemeinsamer Erlass des Senators für Justiz und Verfassung und des Senators für Inneres und Sport vom 1. März 2005, wonach nur noch eine freiwillige Verabfolgung von Emetika zum Einsatz durchgeführt werden sollte.¹⁵⁷ Eine endgültige Entscheidung über den zwangsweisen Einsatz von Emetika wurde indes bis auf Weiteres ausgesetzt.¹⁵⁸

In *Hamburg* wurden Emetika, nachdem diese zunächst als unverhältnismäßig abgelehnt worden waren¹⁵⁹, auf Veranlassung des Hamburger Innensensors durch Verfügung der Staatsanwaltschaft Hamburg und der Hamburger Polizei vom 20. Juni 2001 eingeführt.¹⁶⁰ In der Zeit vom 12. August 2001 bis zum 13. September 2005 kam es in mindestens 486 Fällen zu Brechmitteleinsätzen.¹⁶¹

Dabei wurden in der Zeit zwischen August 2001 und Juli 2003¹⁶² insgesamt 272 Brechmitteleinsätze durch Ermittlungsbeamte beantragt, davon 244 Einsätze tatsächlich durchgeführt. In 20 der nicht zur Durchführung gelangten Fälle hatte der Beschuldigte die Betäubungsmittel noch in der Mundhöhle und gab diese freiwillig heraus, in fünf Fällen bestanden Kontraindikationen auf Grund unspezifischer Angaben über Magen-Darm-Beschwerden. In zwei Fällen revidierte die Staatsanwaltschaft die Anordnung der Brechmittelgabe noch vor deren Beginn, wobei in einem Fall davon kein hinreichendes Strafverfolgungsinteresse bestand, da nicht auszuschließen war, dass der Beschuldigte noch unter 21 Jahren alt (Heranwachsender) war. In einem weiteren Fall waren schon mehr als zwei Stunden seit der Ingestion vergangen, so dass davon

¹⁵⁷ Antwort des Präsidenten des Senats an den Präsidenten der Bremischen Bürgerschaft auf die Kleine Anfrage der Fraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN vom 17. März 2005.

¹⁵⁸ Mitteilung des Bremer Senats an die Bremische Bürgerschaft vom 21. März 2006.

¹⁵⁹ Weßlau, StV 1997, S. 341, 342.

¹⁶⁰ Jahresbericht des Flüchtlingsrates Hamburg 2003, S.1ff.

¹⁶¹ Vgl. die parlamentarischen Anfragen 17/158, 17/347, 17/737, 17/1300, 17/1803, 17/2658, 17/3554, 18/121, 18/1169, 18/1624 und 18/2893.

¹⁶² Vgl. dazu die Studie von Bachmann et al., Kriminalistik 2004, S. 682.

ausgegangen werden musste, dass sich die inkorporierten Betäubungsmittel nicht mehr im Magen befanden.

Bei den tatsächlich durchgeführten 244 Brechmitteleinsätzen wurden in 156 Fällen verschluckte Drogen erbrochen. In zwei Fällen befanden sich die Drogen noch in der Mundhöhle, konnten aber erst durch das Erbrechen sichergestellt werden. In 86 Fällen wurden keine Drogen sichergestellt. In neun von diesen 86 Fällen bestand eine auffällige Differenz zwischen induzierter Wassermenge und der Menge des Erbrochenen, was darauf schließen lässt, dass wesentliche Bestandteile des Mageninhaltes inklusive der Betäubungsmittel nicht erbrochen wurden. In acht Fällen war die Exkorporation mehr als zwei Stunden nach dem Schluckakt durchgeführt worden und auch die Konsistenz des Erbrochenen deutete darauf hin, dass der Mageninhalt bereits den Darmtrakt erreicht hatte.

Teilweise wird davon ausgegangen, dass in Hamburg in der Zeit nach dem 13. September 2005 bis zum Urteil des EGMR im Fall Jalloh ./ Bundesrepublik Deutschland ca. weitere 500 Brechmitteleinsätze vorgenommen wurden.¹⁶³

In *Hessen* war die Verabfolgung von Emetika nach zwischenzeitlicher Aussetzung in Folge des Kammerbeschlusses des Bundesverfassungsgerichts vom 15. September 1999¹⁶⁴ durch den Generalstaatsanwalt zugelassen.¹⁶⁵ Durch Rundverfügung des Generalstaatsanwalts bei dem Oberlandesgericht Frankfurt am Main vom 12. August 2003 wurde die Brechmittelgabe detailliert geregelt. Danach waren für die Durchführung der Maßnahme sehr strenge Prüfmaßstäbe zur Verhältnismäßigkeit und Unerlässlichkeit des erzwungenen körperlichen Eingriffes vonnöten.

¹⁶³ Vgl. die Strafanzeige der Kampagne gegen Brechmitteleinsätze bei der Generalbundesanwältin vom 6. Dezember 2006, S. 3.

¹⁶⁴ BVerfG, NStZ 2000, S. 96.

¹⁶⁵ Rixen, NStZ 2000, S. 381, 382.

Hinsichtlich der anzuwendenden Methode beinhaltete die Rundverfügung unter anderem folgenden Absatz:

"Der den Eingriff vornehmende Arzt entscheidet in eigener Verantwortung je nach Lage der verschluckten Betäubungsmittel-Behältnisse im Magen-Darm-Trakt, ob ein Abführmittel (z. B. Rizinusöl) oder aber ein Brechmittel (Ipecacuanha-Sirup oder Apomorphin) zu verabreichen ist. Die den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu beachtende Entscheidung trifft der den Eingriff vornehmende Arzt auf der Grundlage neuester medizinischer Erkenntnisse sowie des Weiteren unter Berücksichtigung des gesundheitlichen Befindens des Betroffenen und weiterer Umstände des jeweiligen Einzelfalls."¹⁶⁶

Auch *Niedersachsen* setzte Emetika im Rahmen der Strafverfolgung ein.¹⁶⁷ Durch Erlass des Niedersächsischen Justizministeriums vom 19. Juli 2002¹⁶⁸ waren die Voraussetzungen für den Brechmitteleinsatz näher konkretisiert worden. So durfte der Eingriff nur in medizinisch genutzten Räumen mit dem notwendigen medizinischen Assistenzpersonal und einer Notfallausrüstung erfolgen. Der Einsatz von Apomorphin war nur unter besonderer Berücksichtigung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes zulässig.

Nordrhein-Westfalen setzte ebenfalls die Verabfolgung von Emetika im Bereich der Strafverfolgung von Betäubungsmitteldelikten ein. Im Runderlass des Innenministeriums vom 26. Juni 1996¹⁶⁹ war formuliert, dass der verantwortliche Arzt im Einzelfall zu entscheiden habe, ob die ihm vorgeführte verdächtige Person der Maßnahme unterzogen werden könne. Zudem durfte die Exkorporation nur in hierzu geeigneten Räumen unter Bereitstellung des notwendigen Assistenzpersonals und einer Notfallausrüstung erfolgen. Auf eine hinreichend lange Nachbeobachtung war zu achten.

¹⁶⁶ Schriftliche Auskunft des Justizministeriums Hessen vom 22. November 2007.

¹⁶⁷ EGMR-Urteil vom 11. Juli 2006, Ziff. 45.

¹⁶⁸ Aktenzeichen 4104 – S4.114.

¹⁶⁹ Aktenzeichen IV A2 – 2756.

Seit dem Jahre 1993 bis zum Urteil des EGMR vom 11. Juli 2006 wurden in Nordrhein-Westfalen Brechmittel in etwa 230 Fällen eingesetzt, und zwar sowohl Ipecacuanha-Sirup als auch Apomorphin. Besondere Zwischenfälle gab es hierbei nicht.¹⁷⁰

In *Sachsen-Anhalt* hielt man den Einsatz von Vomitiven in der Strafverfolgung für zulässig, wobei es aber tatsächlich zu keinem Brechmitteleinsatz kam.¹⁷¹

Schleswig-Holstein befand die Vomitivverabfolgung gleichfalls für zulässig. Eingesetzt wurde die Maßnahme jedoch nur einmal im Jahre 2003.¹⁷²

In *Thüringen* gab es keine konkretisierten Verwaltungsanweisungen zur Frage des Brechmitteleinsatzes. Man ging allerdings davon aus, dass der Brechmitteleinsatz insbesondere aus medizinischen Gründen – erforderlichenfalls auch zwangsweise – zulässig sei. Zu einem tatsächlichen Einsatz von Emetika kam es in Thüringen indes nicht.¹⁷³

In den übrigen Bundesländern *Baden-Württemberg*, *Bayern*, *Mecklenburg-Vorpommern*, *Rheinland-Pfalz*, *Saarland* und *Sachsen* wurde die Verabfolgung von Vomitivmitteln nicht für zulässig erachtet und infolgedessen nicht praktiziert.¹⁷⁴

¹⁷⁰ Schriftliche Auskunft des Justizministeriums des Landes Nordrhein-Westfalen vom 12. Januar 2007.

¹⁷¹ Schriftliche Auskunft des Justizministeriums Sachsen-Anhalt vom 1. Februar 2007.

¹⁷² Schriftliche Auskunft des Innenministeriums Schleswig-Holstein vom 6. Juni 2007.

¹⁷³ Schriftliche Auskunft des Innenministeriums Thüringen vom 18. Juni 2007.

¹⁷⁴ EGMR-Urteil vom 11. Juli 2006, Ziff. 45; schriftliche Auskünfte des Justizministeriums Baden-Württemberg vom 12. Januar 2007, des Bayerischen Staatsministeriums der Justiz vom 16. Februar 2007, des Justizministeriums Mecklenburg-Vorpommern vom 25. Januar 2007, des Innenministeriums Saarland vom 8. Juni 2007 sowie des Sächsischen Staatsministeriums der Justiz vom 31. Januar 2007.

b) Rechtsprechung

Auch die Rechtsprechung stand der Problematik der Brechmittelgabe unterschiedlich gegenüber, wie durch die abweichenden Entscheidungen verschiedener Oberlandesgerichte und deren Vorinstanzen dokumentiert wird.

So billigte das *OLG Düsseldorf*¹⁷⁵ mit Urteil vom 19. September 1995 den Einsatz von Vomitiven ebenso wie das Berliner *Kammergericht*¹⁷⁶, während das *OLG Frankfurt am Main* diese Maßnahme für schlechthin unzulässig befand.¹⁷⁷

Eine Entscheidung des *Bundesgerichtshofes* zur Frage der Zulässigkeit von Vomitivverabfolgungen ist nie ergangen. Insoweit hat es insbesondere das *Kammergericht*¹⁷⁸ versäumt, sein von dem des Oberlandesgerichts Frankfurt¹⁷⁹ abweichendes Urteil nach § 121 Abs. 2 Gerichtsverfassungsgesetz dem Bundesgerichtshof vorzulegen. § 121 Abs. 2 GVG sieht eine Vorlagepflicht eines Oberlandesgerichtes unter anderem dann vor, wenn es zu einer entscheidungserheblichen Frage eine anderweitige Gesetzesauslegung als ein anderes Oberlandesgericht vornehmen will.¹⁸⁰

Auch eine Entscheidung des *Bundesverfassungsgerichts* zu einer möglichen Verfassungswidrigkeit der zwangsweisen Brechmittelgabe ist nicht ergangen. Die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts ließ das Problem vielmehr ungeklärt, auch wenn dies teilweise ohne weitere Begründung anders gesehen wird.¹⁸¹

Ausgangspunkt dieses Meinungsstreites war dabei ein Kammerbeschluss der zweiten Kammer des zweiten Senats des Bundesverfassungsgerichts zum Fall Jalloh. Die

¹⁷⁵ Vgl. das Urteil des EGMR vom 11. Juli 2006, Ziff. 25.

¹⁷⁶ KG, JR 2001, S. 162ff. und KG, StV 2002, S. 122ff.

¹⁷⁷ Vgl. OLG Frankfurt am Main, NJW 1997, S. 1647ff.

¹⁷⁸ KG, JR 2001, S. 162ff.

¹⁷⁹ OLG Frankfurt a. M., NJW 1997, S. 1647ff.

¹⁸⁰ Hackethal, zu KG, JR 2001, S. 162, S. 165.

¹⁸¹ KG, NSTZ-RR 2000, S. 204.

Kammer lehnte dabei die Annahme der Verfassungsbeschwerde wegen Verstoßes gegen den Grundsatz der Subsidiarität (vgl. § 90 Abs. 2 Bundesverfassungsgerichtsgesetz – BVerfGG) ab, da der Beschwerdeführer in den Vorinstanzen keine vollständige Sachaufklärung zu den medizinischen Fragen betrieben hatte, obwohl dies nach der gesetzlichen Kompetenzordnung und auf Grund der größeren Sachnähe der Fachgerichte notwendig gewesen sei.¹⁸² Allerdings hätte die Kammer die Sache – was dringend geboten gewesen wäre – nach § 90 Abs. 2 BVerfGG auch wegen *allgemeiner Bedeutung* zur Entscheidung annehmen können.

In der kurzen Begründung des Nichtannahmebeschlusses fand sich allerdings folgender, viel diskutierter Satz:

"Der Beschwerdeführer hat gegen die auf § 81a Abs. 1 Satz 2 StPO gestützte Maßnahme – die auch im Hinblick auf die durch Art. 1 Abs. 1 geschützte Menschenwürde und den in Art. 2 Abs. 1 in Verbindung mit 1 Abs. 1 enthaltenen Grundsatz der Selbstbelastungsfreiheit grundsätzlichen verfassungsrechtlichen Bedenken nicht begegnet – im sachnäheren Strafverfahren nicht alle prozessualen Maßnahmen genutzt..."

Dies ist vielerseits als verfassungsgerichtliche Billigung der Maßnahme aufgefasst worden.¹⁸³ Auch die Pressestelle des Bundesverfassungsgerichts selbst gab in Folge des besagten Beschlusses die irreführende Erklärung „*Erfolglose Verfassungsbeschwerde gegen Brechmitteleinsatz*“ ab¹⁸⁴, so dass man quasi von einer positiven Entscheidung über die verfassungsrechtliche Zulässigkeit der Brechmittelgabe ausgehen musste.¹⁸⁵ Folglich wurde in der Tagespresse mit Überschriften wie „*Brechmittel wieder zulässig. Bundesverfassungsgericht: Kein Verstoß gegen Menschenwürde*“¹⁸⁶ Bericht erstattet.

¹⁸² BVerfG, NStZ 2000, S. 96.

¹⁸³ KG, NStZ-RR 2000, S. 204.

¹⁸⁴ Pressemitteilung des Bundesverfassungsgerichts vom 29. September 1999.

¹⁸⁵ Naucke, StV 2000, S. 1, 2.

¹⁸⁶ „F.A.Z. Rhein-Main-Zeitung“ vom 30. September 1999, S. 59.

Allerdings entfalten Nichtannahmebeschlüsse des Bundesverfassungsgerichts im Gegensatz zu stattgebenden Beschlüssen mangels Sachentscheidung keine Bindungswirkung im Sinne des § 31 Abs. 1 BVerfGG.¹⁸⁷ Daher konnten aus dem besagten Kammerbeschluss keine verbindlichen Schlüsse über die Verfassungsmäßigkeit des Einsatzes von Emetika gezogen werden.¹⁸⁸ Dementsprechend hatte das Bundesverfassungsgericht anlässlich des Hamburger Falls ungewöhnlicherweise¹⁸⁹ auch eine neuerliche Pressemitteilung herausgegeben, um den durch verschiedene Medien erzeugten öffentlichen Eindruck zu beseitigen, das Gericht hätte in der Frage des Brechmitteleinsatzes schon eine Sachentscheidung getroffen.¹⁹⁰

2. Zeitraum nach Erlass des EGMR-Urteils vom 11. Juli 2006

Eine Änderung der Praxis des Brechmitteleinsatzes kam nur in den Bundesländern in Betracht, die die zwangsweise Gabe von Emetika zuvor für zulässig hielten.

In *Berlin* ist derzeit eine Arbeitsgruppe mit der Ausarbeitung einer neuen Richtlinie zum Brechmitteleinsatz befasst.¹⁹¹ Hierbei stehen noch keine Ergebnisse fest. Jedoch hat das Landesinstitut für gerichtliche und soziale Medizin Berlin ein Gutachten zu verschiedenen medizinischen Fragestellungen gefertigt, dessen Konsequenzen von der befassten Arbeitsgruppe geprüft werden.

In *Brandenburg* hatte der Generalstaatsanwalt vor dem Hintergrund des EGMR-Urteils vom 11. Juli 2006 am 24. November 2006 seine Rundverfügung vom 15. November 2005 mit sofortiger Wirkung bis auf Weiteres aufgehoben.¹⁹² Auf den zwangsweisen Einsatz von Brechmitteln aus strafprozessualen Gründen wird nunmehr auch endgültig verzichtet.¹⁹³

¹⁸⁷ BVerfGE 92, S. 91, 107.

¹⁸⁸ Zuck, NJW 1999, S. 3317.

¹⁸⁹ Zaczyk, Anm. zu KG StV 2002, S. 122ff., S. 125.

¹⁹⁰ Pressemitteilung 116/01 vom 13. Dezember 2001.

¹⁹¹ Schriftliche Auskunft der Senatsverwaltung für Justiz vom 22. November 2007.

¹⁹² Schriftliche Auskunft des Innenministeriums Brandenburg vom 20. Juni 2007.

¹⁹³ Schriftliche Auskunft des Justizministeriums Brandenburg vom 20. November 2007.

In *Bremen* ist die zwangsweise Verabreichung von Emetika nunmehr endgültig und ausnahmslos untersagt.¹⁹⁴ Zunächst galt nach dem EGMR-Urteil vom 11. Juli 2006 über längere Zeit der Gemeinsame Erlass von Justiz- und Innensenator vom 1. März 2005 fort, wonach bereits nur die freiwillige Brechmittelgabe bei Einhaltung bestimmter medizinischer Anforderungen zulässig war. Damit war zwar später auch dem Urteil des EGMR vom 11. Juli 2006 Genüge getan, gleichwohl fiel auf, dass Bremen sich zu dieser Frage nicht endgültig äußerte. Dementsprechend hatte die Bündnis 90/DIE GRÜNEN-Fraktion in der Bremischen Bürgerschaft beantragt, dass diese den Senat auffordern möge, statt wie bisher die zwangsweise Gabe von Brechmitteln nur vorübergehend auszusetzen, diese Praxis endgültig zu beenden und die dafür notwendigen rechtlichen Anordnungen zu treffen.¹⁹⁵

In der Folgezeit hat sich Bremen dann endgültig vom zwangsweisen Brechmitteleinsatz distanziert. Stattdessen wird, sofern der Tatverdächtige die freiwillige Einnahme des Brechmittels Ipecacuanha-Sirup ablehnt, das Ausscheiden der Drogencontainer via naturale abgewartet. Strafprozessual wird dies dadurch umgesetzt, dass die Staatsanwaltschaft entweder die richterliche Anordnung einer körperlichen Untersuchung des Tatverdächtigen nach § 81a StPO herbeiführt oder den Erlass eines Haftbefehls wegen Verdunkelungsgefahr (vgl. § 112 Abs. 2 Nr. 3 StPO) beantragt.¹⁹⁶ In beiden Fällen wird der Beschuldigte in einem für Zwecke der Exkorporation via naturale geeigneten Haftraum im ärztlichen Bereich der Justizvollzugsanstalt Bremen untergebracht und dort durch einen privaten Rettungsdienst, gegebenenfalls mittels telemetrischen Monitorings wie EKG, Sauerstoffdruck- und Atemfrequenzmessung sowie persönlicher Untersuchung, überwacht. Dem Beschuldigten wird auch angeboten, sich durch medizinisches Gerät überwachen zu lassen.

Die Ausscheidungen werden in einer speziellen Box aufgefangen. Die Justizvollzugsanstalt informiert den Kriminaldauerdienst über die erfolgte Stuhlentleerung. Dieser fordert telefonisch die Abholung der Exkremate bei einem eigens beauftragten privaten Rohrreinigungsunternehmen an, welches die Exkremate

¹⁹⁴ Schriftliche Auskunft des Senators für Justiz und Verfassung vom 16. November 2007.

¹⁹⁵ Antrag der Fraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN bei der Bremischen Bürgerschaft vom 16. August 2006.

¹⁹⁶ Schriftliche Auskunft des Bremer Senators für Justiz und Verfassung vom 16. November 2007.

zu seinem Firmensitz verbringt. Das Separieren der Exkremente und die Durchsuchung nach Beweismitteln erfolgt im Beisein von zwei Polizeibeamten, welche Gegenstände, die von Bedeutung sein können, dann gegebenenfalls sicherstellen bzw. beschlagnahmen. Die anschließende Untersuchung der Beweismittel erfolgt durch das kriminaltechnische Labor der Polizei Bremen.

In *Hamburg* ist die Auswertung des EGMR-Urteils vom 11. Juli 2006 nunmehr abgeschlossen.¹⁹⁷ Bereits am 1. August 2006 hatte der Hamburger Senat beschlossen¹⁹⁸, dass im Rahmen der Strafverfolgung nur noch die freiwillige Gabe von Brechmitteln (und erst bei Jugendlichen ab 16 Jahren) in Betracht komme. Weigere sich der Beschuldigte, ein Emetikum einzunehmen, müsse auf die natürliche Ausscheidung gewartet werden, wobei für ein Festhalten des Beschuldigten die allgemeinen Untersuchungshaftgründe der Strafprozessordnung gegeben sein müssten. Bei Anordnung von Untersuchungshaft durch den zuständigen Haftrichter werde der Beschuldigte in einem besonderen Raum mit einer sog. „Drogentoilette“ untergebracht. Die in dieser Drogentoilette gesammelten Exkremente würden dann auf Beweismittel untersucht.

In *Hessen* wurde mit Bekanntwerden des Jalloh-Urteils die Rundverfügung vom 12. August 2003 außer Vollzug gesetzt. Dieser zunächst vorläufigen Maßnahme kommt mittlerweile endgültige Wirkung zu, so dass eine zwangsweise Brechmittelgabe zur Strafverfolgung nicht mehr erfolgt.¹⁹⁹ Als einziges deutsches Bundesland hat Hessen dies auch ausdrücklich auf die reine Gefahrenabwehr erstreckt.

In *Niedersachsen* wurde bereits einen Tag nach dem EGMR-Urteil im Fall Jalloh, am 12. Juli 2006, die zwangsweise Brechmittelgabe per Erlass des Niedersächsischen Justizministeriums vorläufig ausgesetzt.²⁰⁰ Nach einer vollständigen Auswertung des EGMR-Urteils wurde durch das Niedersächsische Justizministerium mit Erlass vom 19.

¹⁹⁷ Schriftliche Auskunft der Staatsanwaltschaft Hamburg vom 14. Dezember 2007.

¹⁹⁸ Drucksache der Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg Nr. 18/5851.

¹⁹⁹ Schriftliche Auskunft des Justizministeriums Hessen vom 22. November 2007.

²⁰⁰ Aktenzeichen 4104 – S4.114.

März 2007 angeordnet, künftig auf den zwangsweisen Einsatz von Emetika auch generell zu verzichten.²⁰¹

In *Nordrhein-Westfalen* hat das Innenministerium im Anschluss an das EGMR-Urteil vom 11. Juli 2006 im Einvernehmen mit dem Justizministerium die Anwendung der Brechmittelgabe zunächst ausgesetzt. Derzeit wird noch geprüft, welche weiteren Schritte in diesem Zusammenhang zu veranlassen sind.²⁰²

In *Sachsen-Anhalt* hat das Justizministerium infolge der EGMR-Rechtsprechung die Staatsanwaltschaften und die Polizei von der Unzulässigkeit des Einsatzes von Emetika zur Exkorporation verpackter Drogen unterrichtet und die Maßnahme gänzlich aufgegeben.²⁰³

In *Schleswig-Holstein* hat der Justizminister infolge des Urteils des EGMR vom 11. Juli 2006 den Generalstaatsanwalt angewiesen, dafür Sorge zu tragen, dass die Staatsanwaltschaften zukünftig die zwangsweise Gabe von Brechmitteln nicht anordnen.²⁰⁴ Eine analoge Anweisung ist vom Innenminister an die Ermittlungsdienststellen der Landespolizei ergangen.

Thüringen ist der Auffassung, dass die zwangsweise Gabe von Brechmitteln trotz des Urteils des EGMR nicht generell abzulehnen ist, da neben der Beweismittelsicherung auch eine Giftelimination geboten sein kann.²⁰⁵ Sie dürfe dabei allerdings nur ultima ratio sein. Zu Zwecken der reinen Beweissicherung sei bislang nicht beabsichtigt, die Brechmittelgabe anzuwenden bzw. zuzulassen.²⁰⁶ Offenbar hat sich Thüringen mangels bisher einschlägiger Erfahrungen nicht intensiv mit der rechtlichen Problematik der Brechmittelgabe befasst. Einen abschließenden Standpunkt wird es dort womöglich erst bei Auftreten eines konkreten Falles geben.

²⁰¹ Dasselbe Aktenzeichen: 4104 – S4.114.

²⁰² Schriftliche Auskunft des Justizministeriums Nordrhein-Westfalen vom 3. April 2008.

²⁰³ Schriftliche Auskunft des Justizministeriums Sachsen-Anhalt vom 1. Februar 2007.

²⁰⁴ Schriftliche Auskunft des Innenministeriums Schleswig-Holstein vom 6. Juni 2006.

²⁰⁵ Schriftliche Auskunft des Innenministeriums Thüringen vom 18. Juni 2007.

²⁰⁶ Schriftliche Auskunft des Justizministeriums Thüringen vom 19. November 2007.

II. Praxis in den USA und den Mitgliedsstaaten des Europarates

1. USA

In den *USA* hatte das Oberste Bundesgericht der Vereinigten Staaten die zwangsweise Exkorporation von Beweismitteln mittels Vomitiven bereits im Jahr 1952 als unzulässig, da folterähnlich bewertet.²⁰⁷

Allerdings hat im Jahre 2004 das Berufungsgericht Ohio die Exkorporation von verschluckten Drogenbubbles mittels Magenspülung unter bestimmten Voraussetzungen als zulässig erachtet.²⁰⁸ Dabei verwies es auf ein Urteil des Obersten Bundesgerichts der Vereinigten Staaten aus dem Jahre 1966²⁰⁹, das die Blutabnahme zur Feststellung der Blutalkoholkonzentration bei einem nach einem Verkehrsunfall im Krankenhaus befindlichen Beschuldigten für rechtmäßig hielt, da wesentliche Kriterien erfüllt gewesen seien, die die körperliche Untersuchung als angemessen im Sinne des Vierten Zusatzartikels der Verfassung der Vereinigten Staaten von Amerika (Fourth Amendment) erschienen ließen. Die im Urteil von 1966 genannten Kriterien waren: hinreichende Verdachtslage, eine richterliche Anordnung bzw. Gefahr im Verzug und Verhältnismäßigkeit der Maßnahme.

Das Berufungsgericht Ohio übertrug die genannten Kriterien auf den ihm vorliegenden Fall der Beweismittlexkorporation und betonte im Rahmen der Verhältnismäßigkeitsprüfung, dass eine von einem Arzt in einem Krankenhaus durchgeführte Magenspülung – insbesondere als (vermeintlich) weniger traumatischer Eingriff als die Gabe eines Brechmittels – eine hinnehmbare Zwangsmaßnahme der Strafverfolgung sei.

²⁰⁷ Rechtssache *Rochin ./. Kalifornien* (342 U. S. 165 (1952)), vgl. Urteil des EGMR vom 11. Juli 2006, Ziff. 49.

²⁰⁸ Rechtssache *Ohio ./. Dario Williams* (2004 WL 1902368 [App. 8 Dist.]); vgl. EGMR-Urteil vom 11. Juli 2006, Ziff. 51.

²⁰⁹ Rechtssache *Schmerber ./. Kalifornien* (1966), 384 U. S. 757, 86 S. Ct. 1826, 16 L.Ed.2d 908; vgl. EGMR-Urteil vom 11. Juli 2006, Ziff. 52.

2. Mitgliedstaaten des Europarates

a) Praxis vor dem EGMR-Urteil vom 11. Juli 2006

In *Europa* wurde vor dem EGMR-Urteil vom 11. Juli 2006 in 34 Mitgliedstaaten des Europarats²¹⁰ kein zwangsweiser Einsatz von Emetika betrieben, um möglicherweise verschluckte Drogenbubbles sicherzustellen.

Einer für Zwecke des Verfahrens Jalloh ./.. Bundesrepublik Deutschland mittels Regierungs- und Botschaftsanfragen angefertigten Studie der Bundesrepublik Deutschland zufolge²¹¹ handelt es sich dabei um Albanien, Armenien, Belgien, Bosnien-Herzegowina, Dänemark, Estland, Finnland, Frankreich, Georgien, Griechenland, Irland, Island, Italien, Lettland, Litauen, Malta, Moldawien, Niederlande, Österreich, Portugal, Rumänien, Russland, Schweden, Schweiz, Serbien-Montenegro, Slowakei, Spanien, Tschechische Republik, Türkei, Ukraine, Ungarn, Vereinigtes Königreich und Zypern. Dieses Ergebnis konnten Untersuchungen des EGMR (nur) in Bezug auf Belgien, Estland, Frankreich, Irland, Niederlande, Spanien und das Vereinigte Königreich verifizieren.²¹² Abweichend von der deutschen Studie behauptet zudem Luxemburg, den Brechmitteleinsatz als unzulässig zu untersagen.²¹³

Die Studie besagt weiterhin, dass neben Deutschland auch Luxemburg²¹⁴, die ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien und Norwegen die Emetikaverabfolgung praktizieren. In Bezug auf Norwegen ergaben die Ermittlungen des EGMR, dass dort zwar Spezialtoiletten für die Beweissicherung im Anschluss an die natürliche Ausscheidung der inkorporierten Drogen eingesetzt werden, allerdings

²¹⁰ Gemeint ist die europäische internationale Organisation vom 5. Mai 1949, nicht der Europäische Rat als Gremium der Europäischen Union.

²¹¹ Vgl. die Studie der Bundesrepublik Deutschland, EGMR-Urteil vom 11. Juli 2006, Ziff. 53.

²¹² EGMR-Urteil vom 11. Juli 2006, Ziff. 55.

²¹³ Schriftliche Auskunft des Luxemburger Justizministeriums vom 21. Juni 2007 – laut der deutschen Studie gehört Luxemburg gerade nicht zu den Staaten, die den Brechmitteleinsatz untersagen.

²¹⁴ Abweichend die dem Verfasser erteilte schriftlichen Auskunft: keine Brechmittelgabe in Luxemburg, vgl. Fn. 213.

konnte das European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (Europäisches Komitee zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe)²¹⁵ im Jahre 1993 beobachten, dass auf einem Polizeirevier in Oslo einem Gefangenen ein Brechmittel (Salzwasser) verabfolgt wurde. Nach Auskunft des norwegischen Justizministeriums dürfen Emetika zur Strafverfolgung bei hinreichendem Tatverdacht und unter Beachtung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes auf richterliche bzw. bei Eilfällen auf staatsanwaltliche Anordnung durch einen Arzt zwangsweise verabreicht werden.²¹⁶

Der Studie zufolge ist ferner in Kroatien, Polen²¹⁷ und Slowenien der Einsatz von Emetika in der Strafverfolgung gesetzlich vorgesehen, wobei die Staaten jeweils keine Auskunft darüber erteilt haben, ob die Maßnahme tatsächlich Anwendung findet. Die sechs Mitgliedstaaten Andorra, Aserbaidschan, Bulgarien, Liechtenstein, Monaco und San Marino gaben gar keine Auskünfte zur Verabreichung von Brechmitteln.

b) Praxis nach dem EGMR-Urteil vom 11. Juli 2006

Eine Änderung der Strafverfolgungspraxis kam im Wesentlichen nur in den die Brechmittelgabe tatsächlich praktizierenden Ländern in Betracht. Dies waren neben Deutschland auch Mazedonien und Norwegen. Norwegen hat bislang trotz des EGMR-Urteils keine Änderung seiner bisherigen Praxis der Brechmittelgabe vorgesehen.²¹⁸ Mazedonien hat sich trotz mehrmaliger Nachfrage nicht zur Praxis der Brechmittelgabe im Anschluss an das EGMR-Urteil vom 11. Juli 2006 geäußert.

Auch die Länder, in denen der Brechmitteleinsatz gesetzlich zwar vorgesehen ist, aber nicht praktiziert wird, also Kroatien und Slowenien, haben (weiterhin) trotz mehrmaliger Nachfrage keine Auskünfte zur Praxis der Brechmittelgabe im Anschluss an das EGMR-Urteil vom 11. Juli 2006 erteilt. Selbiges gilt auch für diejenigen Länder, die sich

²¹⁵ Vgl.: „<http://www.cpt.coe.int/german.htm>“ (Stand: 21. Dezember 2008).

²¹⁶ Schriftliche Auskunft des Justizministeriums Norwegen vom 4. Dezember 2007.

²¹⁷ Für Polen konnten die Untersuchungen des EGMR dies nicht bestätigen, vgl. EGMR-Urteil vom 11. Juli 2006, Ziff. 55.

²¹⁸ Schriftliche Auskunft des Justizministeriums Norwegen vom 4. Dezember 2007.

zu dem Themenkomplex bislang ohnehin einer Äußerung enthalten haben – Andorra, Aserbaidshan, Bulgarien, Liechtenstein, Monaco und San Marino.

E. Rechtliche Würdigung der Verabreichung von Emetika

Im Folgenden soll – insbesondere unter Einbeziehung des EGMR-Urteils vom 11. Juli 2006 – geprüft werden, inwieweit die Gabe von Emetika in der Strafverfolgung nach deutschem und europäischem Recht zulässig ist. Beachtung soll zudem auch das ärztliche Berufsrecht finden.

I. Polizeirechtliche Ermächtigung

Jeder staatliche Eingriff bedarf einer gesetzlichen Ermächtigungsgrundlage. Dabei ist das Zutage-Fördern von Betäubungsmittelbömbchen aus dem Magen eines Beschuldigten nicht nur von strafprozessualer Relevanz.²¹⁹ Die im Magen-Darm-Trakt befindlichen Portionen können nämlich für den Betroffenen erhebliche gesundheitliche Risiken begründen. Da nicht auszuschließen ist, dass die geschluckten Kügelchen sich im Verdauungstrakt öffnen (zum Beispiel wegen mangelhafter Verpackung oder Beschädigung derselben durch Magensaft) und der Beschuldigte dann einer womöglich lebensbedrohlichen Intoxikation unterliegt, stellt sich die Frage nach einer polizeirechtlichen Ermächtigung unter dem Aspekt der Gefahrenabwehr (Gefahr für Leib und Leben des Beschuldigten) und vor dem Hintergrund des Verhältnisses von Prävention und Repression (Strafverfolgung) in dieser Situation.

Grundsätzlich gebührt hierbei der Strafverfolgung der Vorrang, auch wenn zugleich general- oder spezialpräventiven Zielen nachgegangen wird.²²⁰ Denn die Strafverfolgung, anders als die Prävention, vermag es regelmäßig, beide Aspekte zu vereinen, indem sie einerseits verletzte Rechtsgüter wiederherstellt und damit Störungen der öffentlichen Sicherheit beseitigt (so etwa beim Auffinden gestohlenen Eigentums) und andererseits zu einer Bestrafung des Täters beiträgt.

²¹⁹ Benfer, JR 1998, S. 53, 55.

²²⁰ Benfer, JR 1998, S. 53, 55.

Allerdings wird bei Gefahrenlagen, deren Beseitigung ein *vordringliches* Anliegen der Allgemeinheit darstellt und bei denen eine irreparable Schädigung eines hohen Rechtsgutes droht, ausnahmsweise ein Primat der Gefahrenabwehr gegenüber der Strafverfolgung angenommen.²²¹

Im Falle eines möglicherweise in seinem Leben bedrohten Dealers ist von einem solchen erstrangigen Anliegen auszugehen, da das Leben obersten Verfassungsrang hat. Auch die Möglichkeit, dass es sich bei dem Todesbedrohten um einen Verbrecher handelt, der sich zudem freiwillig in tödliche Gefahr gebracht hat, um Beweismittel zu vernichten, spielt hierbei keine Rolle, denn das deutsche Rechtssystem verfißt den absoluten Lebensschutz und lässt keinen Raum für Relativierungen des Lebenswertes. Dies verzahnt sich mit dem polizeirechtlichen Aspekt, dass im Falle einer gegenwärtigen Gefahr für das Rechtsgut „Leben“ das behördliche Entschließungsermessen grundsätzlich auf Null reduziert ist²²², also das sonst im Polizeirecht geltende Opportunitätsprinzip quasi durchbrochen und die Behörde damit zum Handeln verpflichtet ist.

Allerdings sehen die Polizeigesetze der Länder und auch die Verwaltungsgesetze des Bundes und der Länder die Durchführung körperlicher Eingriffe zur Gefahrenabwehr nicht vor.²²³ Auch der Rückgriff auf die polizeirechtliche Generalklausel (vgl. etwa § 17 Berliner Allgemeines Sicherheits- und Ordnungsgesetz) ist insoweit nicht zulässig, da es sich beim körperlichen Eingriff um einen typischen Rechtseingriff handelt, der in verschiedenen Gesetzen speziell normiert ist (etwa § 81a StPO, § 372a Zivilprozessordnung, § 4 des Gesetzes zur Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten)²²⁴ und dessen Nichtregelung durch das Polizeigesetz nicht einfach durch Anwendung der Generalklausel umgangen werden darf.²²⁵

²²¹ OLG Hamm, NPA 730, Gefahrenabwehr, Bl. 30.

²²² Kopp, VwVfG, § 40, Rn. 11.

²²³ Benfer, JR 1998, S. 53, 56.

²²⁴ Benfer, JR 1998, S. 53, 56.

²²⁵ Lisken, Handbuch des Polizeirechts, S. 337.

Selbst wenn man der bloßen polizeirechtlichen Nicht-Normierung des körperlichen Eingriffs keine Sperrwirkung im Hinblick auf die Anwendbarkeit der Generalklausel beimisst, so spricht noch ein weiteres Argument dafür, dass ein Rückgriff auf die Generalklausel zur Legitimation eines gefahrenabwehrenden körperlichen Eingriffs nicht zulässig ist:

Die Polizeigesetze der Länder regeln nämlich in einer besonderen Norm sehr wohl die Durchsuchung von Personen.²²⁶ Wenn man bedenkt, dass bereits dieser relativ leichte Rechtseingriff spezialgesetzlich normiert ist, so erscheint es inadäquat, intensivere Eingriffe in verfassungsmäßige Rechte auf eine weite und relativ unbestimmte Generalklausel zu stützen.²²⁷

Da es also insoweit – immer vorausgesetzt, nach Lage der Dinge besteht überhaupt Leib- oder Lebensgefahr für den Betroffenen – an einer präventivrechtlichen Befugnisnorm fehlt, können zur Zeit nur strafverfolgungsrechtliche Ermächtigungsgrundlagen für die Voruntersuchung herangezogen werden.

II. Strafprozessuale Ermächtigung

Die Brechmittelgabe als Instrumentarium der Strafverfolgung wurde daher bislang nach ganz überwiegender Ansicht²²⁸ auf die Strafprozessordnung, namentlich § 81a Abs. 1 StPO, gestützt. Dieser erlaubt unter bestimmten, im Folgenden erörterten Voraussetzungen körperliche Untersuchungen und Eingriffe ohne Einwilligung des Beschuldigten zwecks Feststellung verfahrenserheblicher Tatsachen.

²²⁶ In Berlin § 34 Allgemeines Sicherheits- und Ordnungsgesetz.

²²⁷ Benfer, JR 1998, S. 55, 56.

²²⁸ So weit ersichtlich weicht nur das OLG Frankfurt a. M. in NJW 1997, S. 1647ff. davon ab.

§ 81a Abs. 1 StPO lautet:

„¹Eine körperliche Untersuchung des Beschuldigten darf zur Feststellung von Tatsachen angeordnet werden, die für das Verfahren von Bedeutung sind. ²Zu diesem Zweck sind Entnahmen von Blutproben und andere körperliche Eingriffe, die von einem Arzt nach den Regeln der ärztlichen Kunst zu Untersuchungszwecken vorgenommen werden, ohne Einwilligung des Beschuldigten zulässig, wenn kein Nachteil für seine Gesundheit zu befürchten ist.“

1. Die Gabe von Emetika als körperliche Untersuchung / körperlicher Eingriff im Sinne von § 81a Abs. 1 StPO?

Ob § 81a Abs. 1 StPO als Rechtsgrundlage für die Brechmittelgabe überhaupt herangezogen werden kann, entscheidet sich danach, ob diese als *körperliche Untersuchung* respektive *körperlicher Eingriff* im Sinne der Norm erfasst ist.

Im Rahmen des § 81a Abs. 1 StPO ist zunächst zwischen einer einfachen körperlichen Untersuchung des Beschuldigten nach § 81a Abs. 1 Satz 1 StPO, welche nicht unbedingt von einem Arzt vorgenommen werden muss, und einem körperlichen Eingriff zu differenzieren, welcher gemäß § 81a Abs. 1 Satz 2 StPO nur von einem Arzt durchgeführt werden darf.²²⁹

Unter körperlicher Untersuchung gemäß § 81a Abs. 1 Satz 1 StPO versteht man die unabhängig vom Willen des zu Untersuchenden erfolgende Feststellung der Beschaffenheit seines Körpers oder einzelner Körperteile einschließlich des Vorhandenseins von Fremdkörpern im Körperinneren durch sinnliche Wahrnehmung.²³⁰ Damit ist insbesondere die Feststellung von Tatspuren am Körper des Beschuldigten – zum Beispiel Kratzspuren – gemeint.²³¹

²²⁹ Geppert, JK 1997, StPO, § 81a / 2.

²³⁰ Krause, in: Löwe-Rosenberg StPO, § 81a, Rn. 15.

²³¹ Krause, in: Löwe-Rosenberg StPO, § 81a, Rn.15.

Um einen körperlichen Eingriff nach § 81a Abs. 1 Satz 2 StPO handelt es sich dann, wenn in das haut- oder muskelumschlossene Körperinnere des Beschuldigten eingegriffen bzw. dessen Körper natürliche Bestandteile (Körperflüssigkeit oder Körperbestandteile) entnommen²³² oder dem Körper des Beschuldigten in irgendeiner Form Substanzen zugeführt werden.²³³ Insofern sind das Legen einer Magensonde durch die Nase mit anschließendem Einflößen eines Brechmittels und auch das Injizieren eines Emetikums prinzipiell als körperliche Eingriffe zu qualifizieren²³⁴, da es zu einem Eindringen in das Körperinnere des Beschuldigten und der Zuführung von Substanzen kommt.

Vor dem Hintergrund eben genannter Definition könnte allerdings problematisch sein, dass bei der Brechmittelgabe nicht natürliche Körperbestandteile, sondern Fremdkörper entnommen werden sollen. Nach überwiegender Auffassung unterfallen indes auch Untersuchungen des Beschuldigten auf Fremdkörper, die sich im Körperinneren befinden und als Beweismittel in Betracht kommen, dem Anwendungsbereich des § 81a Abs. 1 StPO²³⁵, so dass jedenfalls die *Suche* nach dem Vorhandensein von Fremdkörpern grundsätzlich durch § 81a Abs. 1 StPO erfasst ist²³⁶. Im Übrigen sind ja auch Blutalkoholtests oder anderweitige Drogenscreenings, typische Fälle des § 81a Abs. 1 StPO, letztlich eine Suche nach Fremdkörpern (etwa Alkoholmolekülen).

Jedoch wird angezweifelt, ob das *Hervorbringen* (im Gegensatz zum schlichten Auffinden) von im Körper des Beschuldigten befindlichen Fremdkörpern, die als Beweismittel dienen sollen, ebenfalls unter § 81a Abs. 1 StPO fällt.²³⁷ So wurde vom Oberlandesgericht Frankfurt am Main im eingangs dargestellten Frankfurter Fall die Auffassung vertreten, § 81a Abs. 1 StPO decke es nur, Fremdkörper zu suchen, nicht aber solche, deren Vorhandensein ohnehin zumindest wahrscheinlich sei,

²³² Dzendzalowski, Körperliche Untersuchung, S. 15.

²³³ Krause, in: Löwe-Rosenberg StPO, § 81a, Rn. 22.

²³⁴ Paulus, in: KMR StPO, § 81a, Rn. 6; Binder / Seemann, NStZ 2002, S. 234, 235.

²³⁵ Grüner, JuS 1999, S. 122.

²³⁶ BGHSt 5, S. 332.

²³⁷ OLG Frankfurt a. M., NJW 1997, S. 1647, 1648.

sicherzustellen.²³⁸ Die Brechmittelgabe hingegen sei jedoch gerade kein Eingriff, der zu Untersuchungszwecken vorgenommen werde, im Vordergrund stehe die schlichte Emission des Mageninhaltes und nicht die körperliche Beschaffenheit des Beschuldigten. Dieses Ziel ähnele jedoch vielmehr einer Durchsuchung mit anschließender Beschlagnahme gemäß den §§ 94, 102 StPO, welche einen körperlichen Eingriff aber – was in der Tat unbestritten ist – gerade nicht legitimierten. Folglich sei beim Zutage-Fördern von Betäubungsmittelpäckchen via Brechmittelgabe der Anwendungsbereich des § 81a Abs. 1 StPO gar nicht eröffnet.

Die Auffassung des Oberlandesgerichts Frankfurt am Main ist indes nicht schlüssig. Schon dem Wortlaut des § 81a Abs. 1 StPO ist das Erfordernis eines bestimmten Körperbezuges nicht zu entnehmen. § 81a Abs. 1 Satz 1 StPO formuliert als Zweck der Ermittlungsmaßnahme eben nicht die Untersuchung von Körpermaterial – wie vom Oberlandesgericht Frankfurt am Main vertreten –, sondern die *Feststellung von verfahrenserheblichen Tatsachen*, auf welche Satz 2 explizit Bezug nimmt („zu diesem Zweck“). Tatsachen sind dann für das Verfahren von Bedeutung, wenn es – auch nur mittelbar²³⁹ – um die Feststellung von Schuld-, Reise- oder Verhandlungsfähigkeit geht²⁴⁰ oder wenn sie dazu dienen, die Täterschaft des Beschuldigten bzw. die tatsächlich begangene Straftat und ihren Umfang festzustellen.²⁴¹ Auch Tatsachen, die lediglich Einfluss auf die Rechtsfolgenentscheidung haben, sind verfahrenserheblich.²⁴² Zu solchen Rechtsfolgenentscheidungen zählen das Strafmaß oder bestimmte an eine rechtswidrige Tat anknüpfende Sanktionen²⁴³, wie etwa der Verfall von Gegenständen, die der Beschuldigte aus einer rechtswidrigen Tat erlangt hat (vgl. die §§ 73ff. StGB), oder die Einziehung von Gegenständen, die aus einer rechtswidrigen Tat stammen oder zu ihrer Begehung oder Vorbereitung gebraucht werden (vgl. die §§ 74ff. StGB).

²³⁸ OLG Frankfurt a. M., NJW 1997, S. 1647, 1648.

²³⁹ KG, StV 2002, S. 122, 123.

²⁴⁰ OLG Düsseldorf, StV 1989, S. 193.

²⁴¹ BVerfGE 27, S. 211, 219.

²⁴² BGHSt 5, S. 332, 336; KG, StV 2002, S. 122, 123.

²⁴³ Vgl. Heinrich, Strafrecht AT I, Rn. 83.

Die Brechmittelgabe dient dem schlüssigen Nachweis des Handeltreibens mit Betäubungsmitteln gemäß den §§ 29ff. Betäubungsmittelgesetz sowie der Feststellung der Menge der für den Handel bestimmten Substanzen, so dass an einer Verfahrenserheblichkeit der zutage geförderten Betäubungsmittel kein Zweifel besteht. Insoweit können also gerade auch Fremdsubstanzen im Körper des Beschuldigten vorrangiges Eingriffsobjekt im Rahmen des § 81a Abs. 1 StPO sein. Dabei sind unter Eingriffen insbesondere Sicherstellungseingriffe zu sehen, wie sich aus dem Wortlaut „*Entnahme* von Blutproben und anderen Eingriffen“ ergibt.

Die grundsätzliche Anwendbarkeit des § 81a Abs. 1 StPO auf Emetikaverabfolgungen wird schließlich auch durch eine historische Betrachtung der Norm untermauert:

Vor Einführung der Vorschrift durch das „Ausführungsgesetz zum Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßregeln der Sicherung und Besserung“ vom 24. November 1933 war es durchaus streitig, ob und in welchem Umfang Eingriffe in die körperliche Unversehrtheit des Beschuldigten strafprozessual zulässig seien.²⁴⁴ Überwiegend wurde das verneint, weil es mit Hinblick auf das Prinzip des Gesetzesvorbehalts keine Ermächtigungsgrundlage für derlei körperliche Eingriffe gab. Allerdings galt die Brechmittelgabe schon damals immerhin als Grenzfall, zu dem in der Literatur beispielsweise der Schulfall von der Suche nach einer vom Dieb verschluckten Perle entwickelt wurde.²⁴⁵

Bereits in der Reichstagsvorlage des Einführungsgesetzes zum Allgemeinen Deutschen Strafgesetzbuch und zum Strafvollzugsgesetz wurde in den Ausführungen zu § 81a Abs. 1 StPO hervorgehoben, dass der Begriff der Untersuchung den Fall umfasse, „dass zwecks Auffindung von Sachen, die als Beweismittel oder Einziehungsstücke in Frage kommen, eine Untersuchung des Körperinneren einschließlich der Körperöffnungen erforderlich wird.“²⁴⁶ Die Einführung des § 81a Abs. 1 StPO beruhte damit gerade auf der gesetzgeberischen Erkenntnis, dass die bis dahin angewendeten strafprozessualen Normen über Durchsuchung und

²⁴⁴ Beling, ZStW 15, S. 471ff.

²⁴⁵ Rogall, NStZ 1998, S. 66.

²⁴⁶ Materialien zur Strafrechtsreform, S. 17, 59.

Beschlagnahme als Rechtsgrundlage für körperliche Untersuchungen und Eingriffe zu unbestimmt waren.²⁴⁷ Mit der neuen Norm sollten Lücken in der Möglichkeit zur Strafverfolgung geschlossen werden. Wenn § 81a Abs. 1 StPO es also nach dem Willen des Gesetzgebers ermöglichen sollte, Beweismittel im Körper des Beschuldigten aufzufinden, so machte dies wenig Sinn, wenn diese Beweismittel nicht auch sogleich sichergestellt werden dürften.

Nach langwierigen rechtspolitischen Anstrengungen wurde schließlich § 81a StPO eingeführt, und zwar nicht etwa als Umsetzung von NS-Gedankengut, sondern um eben den Streit um die Zulässigkeit körperlicher Eingriffe in der Strafverfolgung zu beenden.²⁴⁸ Dabei gehörte die zwangsweise Brechmittelgabe nach allgemeiner Auffassung zu den zulässigen körperlichen Eingriffen auf der Grundlage des § 81a Abs. 1 StPO.²⁴⁹

Im Ergebnis wird letztlich auch nicht mehr bestritten, dass das Zutage-Fördern von Fremdkörpern aus dem Körperinneren zum Zwecke ihrer Sicherstellung grundsätzlich vom Anwendungsbereich des § 81a Abs. 1 StPO erfasst ist.²⁵⁰

2. Anordnungskompetenzen

Jede auf § 81a Abs. 1 StPO gestützte Maßnahme ist nur zulässig, wenn die Anordnungskompetenzen des § 81a Abs. 2 StPO beachtet werden. Grundsätzlich steht die Anordnung einer Maßnahme im Sinne des § 81a Abs. 1 StPO daher dem Richter zu.

In der Praxis erfolgte die Brechmittelgabe allerdings fast immer ohne richterliche Anordnung.²⁵¹ Dies ist gesetzeskonform, da nach § 81a Abs. 2 StPO bei Gefährdung

²⁴⁷ Eb. Schmidt, Lehrkommentar II, § 81a, Rn. 1.

²⁴⁸ Schäfer / Wagner / Schafheutle, S. 241.

²⁴⁹ Schäfer / Wagner / Schafheutle, S. 243.

²⁵⁰ Ranft, Strafprozessrecht, Rn. 719.

²⁵¹ Weißlau, StV 1997, S. 341.

des Untersuchungserfolges auch die Staatsanwaltschaft und ihre Ermittlungspersonen (vgl. § 152 Gerichtsverfassungsgesetz) anordnungsbefugt sind.²⁵²

Im Falle des Verschluckens von Betäubungsmitteln war regelmäßig von einer solchen Eilbedürftigkeit (in Bezug auf die konkrete Maßnahme) auszugehen, da eine richterliche Anordnung meist nicht schnell genug ergehen konnte und die inkorporierten Drogenportionen ansonsten in den Darmtrakt des Beschuldigten gewandert wären.

3. Durchführung der Maßnahme durch einen Arzt nach den Regeln der ärztlichen Kunst

Der Beschuldigte darf einem körperlichen Eingriff nach § 81a Abs. 1 Satz 2 StPO nur unterzogen werden, wenn dieser von einem Arzt nach den Regeln der ärztlichen Kunst durchgeführt wird.

a) Arzt im Sinne der Vorschrift

Daher dürfte die Brechmittelgabe nur durch einen Arzt vorgenommen werden. Es muss sich bei einem Arzt im Sinne des § 81a Abs. 1 StPO um einen approbierten oder zur vorübergehenden Ausübung des Arztberufes Berechtigten (§ 2 Abs. 2 – 4 Bundesärzteordnung – BÄO) handeln. Zahnärzte sind keine Ärzte im Sinne des § 81a StPO.²⁵³ Noch nicht approbierte Mediziner, Krankenschwestern oder Pfleger dürfen einen Eingriff nur mit Einverständnis des Beschuldigten oder unter Anleitung, Aufsicht und Verantwortung eines approbierten Arztes tätigen.²⁵⁴

²⁵² OLG Dresden, NJW 2001, S. 3643, 3644.

²⁵³ Meyer-Goßner StPO, § 81a, Rn. 19.

²⁵⁴ OLG Köln NJW 1966, S. 416.

b) Auswahl des Arztes

Die Auswahl des Arztes im Rahmen des § 81a StPO steht im Ermessen der Verfolgungsorgane. In der Regel sollte bei körperlichen Eingriffen der nächsterreichbare Arzt ausgewählt werden, auch Präferenzen des Beschuldigten oder eine besondere Sachkunde oder Erfahrung des Arztes können berücksichtigt werden.²⁵⁵ Angesichts der Intensität des zwangsweisen Brechmitteleinsatzes und der möglichen Komplikationen sollte der Eingriff, wenn überhaupt, nur von einem Facharzt, etwa einem Gastroenterologen, vorgenommen werden.²⁵⁶

c) Ärztliche Mitwirkungspflicht

Allerdings sind klinisch tätige sowie niedergelassene Ärzte – im Gegensatz zu Amtsärzten (zum Beispiel Polizeiarzten) – gegenüber den Strafverfolgungsbehörden grundsätzlich nicht verpflichtet, für diese einen Eingriff nach § 81a StPO vorzunehmen, da der Arztberuf nach § 1 Abs. 2 BÄO sowie § 1 Abs. 1 Satz 3 der Muster-Berufsordnung für die deutschen Ärztinnen und Ärzte (MBO-Ä) im Grundsatz ein freier Beruf ist.²⁵⁷

Die MBO-Ä ist rechtsverbindlich auf Grund der Beschlüsse der Vertreterversammlungen der jeweiligen Landesärztekammern, der Zustimmung der Aufsichtsbehörden sowie der förmlichen Bekanntmachung im jeweiligen Ärzteblatt.²⁵⁸ Ein Arzt kann daher nicht zu einer Maßnahme gezwungen werden, die ihm sein Gewissen verbietet²⁵⁹ (vgl. auch § 2 Abs. 1 Satz 1 MBO-Ä). Privatärzte, die sich in einem Anstellungsverhältnis befinden (zum Beispiel als Angestellte eines

²⁵⁵ BayOLG, NJW 1964, S. 459, 460.

²⁵⁶ Vgl. auch Senge, in: Karlsruher Kommentar StPO, § 81a, Rn. 7.

²⁵⁷ Ärzte können allerdings auf richterliche oder staatsanwaltliche Anordnung hin als Sachverständige verpflichtet werden (§§ 161a, 73 StPO). Dies erfordert eine formale Bestellung und gilt nicht für offenkundig rechtswidrige Ermittlungsmaßnahmen. Vgl. dazu auch LG Trier, NJW 1987, S. 722ff. und unten E.II.3.d).

²⁵⁸ Lippert, in: Brinkmann / Madea, Handbuch gerichtliche Medizin Band 2, S. 1325.

²⁵⁹ Henne-Bruns et al., Chirurg 75 (2004), S. 437f.

Krankenhausträgers), sind an die Anweisungen ihrer jeweiligen Vorgesetzten gebunden, soweit diese ihrerseits Ärzte sind²⁶⁰ (vgl. § 2 Abs. 4 MBO-Ä), allerdings nicht, soweit die entsprechende Anweisung berufsrechtlich oder medizinisch nicht vertretbar ist (vgl. § 2 Abs. 1 MBO-Ä).

Der 105. Deutsche Ärztetag hat im Jahre 2002 die Anwendung der zwangsweisen Brechmittelvergabe als unzulässig bewertet und dies mit den unter B.II. erörterten medizinischen Risiken und der dadurch begründeten Nicht-Anwendbarkeit des § 81a Abs. 1 StPO begründet.²⁶¹ Zusätzlich wurde die UN-Resolution der UN-Hauptversammlung zu den Grundsätzen medizinischer Ethik von 1982²⁶² herangezogen, die in Grundsatz 3 folgende Aussage trifft:

„Es verstößt gegen die ärztliche Ethik, wenn medizinisches Personal, insbesondere Ärzte, sich mit Gefangenen oder Häftlingen in einer Weise beruflich befassen, die nicht einzig und allein den Zweck hat, ihre körperliche und geistige Gesundheit zu beurteilen, zu schützen oder zu verbessern.“

Sowohl Beschlüsse des Deutschen Ärztetages als Hauptversammlung der Bundesärztekammer (§ 3 Satzung der Bundesärztekammer), als auch solche der UN-Hauptversammlung haben indes keinen rechtsverbindlichen Charakter für den einzelnen Mediziner oder den deutschen Gesetzgeber. In Bezug auf die vorgenannte UN-Resolution von 1982 ist im Übrigen zu beachten, dass deren Grundsatz 3, entgegen dem ersten Eindruck, inhaltlich nicht notwendigerweise mit § 81a Abs. 1 StPO, der eine Befassung von Medizinern in einem nicht medizinisch motivierten Kontext vorsieht, kollidiert. Denn an der Notwendigkeit einer effektiven Strafverfolgung und damit möglicherweise auch körperlicher Eingriffe kann kein grundsätzlicher Zweifel bestehen. Es entspricht in diesem Zusammenhang dann aber gerade der Schutzpflicht des Staates, diese Eingriffe von Ärzten, die allein die medizinischen Risiken beurteilen und eventuell erforderliche Maßnahmen *lege artis*

²⁶⁰ Lippert, in: Brinkmann / Madea, Handbuch gerichtliche Medizin Band 2, S. 1334.

²⁶¹ Vgl. die auf dem 105. Deutschen Ärztetag gefasste Entschließung, Beschlussprotokoll 2002, TOP VI (Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer).

²⁶² UN-Resolution A/RES/37/194 vom 18. Dezember 1982.

vornehmen können, durchführen zu lassen. Der Einsatz von Ärzten in solchen Situationen dient mithin der von Grundsatz 3 der vorgenannten UN-Resolution von 1982 erfassten Funktion, die Gesundheit von Gefangenen oder Häftlingen *zu schützen*.

Auch vor dem Hintergrund der vorgenannten UN-Resolution von 1982 ist für die Zulässigkeit des Brechmitteleinsatzes also letztlich die Frage nach den damit verbundenen medizinischen Risiken maßgeblich. Eine rein gefahrenabwehrrechtliche Einbeziehung von Medizinern in staatlich angeordnete körperliche Eingriffe würde allerdings letztlich eher mit den Postulaten der UN-Resolution zu den Grundsätzen medizinischer Ethik von 1982 harmonisieren als eine strafprozessuale Involvierung.²⁶³

d) Rechtlicher Rahmen für die ärztliche Mitwirkung

Entschließt sich ein Arzt, im Rahmen eines Ermittlungsverfahrens für die Strafverfolgungsorgane einen Eingriff nach § 81a Abs. 1 StPO durchzuführen, so ist in (arzt)rechtlicher Hinsicht zu bedenken, dass dadurch ein Konflikt entstehen kann, dass der Arzt einerseits für das Patientenwohl verantwortlich ist, andererseits als ausführendes Organ der Justiz fungiert.²⁶⁴ Trotz seines Tätigwerdens im Anwendungskreis des § 81a StPO hat der Arzt weiterhin arzt- bzw. standesrechtliche Pflichten zu beachten und folglich zwischen seinen Gutachterpflichten für die Gesellschaft und seinem Heilauftrag abzuwägen.²⁶⁵ An die Gutachterpflichten im Rahmen des Ermittlungsverfahrens können sich insbesondere auch Gutachterpflichten im Rahmen eines späteren Gerichtsverfahrens anschließen (vgl. § 75 StPO), etwa Aussagepflicht und Neutralitätspflicht. Ein den Regeln der ärztlichen Kunst nicht entsprechender körperlicher Eingriff kann dabei neben den standesrechtlichen auch zu strafrechtlichen Konsequenzen führen, so etwa zu einer Strafbarkeit wegen Körperverletzung (vgl. §§ 223ff. StGB). Dies gilt ebenfalls, wenn der angeordnete Eingriff schon grundsätzlich nicht von § 81a Abs. 1 StPO gedeckt ist, was nach dem

²⁶³ Vgl. dazu auch unten F.

²⁶⁴ Vgl. Laitenberger, Intestinaler Rauschmitteltransport, S. 47.

²⁶⁵ Vgl. auch Püschel / Schmoldt, in: Brinkmann / Madea, Handbuch gerichtliche Medizin Band 2, S. 703.

EGMR-Urteil im Fall Jalloh auch für den zwangsweisen Brechmitteleinsatz gelten dürfte.²⁶⁶

Ein zwangsweiser Eingriff außerhalb einer staatlichen Anordnung nach § 81a Abs. 1 StPO, also aus rein medizinischen Beweggründen, ist wegen des Selbstbestimmungsrechts des Patienten standesrechtlich (vgl. § 7 Abs. 1 MBO-Ä) und strafrechtlich (Verbot der Körperverletzung nach §§ 223ff. StGB) verboten, wäre also erst bei Willensausschluss (etwa durch Bewusstlosigkeit) des Patienten und entsprechendem medizinischem Nutzen zulässig, der bei der Emetikagabe freilich zu verneinen ist, da Bewusstlosigkeit zur Brechmittelgabe kontraindiziert ist. Auch eine Anweisung eines vorgesetzten Arztes kann insoweit keine Rechtfertigung bieten (vgl. § 2 Abs. 1 MBO-Ä).

Der Arzt bleibt bei einem bewusstlosen Patienten allerdings, sofern ein im Rahmen der Ingestion von Betäubungsmittelcontainern regelmäßig anzunehmender medizinischer Notfall vorliegt und sofern eine mutmaßliche Einwilligung²⁶⁷ des Patienten anzunehmen ist, zur Vornahme medizinischer Hilfemaßnahmen (mit Ausnahme der hier kontraindizierten Brechmittelgabe)²⁶⁸ verpflichtet. Ein Nicht-Handeln trotz medizinischer Notlage stellt einen standesrechtlichen Verstoß dar (vgl. § 7 Abs. 2 MBO-Ä). Strafrechtlich kann sich ein solches Untätigbleiben, je nach den damit verbundenen medizinischen Konsequenzen, als Körperverletzungsdelikt (vgl. §§ 223ff. StGB) oder gar als Tötungsdelikt (vgl. § 212 StGB) durch Unterlassen (vgl. § 13 StGB) darstellen, wenn der untätige Arzt die medizinischen Konsequenzen seiner Untätigkeit billigend in Kauf nimmt und er, auf Grund freiwillig begonnener Übernahme der Behandlung oder

²⁶⁶ Vgl. eingehender dazu unten ab E. III. 2.

²⁶⁷ Vgl. dazu BGHSt 35, S. 249; 45, S. 221. Die mutmaßliche Einwilligung ist nur dann anzunehmen, wenn (i) der Heileingriff dem Patientenwohl dient und (ii) keine ausdrückliche, bei vollem Urteilsvermögen getroffene, der konkreten Behandlungsmaßnahme entgegenstehende Willenserklärung des Patienten vorliegt. Bei Lebensgefahr für den Bewusstlosen ist allerdings auf Grund der Wertung des § 216 StGB (Verbot der Tötung auf Verlangen) und der Indisponibilität des Lebens, jedenfalls sofern eine Garantenstellung des Arztes vorliegt, ein solcher entgegenstehender Wille grundsätzlich unbeachtlich, vgl. BGHSt 32, S. 367.

²⁶⁸ Vgl. dazu unten E.III.2.b)bb)(4).

einer allgemeinen Schutzpflichtenübernahme im Bereitschaftsdienst²⁶⁹, eine Garantenstellung innehat.

Selbst wenn eine Kausalität zwischen Untätigkeit und den Gesundheitsschäden / dem Tod des Patienten nicht nachweisbar ist, besteht noch die Gefahr der Strafbarkeit wegen Versuchs (vgl. §§ 22, 23 StGB). Sollte der untätige Arzt fest auf einen für den Patienten unschädlichen Ausgang der Ingestion vertrauen und deshalb untätig bleiben, der Patient dann aber dennoch Schaden nehmen, kommt eine Strafbarkeit wegen fahrlässiger Körperverletzung (vgl. § 229 StGB) bzw. fahrlässiger Tötung (vgl. § 222 StGB) in Betracht. Darüber hinaus kann eine bewusste Untätigkeit des Arztes auch bei Nichtbestehen einer Garantenpflicht zu einer Strafbarkeit wegen unterlassener Hilfeleistung (vgl. § 323c StGB) führen.²⁷⁰

Wird der Arzt nicht als Gutachter der Ermittlungsbehörden, sondern auf rein medizinischer Grundlage tätig, hat er zudem die gegenüber dem Patienten bestehende Schweigepflicht hinsichtlich sämtlicher Behandlungserkenntnisse (vgl. § 9 MBO-Ä) zu beachten. Dies bedeutet insbesondere, dass der Arzt den Ermittlungsbehörden gegenüber keine Angaben über den Inhalt der inkorporierten Betäubungsmittelcontainer erteilen darf, da ansonsten eine strafbare Verletzung von Privatgeheimnissen vorliegt (vgl. § 203 Abs. 1 Nr. 1 StGB). Auch eine Aussage vor Gericht ist nicht zulässig²⁷¹, strafprozessual kann sich der Arzt zur Wahrung seiner Schweigepflicht auf sein Zeugnisverweigerungsrecht nach § 53 Abs. 1 Nr. 3 StPO berufen.

Die Auskunft eines Arztes, der sich an einem strafprozessual motivierten Emetikaeinsatz beteiligt, über Patientendaten des Beschuldigten, ist kein Verstoß gegen die ärztliche Schweigepflicht, da der Arzt diese Daten nicht im Rahmen seines Heilbehandlungsauftrages erhält. Die entsprechenden Patientendaten dürfen allerdings nicht gerichtlich verwertet werden, da sie einer unzulässigen staatlichen Beweisgewinnung entstammen.²⁷²

²⁶⁹ Vgl. BGHSt 7, S. 211, 212.

²⁷⁰ Vgl. BGH NStZ 1985, S. 409.

²⁷¹ Vgl. BGHSt 9, S. 59, 61f.

²⁷² Vgl. unten E.IV und F.

e) Die Regeln der ärztlichen Kunst

„Lex artis“ sind die auf Grund des Fachwissens und der Standards der jeweiligen Disziplin anerkannten Grundsätze und Methoden in der ärztlichen Praxis zum Behandlungszeitpunkt.²⁷³ Insoweit müssen bei der zwangsweisen Brechmittelgabe zwei Methoden unterschieden werden.²⁷⁴ Zum einen das Einflößen des Ipecacuanha-Sirups, zum anderen die Injektion von Apomorphin.

aa) Die Verabfolgung von Ipecacuanha-Sirup

Bei der Anwendung von Ipecacuanha-Sirup ist davon auszugehen, dass für einen Erwachsenen eine Dosis von 30 Millilitern den Regeln der ärztlichen Kunst entspricht.²⁷⁵ Das Verabreichen einer Dosis des Ipecacuanha-Sirups, welche mehr als dreimal höher ist, als bei der Gabe an Erwachsene üblich (so im Frankfurter Fall geschehen), ist daher nicht lege artis, unabhängig davon, ob konkret ein gesundheitlicher Nachteil für den Betroffenen zu befürchten ist.

Beim Legen der Magensonde ist auf eine entsprechende vorherige Anamnese zu achten.²⁷⁶ Bei einem nicht deutschsprachigen Beschuldigten ist daher immer eine hinreichende Verständigung (durch Dolmetscher, Ausweichsprache etc.) sicherzustellen.²⁷⁷ Im Frankfurter Fall kam es in Ermangelung eines Dolmetschers nicht dazu.²⁷⁸ Mögliche Kontraindikationen²⁷⁹ sind allerdings nach den Regeln ärztlicher Kunst immer auszuschließen, selbst bei einem kooperierenden Beschuldigten.²⁸⁰ Auch eine Durchführung der Brechmittelgabe in sterilen Krankenhausräumen, die über die

²⁷³ Brinkmann, Haben ärztliche Kunstfehler strafrechtliche Konsequenzen?, S. 3.

²⁷⁴ Siehe bereits oben Teil B. II. und III.

²⁷⁵ Dallmeyer, StV 1997, S. 606, 608.

²⁷⁶ Binder/ Seemann, NStZ 2002, S. 234, 235.

²⁷⁷ Binder/ Seemann, NStZ 2002, S. 234, 235.

²⁷⁸ Weißlau, StV 1997, S. 341, 342.

²⁷⁹ Vgl. dazu oben B.II.1.

²⁸⁰ OLG Frankfurt a. M., NJW 1997, S. 1647, 1649.

wesentlichen apparativen Einrichtungen der Notfallmedizin verfügen, gehört zur *lex artis*.

bb) Die Injektion von Apomorphin

Ob die Anwendung von Apomorphin den Regeln der ärztlichen Kunst entspricht, ist wissenschaftlich nicht abschließend geklärt. Es wird vertreten, dass der Einsatz von Apomorphin zu bedenklich erscheine, als dass Gesundheitsgefahren für den Beschuldigten mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden könnten.²⁸¹ Insbesondere die Tatsache, dass das Brechmittel zum Kreislaufkollaps führen könne²⁸², spreche dafür, dass sein Einsatz schon generell nicht *lege artis* sei. Dies gelte noch mehr für die sich einer Ipecacuanha-Gabe anschließende Injektion von Apomorphin²⁸³, da es hierbei zu noch unerforschten Synergieeffekten zwischen den beiden Emetika kommen könne.²⁸⁴

4. Kein Risiko gesundheitlicher Nachteile für den Beschuldigten

Das Tatbestandsmerkmal der gesundheitlichen Unbedenklichkeit in § 81a Abs. 1 StPO erfordert, dass der Beschuldigte nicht dem Risiko von erheblich über die Untersuchungsdauer hinauswirkenden Beeinträchtigungen des Wohlbefindens ausgesetzt werden darf.²⁸⁵ Dies unterscheidet gesundheitliche Nachteile im Sinne des § 81a Abs. 1 StPO von schlichten körperlichen Unannehmlichkeiten. Bei einem körperlichen Eingriff nach § 81a Abs. 1 StPO müssen gesundheitliche Nachteile mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden.²⁸⁶

²⁸¹ Binder / Seemann, NStZ 2002, S. 234, 236.

²⁸² Krause, in: Löwe-Rosenberg StPO, § 81a, Rn. 52.

²⁸³ Weßlau, StV 1997, S. 341, 342.

²⁸⁴ OLG Frankfurt a. M., NJW 1997, S. 1647, 1649.

²⁸⁵ Krause, in: Löwe-Rosenberg StPO, § 81a, Rn. 26.

²⁸⁶ Meyer-Goßner StPO, § 81a, Rn. 17.

Auch wenn die Verabfolgung von Ipecacuanha-Sirup im Gegensatz zu der von Apomorphin nicht per se contra legem artis ist, bestehen gesundheitliche Risiken:

a) Gesundheitliche Nachteile durch die Substanz Ipecacuanha

Die Substanz Ipecacuanha kann bei dem Beschuldigten zu gesundheitlichen Folgeschäden führen, etwa bei einer Vorschädigung des Magens, Allergien etc. Trotz ihrer grundsätzlichen Unbedenklichkeit kann die Gefahr gesundheitlicher Nachteile nur durch eine entsprechende Anamnese sowie Nachsorge (mit hinreichender Wahrscheinlichkeit) beseitigt werden.²⁸⁷

b) Das Legen der Magensonde

Im Falle eines sich wehrenden Beschuldigten sind gesundheitliche Nachteile für diesen zu befürchten.²⁸⁸ Insoweit wird jedoch teilweise bemerkt, dass man einen sich wehrenden Beschuldigten auch mit unmittelbarem Zwang ruhig stellen könne²⁸⁹ bzw. eine unfreiwillige Zuführung des Emetikums nicht gleichbedeutend sei mit einem sich körperlich auch wehrenden Beschuldigten. Daher wurde in der Vergangenheit weitgehend die Auffassung abgelehnt, wonach nur die freiwillige Einnahme des Ipecacuanha-Sirups medizinisch unbedenklich sei und dies auch nur im Fall einer ansonsten drohenden Betäubungsmittelvergiftung. Kritisiert wurde dabei insbesondere die Argumentation, dass für den Fall, dass der Beschuldigte sich wehre, die Brechmittelgabe unzulässig und diese Maßnahme *deshalb* auch generell unzulässig sei.²⁹⁰ Ein Beschuldigter wehre sich nicht immer unkontrollierbar und der Begriff des Befürchtens von gesundheitlichen Nachteilen solle insoweit auf den Einzelfall und nicht generell angewendet werden.

²⁸⁷ Vgl. oben B. II. 1.

²⁸⁸ Krause, in: Löwe-Rosenberg StPO, § 81a, Rn. 52; vgl. oben B. II. 2.

²⁸⁹ Vgl. dazu Binder / Seemann, NStZ 2002, S. 234, 236 – die von einem sich *trotz Fixierung* wehrenden Beschuldigten sprechen, was bedeutet, dass auch sie den Fall eines sich nicht wehrenden Beschuldigten (etwa bei ausreichender Fixierung) sehen.

²⁹⁰ So aber Hackethal, Einsatz von Vomitivmitteln, S. 167.

In der Tat kann der Beschuldigte protestieren, sich aber dennoch ruhig verhalten.²⁹¹ Für jegliche Fixierungen des Kopfes ist jedoch zunächst einmal zu beachten, dass Manipulationen im Halsbereich selbst wiederum zu einem reflektorischen Herzstillstand führen können²⁹², also gesundheitlich nachteilig sind. Außerdem erscheint fragwürdig, ob man die gesundheitlichen Risiken der Brechmittelgabe wirklich am Grad der Wehrhaftigkeit des Beschuldigten festmachen sollte. Das Verhalten des Beschuldigten kann sich plötzlich ändern. Es ist nicht sicher vorherzusehen, gerade wenn Panikattacken oder ähnliche Erregungszustände auftreten. Die vermeintlich kontrollierte Situation kann daher schlagartig und unvorhergesehen entgleisen.

Nichtsdestotrotz ging die überwiegende Auffassung der deutschen Juristen, insbesondere der befassen Gerichte, in der Vergangenheit davon aus, dass der Brechmitteleinsatz jedenfalls nicht generell und automatisch gesundheitliche Nachteile befürchten lasse, sondern bei entsprechender Anamnese sowie ausreichender Fixierung vielmehr gesundheitlich bedenkenlos sei.

Demgegenüber hat sich der EGMR in seinem Urteil vom 11. Juli 2006 auf einen derartigen medizinischen Balanceakt nicht eingelassen. Vielmehr hat er sich auf die abstrakten Gefahren der Maßnahme bezogen und die zwangsweise Brechmittelgabe insbesondere angesichts der bereits vorgefallenen Todesfälle als gesundheitlich riskant eingestuft.²⁹³ Allerdings kommt dem EGMR keine Auslegungskompetenz hinsichtlich nationaler Gesetze zu.

5. Begleitende Zwangsmaßnahmen

Nach dem zuvor Erläuterten steht fest, dass § 81a Abs. 1 Satz 2 StPO allenfalls dann als Grundlage für die Gabe von Emetika dienen könnte, wenn gesundheitliche Nachteile dadurch ausgeschlossen werden können, dass der Betroffene sich ruhig

²⁹¹ Vgl. etwa KG, JR 2001, S. 162ff., wo der Beschuldigte sich während der Sondierung ruhig verhielt.

²⁹² Montgomery, Tödlicher Brechmitteleinsatz, S. 1.

²⁹³ Vgl. näher dazu unten E. III. 2. b) bb) (2).

verhält oder durch medizinisch vertretbare Beruhigungsmittel bzw. Fixierung ruhig gestellt werden kann. In der Praxis erfolgte die Ruhigstellung regelmäßig durch Fixierung des Beschuldigten für ca. 15 bis 30 Minuten, während abgewartet wurde, bis der Ipecacuanha-Sirup wirkte und der Beschuldigte sich erbrechen musste.²⁹⁴

Eine solche Fixierung ist zwar kein körperlicher Eingriff, der (unmittelbar) der Feststellung verfahrenserheblicher Tatsachen dient. Neben der Befugnis zum körperlichen Eingriff an sich vermittelt § 81a StPO den Ermittlungsorganen aber auch die Kompetenz zur zwangsweisen Durchsetzung der Maßnahme durch entsprechende Vorbereitungs- und Vollziehungsmaßnahmen, soweit diese notwendig und nach dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zwischen Mittel und Zweck angemessen sind.²⁹⁵ Zu derlei Vollzugsmaßnahmen gehören grundsätzlich die vorläufige Festnahme²⁹⁶, die zwangsweise Zuführung zum Arzt²⁹⁷ sowie das Festhalten oder Festschnallen.²⁹⁸

Nach herrschender Meinung impliziert die Zulässigkeit eines körperlichen Eingriffs insbesondere die Befugnis, dem Beschuldigten für die Dauer der Zwangsmaßnahme die Freiheit zu entziehen.²⁹⁹ Für ein derartiges Recht der Ermittlungsbehörden streite die Tatsache, dass Freiheitsentzug notwendig in der Natur der Zwangsmaßnahmen liege und dass andernfalls ein Praktizieren der von § 81a StPO ins Auge gefassten Eingriffe gar nicht möglich sei.

Die begleitenden Zwangsmaßnahmen unterliegen jedoch wie der körperliche Eingriff selbst den nachfolgend unter E. III. dargestellten rechtsstaatlichen Schranken.

²⁹⁴ Dallmeyer, StV 1997, S. 606, 607.

²⁹⁵ Vgl. für die Blutabnahme: OLG Dresden, NJW 2001, S. 3643, 3644.

²⁹⁶ BayOLG, NJW 1963, S. 772.

²⁹⁷ BayOLG, NJW 1964, S. 459.

²⁹⁸ OLG Hamm, DAR 1962, S. 132.

²⁹⁹ Meyer-Goßner, § 81a, Rn. 29 m. w. N.

III. Rechtsstaatliche Schranken

Nimmt man an, dass die Brechmittelgabe einschließlich begleitender Zwangsanwendung in bestimmten Konstellationen von § 81a Abs. 1 StPO gedeckt sei, sofern die Regeln der ärztlichen Kunst beachtet werden und keine gesundheitlichen Risiken für den Beschuldigten wegen dessen körperlichen Zustandes oder dessen Verhaltens zu befürchten sind, bleibt dennoch zu prüfen, ob nicht außerhalb der Erfordernisse der Norm selbst liegende rechtsstaatliche Schranken die Brechmittelgabe unzulässig machen.

1. Verstoß gegen § 136a Abs. 1 StPO

Bei Zwangsmaßnahmen der StPO gerät zunächst die Schranke des § 136a Abs. 1 StPO ins Blickfeld.

§ 136a Abs. 1 StPO lautet:

„¹Die Freiheit der Willensentschließung und der Willensbetätigung des Beschuldigten darf nicht beeinträchtigt werden durch Misshandlung, durch Ermüdung, durch körperlichen Eingriff, durch Verabreichung von Mitteln, durch Quälerei, durch Täuschung oder durch Hypnose. ²Zwang darf nur angewandt werden, soweit das Strafverfahrensrecht dies zulässt. ³Die Drohung mit einer nach seinen Vorschriften unzulässigen Maßnahme und das Versprechen eines gesetzlich nicht vorgesehenen Vorteils sind verboten.“

§ 136a StPO selbst ist auf die Brechmittelgabe grundsätzlich nicht anwendbar³⁰⁰, da diese Norm nur bei *Vernehmungen* zum Zuge kommt.³⁰¹ Eine Vernehmung ist jedoch nur die Befragung eines Beschuldigten, die die Verhörsperson in amtlicher Eigenschaft

³⁰⁰ Zaczyk, Anm. zu KG StV 2002, S. 122ff., S. 127.

³⁰¹ Dallmeyer, StV 1997, S. 606.

durchführt.³⁰² Die Brechmittelgabe ist weder als eine solche Situation zu werten noch ist sie vernehmungsfähnlich.³⁰³

2. Verstoß gegen Art. 3 EMRK

Der EGMR hat in seinem Urteil vom 11. Juli 2006 in der Rechtssache Jalloh ./ Bundesrepublik Deutschland einen Verstoß des Einsatzes von Emetika gegen Art. 3 EMRK angenommen. Art. 3 EMRK ist nach dem Zustimmungsgesetz vom 7. August 1952 nicht nur europäisches, sondern auch *unmittelbar geltendes Bundesrecht*.

Art. 3 EMRK lautet:

„Niemand darf der Folter oder unmenschlicher oder erniedrigender Strafe oder Behandlung unterworfen werden.“

a) Folter

Der EGMR hat keine eigene Definition der Folter entwickelt. Zur Begriffsbestimmung bezieht er sich vielmehr auf Art. 1 Abs. 1 des Übereinkommens der Vereinten Nationen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche und erniedrigende Behandlung oder Strafe.³⁰⁴

³⁰² BGH StV 1996, S. 465.

³⁰³ Zaczyk, Anm. zu KG StV 2002, S. 122ff., S. 127.

³⁰⁴ Vgl. EGMR-Urteil vom 11. Juli 2006, Ziff. 48.

Dieser lautet:

„Im Sinne dieses Übereinkommens bezeichnet der Ausdruck „Folter“ jede Handlung, durch die einer Person vorsätzlich große körperliche oder seelische Schmerzen oder Leiden zugefügt werden, zum Beispiel um von ihr oder einem Dritten eine Aussage oder ein Geständnis zu erlangen, um sie für eine tatsächlich oder mutmaßlich von ihr oder einem Dritten begangene Tat zu bestrafen oder um sie oder einen Dritten einzuschüchtern oder zu nötigen, oder aus einem anderen, auf irgendeiner Art von Diskriminierung beruhenden Grund, wenn diese Schmerzen oder Leiden von einem Angehörigen des öffentlichen Dienstes oder einer anderen in amtlicher Eigenschaft handelnden Person, auf deren Veranlassung oder mit deren ausdrücklichem oder stillschweigendem Einverständnis verursacht werden. Der Ausdruck umfasst nicht Schmerzen oder Leiden, die sich lediglich aus gesetzlich zulässigen Sanktionen ergeben, dazu gehören oder damit verbunden sind.“

Der EGMR hat das Vorliegen von Folter im Fall Jalloh verneint.³⁰⁵ Eine derartige Bewertung ist sachgerecht, da der Eingriff einem Vergleich mit typischen Folterhandlungen totalitärer Unrechtsdiktaturen nicht standhält und bei wertender Betrachtung nicht die für Folterhandlungen typische besondere Niedertracht³⁰⁶ und die stigmatisierende Intensität, welche laut EGMR kennzeichnend für die Folter ist, erreicht.³⁰⁷

³⁰⁵ Vgl. jedoch das abweichende Sondervotum des Richters Zupancic.

³⁰⁶ Vgl. EGMR-Urteil vom 11. Juli 2006, Ziff. 106.

³⁰⁷ Vgl. Gaede, HRRS 2006, S. 241, 242; Villiger, Handbuch EMRK, Rn. 179; Grabenwarter, EMRK, § 20, Rn. 23.

b) Unmenschliche und erniedrigende Behandlung

Der Einsatz von Vomitivmitteln wird vom EGMR hingegen als *unmenschliche und erniedrigende Behandlung* gesehen:

Unmenschliche Behandlung im Sinne des Art. 3 EMRK ist eine vorsätzliche staatliche Maßnahme, die länger andauert und entweder eine Körperverletzung oder intensives physisches oder psychisches Leiden verursacht.³⁰⁸ Erniedrigend ist sie, wenn sie im Betroffenen Gefühle der Angst, der Beklemmung und der Unterlegenheit erweckt, die geeignet sind, ihn zu demütigen und ihren körperlichen oder moralischen Widerstand zu brechen³⁰⁹ oder wenn das Opfer dazu gebracht werden soll, gegen seinen Willen oder sein Gewissen zu handeln.³¹⁰

Damit eine Behandlung als unmenschlich oder erniedrigend eingestuft werden kann, müssen die zugefügten Leiden oder Erniedrigungen über das hinausgehen, was unvermeidbar mit einer bestimmten Form an berechtigter Behandlung oder Strafe verbunden ist.³¹¹ Die Misshandlung muss nach der ständigen Rechtsprechung des EGMR ein Mindestmaß an Schwere erreichen.³¹² Ob diese Schwelle erreicht ist, hängt von den Umständen des Einzelfalls ab, zum Beispiel Geschlecht, Alter, Gesundheitszustand.³¹³

aa) Medizinisch indizierte körperliche Eingriffe

Eine Maßnahme, die nach gefestigten medizinischen Erkenntnissen als therapeutisch notwendig gilt, kann regelmäßig nicht als unmenschlich oder erniedrigend bewertet werden.³¹⁴ Dies gilt beispielsweise für die Zwangsernährung, die darauf abzielt, das

³⁰⁸ Meyer-Ladewig, EMRK, Art. 3, Rn. 8.

³⁰⁹ Meyer-Ladewig, EMRK, Art. 3, Rn. 8.

³¹⁰ EGMR-Urteil Keenan ./ Vereinigtes Königreich, Nr. 27229/95, Ziff. 110.

³¹¹ EGMR-Urteil Labita ./ Italien, Nr. 26772/95, Ziff. 120.

³¹² EGMR-Urteil vom 11. Juli 2006, Ziff. 67.

³¹³ EGMR-Urteil Price ./ Vereinigtes Königreich, Nr. 33394/96, Ziff. 24.

³¹⁴ EGMR-Urteil Gennadi Naoumenko ./ Ukraine, Nr. 42023/98, Ziff. 108.

Leben eines Strafgefangenen zu retten, der die Nahrungsaufnahme bewusst verweigert. Allerdings müssen die medizinische Erforderlichkeit und die Einhaltung der betreffenden Verfahrensvorschriften in überzeugender Weise vorliegen.³¹⁵

Der EGMR hat im Fall Jalloh angenommen, dass der Eingriff grundsätzlich als medizinisch notwendig eingeschätzt werden durfte.³¹⁶ Er hat hierbei keine dezidierten Feststellungen zur Menge der inkorporierten Drogen oder etwa dem Gesundheitszustand Jallohs gemacht, sondern vielmehr pauschal die mutmaßliche Inkorporation als Ausgangspunkt für eine grundsätzliche medizinische Erforderlichkeit angenommen. Dem ist zuzustimmen, da angesichts des hohen Stellenwertes des Lebens oder der Gesundheit auch eine nur abstrakte Gefahr für eine medizinische Indikation ausreichend ist.

Allerdings ist ein medizinisch grundsätzlich notwendiger Eingriff laut EGMR nichtsdestotrotz illegitim, wenn die Risiken des Eingriffs nicht vor dessen Durchführung mit denen seines Unterlassens abgewogen werden. Im Fall Jalloh hätten also die Risiken der Brechmittelgabe mit denen des Verbleibs der Drogen im Körper des Beschuldigten abgewogen werden müssen, was der EGMR jedoch als unterblieben unterstellt hat, da seitens der Bundesrepublik Deutschland kein Nachweis für eine derartige Risikoabwägung erbracht worden sei.³¹⁷

Insoweit ist allerdings kritisch anzumerken, dass in akuten Notfallsituationen mit Verdacht auf eine bereits beginnende Betäubungsmittelintoxikation unter Umständen gar keine Zeit für eine umfassende Risikoabwägung bleibt. Eine solche Risikoabwägung würde eine umfangreiche Voruntersuchung des Patienten sowie das In-Erfahrung-Bringen der maßgeblichen Patientengeschichte erfordern, was angesichts des Zeitmangels, des Zustands des Patienten (zum Beispiel eventuell bereits beginnende Bewusstseinstrübung) oder auch der mangelnden Kooperationswilligkeit des Patienten scheitern kann.

³¹⁵ EGMR-Urteil Nevmerjitski ./ Ukraine, Nr. 54825/00, Ziff. 94.

³¹⁶ EGMR-Urteil vom 11. Juli 2006, Ziff. 75.

³¹⁷ EGMR-Urteil vom 11. Juli 2006, Ziff. 80.

Indes darf die allgemeine Möglichkeit einer akuten Intoxikationsgefahr auch keinen Freibrief für die Ermittlungsbehörden bedeuten, sich beim Einsatz von Emetika stets auf die medizinische Notwendigkeit der Maßnahme berufen zu dürfen, ohne zuvor eine Risikoabwägung vorzunehmen. Insoweit ist das Urteil des EGMR vom 11. Juli 2006 so zu interpretieren, dass eine Abwägung der Nutzen und Risiken der Brechmittelgabe *regelmäßig* erforderlich ist. *Ausnahmsweise* muss bei akuter Gesundheits- oder gar Lebensgefahr diese Risikoabwägung den Erforderlichkeiten der Situation angepasst werden, sie also entweder nur grob und punktuell mit Hinblick auf bestimmte leicht eruerbare oder wahrscheinliche Kontraindikationen durchgeführt werden oder es muss notfalls gänzlich auf sie verzichtet werden. Dann ist aber für Zwecke einer späteren gerichtlichen Überprüfbarkeit zumindest eine – notfalls nachträgliche – Dokumentation der Umstände notwendig, die zu einem Absehen von einer Risikoabwägung geführt haben. Indes konnte die Bundesrepublik Deutschland auch eine solche Dokumentation im Jalloh-Verfahren nicht beibringen, obwohl diese allein schon in arztrechtlicher Hinsicht erforderlich war (vgl. § 10 MBO-Ä).

Zudem erkennt der EGMR einen Eingriff nur dann als medizinisch notwendige Maßnahme an, wenn er davon überzeugt ist, dass die Maßnahme in erster Linie der Abwehr von Gesundheitsgefahren und nicht anderen Zwecken, wie etwa dem der Beweismittelerlangung, dienen sollte.³¹⁸ Hiervon war der EGMR im Fall Jalloh aus zwei Gründen gerade nicht überzeugt:

Zum einen hatten die Ermittlungsbeamten die Maßnahme auf § 81a StPO und nicht auf Polizeirecht (also Gefahrenabwehrrecht) gestützt. Zum anderen wurde nach Aussage der Vertreter des Beschwerdegegners Bundesrepublik Deutschland die Brechmittelgabe regelmäßig nicht bei Heranwachsenden durchgeführt. Da diese aber in gleichem Maße der ärztlichen Betreuung wie Erwachsene bedürften, folgte der EGMR, dass hinter der Verabfolgung von Emetika regelmäßig kein medizinisches Interesse auf Seiten der Ermittlungsbehörden stehe.

³¹⁸ EGMR-Urteil vom 11. Juli 2006, Ziff. 75.

Daraus lässt sich folgern, dass Brechmitteleinsätze *in der Strafverfolgung* regelmäßig nicht als medizinisch notwendige Eingriffe bewertet werden können.

bb) Medizinisch nicht indizierte Eingriffe

Allerdings können laut EGMR medizinische Eingriffe³¹⁹ auch bei Nichtvorliegen einer entsprechenden medizinischen Indikation gegen den Willen des Beschuldigten im Rahmen eines Ermittlungsverfahrens zulässig sein, wie etwa bei Entnahmen von Blut- oder Speichelproben.³²⁰ Da ein körperlicher Eingriff besonders einschneidend sei, sei dann jedoch eine strenge Abwägung der Gesamtumstände geboten.³²¹ Dabei müsse die Schwere des in Rede stehenden Delikts gebührend berücksichtigt werden, die Behörden müssten nachweisen, dass sie alternative Methoden der Beweisgewinnung in Erwägung gezogen haben und der Beschuldigte dürfe durch den Eingriff nicht dem Risiko eines gesundheitlichen Schadens ausgesetzt werden.³²² Maßgeblich sei ferner, inwieweit der medizinische Eingriff bei dem Betroffenen große physische Schmerzen oder Leiden provoziere.³²³ Zudem sei zu klären, ob der medizinische Eingriff von einem Arzt durchgeführt und überwacht worden sei³²⁴ und ob der Eingriff den Gesundheitszustand des Betroffenen verschlechtert und dauerhafte gesundheitliche Folgen hervorgerufen habe.³²⁵

³¹⁹ Der EGMR unterscheidet „medizinische Eingriffe“ von „medizinisch notwendigen Eingriffen“.

Medizinische Eingriffe sind dabei solche, die eine Eingriffsintensität aufweisen, die typischerweise der im Rahmen ärztlicher Behandlungen angewendeten Eingriffsintensität entspricht.

³²⁰ Vgl. EGMR-Urteil Schmidt ./.. Bundesrepublik Deutschland, Nr. 32352/02.

³²¹ EGMR-Urteil vom 11. Juli 2006, Ziff. 76.

³²² EGMR-Urteil Nevmerjitski ./.. Ukraine, Nr. 54825/00, Ziff. 97.

³²³ Vgl. das EGMR-Urteil Peters ./.. Niederlande, Nr. 21132/93.

³²⁴ Vgl. das EGMR-Urteil Ilijkov ./.. Bulgarien, Nr. 33977/96.

³²⁵ EGMR-Urteil Krastanov ./.. Bulgarien, Nr. 50222/99, Ziff. 53.

(1) Schwere des Delikts

Im Fall Jalloh ging der EGMR davon aus, dass bei einem Straßendealer, der Drogen nur in der Menge verkaufe, die er auch in seiner Mundhöhle verbergen könne, regelmäßig kein besonders schweres Unrecht vorliege³²⁶, wenngleich die Bekämpfung von Betäubungsmitteln grundsätzlich als berechtigtes und wichtiges staatliches Anliegen Anerkennung finden müsse. Das relativ geringe Unrecht habe sich im Fall Jalloh auch daran gezeigt, dass der Beschuldigte lediglich zu sechs Monaten Freiheitsstrafe mit Aussetzung zur Bewährung verurteilt worden sei.

(2) Gesundheitliche Risiken

Die im Rahmen der Gesamtabwägung zu beantwortende Frage nach den gesundheitlichen Risiken der Brechmittelgabe löst der EGMR, indem er die normative Kraft des Faktischen bemüht:

„Der Gerichtshof ist nicht überzeugt, dass die zwangsweise Brechmittelgabe, eine Methode, die bereits zu zwei Todesfällen in dem belangten Staat führte, nur unerhebliche Risiken für die Gesundheit darstellt.“³²⁷

Der EGMR stellt damit klar, dass wissenschaftlich-medizinische Unsicherheiten nicht zu Lasten des Schutzbereichs des Lebens und der körperlichen Unversehrtheit gehen dürfen. Um den Betroffenen vor gesundheitlichen Risiken der medizinischen Zwangsmaßnahme zu schützen, ist außerdem laut EGMR eine Anamnese zwingend erforderlich. Diese ist zuletzt auch regelmäßige Praxis bei der Verabfolgung von Emetika in Deutschland gewesen.³²⁸

Im Fall Jalloh war hingegen streitig, ob eine ordnungsgemäße Vorbefragung und Voruntersuchung stattgefunden hat. Dokumentiert war eine solche nicht. Der

³²⁶ Vgl. EGMR-Urteil vom 11. Juli 2006, Ziff. 77.

³²⁷ EGMR-Urteil vom 11. Juli 2006, Ziff. 78.

³²⁸ Vgl. Bachmann et al., Kriminalistik 2004, S. 678.

EGMR folgerte zum einen aus dem heftigen Widerstand Jallohs und dessen unzureichenden Deutsch- und Englischkenntnissen ein mutmaßliches Scheitern einer ordentlichen Anamnese und stellte zum anderen klar, dass die Beweislast insoweit beim die Zwangsmaßnahme praktizierenden Staat liege.³²⁹

(3) Physisches und psychisches Leid

Weiter sieht der EGMR das zwangsweise Legen der Nasen-Magensonde als ein Vorgehen an, das für den Betroffenen mit Schmerz und Furcht, also physischem wie psychischem Leid verbunden ist.³³⁰ Als weitere psychische Belastung wertet der EGMR das Warten auf den Wirkungseintritt des verabfolgten Mittels. Hinzu kommt nach Auffassung des Gerichts die Demütigung, sich vor fremden Personen erbrechen zu müssen.³³¹

Mit Hinblick auf die seelische Individualität jedes Menschen kann die Frage des physischen und insbesondere psychischen Leids letztlich zwar nur mittels einer ärztlich fundierten Bewertung im Einzelfall geklärt werden. Wird der Eingriff *lege artis* durchgeführt und wirkt der ersuchte Arzt beruhigend (womöglich auch mit Beruhigungsmitteln) auf den Tatverdächtigen ein, so mögen intensive Schmerzen und seelische Leiden wie etwa Angstgefühle nicht zwingend sein. Da jedoch unter den konkreten Umständen eines Brechmitteleinsatzes schwerlich Einblick in die Psyche des Betroffenen gewonnen werden kann, ein beachtlicher Grad an Ungewissheit ohnehin nicht auszuschließen ist und zudem regelmäßig manifeste Anzeichen für eine enorme physische und psychische Belastung des Beschuldigten vorliegen, sollte grundsätzlich davon ausgegangen werden, dass der Brechmitteleinsatz zu physischem und psychischem Leiden seitens des Betroffenen führt. Das Versetzen eines Beschuldigten

³²⁹ EGMR-Urteil vom 11. Juli 2006, Ziff. 80; vgl. bereits oben E. III. 2. b) aa).

³³⁰ EGMR-Urteil vom 11. Juli 2006, Ziff. 79.

³³¹ So auch schon Dallmeyer, KritV 2000, S. 252, 259.

in Todesangst wie im Hamburger Fall³³² ist zweifelsohne als extremes psychisches Leid zu bewerten.

Auch die Begleitumstände des Eingriffs können zu einer hohen psychischen Belastung führen. Demütigend ist zum Beispiel das Transportieren auf einem Aktenbock, wie im Frankfurter Fall geschehen. Das Errichten einer Drohkulisse gegenüber dem Beschuldigten kann den Beschuldigten in gesteigerten Schrecken oder Unterwürfigkeit versetzen, etwa wenn eine größere Anzahl Vollzugsbeamter oder Ärzte auftritt.

(4) Erforderlichkeit der Maßnahme / Alternativmethoden

Der EGMR erkennt an, dass es für Zwecke der Strafverfolgung notwendig sei, Art und Menge der verschluckten Substanzen zu bestimmen. Er ist jedoch der Auffassung, dass der Einsatz von Emetika nicht das mildeste Mittel darstelle. Diese Fragestellung ist, aus juristischer wie aus medizinischer Sicht, seit jeher lebhaft diskutiert worden.

Die mildeste Methode zum Nachweis von Drogencontainern im Magen-Darm-Trakt eines Beschuldigten ist die *Sonographie*, da der Betroffene hier keiner Strahlenbelastung ausgesetzt ist.³³³ Dennoch kommt die Maßnahme nicht als Alternative zum Emetikaeinsatz in Betracht:

Zum einen lässt sich durch sie weder feststellen, wie viel von welchen Substanzen in welcher Wirkstoffzusammensetzung verschluckt worden ist, noch können so die verschluckten Betäubungsmittel zwecks späterer Einziehung sichergestellt werden. Selbst erfahrene Untersucher können letztlich keine sichere positive Zuordnung zu inkorporierten Betäubungsmitteln vornehmen oder gar eine Schätzung der Anzahl der

³³² Vgl. den Hamburger Fall, in dem sich der vom Betroffenen befürchtete Tod tragischerweise sogar realisiert hat.

³³³ Vgl. Koops et al., *Gerichtsmedizin*, S. 522f.

Container vornehmen.³³⁴ Zum anderen ist die Untersuchung zeitaufwändig und stößt bei adipösen Patienten auf ihre Grenzen.³³⁵

Aus denselben Gründen ist auch die *Computertomographie* nicht gleich geeignet, auch wenn die Bildgebung im Vergleich zu anderen bilddarstellenden Verfahren von besonders hoher Qualität ist. Hinzu kommt, dass der Betroffene bei der Computertomographie der höchsten Strahlenbelastung ausgesetzt ist, das Verfahren sehr kostenintensiv ist und nur bei kooperativen Patienten überhaupt durchführbar ist.³³⁶

Auch ein *radiografisches Verfahren* („konventionelles Röntgen“), wenngleich weniger strahlenintensiv als eine Computertomographie, ist zur Feststellung der verfahrenserheblichen Tatsachen aus den erwähnten Gründen nicht ausreichend geeignet. Es erweist sich zum einen bei der Darstellung der relativ kleinen Drogenbömbchen, die keinen Röntgenkontrast ergeben, als problematisch.³³⁷ Zum anderen lässt sich wiederum weder feststellen, wie viel von welchen Substanzen in welcher Wirkstoffzusammensetzung verschluckt worden ist, noch können so die verschluckten Betäubungsmittel zwecks späterer Einziehung sichergestellt werden.

Bildgebende Verfahren sind daher allenfalls zur Verdachtserhärtung bzw. zur medizinischen (Vor-)Untersuchung angebracht³³⁸, wenn sichergestellt werden soll, dass sich tatsächlich (noch) Fremdkörper im Magen des Beschuldigten befinden. Hierbei ist allerdings zu beachten, dass speziell radiologische Befunde auch fehlerhaft, insbesondere auch fehlerhaft positiv sein können.³³⁹ Da im Vergleich zur Sonographie auch eine Strahlenbelastung besteht, wird teilweise angeregt, vor Induktion der Emesis eher eine Sonographie zur Verdachtserhärtung / Voruntersuchung durchzuführen als den Patienten zu röntgen.³⁴⁰

³³⁴ Eidam et al., Beiträge zur gerichtlichen Medizin, S. 194ff.

³³⁵ Bautz et al., Archiv für Kriminologie, S. 145ff.

³³⁶ Vgl. Laitenberger, Intestinaler Rauschmitteltransport, S. 41.

³³⁷ Berchtold et al., Chirurgie, S. 502.

³³⁸ Vgl. die Aussage des Bremer Abgeordneten Grotheer, der dies schon für die aus seiner Sicht mildere Untersuchungshaft zwecks Beweissicherung fordert, „die tageszeitung“ vom 20. Januar 2005, S. 22.

³³⁹ Laitenberger, Intestinaler Rauschmitteltransport, S. 22.

³⁴⁰ Freislederer et al., Deutsche Medizinische Wochenschrift, S. 1866f.

Rechtlich ist das Röntgen zu Beweissicherungszwecken jedoch wohl zulässig. Es ist als körperliche Untersuchungsmaßnahme strafprozessual grundsätzlich erlaubt, sofern die Voraussetzungen des § 81a Abs. 1 StPO erfüllt sind. Bei Beachtung der gesetzlichen Vorschriften, insbesondere der Röntgenverordnung (RöV), lässt die Höhe der Strahlenbelastung im Regelfall für die Gesundheit des Beschuldigten keinen Nachteil befürchten.³⁴¹ Selbstverständlich dürfen derartige Aufnahmen dann nicht durchgeführt werden, wenn im Einzelfall auf Grund der konkreten Begebenheiten eine Gesundheitsgefährdung zu befürchten wäre. So sollte bei Frauen im Zweifelsfall ein Schwangerschaftstest durchgeführt werden.³⁴²

Ungeklärt ist allerdings, ob bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 81a Abs. 1 StPO in medizin- / arztrechtlicher Hinsicht zusätzlich noch die Indikationen der RöV vorliegen müssen. Diese Frage wird in der medizinischen und juristischen Literatur kaum problematisiert³⁴³, ist wohl aber zu bejahen, da der Gesetzgeber in § 25 Abs. 1 RöV enumerativ die Fälle aufzählt, in denen Röntgenstrahlung überhaupt am Menschen zur Anwendung kommen darf.³⁴⁴ Nach § 25 Abs. 1 Satz 1 RöV ist dies ausdrücklich nur in Ausübung der Heilkunde oder Zahnheilkunde, in der medizinischen Forschung, in sonstigen durch Gesetz vorgesehenen oder zugelassenen Fällen oder zur Untersuchung nach Vorschriften des allgemeinen Arbeitsschutzes der Fall.

Aus der Formulierung „in sonstigen durch Gesetz vorgesehenen oder zugelassenen Fällen“ kann indes gefolgert werden, dass die Anwendung von Röntgenstrahlung im Rahmen des Ermittlungsverfahrens im Einklang mit § 25 Abs. 1 RöV steht, wenn die Voraussetzungen des § 81a Abs. 1 StPO, also eines sonstigen gesetzlich vorgesehenen Falles, vorliegen. Nach § 25 Abs. 1 Satz 3 RöV sind darüber hinaus § 23 RöV („Rechtfertigende Indikation“) sowie § 24 RöV („Berechtigte Personen“) *entsprechend* zu beachten.

³⁴¹ Solbach, MedR 1987, S. 80ff.

³⁴² Eidam et al., Beiträge zur gerichtlichen Medizin, S. 194ff.

³⁴³ Vgl. etwa Dettmeyer, Medizin & Recht, S. 315; Kaatsch / Rösing / Schmeling, Jugendliche Straftäter und Asylsuchende, S. 3; aber: Laitenberger, Intestinaler Rauschmitteltransport, S. 6f.

³⁴⁴ Ebenso: Bundesamt für Strahlenschutz, Röntgenuntersuchung im Zusammenhang mit § 81a StPO.

Hervorzuheben ist insoweit, dass nach § 23 Abs. 1 Satz 1 RöV analog die rechtfertigende Indikation von einer berechtigten Person im Sinne des § 24 RöV gestellt werden muss und nach § 23 Abs. 1 Satz 2 RöV analog der Nutzen der Anwendung der Röntgenstrahlung am Menschen für die Erreichung des der Indikation zugrundeliegenden Zwecks (also hier der Strafverfolgung) gegenüber dem Strahlenrisiko für den Untersuchten überwiegen muss.³⁴⁵ Berechtigte Personen im Sinne des § 24 Abs. 1 RöV analog sind insbesondere approbierte Ärzte, die die für die Röntgenuntersuchung und -behandlung erforderliche Fachkunde im Strahlenschutz besitzen.

Die Erfordernisse der RöV sind zudem jedenfalls dann erfüllt, wenn die die Radiografie durchführende Person zu den berechtigten Personen nach § 24 Abs. 1 RöV gehört und der Eingriff aus Sicht der berechtigten Person neben der Strafverfolgung zumindest gleichwertig (als Vorbereitung) der Heilbehandlung, hier konkret: der Vermeidung bzw. Behandlung einer Betäubungsmittelintoxikation, dient. Die RöV sieht nämlich in § 2a Abs. 2 im Rahmen der Heilkunde (sowie der Zahnheilkunde und der medizinischen Forschung) eine Indikation vor, wenn der Nutzen für die Gesellschaft gegenüber der Schädigung des Einzelnen durch die Strahlenexposition überwiegt.³⁴⁶

Eine verbindliche Klärung des Verhältnisses von § 81a Abs. 1 StPO zu den maßgeblichen Vorschriften der RöV erfolgte bisher nicht durch den Bundesgerichtshof, wurde ferner nicht im Rahmen des EGMR-Urteils vom 11. Juli 2006 aufgegriffen und kann auch im Rahmen dieser Arbeit nicht geleistet werden.

Die *Gastroskopie* wird teilweise als gegenüber der Verabfolgung eines Emetikums milderes Mittel bewertet.³⁴⁷ Dies kann indes nur dann gelten, wenn tatsächlich keine Drogen im Magen gefunden werden – was im Voraus ja gerade unwahrscheinlich sein sollte. Sofern sich Drogen im Magen befinden, stellt die Bergung der Bubbles regelmäßig eine stärkere Belastung des Betroffenen dar. So kann es durch die zur Bergung der Bubbles verwendeten Greifinstrumente etwa zu einer vagalen Überreizung

³⁴⁵ Ebenso: Bundesamt für Strahlenschutz, Röntgenuntersuchung im Zusammenhang mit § 81a StPO.

³⁴⁶ Ebenso: Laitenberger, Intestinaler Rauschmitteltransport, S. 7.

³⁴⁷ Vgl. Bachmann et al., Kriminalistik 2004, S. 680.

oder zu tiefen Rissen in der Schleimhaut der Speiseröhre des Betroffenen kommen³⁴⁸, insbesondere wenn der Patient sich wehrt.³⁴⁹ Ferner können eher Beschädigungen der Drogencontainer auftreten, in Folge derer die Drogen vom Körper aufgenommen werden.³⁵⁰ Eine Gastroskopie ist zudem zeitaufwändig und setzt mindestens dieselbe Kooperationsbereitschaft des Patienten wie die Verabfolgung eines Emetikums via Magensonde dar. Bei (nicht tief) bewusstlosen Patienten kann *durch die Einführung des Endoskops* und einen dadurch ausgelösten Brechreiz sowie *durch die Emporförderung der Container* eine Aspiration von Mageninhalt verursacht werden.³⁵¹ Vor diesem Hintergrund wird die Gastroskopie als Methode zur Päckchenentfernung allgemein als zu risikoreich eingestuft.³⁵²

Ferner wird teilweise vertreten, dass die *Magenausspülung* das schonendere Verfahren sei.³⁵³ Allerdings ist diese Maßnahme medizinisch riskant³⁵⁴, zudem nicht gleich geeignet und daher kriminalistisch bedeutungslos.³⁵⁵

Sicherlich keine mildereren Alternativmethoden sind in der *Laparoskopie* oder gar der *Laparotomie*, also der minimal-invasiven bzw. operativen Eröffnung der Bauchhöhle, zu sehen, da diese gegenüber der Brechmittelverabfolgung als ungleich invasiver einzustufen sind. Dies bedeutet jedoch nicht, dass diese Verfahren nicht im Einzelfall unter medizinischen Aspekten die erfolgversprechendsten oder gar einzigen

³⁴⁸ Zu einer solchen Komplikation kam es beispielsweise im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Insbesondere auf Grund dieser Erfahrung wird dort die Gastroskopie nicht mehr zur Exkorporation von Drogencontainern eingesetzt, vgl. Laitenberger, Intestinaler Rauschmitteltransport, S. 45.

³⁴⁹ Vgl. Laitenberger, Intestinaler Rauschmitteltransport, S. 32.

³⁵⁰ Bachmann et al., Kriminalistik 2004, S. 680.

³⁵¹ Insoweit kommt zwar eine Gastroskopie unter endotrachealer Intubation in Betracht, auch hier ist jedoch grundsätzlich das Risiko einer vagalen Überreizung oder des Auslösens eines Brechreizes mit der Folge von Aspiration bzw. Bolusobstruktion bei Einführung des Tubus zu bedenken. Zudem kann die endotracheale Intubation die Gefahr der emesisbedingten Aspiration zwar erheblich verringern, nicht jedoch ganz ausschließen, vgl. Burns / Linden, Vergiftungen und Überdosierungen, S. 2778.

³⁵² Leo et al., J. Accid. Emerg. Med. 12 (1995), S. 44f.; Desel et al., Chirurg 74/7 (2003), S. 628ff.; Henne-Bruns et al., Chirurg 75 (2004), S. 437f.

³⁵³ OLG Frankfurt a. M., NJW 1997, S.1647,1648.

³⁵⁴ Vgl. oben B. II. 3.

³⁵⁵ Dzendzalowski, Die körperliche Untersuchung, S. 54.

Therapiemöglichkeiten darstellen können.³⁵⁶ In der Literatur angegebene Indikationen hierfür sind ein paralytischer oder mechanischer Ileus, ein Verdacht auf Perforation im Gastrointestinaltrakt sowie Symptome der Intoxikation, die auf ein Platzen der Drogenpäckchen hinweisen.³⁵⁷

Erfahrungen, die am Frankfurter Flughafen gemacht wurden, zeigten, dass bei 20 von 2880 body packern eine notfallmäßige Laparotomie notwendig war.³⁵⁸ Bei klinisch auffälligen Patienten mit foudroyanten Verläufen (etwa rasante klinische Verschlechterung mit komatöser Symptomatik, Auftreten von Streckkrämpfen) wird dementsprechend die sofortige Laparotomie empfohlen³⁵⁹, bei Patienten mit Kokainvergiftung nach Defekt eines verschluckten Drogencontainers wird teilweise generell eine sofortige chirurgische Versorgung gefordert.³⁶⁰

Als Sofortmaßnahme bei oralen Vergiftungen kommt grundsätzlich auch die *Gabe eines Aktivkohletrunkes* in Betracht³⁶¹, da Aktivkohle schnell, universell und mit hoher Kapazität eine Vielzahl von Giften absorbiert. Strafprozessual ist dieses Verfahren indes ungeeignet, da es weder die Möglichkeit der Beweismittelsicherstellung noch einer Messung der Wirkstoffmenge bzw. -zusammensetzung der verschluckten Betäubungsmittel eröffnet.

Aus medizinischer Sicht erscheint die Aktivkohlegabe als Dekontaminationsverfahren im Rahmen einer Ingestion von Betäubungsmittelcontainern insuffizient, da sie keine Exkorporation der Container bewirken kann, die Gefahr einer lebensgefährlichen Intoxikation durch Aufplatzen der Container also fortbesteht, und in Bezug auf Kokain keine ausreichende Bindewirkung der Aktivkohle und damit keine hinreichende Absorption nachgewiesen ist.³⁶² Als weitere Nachteile sind die Gefahr der mechanischen Atemwegsverlegung, der Aspiration, der Darminfektion durch

³⁵⁶ Vgl. Desel et al., Chirurg 74/7 (2003), S. 628ff.; Laitenberger, Intestinaler Rauschmitteltransport, S. 44.

³⁵⁷ Henne-Bruns et al., Chirurg 75 (2004), S. 437f.

³⁵⁸ Vgl. Desel et al., Chirurg 74/7 (2003), S. 628ff.

³⁵⁹ Vgl. Desel et al., Chirurg 74/7 (2003), S. 628ff.; Laitenberger, Intestinaler Rauschmitteltransport, S. 44.

³⁶⁰ Burns / Linden, Vergiftungen und Überdosierungen, S. 2780.

³⁶¹ Vgl. dazu Eckert et al., Deutsches Ärzteblatt, S. 2826ff.

³⁶² Siehe dazu Eckert et al., Deutsches Ärzteblatt, S. 2826, 2828.

einspießende Aktivkohlepartikel sowie die Behinderung der Sicht bei einer unter Umständen indizierten Endoskopie zu nennen.³⁶³

Der EGMR hält in strafprozessualer Hinsicht³⁶⁴ allerdings das *Zuwarten auf die natürliche Ausscheidung* für eine weniger belastende, gleich geeignete Alternative zur Emetikaverabfolgung. Die Sicherstellung der Beweismittel via naturale finde daher auch in etlichen anderen Mitgliedsstaaten des Europarates Anwendung.³⁶⁵

Diese Auffassung war auch schon in Deutschland immer wieder vertreten worden³⁶⁶, jedoch überwog die Ansicht, dass das Zuwarten auf die natürliche Ausscheidung rechtlich regelmäßig nicht möglich sei:

Bei der Brechmittelgabe inklusive Vor- und Nachbehandlung handele es sich um einen Vorgang von wenigen Stunden, während das Defäkieren des Beschuldigten mehrere Tage lang auf sich warten lassen könne.³⁶⁷ Während dieser Zeit müsse man den Beschuldigten festhalten, da sonst bei der natürlichen Ausscheidung gerade nicht gewährleistet sei, dass die Ermittlungsorgane auch wirklich in Besitz aller ausgeschiedenen Beweismittel gelangten. Diese Freiheitsentziehung unterliege dem Richtervorbehalt nach Art. 104 Abs. 2 GG³⁶⁸ und erfordere das Vorliegen eines gesetzlichen Haftgrundes nach § 128 Abs. 2 StPO.³⁶⁹ Ein solcher Haftgrund werde aber regelmäßig nicht vorliegen.

Dieser Argumentationsgrund verkannte allerdings, dass als Haftgrund derjenige der Verdunkelungsgefahr (§ 112 Abs. 2 Nr. 3 StPO) zur Verfügung steht³⁷⁰, da beim

³⁶³ Vgl. Burns / Linden, Vergiftungen und Überdosierungen, S. 2779.

³⁶⁴ Zu den medizinischen Bedenken siehe aber B.I.

³⁶⁵ Vgl. EGMR-Urteil vom 11. Juli 2006, Ziff. 77.

³⁶⁶ OLG Frankfurt a. M., NJW 1997, S. 1647, 1649; Krause LR StPO, § 81a, Rn. 52.

³⁶⁷ Vgl. Schaefer, NJW 1997, S. 2437, 2438.

³⁶⁸ Meyer-Goßner StPO, § 81a, Rn. 24.

³⁶⁹ Weßlau, StV 1997, S. 341, 343.

³⁷⁰ Zustimmend Zaczyk, Anm. zu KG StV 2002, S. 122, S. 127; Krause, in: Löwe-Rosenberg StPO, § 81a, Rn. 52; Binder / Seemann, NSStZ 2002, S. 234, 237; ablehnend Weßlau, StV 1997, S. 341, 344; Benfer, JR 1998, S. 53, 55.

Verschlucken von Drogencontainern regelmäßig der Verdacht besteht, dass der Beschuldigte diese als Beweismittel beiseite schafft.

Daher wurde von Befürwortern des Brechmitteleinsatzes weiter argumentiert, dass das Warten auf eine natürliche Ausscheidung *nicht* als gegenüber dem Vomitiveinsatz milderes Mittel zu werten sei.³⁷¹ Setze jenes doch voraus, dass man den Beschuldigten für eine unbestimmte Dauer, in der Regel nicht nur kurzzeitig³⁷², sondern tagelang die Freiheit vollkommen entziehe, was einen wesentlich ausgeprägteren Eingriff in die Freiheit des Beschuldigten darstelle, als es bei einem Brechmitteleinsatz und der mit diesem verbundenen regelmäßig nur kurzzeitigen Freiheitsbeschränkung der Fall sei. Da die Ausscheidung auch unter Beobachtung erfolgen müsse, sei auch das Schamgefühl deutlich intensiver tangiert als bei einer observierten oralen Exkorporation.

Interessanterweise sieht der EGMR die Emesis jedoch als den gegenüber der Defäkation intimeren Akt an, da letztere eine natürliche organische Funktion sei.³⁷³ Zudem mag der Freiheitsentzug sich in quantitativer Hinsicht üblicherweise als belastender darstellen, allerdings dann nicht, wenn der Brechmitteleinsatz dauerhafte Gesundheitsschäden oder ein psychisches Trauma nach sich zieht. Die Qualität der Belastung – und dieser Aspekt erscheint insoweit maßgeblicher – ist jedoch beim Brechmitteleinsatz ungleich höher, da er neben körperlichem Schmerz zu großer seelischer Qual führen kann. Eine vergleichbare Intensität wird bei einem vorübergehenden Freiheitsentzug regelmäßig nicht erreicht werden.

³⁷¹ OLG Bremen, NStZ 2000, S. 270.

³⁷² So aber Binder / Seemann, NStZ 2002, S. 234, 237.

³⁷³ EGMR-Urteil vom 11. Juli 2006, Ziff. 79.

(5) Ärztliche Durchführung

Laut EGMR ist ein weiteres Abwägungskriterium, ob der medizinische Eingriff durch einen Arzt erfolgt und ob eine ärztliche Nachuntersuchung vorgenommen wurde. Im Fall Jalloh wie auch bei den meisten deutschen Brechmitteleinsätzen waren diese Anforderungen erfüllt.

(6) Dauerhafte Gesundheitsschäden

Der EGMR bezieht in den Abwägungsprozess ebenfalls die Frage ein, ob bei dem Betroffenen dauerhafte Gesundheitsschäden eingetreten sind. Dies ist naturgemäß eine Fragestellung, die nicht ex ante, sondern nur nachträglich beantwortet werden kann. Damit ist dieses Kriterium grundsätzlich problematisch, da die konsequenzialistische Herangehensweise, nach den tatsächlichen Folgen einer Maßnahme über deren Zulässigkeit im Zeitpunkt ihrer Durchführung zu entscheiden, nicht als rechtliche Leitlinie geeignet ist.³⁷⁴

Allgemein lässt sich für die Brechmittelgabe auch keine einheitliche Antwort geben. Die Spannweite der gesundheitlichen Folgen einer Vomitivverabfolgung reichen von gänzlicher Komplikationslosigkeit bis hin zum Tode des Betroffenen. Viel spricht daher dafür, diesem Abwägungselement nur eine zusätzliche Indizwirkung beizumessen, für die primäre Abwägung aber lediglich auf das Kriterium der Gesundheitsrisiken der Zwangsmaßnahme abzustellen.

Der EGMR hat denn auch im Fall Jalloh diesem Kriterium keine besondere Bedeutung beigemessen. So mag es zu erklären sein, dass das Gericht zu Lasten Jallohs davon ausging, dass die Kausalität der Brechmittelgabe für die von Jalloh behaupteten gesundheitlichen Beschwerden zweieinhalb Monate nach seiner Festnahme nicht erwiesen und damit unbeachtlich seien.³⁷⁵

³⁷⁴ Vgl. Gaede, HRRS 2006, S. 241, 243.

³⁷⁵ Vgl. EGMR-Urteil vom 11. Juli 2006, Ziff. 81.

Diese Beweislastverteilung würde ansonsten erstaunen, da sie im Rahmen der Prüfung des Art. 3 EMRK unüblich ist. Denn die Kausalität der Brechmittelgabe für die Refluxbeschwerden Jallohs hätte sich nur durch dokumentierte Nachuntersuchungen in der Folgezeit nach dem Vomitiveinsatz beweisen oder widerlegen lassen. Da der EGMR die ärztliche Nachsorge als ein wesentliches Erfordernis eines medizinischen Zwangseingriffs sieht, könnte man durchaus entsprechende Untersuchungs- und Dokumentationspflichten der Ermittlungsbehörden (und der befassten Mediziner) daraus ableiten³⁷⁶, die die deutschen Ermittlungsbehörden im Fall Jalloh offenbar missachtet haben. Verletzungen von Nachweispflichten werden im Rahmen des Art. 3 EMRK jedoch regelmäßig mit einer Sachverhaltsunterstellung zu Ungunsten des Pflichtverletzers behandelt (wie im Fall Jalloh ja auch im Rahmen der Prüfung des Vorliegens einer Anamnese geschehen).

(7) Gesamtabwägung

Als Gesamtergebnis der Abwägung kommt der EGMR zu einer Verletzung des Art. 3 EMRK durch den Brechmitteleinsatz – wohlgermerkt grundsätzlich nur für den Fall Jalloh. Dabei sieht das Gericht das Mindestmaß an Schwere des Eingriffs dadurch erreicht, dass ein medizinischer Eingriff aus nicht therapeutischen Gründen vorgenommen wurde, der für seine eigentliche Zielsetzung, die Beweismittelsicherung, nicht erforderlich war und der den Betroffenen ohne Anamnese mit gesundheitlichen Risiken und mit körperlichen Schmerzen und psychischem Leid wie Angst, Beklemmung (unmenschliche Behandlung), Unterlegenheitsgefühl und Demütigung (erniedrigende Behandlung) belastete.³⁷⁷

Demgegenüber konnte auch nicht mehr entlastend wirken, dass die Maßnahme (wenigstens) durch einen Mediziner durchgeführt wurde und mutmaßlich keine dauerhaften Gesundheitsschäden eingetreten sind.

³⁷⁶ Vgl. auch Gaede, HRRS 2006, S. 241, 243.

³⁷⁷ Vgl. EGMR-Urteil vom 11. Juli 2006, Ziff. 82.

3. Verletzung des Art. 6 Abs. 1 EMRK

Der EGMR hat im Fall Jalloh auch einen Verstoß der Brechmittelgabe gegen Art. 6 Abs. 1 EMRK angenommen.

Art. 6 Abs. 1 EMRK lautet:

„Jede Person hat ein Recht darauf, dass über Streitigkeiten in Bezug auf ihre zivilrechtlichen Ansprüche und Verpflichtungen oder über eine gegen sie erhobene strafrechtliche Anklage von einem unabhängigen und unparteiischen, auf Gesetz beruhenden Gericht in einem fairen Verfahren, öffentlich und innerhalb angemessener Frist verhandelt wird. Das Urteil muss öffentlich verkündet werden; Presse und Öffentlichkeit können jedoch während des ganzen oder eines Teiles des Verfahrens ausgeschlossen werden, wenn dies im Interesse der Moral, der öffentlichen Ordnung oder der nationalen Sicherheit in einer demokratischen Gesellschaft liegt, wenn die Interessen von Jugendlichen oder der Schutz des Privatlebens der Prozessparteien es verlangen oder - soweit das Gericht es für unbedingt erforderlich hält - wenn unter besonderen Umständen eine öffentliche Verhandlung die Interessen der Rechtspflege beeinträchtigen würde.“

Das Recht auf ein faires Verfahren nach Art. 6 Abs. 1 EMRK gewährleistet als Teilrecht unter anderem die Selbstbelastungsfreiheit.³⁷⁸ Danach müssen staatliche Strafverfolgungsorgane den Schuldvorwurf beweisen, ohne auf Beweismittel Rückgriff zu nehmen, die durch Zwang oder Druck auf den Willen des Beschuldigten erlangt wurden. Insofern ist klärungsbedürftig, ob das zwangsweise Erbrechen gegen die Selbstbelastungsfreiheit des Beschuldigten verstößt.

a) Anwendbarkeit des Art. 6 Abs. 1 EMRK

Die Selbstbelastungsfreiheit nach Art. 6 Abs. 1 EMRK schützt laut EGMR nicht nur vor der Erzwingung von Geständnissen, sondern generell vor jeglicher erzwungener

³⁷⁸ EGMR-Urteil vom 11. Juli 2006, Ziff. 94ff.

willentlicher Mitwirkung an der eigenen Überführung. Der EGMR sieht die Selbstbelastungsfreiheit aber nicht bei jeder Gewinnung von vom Beschuldigten herrührenden Gegenständen als betroffen an. So hat der EGMR in der Vergangenheit entschieden, dass die Selbstbelastungsfreiheit sich nicht auf Beweismittel erstreckt, die vom Beschuldigten durch Zwang gewonnen werden können, aber unabhängig von dessen Willen existieren, also etwa Atemluftproben, Blut, Urin, Haare und Körpergewebe (sog. Saunders-Rechtsprechung).³⁷⁹

Die Verabfolgung eines Emetikums zur Sicherstellung verschluckter Gegenstände hat der EGMR im Fall Jalloh allerdings von den vorgenannten Beschlagnahmemaßnahmen in dreifacher Hinsicht abgegrenzt³⁸⁰:

aa) Beschlagnahmezweck statt Untersuchungszweck

Erstens zielt die Brechmittelgabe, im Gegensatz etwa zur Blutabnahme oder Haarprobe, darauf ab, Beweismittel gegen den Willen des Beschwerdeführers aus dessen Körper sicherzustellen, während Maßnahmen wie etwa die Blutprobe zwar auch unter Zwang erfolgen könnten, aber lediglich zwecks *gerichtsmedizinischer Untersuchung* zum Auffinden von Beweismitteln sichergestellt würden. Offenbar ist für das Gericht relevant, dass bei einer erzwungenen Duldung der Beweismittelbeschlagnahme eine *unmittelbare* Belastungswirkung entsteht, anders als bei der erzwungenen Duldung der Gewinnung von Untersuchungsmaterial.

bb) Intensität des Zwangs

Zweitens sei der ausgeübte Zwang bei der Brechmittelgabe im Gegensatz zu den im Blickpunkt der Saunders-Rechtsprechung stehenden Maßnahmen graduell erheblich höher anzusiedeln. So werde etwa bei der zwangsweisen Blutentnahme dem Betroffenen nur die Duldung eines vergleichsweise geringen körperlichen Eingriffs

³⁷⁹ Vgl. EGMR-Urteil Saunders ./ Grobbritannien, Rep. 1996-IV, Ziff. 67, 69.

³⁸⁰ Vgl. EGMR-Urteil vom 11. Juli 2006, Ziff. 113ff.

abverlangt. Auch in Fällen der – nach EGMR nicht gegen die Selbstbelastungsfreiheit verstoßenden – erzwungenen aktiven Mitwirkung an den Ermittlungsmaßnahmen (zum Beispiel Atemluftkontrolle) seien stets nur natürliche Körperfunktionen betroffen.³⁸¹ Bei der Brechmittelgabe hingegen würde unter dem Risiko einer Gesundheitsbeschädigung eine pathologische Reaktion des Beschuldigten provoziert.

cc) Schwerwiegender Konventionsbruch

Drittens seien die Beweise unter Verstoß gegen Art. 3 EMRK, also mittels eines schweren Rechtsbruchs, gewonnen worden, was ebenfalls einen gravierenden Unterschied im Vergleich zu den Fällen der Saunders-Rechtsprechung darstelle. Der Schutzbereich der Selbstbelastungsfreiheit sei daher eröffnet.

b) Bedeutung der Willensfreiheit

Bei der Konturierung des Schutzbereiches der Selbstbelastungsfreiheit nach Art. 6 Abs. 1 EMRK durch den EGMR fällt auf, dass das Gericht bei der Zwangsgabe von Emetika den Willen des Betroffenen als missachtet ansieht. Diese Missachtung des Willens eines Beschuldigten durch staatliche Behörden ist nach europäischem wie deutschem Recht die fundamentale Voraussetzung für die Anwendbarkeit der Selbstbelastungsfreiheit überhaupt.

Die überwiegende Anzahl deutscher Juristen hat die Anwendbarkeit der Selbstbelastungsfreiheit, die im deutschen Recht aus Art. 1 Abs. 1 GG (teilweise in Verbindung mit Art. 2 Abs. 1 GG) abgeleitet wird³⁸², im Zusammenhang mit der Brechmittelgabe aus eben diesem Grunde stets verneint:

Die Verabfolgung eines Vomitivums löse lediglich eine unwillkürliche (also nicht auf einer Willensentscheidung fußende) Körperreaktion aus, die vom geistigen

³⁸¹ Vgl. EGMR-Urteil vom 11. Juli 2006, Ziff. 114; siehe auch EGMR-Urteil Tirado Ortiz u.a. ./.. Spanien, Rep. 1999-V, Ziff. 1.

³⁸² BVerfGE 38, S. 105, 113; Naucke, StV 2000, S. 1.

Handlungszentrum des Beschuldigten entkoppelt sei.³⁸³ Unbeherrschbares Erbrechen sei geradezu ein typisches Lehrbuchbeispiel für eine Körperreaktion, die keine Handlung darstelle, weil sie durch einen willentlich nicht steuerbaren Reiz ausgelöst werde.³⁸⁴

Im Ergebnis ist davon auszugehen, dass der Schutzbereich der europäischen Selbstbelastungsfreiheit sich von dem der deutschen unterscheidet.³⁸⁵ Während nach deutschem Recht eher die Frage nach dem Vorliegen von Zwang zu aktiver Mitwirkung ausschlaggebend ist, richtet sich der EGMR im europäischen Kontext vielmehr nach der Intensität des Eingriffs und der Unmittelbarkeit der Belastungswirkung. Duldungspflichten, wie die Pflicht, einen Brechmitteleinsatz über sich ergehen zu lassen, können nach Konventionsrecht einen Verstoß gegen die Selbstbelastungsfreiheit konstituieren, da der Beschuldigte dadurch zwar nicht in seiner Willensbildungs-, wohl aber in seiner Willensbetätigungsfreiheit eingeschränkt wird. Diese ist nicht so umfassend geschützt wie die Willensentschließungsfreiheit, jedoch zumindest gegen erhebliche staatliche Gewaltanwendung abgesichert.³⁸⁶ Im Gegensatz dazu können geringe Eingriffe in die Willensentschließungsfreiheit, so wie beim Zwang zur aktiven Mitwirkung bei der Atemalkoholkontrolle, anders als nach deutschem Verständnis der Selbstbelastungsfreiheit im Einklang mit der Konvention stehen.

Diese Sichtweise erscheint insbesondere deshalb sachgerecht, da bei Zugrundelegen eines ganzheitlich-humanistischen Weltbildes Körper und Psyche eines Beschuldigten als unterschiedliche Elemente *eines* Menschen begriffen werden müssen. Es ist insofern weder akzeptabel, von einem Menschen zu verlangen, er solle seinen Geist gegen sich wenden, noch, seinen Körper gegen sich selbst instrumentalisieren zu lassen.

³⁸³ Weßlau, StV 1997, S. 341, 343.

³⁸⁴ Zaczyk, Anm. zu KG StV 2002, S. 122ff., S. 127.

³⁸⁵ Vgl. Gaede, HRRS 2006, S. 241, 248.

³⁸⁶ Vgl. EGMR-Urteil Allan ./. Großbritannien, StV 2003, S. 257 ff.; siehe auch Gaede, HRRS 2006, S. 241, 249.

Nach dem europäischen Verständnis der Selbstbelastungsfreiheit ist damit jeder Beschuldigte vor solchen Duldungspflichten geschützt, auf Grund derer der Staat einen erheblichen körperlichen Zwangseingriff gegenüber dem Betroffenen vornehmen könnte und der es ihm erlauben würde, den Körper des Betroffenen in funktionswidriger unnatürlicher Weise zu steuern.

c) Konkreter Verstoß

Bei der Frage, ob die Selbstbelastungsfreiheit aus Art. 6 Abs. 1 EMRK in einem konkreten Fall auch tatsächlich durch die Verabfolgung von Emetika verletzt wird, sind laut EGMR Art und Umfang des eingesetzten Zwanges, das öffentliche Aufklärungs- und Ahndungsinteresse, das Vorliegen verfahrensrechtlicher nationaler Schutzinstrumente sowie die Verwendung der erlangten Beweismaterialien zu würdigen.³⁸⁷

Bei der Emetikagabe sind Art und Umfang des Zwangs, da sogar ein Verstoß gegen Art. 3 EMRK vorliegt, als gravierend zu bewerten, während das öffentliche Interesse jedenfalls bei den üblichen Kleindealerfällen nicht erhöht ins Gewicht fällt. Als verfahrensrechtliche Schutzgarantie erkennt zwar auch der EGMR § 81a StPO, der körperliche Eingriffe nur bei einer ärztlichen Durchführung nach den Regeln der ärztlichen Kunst und bei Ausschluss von gesundheitlichen Nachteilen erlaubt, an. Indes betrachtet er jedenfalls dessen Auslegung und faktische Anwendung in Bezug auf die Brechmittelgabe als unzureichend.³⁸⁸

Im Fall Jalloh kam noch hinzu, dass die erlangten Beweismittel den entscheidenden Prozessbeweis darstellten. Gegen die Verwertung habe sich Jalloh zwar im Rahmen des Strafverfahrens formal wehren können, dieses Verteidigungsmittel sei jedoch materiell wertlos gewesen, da die nationalen Gerichte insoweit keinen Ermessensspielraum gesehen hätten.³⁸⁹

³⁸⁷ EGMR-Urteil vom 11. Juli 2006, Ziff. 117.

³⁸⁸ Vgl. EGMR-Urteil vom 11. Juli 2006, Ziff. 120.

³⁸⁹ EGMR-Urteil vom 11. Juli 2006, Ziff. 121.

Nach Gesamtwürdigung der vorliegenden Umstände im Fall Jalloh stellte sich die Brechmittelgabe dem EGMR unter dem Aspekt der Verletzung der Selbstbelastungsfreiheit als unfaire Maßnahme innerhalb eines rechtsstaatlichen Verfahrens und daher als Verstoß gegen Art. 6 Abs. 1 EMRK dar.³⁹⁰ Da der Fall Jalloh insoweit einen relativ typischen Fall des Einsatzes von Emetika darstellt, erscheinen die oben dargestellten Wertungen als regelmäßig auf andere Fälle übertragbar.

4. Verletzung des Art. 8 EMRK

Beim Einsatz von Emetika in der Strafverfolgung kommt auch ein Verstoß gegen Art. 8 EMRK in Betracht.

Art. 8 EMRK lautet:

„(1) Jede Person hat das Recht auf Achtung ihres Privat- und Familienlebens, ihrer Wohnung und ihrer Korrespondenz.

(2) Eine Behörde darf in die Ausübung dieses Rechts nur eingreifen, soweit der Eingriff gesetzlich vorgesehen und in einer demokratischen Gesellschaft notwendig ist für die nationale oder öffentliche Sicherheit, für das wirtschaftliche Wohl des Landes, zur Aufrechterhaltung der Ordnung, zur Verhütung von Straftaten, zum Schutz der Gesundheit oder der Moral oder zum Schutz der Rechte und Freiheiten anderer.“

Im Fall Jalloh hat der EGMR Art. 8 EMRK nicht gesondert geprüft, da er der Auffassung war, dass die Rüge des Beschwerdeführers bereits im Rahmen der Prüfung eines Verstoßes gegen Art. 3 EMRK in Bezug auf alle auch im Rahmen des Art. 8 EMRK relevanten Fragestellungen untersucht worden sei.³⁹¹

³⁹⁰ Vgl. EGMR-Urteil vom 11. Juli 2006, Ziff. 122, 123.

³⁹¹ EGMR-Urteil vom 11. Juli 2006, Ziff. 86; vgl. aber auch die abweichenden Sondervoten (i) der Richter Wildhaber und Caflisch sowie (ii) der Richter Ress, Pellonpää, Baka und Sikuta.

5. Verletzung des Art. 1 Abs. 1 GG

Der Zwangseinsatz von Brechmitteln in der Strafverfolgung könnte sich auch als Verstoß gegen die laut Grundgesetz unantastbare Menschenwürde (Art. 1 Abs. 1 GG) darstellen. Einen solchen Verstoß hat der EMRK nicht untersucht, da er lediglich den Inhalt von Konventionsrecht, nicht aber den nationaler Verfassungen überwacht.

Eine Verletzung des Art. 1 Abs. 1 GG durch den Einsatz von Emetika an Beschuldigten eines Ermittlungsverfahrens kommt im Hinblick auf drei unterschiedliche Schutzrichtungen der Norm in Betracht: Verletzung der Selbstbelastungsfreiheit, Herabwürdigung zum Objekt sowie Quälerei und Erniedrigung.

a) Selbstbelastungsfreiheit nach Art. 1 Abs. 1 GG

Wie unter E.III.3.b) dargestellt, ist die deutsche Konzeption der Selbstbelastungsfreiheit nur auf den Zwang zur aktiven, willentlichen Selbstbelastung anwendbar.³⁹² Da es sich beim medikamentös provozierten Erbrechen nicht um einen Willensakt handelt, wird nicht in die Willensbildung des Beschuldigten eingegriffen.

Die Willensbetätigungsfreiheit des Beschuldigten ist zwar berührt, da dieser dem Zweck der Maßnahme entgegenstehende Handlungen nicht vornehmen darf. Diese Willensbetätigungsfreiheit ist jedoch nach der deutschen Fassung der Selbstbelastungsfreiheit nicht geschützt, so dass Art. 1 Abs. 1 GG unter diesem Aspekt nicht durch die Brechmittelgabe verletzt ist.

³⁹² Vgl. BGHSt 34, S. 36, 39; auch Röger, Verwertbarkeit des Beweismittels nach § 81a StPO, S. 13.

b) Herabwürdigung zum Objekt

Ferner ist eine Verletzung der Menschenwürde durch die Vomitivgabe wegen einer Herabwürdigung des Beschuldigten zum Objekt, also eine Erniedrigung und Entmenschlichung des Betroffenen zu erwägen.

Die Würde des Menschen erfordert, dass ein Beschuldigter nicht zum bloßen Objekt der Verbrechensbekämpfung unter Verletzung seines verfassungsrechtlich geschützten Werte- und Achtungsanspruchs gemacht wird.³⁹³ Allerdings ist zu beachten, dass auch der Begriff der Menschenwürde vom Menschen als Pflichtsubjekt ausgeht und dieser sich in den Kontext einer rechtsstaatlich geprägten Gesellschaftsordnung einzufügen hat.³⁹⁴ Insoweit hat sich ein Beschuldigter wie jeder Dritte den Ermittlungsbehörden als Objekt staatlicher Wahrheitsfindung zur Verfügung zu stellen.³⁹⁵

Das Bundesverfassungsgericht hat deshalb sehr deutlich klargestellt, dass allgemeine Formeln, wie etwa die, dass der Mensch nicht zum bloßen Objekt der Staatsgewalt herabgewürdigt werden dürfe, lediglich die Richtung andeuten können, in der Fälle von Verletzungen der Menschenwürde gefunden werden können.³⁹⁶ Denn der Mensch sei nicht selten bloßes Objekt nicht nur der gesellschaftlichen Entwicklung, sondern auch des Rechts, insofern er ohne Rücksicht auf seine Interessen sich fügen müsse. Hierin allein könne eben eine Verletzung der Menschenwürde noch nicht gefunden werden. Hinzukommen müsse vielmehr eine prinzipielle Infragestellung der Subjektsqualität des betroffenen Menschen bzw. eine Behandlung, die eine willkürliche (also nicht an Sachkriterien gemessene) Missachtung seiner Würde darstelle.

Die Subjektsqualität eines Beschuldigten wird jedoch dann in Frage gestellt, wenn dieser wie eine Sache behandelt wird. Von einer Herabwürdigung zur Sache ist zu sprechen, wenn der konkrete Mensch zu einer vertretbaren Größe zurückgestuft wird.³⁹⁷

³⁹³ Bleckmann, Staatsrecht II, S. 457.

³⁹⁴ Vgl. Schaefer, NJW 1997, S. 2437, 2438.

³⁹⁵ Grüner, JuS 1999, S. 122, 124.

³⁹⁶ BVerfGE 30, S. 1, 25f.

³⁹⁷ Dürig, in: Maunz-Dürig GG, Art. 1, Rn. 28.

Maßstab ist also, ob der Mensch zum "Ding" degradiert³⁹⁸, zum „Es“ pervertiert, der Materie untergeordnet wird.³⁹⁹

Insoweit könnte die Begründung einer Verletzung dieses Schutzbereiches des Art. 1 Abs. 1 GG durch die Brechmittelgabe darin erblickt werden, dass der Beschuldigte von staatlichen Organen zur „Brechmaschine“ pervertiert, auf ein bloßes „Reiz-Reaktions-Objekt“ reduziert⁴⁰⁰ und für die Dauer der Maßnahme quasi einem Entpersönlichungsvorgang⁴⁰¹ unterzogen werde. Es wird auch formuliert, der Beschuldigte werde durch den Einsatz von Emetika in ein Wesen verwandelt, dass in ekelerregender Weise unfähig sei, seine Körperfunktionen zu beherrschen.⁴⁰²

Allerdings kann man eine Aussage zur Verletzung der Menschenwürde insoweit nicht generell treffen, da der Begriff offen und situationsabhängig zu verstehen ist, sondern nur in Ansehung des konkreten Falles.⁴⁰³ Hier gilt es Kriterien zu finden, welche Art der Behandlung eines Beschuldigten diesen tatsächlich „verdinglicht“.

Teilweise wird für die Frage der Entpersönlichung auf eine Indienstnahme des Körpers des Beschuldigten abgestellt. Wenn man die Verwendung des Körpers des Beschuldigten als Gegenstandslieferant, als „Reiz-Reaktions-Maschine“, die in einen Krampfzustand versetzt wird⁴⁰⁴, fokussiert, so lässt sich eine Indienstnahme des Beschuldigten bzw. dessen Körpers bejahen. Allerdings erscheint dieses Kriterium nicht ausreichend, um von einer Degradierung zur Sache zu sprechen. Insbesondere wird ja auch bei der Blutabnahme der Körper des Beschuldigten (die Blutzirkulation) in Dienst genommen. Auch hier „liefert“ der Körper des Beschuldigten Beweismittel. Weshalb in diesem Falle die Subjektivität des Beschuldigten unangetastet sein soll, nicht jedoch im Falle der Brechmittelgabe, erscheint unklar und unbestimmt. Freilich kann man darauf

³⁹⁸ Dürig, in: Maunz-Dürig GG, Art. 1, Rn. 28.

³⁹⁹ Dürig, in Maunz-Dürig GG, Art. 1, Rn. 33.

⁴⁰⁰ Zu diesem Aspekt (allerdings in Bezug auf Polygraphie, Phallographie, Hypnose und Narkoanalyse): Röger, Verwertbarkeit des Beweismittels nach § 81a StPO, S. 25, 26.

⁴⁰¹ Vgl. Dürig, in: Maunz-Dürig GG, Art. 1, Rn. 39.

⁴⁰² Amelung, StV 2002, S. 161, 167.

⁴⁰³ KG, StV 2002, S. 122; vgl. schon BVerfGE 30, S. 1, 25.

⁴⁰⁴ Zaczyk, Anm. zu KG StV 2002, S. 122ff., S. 126.

abstellen, dass der Blutkreislauf ein natürlicher Vorgang ist, der ohnehin abläuft, während das Erbrechen erst provoziert wird.⁴⁰⁵ Andererseits ist doch das Absaugen von Blut aus dem venösen Kreislauf über eine künstlich geschaffene Körperöffnung sicherlich auch kein natürlicher Vorgang, was sich schon daran zeigt, dass Blut nur in begrenzter Menge abgenommen werden kann. Eine rein äußerliche Betrachtung ist demnach nicht zielführend.

Wenn das Bundesverfassungsgericht für einen Verstoß gegen die Menschenwürde eine verächtliche Behandlung verlangt, so muss deshalb insbesondere auch auf die *Perspektive des staatlichen Organs* abgestellt werden. Mit in die Bewertung einer Maßnahme einzubeziehen ist daher maßgeblich die hinter ihr stehende Intention, also der Zweck staatlichen Handelns.

Für die Bejahung eines Verstoßes gegen das Entpersönlichungsverbot wird deshalb in der Regel weiter zu fordern sein, dass die körperliche Indienstnahme des Beschuldigten willkürlich ist bzw. rechtlich missbilligten Zwecken dient.⁴⁰⁶ Dies ist – bei allen gravierenden Vorbehalten gegen die Zwangsmaßnahme selbst – nicht zu bejahen. So wurde die Brechmittelgabe regelmäßig nicht willkürlich, sondern bei entsprechendem Tatverdacht vorgenommen. Sie diene mit der Aufklärung einer Straftat auch keinem rechtlich missbilligten Zweck. Unter dem Aspekt der Entpersönlichung verstößt die Vomitivgabe daher ebenfalls nicht gegen Art. 1 Abs. 1 GG.

Anders stellte sich konkret im Frankfurter Fall das Aufbocken des Beschuldigten auf einen Aktenbock dar. Dies ist eine Behandlung, die in keinerlei Zusammenhang zu den Notwendigkeiten der Strafverfolgung steht, es ist nicht einmal ein äußerer Zusammenhang zum Ermittlungsverfahren erkennbar. Der Beschuldigte wurde wie ein Stoß Akten behandelt, ohne dass es dafür einen zwingenden Grund hätte geben können. Richtigerweise hätte man entweder von vornherein die notwendige medizinische Ausrüstung bereitstellen müssen oder aber diese dann hinterher wenigstens anfordern müssen. Die Verletzung der Menschenwürde des Beschuldigten

⁴⁰⁵ Zaczyk, Anm. zu KG StV 2002, S. 122ff., S. 126.

⁴⁰⁶ Vgl. BVerfG NStZ 1993, S. 482.

im Frankfurter Fall resultiert damit aber gerade aus den beschriebenen Begleitumständen und eben nicht aus dem Einsatz von Emetika an sich.

c) Misshandlung / Quälerei

Schließlich kommt eine Verletzung der Menschenwürde des Beschuldigten dadurch in Betracht, dass dieser durch die Brechmittelgabe misshandelt oder gequält wird. Dabei hat die Misshandlung ihren Schwerpunkt mehr auf körperlichem (etwa übermäßige Schmerzzufügung⁴⁰⁷), die Quälerei mehr auf seelischem Gebiet (zum Beispiel demütigende Ehrverletzungen).⁴⁰⁸ Zwar hat der EGMR hinsichtlich des Grundgesetzes keine Auslegungskompetenz. Die Wertungen, die er in Bezug auf Art. 3 EMRK vorgenommen hat, sind indes ohne Weiteres auf den Aspekt der Quälerei bzw. Misshandlung bei Art. 1 Abs. 1 GG zu übertragen. Dies gilt insbesondere, da Art. 3 EMRK als unmittelbares Bundesrecht gilt und damit den Aspekt des Schutzes vor Misshandlungen in Art. 1 Abs. 1 GG konkretisiert.

Das Legen der Magensonde ist insbesondere bei sich wehrenden Beschuldigten schmerzhaft. Mit dem gravierenden Eingriff in die Körpersphäre ist regelmäßig große Angst verbunden. Das Szenario ist außerdem geeignet, bei dem Betroffenen ein Gefühl der Unterlegenheit, der Wehrlosigkeit und des Ausgeliefertseins zu erzeugen und ihn damit zu demütigen. Der Grad der Misshandlung / Qual könnte daher – zumindest im Einzelfall – so hoch sein, dass die zwangsweise Brechmittelgabe auch gegen Art. 1 Abs. 1 GG verstößt. Eine Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts gibt es hierzu nicht.⁴⁰⁹ Ein großer Teil der Juristen in Deutschland, insbesondere die befassen Instanzgerichte, verneinte jedoch in der Vergangenheit einen Verstoß gegen Art. 1 Abs. 1 GG.⁴¹⁰

⁴⁰⁷ Dürig, in: Maunz-Dürig GG, Art. 1, Rn. 41.

⁴⁰⁸ Hanack, in: Löwe-Rosenberg StPO, § 136a, Rn. 16.

⁴⁰⁹ Vgl. dazu oben D. I. 1. b).

⁴¹⁰ Vgl. stellvertretend KG NStZ-RR 2001, S. 204.

6. Verletzung des allgemeinen Persönlichkeitsrechts

Fraglich ist auch, ob der zwangsweise Brechmitteleinsatz gegen das allgemeine Persönlichkeitsrecht verstößt. Das allgemeine Persönlichkeitsrecht, hergeleitet aus Art. 1 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 2 Abs. 1 GG, vermittelt einen Kernbereich persönlicher Lebensgestaltung, die sog. Intimsphäre.⁴¹¹ Darunter ist der letzte, unantastbare Bereich menschlicher Freiheit, der der Einwirkung der gesamten öffentlichen Gewalt schlechterdings⁴¹² entzogen ist, zu verstehen.⁴¹³ Dieser unantastbare Kernbereich des allgemeinen Persönlichkeitsrechts resultiert aus der Menschenwürdegarantie und der Wesensgehaltsgarantie des Art. 19 Abs. 2 GG.⁴¹⁴ Insofern vermittelt das allgemeine Persönlichkeitsrecht die Freiheit, die private Sphäre nach eigener Entscheidung zu gestalten und eine Sphäre uneingeschränkter Intimität zu begründen.⁴¹⁵ Hier kann es insbesondere auch zu keiner Abwägung nach dem Verhältnismäßigkeitsprinzip kommen.⁴¹⁶

Das Bundesverfassungsgericht hat die Intimsphäre allerdings noch niemals durch eine staatliche Maßnahme verletzt gesehen oder auch nur näher bestimmt.⁴¹⁷ Das Oberlandesgericht Frankfurt am Main hat es hingegen als unerlaubten Eingriff in die Intimsphäre des Betroffenen gesehen, wenn dieser dazu gezwungen werde, sich öffentlich zu erbrechen.⁴¹⁸

Zunächst einmal kann aber von öffentlichem Erbrechen in den Räumen eines Polizeiarztes oder im Krankenhaus vor einer begrenzten Zahl von dem Beschuldigten in dienstlicher Eigenschaft entgegertretenden Beamten schwerlich die Rede sein. Zudem bezieht sich die Intimsphäre jedenfalls nach obiger Definition gerade auf die *Gestaltung* eines Lebensraumes, was an willentliche Handlungen anknüpft, unter die das

⁴¹¹ BVerfGE 80, S. 367.

⁴¹² BVerfGE 30, S. 373.

⁴¹³ BVerfGE 6, S. 32, 41.

⁴¹⁴ Störmer, JURA 1991, S. 17, 18.

⁴¹⁵ Kunig, Münch-Kunig GG, Art. 2, Rn. 32.

⁴¹⁶ BVerfGE 80, S. 373.

⁴¹⁷ Pieroth / Schlink, S. 89, Rn. 376.

⁴¹⁸ OLG Frankfurt a. M., NJW 1997, S. 1647, 1648.

provozierte Erbrechen nicht subsumiert werden kann. Auch sind einen im Zuge eines Ermittlungsverfahrens treffende Duldungspflichten nicht Teil eines selbst ausgeformten Lebensraumes.

Die genannten Definitionen der Intimsphäre mögen allerdings in der Tat zu eng umrissen sein. Die Intimsphäre sollte weder örtlich noch zeitlich oder situativ abstrakt begrenzt werden. Es ist schwierig, konkrete Kriterien für die Verletzung der Intimsphäre im Falle des Brechmitteleinsatzes zu finden. Die bisher vom Bundesverfassungsgericht entwickelten Kriterien wie zum Beispiel Sozialbezug, Geheimhaltungswille und höchstpersönlicher Charakter⁴¹⁹ wurden eher für Situationen entwickelt, in welchen persönliche Lebenssachverhalte des Betroffenen durch den Staat publiziert werden sollten, wie etwa in Tagebuch-Fällen.⁴²⁰ Allerdings darf die Vagheit des Schutzbereiches der Intimsphäre nicht dazu führen, dass staatliche Eingriffe in die intimsten Bereiche des Beschuldigten nur deshalb hingenommen werden, weil es in der Verfassungsdogmatik nicht gelungen ist, den Schutzbereich klar zu konturieren.⁴²¹

Insoweit scheint das geeignetste Kriterium in diesem Zusammenhang das der Höchstpersönlichkeit zu sein. Dabei ist der Bereich der Höchstpersönlichkeit wohl dann betroffen, wenn der Beschuldigte in Bezug auf Persönlichkeitsentfaltungen ausgeforscht wird, die auf niemand anderen eine soziale Wirkung ausstrahlen:

So kann jeder Mensch denken, nicht aber tun, was er will. In den eigenen vier Wänden darf er sich grundsätzlich verhalten wie er will, aber nicht mehr dann, wenn andere mit ihm diese vier Wände teilen. Allerdings sollte die Intimsphäre nur auf Verhalten mit Persönlichkeitsbezug erstreckt werden.

Das Faktum, dass das Erbrechen der Drogenbömbchen nur unter einem Mindestmaß an behördlicher bzw. ärztlicher Aufsicht möglich ist, um eine Manipulation durch den Beschuldigten auszuschließen, ist vor diesem Hintergrund kein Umstand, welcher dessen Persönlichkeitsphäre in einer Weise beeinträchtigt, die seine Eigenständigkeit

⁴¹⁹ BVerfGE 80, S. 374.

⁴²⁰ Dallmeyer, StV 1997, S. 606, 610.

⁴²¹ Dallmeyer, StV 1997, S. 606, 610.

als Mensch berührt.⁴²² Reflexartiges Erbrechen hat nichts mit persönlicher Entfaltung zu tun.

Die vorgenannten Erwägungen sind für die rechtliche Bewertung des zwangsweisen Brechmitteleinsatzes von nachrangiger Bedeutung, da die Illegalität der Maßnahme bereits aus anderen Normen hergeleitet wird. In Bezug auf eine mögliche Alternativmaßnahme zum Vomitiveinsatz, das Zuwarten und Überwachen der natürlichen Ausscheidung, werden die vorstehenden Erwägungen zum allgemeinen Persönlichkeitsrecht indes genauso aktuell. Dabei können die eben dargestellten Wertungen auf die rechtliche Bewertung des Zuwartens auf die natürliche Ausscheidung übertragen werden.

7. Verstoß gegen Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG

Erörterungsbedürftig ist ferner, ob die Zwangsgabe von Vomitivmitteln gegen das grundgesetzliche Recht auf körperliche Unversehrtheit aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG verstößt.

a) Eingriff in Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG

Selbst wenn man vertritt, die Brechmittelgabe lasse keine gesundheitlichen Nachteile im Sinne des § 81a Abs.1 StPO, also erheblich über die Untersuchungsdauer andauernde Beeinträchtigungen des Wohlbefindens, befürchten, so greift sie jedenfalls unbestritten in den Schutzbereich der körperlichen Unversehrtheit nach Art. 2 Abs. 2 GG ein.⁴²³

Unter einem Eingriff in die körperliche Unversehrtheit aus Art. 2 Abs. 2 GG versteht man nämlich bereits alle Einwirkungen, die die menschliche Gesundheit im biologisch-physiologischen Sinne beeinträchtigen.⁴²⁴ Darunter fallen auch Beeinträchtigungen des

⁴²² Vgl. für die überwachte Abgabe von Urinproben BVerfG NStZ 1993, S. 482.

⁴²³ Binder / Seemann, NStZ 2002, S. 234, 236.

⁴²⁴ BVerfGE 56, S. 54, 74.

psychischen Wohlempfindens, soweit es um Wirkungen geht, die körperlichen Schmerzen vergleichbar sind, also etwa Angstzustände.⁴²⁵ Dies ist damit zu rechtfertigen, dass sich eine klare Grenzlinie zwischen physiologischer und psychologischer Betroffenheit medizinisch letztlich nicht finden lässt.⁴²⁶ Die Beeinträchtigung der physisch-substantiellen Integrität als solcher ist als darüber hinaus ebenfalls als Eingriff in die körperliche Unversehrtheit zu werten.⁴²⁷

Im Zuge der zwangsweisen Verabfolgung eines Emetikums wird der Beschuldigte zunächst mit festen Griffen, wenn nicht durch Festschnallen oder Ähnliches, fixiert, was sehr schmerzhaft sein kann. Auch kann es, wie im Frankfurter Fall, zu Prellungen kommen. Allerdings dürfte ein Teil dieser Verletzungen auf das eigene Verhalten des Beschuldigten, das Sich-Wehren, zurückzuführen sein, so dass insoweit jedenfalls keine unmittelbare Beeinträchtigung der körperlichen Integrität durch die Ermittlungsbehörden vorliegt.

Es kommt dann zum Einführen einer Magensonde, also eines Fremdkörpers, in den physischen Innenraum des Beschuldigten, was vielfach bereits als Integritätsbeeinträchtigung gesehen wird. Beim Einführen der Sonde berührt diese jedenfalls die empfindliche Nasen-, Speiseröhren- und Magenschleimhaut, was als relativ unangenehm empfunden werden kann.

Schließlich wird durch den auf die Magenwand wirkenden Ipecacuanha-Sirup ein Brechreiz ausgelöst. Dies stellt spätestens einen körperlichen Eingriff im Sinne des Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG dar, und zwar einen, der sogar Körperverletzungsqualität gemäß § 223 Abs. 1 StGB erreicht. Es handelt sich beim Auslösen eines Brechreizes nämlich um eine *körperliche Misshandlung* (im Sinne des § 223 Abs. 1 StGB, nicht notwendigerweise bereits im Sinne des Art. 3 EMRK), die sich dadurch auszeichnet, dass das körperliche Wohlbefinden oder die Unversehrtheit nicht nur unwesentlich beeinträchtigt werden.⁴²⁸ Dies geschieht, weil das Vomitiv eine körperliche

⁴²⁵ Schütz, JuS 1996, S. 498, 502.

⁴²⁶ Kunig, in: Münch-Kunig GG, Art. 2, Rn. 63.

⁴²⁷ Jarass / Pieroth GG, Art. 2, Rn. 62.

⁴²⁸ Vgl. BGHSt 25, S. 277.

Funktionsstörung herbeiführt⁴²⁹, welche zu einem unkontrollierbaren Würgereflex führt und insbesondere auch säurehaltigen Mageninhalt durch die Speiseröhre in den Mundraum des Betroffenen befördert, was neben dem Würgereiz noch zu beißendem, brennendem Geschmack im Mund führen kann.

Das Hervorrufen einer körperlichen Dysfunktion stellt sich außerdem als *Gesundheitsschädigung* dar, welche definitionsgemäß die Verursachung oder das Steigern eines - zumindest vorübergehenden - pathologischen Zustandes ist.⁴³⁰

b) Verhältnismäßigkeit

Fraglich ist damit, ob diese sogar Körperverletzungsqualität erreichende Behandlung des Beschuldigten verfassungsmäßige Rechtfertigung erfährt. Dies kann nach Art. 2 Abs. 2 Satz 3 GG grundsätzlich nur auf Grund eines förmlichen Gesetzes geschehen, wie es § 81a Abs. 1 StPO zunächst einmal darstellt.

Jedoch ist auch insoweit das Verhältnismäßigkeitsprinzip als sog. Schranken-Schranke, also rechtsstaatliche Grenze einer grundsätzlich verfassungsgemäßen Legitimation zu beachten⁴³¹, denn der Zweck effektiver Strafverfolgung kann nicht gleichsam alle Mittel heiligen.⁴³² Der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz hat als Ausfluss des Rechtsstaatsprinzips und als übergreifende Leitregel jedem staatlichen Handeln immanent zu sein.⁴³³

Zu ihm zählen neben der Geeignetheit des Mittels dessen Erforderlichkeit sowie dessen Angemessenheit (Proportionalität).⁴³⁴ Damit ist eine strafprozessuale Maßnahme dann verhältnismäßig, wenn sie zur Erreichung des angestrebten Zweckes (Erhärtung des

⁴²⁹ OLG Frankfurt a. M., NJW 1997, S. 1647, 1648.

⁴³⁰ Vgl. Eser, in: Schönke-Schröder StGB, § 223, Rn. 5.

⁴³¹ Binder / Seemann, NStZ 2002, S. 234, 236.

⁴³² Schaefer, NJW 1997, S. 2437, 2438.

⁴³³ BVerfGE 20, S. 45, 49.

⁴³⁴ BVerfGE 63, S. 131, 144.

Tatverdachts⁴³⁵) geeignet und erforderlich ist und der mit ihr verbundene Eingriff nicht außer Verhältnis zur Bedeutung der Sache und zur Stärke des bestehenden Tatverdachts steht.⁴³⁶

Während die grundsätzliche Geeignetheit der Brechmittelgabe unbestreitbar ist, ist die Frage der Erforderlichkeit, also des Vorhandenseins eines mildereren, gleich geeigneten Mittels, stets umstritten gewesen. Der EGMR sieht das Zuwarten auf die natürliche Ausscheidung als mildereres Mittel an. Allerdings hat er in Bezug auf nationales Recht keine Norminterpretationskompetenz inne. Die herrschende Meinung in Deutschland ging bislang regelmäßig davon aus, dass es keine weniger belastende, gleichwertige Alternative zum Brechmitteleinsatz gebe.⁴³⁷

Fraglich war daher insbesondere, ob der Brechmitteleinsatz in einem angemessenen Verhältnis zum dahinterstehenden Zweck, der Aufklärung einer Betäubungsmittelstraftat, steht. Zur Beantwortung dieser Frage ist eine Abwägung zwischen dem Grundrecht des Beschuldigten auf körperliche Unversehrtheit und der ebenfalls im Verfassungsrang stehenden, mit dem notwendigen Schutz des Gemeinwesens⁴³⁸ und seiner Bürger begründeten Pflicht des Rechtsstaates zur effektiven Strafverfolgung⁴³⁹ vonnöten. Es ist dabei insbesondere die Intensität der Zwangsmaßnahme (Risiko für die psychisch-physische Integrität des Beschuldigten) in Relation zum Gewicht der aufzuklärenden Straftat⁴⁴⁰, zur Stärke des bestehenden Tatverdachts und zum Erkenntniswert der körperlichen Untersuchung zu setzen.⁴⁴¹ Hierfür ist nicht nur die gesundheitliche Auswirkung der Brechmittelgabe selbst, sondern auch die des konkret erforderlichen Zwangs für die Beurteilung des Gewichts der Maßnahme zu beachten.⁴⁴²

⁴³⁵ Binder / Seemann, NStZ 2002, S. 234, 236.

⁴³⁶ KG, StV 2002, S. 122, 123.

⁴³⁷ Vgl. oben E. III. 2. b) bb) (4) sowie OLG Bremen, NStZ 2000, S. 270.

⁴³⁸ KG, NStZ-RR 2000, S. 204.

⁴³⁹ BVerfGE 44, S. 353, 374.

⁴⁴⁰ Weißlau, StV 1997, S. 341, 343.

⁴⁴¹ BVerfG NJW 1996, S. 3071, 3072.

⁴⁴² Eb. Schmidt, NJW 1962, S. 664.

Nach den (im Rahmen der Anwendung des Grundgesetzes grundsätzlich nicht maßgeblichen) Wertungen des EGMR wäre die Maßnahme auch im Hinblick auf den Eingriff in Art. 2 Abs. 2 GG unangemessen. In Deutschland wurde dies in der Vergangenheit unterschiedlich gesehen. Häufig wurde pauschal eine Verhältnismäßigkeit der Brechmittelgabe zur Aufklärung nicht näher spezifizierter schwerer Straftaten bejaht.⁴⁴³ Dabei wurde betont, dass auch bei sogenannten „Kleindealern“ keineswegs von einem nicht allzu schwerwiegendem Tatvorwurf⁴⁴⁴ auszugehen sei⁴⁴⁵ und dieser insofern nicht nur als Bagatelle diminuiert werden könne.⁴⁴⁶ Das Bundesverfassungsgericht habe in seinem Cannabis-Beschluss⁴⁴⁷ daran festgehalten, dass der Handel mit Betäubungsmitteln, und zwar gerade wegen der mit dem organisierten Drogenhandel verbundenen Gefahren für das hohe Verfassungsgut der Volksgesundheit, eindeutig strafwürdig sei.

Daran ist grundsätzlich sicher richtig, dass Rauschgifthandel selbst die körperliche Unversehrtheit zahlreicher Rauschgiftkonsumenten empfindlich beeinträchtigt oder zumindest gefährdet. Die Nachfrage nach Drogen wird geweckt und unterhalten, die Abhängigkeit Süchtiger wird ausgebeutet, Betäubungsmittel können sich innerhalb besonders gefährdeter Personengruppen unkontrolliert verbreiten.⁴⁴⁸ Als Rechtfertigung für einen derart drastischen Eingriff wie den zwangsweisen Einsatz von Brechmitteln waren diese vorgenannten abstrakten kriminal- und sozialpolitischen Erwägungen indes selbst den Befürwortern der Maßnahme nicht ausreichend. Daher wurde argumentiert, dass der Brechmitteleinsatz ja immerhin auch der Gesundheit des Beschuldigten diene, der vor einer lebensgefährlichen Intoxikation geschützt werde.⁴⁴⁹

Zutreffend erkannte jedoch bereits das Oberlandesgericht Frankfurt am Main, dass die Strafprozessordnung nicht dazu dient, Straftäter durch eine Zwangsbehandlung vor der

⁴⁴³ Meyer-Goßner StPO, § 81a, Rn. 22; Krause, in: Löwe-Rosenberg StPO, § 81a, Rn. 52.

⁴⁴⁴ So aber OLG Frankfurt a. M., NJW 1997, S. 1647, 1649; Krause, in: Löwe-Rosenberg StPO, § 81a, Fn. 52.

⁴⁴⁵ Grüner, JuS 1999, S. 122, 125.

⁴⁴⁶ OLG Bremen, NStZ 2000, S. 270.

⁴⁴⁷ BVerfG NJW 1994, S. 1579.

⁴⁴⁸ Binder / Seemann, NStZ 2002, S. 234, 237.

⁴⁴⁹ KG, NStZ-RR 2000, S. 205.

Realisierung von Gefahren zu bewahren, welche diese selbst eingehen.⁴⁵⁰ Ermittlungsbehörden können sich bei der Frage, ob eine Strafverfolgungsmaßnahme ein verhältnismäßiges Mittel zum Zweck ist, nicht einfach eines zusätzlichen präventiven Zweckes außerhalb ihres Ermittlungsauftrages bedienen.

Im Ergebnis verstößt der Brechmitteleinsatz auch gegen die in Art. 2 Abs. 2 GG verbürgte körperliche Unversehrtheit, da er nicht erforderlich, insbesondere aber auch nicht verhältnismäßig ist.

8. Verstoß gegen Art. 2 Abs. 2 Satz 2 GG in Verbindung mit Art. 104 GG

Da es im Zuge der Brechmittelgabe immer wieder auch zu Fixierungen gekommen ist, ist dazu Stellung zu nehmen, ob auch ein unverhältnismäßiger Eingriff in die körperliche Freiheit des Betroffenen aus Art. 2 Abs. 2 Satz 2, 104 GG vorliegt.

Ein Festschnallen ist nicht als *Freiheitsentziehung* gemäß Art. 104 Abs. 2 GG zu sehen, da diese Verfassungsnorm nur einschlägig ist, wenn die körperliche Bewegungsfreiheit *dauerhaft* durch eine staatliche Maßnahme nach jeder Richtung hin aufgehoben wird.⁴⁵¹ Im Falle einer Fixierung zwecks Verabfolgung eines Emetikums soll der Beschuldigte jedoch von vornherein nicht länger in Gewahrsam genommen werden.⁴⁵²

Hingegen liegt eine *Freiheitsbeschränkung* nach Art. 104 Abs. 1 GG vor, welche nur allgemein von unmittelbarem Zwang gekennzeichnete Eingriffe in die körperliche Bewegungsfreiheit erfasst.⁴⁵³ Eine Freiheitsbeschränkung ist grundsätzlich zulässig, wenn sie auf Grund und unter Einhaltung der formalen Voraussetzungen eines förmlichen Gesetzes erfolgt. Insoweit vermittelt § 81a Abs. 1 StPO den Behörden durchaus die Befugnis zur für den körperlichen Eingriff erforderlichen Freiheitsentziehung als sog. implizierte Befugnis.⁴⁵⁴

⁴⁵⁰ OLG Frankfurt a. M., NJW 1997, S. 1647, 1649.

⁴⁵¹ Vgl. BVerfGE 10, S. 302, 310.

⁴⁵² Vgl. OLG Schleswig, NJW 1964, S. 2217.

⁴⁵³ Kunig, Münch-Kunig GG, Art. 104, Rn. 6.

⁴⁵⁴ Vgl. oben E. II. 5. sowie OLG Dresden, NJW 2001, S. 3643, 3644.

Es gilt jedoch auch insoweit der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz. Da die Brechmittelgabe insoweit selbst unverhältnismäßig ist⁴⁵⁵, kann begleitender Zwang zur Durchsetzung dieser Maßnahme selbst auch nicht verhältnismäßig sein.

IV. Folgen rechtswidriger Brechmittelgabe

Fraglich ist schließlich, ob die durch eine unzulässige Brechmittelgabe rechtswidrig erlangten Betäubungsmittel dennoch im Strafurteil verwertet werden dürfen.

1. Beweisverwertungsverbot nach EMRK

Der EGMR ist grundsätzlich zurückhaltend bei der Frage, ob eine bestimmte konventionswidrige Maßnahme zu einem Beweisverwertungsverbot in einem nationalen gerichtlichen Verfahren führt. Dies ist darauf gegründet, dass er im Grundsatz eine autonome innerstaatliche Rechtsprechung anerkennt und sich insbesondere nicht als Superrevisionsinstanz versteht.⁴⁵⁶

Ausnahmen zu dieser Grundhaltung ergeben sich aus der EMRK selbst:

Art. 6 Abs. 1 EMRK garantiert einen insgesamt fairen Strafprozess.⁴⁵⁷ Dabei kann auch die Verwertung illegal gewonnener Beweise zu einem unfairen Verfahren führen. Maßgebliche Prüfungskriterien sind innerhalb einer Gesamtabwägung (i) die Natur der Rechtsverletzung, (ii) die Möglichkeiten der Verteidigung, gegen die Beweismittelverwertung vorzugehen, sowie (iii) das Vorhandensein und die Qualität anderer, rechtmäßig erlangter Beweismittel.⁴⁵⁸

Dabei gelten besonders strenge Maßstäbe, wenn Art. 3 EMRK verletzt wurde. Da dieser nämlich einen der grundlegendsten Werte demokratischer Gesellschaften

⁴⁵⁵ Vgl. oben E. III. 7 b).

⁴⁵⁶ Vgl. etwa EGMR-Urteil Khan ./ GroÙbritannien, Rep. 2000-V, Ziff. 35ff.

⁴⁵⁷ Vgl. Gaede, HRRS 2006, S. 241, 243.

⁴⁵⁸ Vgl. EGMR-Urteil Allan ./ GroÙbritannien, StV 2003, S. 257ff.

verbürgt, der selbst im Kampf gegen Terrorismus oder gegen organisierte Kriminalität Geltung beansprucht, kommt es zu einer Umgewichtung der einzelnen Abwägungskriterien. Dies hat zur Folge, dass auch bei einer für die Verurteilung nicht konstitutiven Beweisverwertung ein unfaires Verfahren und damit ein Verstoß gegen Art. 6 Abs. 1 EMRK gegeben sein kann.⁴⁵⁹

In Bezug auf den schwerstmöglichen Verstoß gegen Art. 3 EMRK, die Folter, hat der EGMR bereits ein automatisches, zwingendes Verwertungsverbot nach Art. 6 Abs. 1 EMRK angenommen.⁴⁶⁰ Er stützt sich dabei auf Art. 15 der UN-Antifolterkonvention, wonach jeder Vertragsstaat dafür Sorge trägt,

„(...) dass Aussagen, die nachweislich durch Folter herbeigeführt worden sind, nicht als Beweis in einem Verfahren verwendet werden, es sei denn gegen eine der Folter angeklagte Person als Beweis dafür, dass die Aussage gemacht wurde.“

Ob ein derartiger Automatismus auch bei unmenschlichen und erniedrigenden staatlichen Maßnahmen gilt, hat der EGMR im Fall Jalloh offen gelassen. Einen Verstoß der Beweismittelverwertung gegen Art. 6 Abs. 1 EMRK hat er dennoch bejaht, da es jedenfalls von einem unfairen Verfahren zeuge, wenn *das wesentliche* Beweismittel des Prozesses durch einen schweren Rechtsbruch erlangt worden sei. Zudem habe es sich nur um einen relativ geringen Schuldvorwurf gehandelt und der Beschuldigte hätte nach nationalem Recht keinerlei Möglichkeit zur Verhinderung der Beweismittelverwertung gehabt. Letzteres ist freilich zweifelhaft, da Art. 6 EMRK auch als einfaches nationales Recht Geltung beansprucht und insoweit zur Verteidigung zur Verfügung steht.⁴⁶¹

Die Zwangsverabfolgung von Vomitiven verstößt laut EGMR außerdem nicht nur gegen Art. 3 EMRK, sondern auch selbst schon gegen Art. 6 Abs. 1 EMRK. Neben solchen Beweisen, die durch einen schweren Rechtsbruch wie etwa eine Verletzung gegen Art. 3 EMRK erlangt wurden, sind auch Beweise, die in Verstoß gegen die

⁴⁵⁹ Vgl. EGMR-Urteil vom 11. Juli 2006, Ziff. 99; siehe auch Grabenwarter, EMRK, § 20, Rn. 36.

⁴⁶⁰ Vgl. hierzu das EGMR-Urteil vom 11. Juli 2006, Ziff. 105.

⁴⁶¹ Vgl. auch Gaede, HRRS 2006, S. 241, 244.

Selbstbelastungsfreiheit gewonnen wurden, unverwertbar. Dies erscheint sachgerecht, da, wenn schon die Beweismittelgewinnung Ausdruck eines unfairen Verfahrens im Sinne des Art. 6 Abs. 1 EMRK ist, nichts anderes für die Verwertung der rechtswidrig gewonnenen Beweismittel gelten kann.⁴⁶²

Das trifft nach Ansicht des EGMR insbesondere auch auf den Fall Jalloh zu, da die sichergestellten Drogen für Jallohs Verurteilung auch tatsächlich entscheidend gewesen seien, es sich um einen Verstoß mit relativ geringer Schuld und daher mit keinem besonders hohen öffentlichen Ahndungsinteresse gehandelt und Jalloh in seinem Strafverfahren die Verwertung der beschlagnahmten Betäubungsmittel auch angefochten habe.⁴⁶³

2. Beweisverwertungsverbote nach deutschem Recht

Der deutsche Gesetzgeber selbst hat allgemein zur Frage der Beweisverwertungsverbote keine Regelung bis auf § 136a Abs. 3 Satz 2 StPO getroffen⁴⁶⁴, welcher indes nur auf Vernehmungssituationen anwendbar ist.⁴⁶⁵ Der BGH hat daher für Fälle sonstiger Beweisgewinnungsverstöße die Maxime entwickelt, dass jedenfalls solche Beweismittel unverwertbar sind, zu deren Erlangung Methoden angewandt wurden, die mit den Grundsätzen eines an Recht und Billigkeit orientierten Verfahrens schlechterdings nicht vereinbar sind.⁴⁶⁶

In der Regel wird daher aus Verstößen gegen § 81a Abs. 1 StPO allein von den Gerichten kein Beweisverwertungsverbot im Strafurteil gefolgert.⁴⁶⁷ Ein Verstoß gegen rechtsstaatliche Grundsätze ist jedoch im Falle des Verstoßes gegen Art. 3 EMRK und die Menschenwürde durch Misshandlung und Quälerei gegeben, weshalb auch nach

⁴⁶² Vgl. auch Gaede, HRRS 2006, S. 241, 244.

⁴⁶³ Vgl. EGMR-Urteil vom 11. Juni 2006, Ziff. 121f.

⁴⁶⁴ Grüner, JuS 1999, S. 122, 125.

⁴⁶⁵ Hanack, in: Löwe-Rosenberg StPO, § 136a, Rn. 76.

⁴⁶⁶ BGHSt 25, S. 125, 131.

⁴⁶⁷ BGHSt 24, S. 125, 128.

deutschem Recht ein Beweisverwertungsverbot für durch zwangsweisen Brechmitteleinsatz erlangte Substanzen gilt.

Darüber hinaus sollte von deutschen Kriminalgerichten erwogen werden, die Entscheidung des EGMR im Fall Jalloh im Wege einer integrativen Interpretation des § 136a StPO und einer dadurch ermöglichten Ausweitung seines Anwendungsbereichs in die Strafprozessordnung zu implementieren.⁴⁶⁸

⁴⁶⁸ Safferling, Zwangsweise Verabreichung von Brechmittel, JURA 2008, S. 100, 108.

F. Fazit

Die Praxis der zwangsweisen Brechmittelgabe ist als gesundheitlich riskant einzustufen. In Bezug auf die Risiken der Substanz Ipecacuanha sowie den Vorgang der Emesis selbst sind Gesundheitsschäden zwar regelmäßig nur bei entsprechenden Kontraindikationen zu besorgen, welche sich durch eine ordnungsgemäße Anamnese ausschließen lassen. Eine solche ordnungsgemäße Anamnese ist jedoch häufig nicht möglich, etwa bei ausländischen Patienten (Sprachproblematik), bei bewusstseinsgetrübten Patienten (Problematik verringerter Vigilanz) oder bei emotional stark erregten bzw. aggressiven Patienten (Problematik mangelnder Kooperation).

In jedem Fall riskant ist hingegen das zwangsweise Legen der Magensonde, da der Betroffene sich wehren kann, was zu einer Vielzahl medizinischer Komplikationen und gesundheitlicher Schäden führen kann. Bei der Gabe von Apomorphin ist zweifelhaft, ob diese überhaupt den Regeln der ärztlichen Kunst entspricht.

Nach der in Bezug auf die Anwendung deutschen Rechts in der Minderheit befindlichen Ansicht des Verfassers ist der Einsatz von Emetika im Ermittlungsverfahren daher bereits nicht von § 81a Abs. 1 StPO gedeckt, da gesundheitliche Nachteile zu befürchten sind. Die hohen physischen und psychischen Belastungen stellen sich zudem als Misshandlung bzw. Quälerei und damit als Verletzung der Menschenwürde aus Art. 1 Abs. 1 GG sowie der körperlichen Unversehrtheit aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG dar. Begleitende Zwangsmaßnahmen wie etwa eine Fixierung des Beschuldigten zum Legen der Magensonde verstoßen gegen das Recht auf körperliche Freiheit aus Art. 2 Abs. 2 Satz 2 GG in Verbindung mit Art. 104 GG. Ein Verstoß gegen die Selbstbelastungsfreiheit (nach deutscher Ausgestaltung) ist indes mit der herrschenden Meinung zu verneinen, da das emetisch provozierte Erbrechen keine willensgetragene Mitwirkung an der eigenen Überführung darstellt.

Der EGMR hat die strafprozessuale Maßnahme der Brechmittelgabe für den Fall Jalloh als Verstoß gegen Art. 3 sowie Art. 6 Abs. 1 EMRK gewertet. Die spätere Verwertung

der erbrochenen Beweismittel im gerichtlichen Verfahren hat er als weiteren Verstoß gegen Art. 6 Abs. 1 EMRK gesehen.

Da der EGMR insoweit nur einen Einzelfall entschieden hat, stellt sich die Frage, in welchem Umfang die Gabe von Emetika generell völkerrechtlich verboten ist. Dabei ist vor allem zu klären, inwieweit bestimmte Fallabwandlungen zu einer abweichenden rechtlichen Bewertung führen können und die Strafverfolgungsbehörden auf Grund dessen unter bestimmten Voraussetzungen doch am Brechmitteleinsatz festhalten können.

Insoweit sind Fallabwandlungen vorstellbar, bei denen die im Rahmen der Gesamtabwägung des EGMR angeführten Argumente für die Unzulässigkeit der Brechmittelgabe nicht von vornherein greifen. So kann es sich bei dem Beschuldigten um einen Wiederholungstäter mit erheblicher krimineller Energie handeln. Auch die medizinische Betreuung könnte optimiert werden. Eine besondere Eilbedürftigkeit auf Grund bestimmter verfahrensmäßiger Umstände könnte das Zuwarten auf die natürliche Ausscheidung ausschließen.

Allerdings ist davon auszugehen, dass der EGMR die Kernaussage seines Urteils nicht nur auf einen Einzelfall bzw. eine bestimmte Situation eingrenzen wollte. Selbst den ablehnenden Sondervoten einzelner Richter der großen Kammer war zu entnehmen, dass es sich bei der Entscheidung des EGMR nicht um ein schlichtes Einzelfall-Urteil, sondern eine Grundsatz-Entscheidung mit einschneidenden Folgen für die europäische, insbesondere die deutsche Strafverfolgung handelt.⁴⁶⁹ Zudem wirken bestimmte Fallkonstellationen, wie die des „großen Drogenbosses“, der nur mittels Brechmittelgabe nach erfolgter freiwilliger Anamnese und die dadurch nach schneller und komplikationsloser Emesis zutage geförderten Beweismittel überführt und verurteilt werden kann, artifiziell und konstruiert.⁴⁷⁰

⁴⁶⁹ Vgl. EGMR-Urteil vom 11. Juli 2006, Sondervotum der Richter Ress, Pellonpää, Baka und Sikuta, Ausführungen zu Art. 8 EMRK, 6. Absatz; a. A. Schuhr, Brechmitteleinsatz als unmenschliche und erniedrigende Behandlung, NJW 2006, S. 3538, 3539.

⁴⁷⁰ Vgl. Gaede, HRRS 2006, S. 241, 247.

Über Abwandlungen des Falles Jalloh zu einer Rechtmäßigkeit der Brechmittelgabe in bestimmten Situationen zu gelangen, würde bedeuten, dass die Konsequenzen der EGMR-Rechtsprechung nicht voll getragen und akzeptiert werden. Denn der EGMR zieht zur Begründung seiner Urteile stets sämtliche zur Verfügung stehenden Argumente heran, ohne dass bei Nichtvorliegen einiger dieser Argumente eine abweichende Sichtweise des EGMR gefolgert werden soll.⁴⁷¹ Dies gilt zumal, da sich der Fall Jalloh als geradezu typischer Fall der deutschen Praxis der Brechmittelgabe darstellt.

Demgegenüber sind atypische Fallkonstrukte nicht zur Fundierung eines rechtssicher einsetzbaren Strafverfolgungsmittels geeignet. Ein „Austesten“ der Zulässigkeitsgrenzen des Emetikaeinsatzes für verschiedene Fallgestaltungen würde Deutschland dem Risiko eines erneuten Verstoßes gegen Art. 3 und Art. 6 Abs. 1 EMRK in der gleichen Thematik aussetzen und seinem Ansehen als Rechtsstaat, aber auch als Teil einer europäischen Staatengemeinschaft, die die gemeinsamen Regeln akzeptiert, schweren Schaden zufügen.⁴⁷² Rechtstechnisch sollte die Entscheidung des EGMR im Fall Jalloh im Wege einer integrativen Interpretation des § 136a StPO und einer dadurch ermöglichten Ausweitung seines Anwendungsbereichs in die Strafprozessordnung implementiert werden.⁴⁷³

Von zehn deutschen Bundesländern, die vor dem Urteil des EGMR vom 11. Juli 2006 im Fall Jalloh die zwangsweise Brechmittelgabe praktizierten oder zumindest als zulässig erachteten, haben denn auch sieben Bundesländer von der Maßnahme vollständig Abstand genommen. In Berlin und Nordrhein-Westfalen ist die Brechmittelgabe zwar vorläufig ausgesetzt, das Urteil des EGMR wird jedoch noch ausgewertet, so dass über eine künftige Anwendung noch nicht abschließend entschieden worden ist. Thüringen hält die Brechmittelgabe bei Hinzutreten einer medizinischen Indikation nach wie vor für zulässig.

⁴⁷¹ Ähnlich Gaede, HRRS 2006, S. 241, 247.

⁴⁷² Lühr, Grundrechte-Report 2007, S. 31f.

⁴⁷³ Safferling, Zwangsweise Verabreichung von Brechmittel, JURA 2008, S. 100, 108.

Von den Mitgliedsstaaten des Europarates wurde die zwangsweise Brechmittelgabe in Albanien, Armenien, Belgien, Bosnien-Herzegowina, Dänemark, Estland, Finnland, Frankreich, Georgien, Griechenland, Irland, Island, Italien, Lettland, Litauen, Malta, Moldawien, Niederlande, Österreich, Portugal, Rumänien, Russland, Schweden, Schweiz, Serbien-Montenegro, Slowakei, Spanien, Tschechische Republik, Türkei, Ukraine, Ungarn, Vereinigtes Königreich und Zypern bereits vor dem Jalloh-Urteil des EGMR nicht praktiziert. Hingegen gab es den zwangsweisen Brechmitteleinsatz neben Deutschland auch in Norwegen und Mazedonien. Norwegen hält auch nach dem Urteil des EGMR vom 11. Juli 2006 an seiner Praxis zur zwangsweisen Verabfolgung von Emetika fest. Mazedonien gab keine Auskunft über seine diesbezügliche Praxis nach dem Jalloh-Urteil des EGMR. Die Staaten Andorra, Aserbaidschan, Bulgarien, Kroatien, Liechtenstein, Monaco, Polen, San Marino und Slowenien gaben keine Auskünfte zum Einsatz von Brechmitteln vor und nach dem EGMR-Urteil vom 11. Juli 2006.

Laut EGMR ist das schlichte Angebot der Ermittlungsbeamten an den Beschuldigten, ein Brechmittel *freiwillig* einzunehmen, um gesundheitliche Nachteile oder Untersuchungshaft (zwecks Zuwarten auf die Ausscheidung via naturale) zu vermeiden, hingegen nicht untersagt.⁴⁷⁴ Der EGMR hat sich in seinem Jalloh-Urteil ausdrücklich nur auf die zwangsweise Brechmittelgabe bezogen. Dies erscheint auch sachgerecht, da es nicht einsichtig ist, weshalb der Beschuldigte sich nicht freiwillig Maßnahmen zur Vermeidung gesundheitlicher Gefahren einer Betäubungsmittelintoxikation oder einer womöglich als belastender empfundenen Untersuchungshaft unterziehen dürfen sollte. Dies gilt zumal, da die medizinischen Risiken einer freiwilligen Brechmittelgabe entscheidend hinter denen des Zwangseingriffs zurückbleiben. Auch hier ist jedoch erforderlich, dass der Beschuldigte umfassend über die Risiken der Maßnahme aufgeklärt und eingehend auf etwaige Kontraindikationen untersucht wird. Bei zu hohen gesundheitlichen Risiken dürfen Ermittlungsbeamte und die befassten Ärzte die Maßnahme nicht weiter betreiben, selbst wenn der Beschuldigte das Emetikum verabfolgt bekommen möchte.

⁴⁷⁴ Vgl. auch Gaede, HRRS, S. 241, 248.

Nicht als „freiwillige“ Emetikagabe kann es allerdings angesehen werden, wenn der Beschuldigte sich, etwa auf Grund mittlerweile eingetretener Bewusstlosigkeit, im Zustand der Willensausschließung befindet. Aus § 81a Abs. 1 Satz 1 StPO geht hervor, dass der Betroffene in eine körperliche Untersuchung grundsätzlich *einwilligen* muss und nur ausnahmsweise ein körperlicher Eingriff ohne Einwilligung des Beschuldigten vorgenommen werden darf, wenn die Voraussetzungen des § 81a Abs. 1 Satz 2 StPO vorliegen. Unter Einwilligung im Sinne des § 81a Abs. 1 StPO ist jedoch nur eine ausdrückliche und eindeutige Einwilligung, nicht aber das reine Unterlassen einer Willensäußerung zu sehen.⁴⁷⁵ Damit ist die Brechmittelverabfolgung gegenüber einem bewusstlosen Beschuldigten immer noch als körperlicher Eingriff ohne Einwilligung des Beschuldigten zu sehen, der strafprozessual nur über § 81a Abs. 1 Satz 2 StPO gerechtfertigt werden könnte. Dies ist jedoch neben den erörterten rechtsstaatlichen Gründen auch deshalb zu verneinen, weil die Brechmittelgabe bei Bewusstseinstrübung bzw. Bewusstlosigkeit kontraindiziert, damit nicht *lege artis* ist und gesundheitliche Nachteile für den Betroffenen zu befürchten sind.

Im Hinblick auf die künftige Praxis ist schließlich die Frage zu klären, ob der Brechmitteleinsatz aus rein gefahrenabwehrrechtlichen, medizinischen Erwägungen zwangsweise erfolgen dürfen sollte. Angesichts der nach deutschem Rechts- und Ethikverständnis vollkommenen Indisponibilität des Lebens sollte eine zwangsweise Lebensrettung, wie etwa bei suizidgefährdeten Personen, im Grundsatz auch in Bezug auf die Gabe von Emetika praktiziert werden. Dies entspräche sowohl dem deutschen Verständnis von der Absolutheit des Lebenswertes als auch dem des EGMR, welches er zum Beispiel für den Fall der (laut EGMR grundsätzlich zulässigen) Zwangsernährung an den Tag gelegt hat.⁴⁷⁶ Zudem hat der EGMR auch in seinem Jalloh-Urteil betont, dass eine Maßnahme, die aus Sicht gefestigter medizinischer Grundsätze als therapeutische Notwendigkeit geboten sei, grundsätzlich nicht als unmenschlich oder erniedrigend eingestuft werden dürfe.⁴⁷⁷

⁴⁷⁵ Meyer-Goßner, StPO, § 81a, Rn. 4.

⁴⁷⁶ Vgl. EGMR-Urteil vom 5. April 2005, Nevmerjitski ./ Ukraine, Nr. 54825/00, Ziff. 94.

⁴⁷⁷ EGMR-Urteil vom 11. Juli 2006, Ziff. 69; siehe auch die EGMR-Urteile Herczegfalvy ./ Österreich, Urteil vom 24. September 1992, Serie A Band 244, Ziff. 82 sowie Gennadi Naoumenko ./ Ukraine, Nr. 42023/98, Ziff. 112.

Nach den Vorgaben des EGMR ist dabei jedoch von den verantwortlichen staatlichen Entscheidungsträgern durch Einschaltung eines Arztes genau zu eruieren, ob und inwieweit auf Grund der tatsächlichen Umstände tatsächlich Lebensgefahr besteht und ob die Risiken der Brechmittelgabe hierzu in angemessenem Verhältnis stehen. Weiterhin muss unzweifelhaft deutlich sein, dass es sich bei der Maßnahme um eine *rein lebensrettende (medizinisch gebotene, therapeutische) Maßnahme* handelt. Dabei sollten zuständige Entscheidungsträger ausschließlich solche des Gefahrenabwehrrechts, also das jeweilige Landesinnenministerium und die nachgeordneten Behörden, nicht aber Ermittlungsbehörden (Justizministerien und nachfolgende Behörden) sein. Die Maßnahme selbst sollte nur durch einen Arzt vorgenommen werden dürfen, der natürlich weiterhin arzt- bzw. standesrechtlichen Pflichten unterliegen muss.⁴⁷⁸ Ferner erscheint die Schaffung einer expliziten, mit engen Voraussetzungen versehenen, *polizeirechtlichen Ermächtigungsgrundlage* durch die insoweit nach Art. 70 Abs. 1 GG zuständigen Bundesländer sinnvoll, wodurch für den gesamten Sachverhalt nur Polizeirecht, nicht aber Strafprozessrecht maßgeblich wäre.

Fraglich wäre bei einem derartigen rein medizinisch intendierten Eingriff allerdings, inwieweit die exkorporierten Beweismittel – obwohl Frucht eines gefahrenabwehrrechtlichen Eingriffs – dennoch später in einem Strafverfahren gegen den Beschuldigten verwertet werden dürften. Grundsätzlich ist nämlich davon auszugehen, dass im Rahmen einer Gefahrenabwehrmaßnahme aufgefundene Beweismittel auch strafprozessual verwertet werden können.⁴⁷⁹ Dies ergibt sich aus dem Rechtsgedanken des § 108 Abs. 1 StPO, demzufolge Zufallsfunde vorläufig beschlagnahmt werden dürfen, wenn sie zur Eröffnung eines neuen Ermittlungsverfahrens führen könnten.⁴⁸⁰

Allerdings sollte hiervon im Rahmen einer medizinisch gebotenen, gefahrenabwehrrechtlich intendierten Zwangsgabe von Emetika abgesehen werden. Ansonsten bestünde möglicherweise die Missbrauchsgefahr, dass staatliche Behörden

⁴⁷⁸ Vgl. schon oben E.II.3.d). Dies befände sich auch im Einklang mit der UN-Resolution zu den Grundsätzen medizinischer Ethik von 1982, vgl. oben E.II.3.c).

⁴⁷⁹ Grüner, JuS 1999, S. 125.

⁴⁸⁰ BGHSt 19, S. 374, 376.

über den Vorwand der Gefahrenabwehr das strafprozessuale Beweisgewinnungsverbot umgehen. Zur Klarstellung und Absicherung der rein medizinisch-polizeirechtlichen Zielsetzung der Zwangsmaßnahme sollte ein entsprechendes Beweisverwertungsverbot gesetzlich normiert werden. Dieses müsste in die Strafprozessordnung aufgenommen werden, wofür der Bund die Gesetzgebungskompetenz gemäß § 74 Abs. 1 Nr. 1 GG in Verbindung mit § 72 Abs. 1 GG innehat.

Für ein derartiges Beweisverwertungsverbot spricht auch, dass der EGMR einen medizinisch gebotenen Eingriff zwar nicht unter Art. 3 EMRK subsumiert, die Verwertung dadurch gewonnener Beweismittel jedoch womöglich dennoch als Verletzung der Selbstbelastungsfreiheit nach Art. 6 Abs. 1 EMRK werten könnte. In seinem Urteil zum Fall Jalloh hat der EGMR diese Fragestellung nicht behandelt. Immerhin wird aber etwa für das deutsche Recht vertreten, dass eine Präventivmaßnahme in den Schutzbereich der Selbstbelastungsfreiheit eingreifen kann, wenn sie gegen den Willen des Beschuldigten erfolgt.⁴⁸¹

Der Staat verlöre durch ein solches Beweisverwertungsverbot kein Instrument der Strafverfolgung – denn die Brechmittelvergabe ist bei Beachtung der Grundsätze des EGMR-Urteils im Fall Jalloh als Maßnahme des Ermittlungsverfahrens ohnehin unzulässig – hingegen gewänne er die Möglichkeit, ein Leben zu retten.

⁴⁸¹ Dieser Auffassung auch für den Brechmitteleinsatz: Nothhelfer, Freiheit von Selbstbeziehungszwang, S. 92.

Merkblatt für Ärzte

zur Emetikagabe bei Ingestion von Betäubungsmitteln (body stuffing)

- Die Ingestion von Betäubungsmittelcontainern, insbesondere von Kokainbubbles, **kann letal verlaufen! Primäre Giftelimination durch Gabe von Emetika** ist daher im Allgemeinen medizinisch indiziert (beachte jedoch nachfolgende Punkte!).
- Die Emetikagabe muss nach derzeitiger Rechtslage **freiwillig** erfolgen. Emetikagabe gegen den Willen des Patienten ist dem Arzt berufsrechtlich (Verletzung der Selbstbestimmungsfreiheit des Patienten) und strafrechtlich (Körperverletzung) verboten. Ein berufsrechtlicher bzw. strafrechtlicher Verstoß durch zwangsweise Emetikagabe kann weder durch Anordnung der Ermittlungsbehörden noch durch Anweisung eines vorgesetzten Arztes legitimiert oder erzwungen werden. **Eine Weigerung zur zwangsweisen Durchführung birgt für den Arzt kein Risiko rechtlicher Folgen.**
- Medizinisch ist die Emetikagabe bei **sich wehrenden Patienten**, insbesondere auf Grund der Verletzungsgefahr für Magen und Speiseröhre sowie der Gefahr der Beschädigung der Drogenbubbles, **kontraindiziert**.
- Gleiches gilt, insbesondere wegen Aspirationsgefahr, bei **bewusstlosen Patienten**. Hier ist auf **Alternativmaßnahmen** (zum Beispiel Gastroskopie unter endotrachealer Intubation, evtl. Laparoskopie, bei foudroyanten Verläufen ggf. sogar Laparotomie) auszuweichen.
- Jeder Emetikagabe sollten möglichst eine **gründliche Anamnese** zur Feststellung von Kontraindikationen (etwa Vorerkrankungen der Speiseröhre oder der Magenschleimhaut, Bewusstseinstörung) sowie eine Sonographie (notfalls Röntgen) zwecks Feststellung, ob sich die inkorporierten Drogencontainer noch im Magen befinden, vorangehen. Die Emetikagabe ist bis **maximal zwei Stunden** nach Ingestion zielführend. Danach müssen abführende Maßnahmen erwogen werden. Im Rahmen der Anamnese sollte **dissimulierendes Verhalten** des Patienten in Betracht gezogen werden.
- Als Emetikum sollte **Ipecacuanha-Sirup**, ein in Apotheken erhältlicher, nicht rezeptpflichtiger Brechsirup, verwendet werden. **Die Dosis ist bei Erwachsenen 30 ml**. Im Anschluss an die Gabe des Sirups sollen pro Kilogramm Körpergewicht 10 ml Flüssigkeit zugeführt werden.
- Die Emetikagabe muss unter **intensiver medizinischer Betreuung** erfolgen und eine **ausreichende Nachversorgung** des Patienten ist zu gewährleisten.

Literaturverzeichnis

Ahnefeld, Friedrich / **Gorgaß**, Bodo / **Rossi**, Rolando: Die Rettungsassistenten- und Rettungssanitäterprüfung, 7. Auflage , Berlin 2007

Aktories, Klaus / **Förstermann**, Ulrich / **Forth**, Wolfgang / **Hofmann**, Franz:
Allgemeine und spezielle Pharmakologie und Toxikologie, 9. Auflage, München 2005

Amelung, Knut / **Wirth**, Stefan: Die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts seit 1990 zum Schutz der materiellen Grundrechte im Strafverfahren, in: StV 2002, S. 161 ff.

Anslinger, Katja / **Gilg**, Thomas / **Penning**, Randolph / **Peschel**, Oliver: Rechtsmedizin systematisch, 2. Auflage, Bremen 2006

Anti-Rassismus-Büro Bremen: „Sie behandeln uns wie Tiere.“ Rassismus bei Polizei und Justiz in Deutschland, in: Hefte der Forschungsgesellschaft Flucht und Migration, Bremen 1996

dasselbe: Polizeipraxis bei der Brechmittelgabe, abrufbar unter:
<http://www.antirassismus-buero.de/polizeipraxis/brechmittel/presse/chronwk070105.html> (Stand: 10. Juni 2008)

Bachmann, Dirk / **Püschel**, Klaus / **Sonnen**, Bernd-Rüdeger: Zwei Jahre Brechmitteleinsätze in Hamburg, in: Kriminalistik 2004, S. 678ff.

Bautz, Werner / **Freislederer**, Andreas / **Schmidt**, Vincent: Bodypacking: Wertigkeit moderner bildgebender Verfahren zum Nachweis inkorporierter Transportmedien, Archiv für Kriminologie 182 (1988), S. 143ff.

Beling, Ernst: Die Vornahme von Untersuchungen am menschlichen Körper als Prozessmaßregel, in: ZStW 15, S. 471ff.

Benfer, Horst: Einsatz brechreizerzeugender Mittel bei Drogendealern?, in: JR 1998, S. 53 ff.

Berchtold, Rudolf / **Bruch**, Hans-Peter / **Trentz**, Otmar: Chirurgie, 5. Auflage, München 2006

Bertsche, Thilo / **Schulz**, Martin: Antidota – Ergänzendes Merkblatt, abrufbar unter: „<http://www.pharmazeutische-zeitung.de/fileadmin/pza/2003-15/pharm6.htm>“ (Stand: 10. Juni 2008)

Biermann, Daniela / **Moser**, Gerd / **Siebenand**, Sven: Pharmazeutische Zeitung online, abrufbar unter: „<http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php>“ (Stand: 10. Juni 2008)

Binder, Detlef / **Seemann**, Ralf: Die zwangsweise Verabreichung von Brechmitteln zur Beweissicherung, in: NStZ 2002, S. 234 ff.

Birkholz, Michael / **Bleich**, Stefan / **Klatt**, Alexander / **Kropp**, Stefan / **Ritter**, Eugen: Exkorporation von Betäubungsmitteln, in: Kriminalistik 1997, S. 277 ff.

Blätter für deutsche und internationale Politik 2005, abrufbar unter: „<http://www.blaetter.de/artikel.php?pr=1988>“ (Stand: 10. Juni 2008)

Bleckmann, Albert: Allgemeine Staats- und Völkerrechtslehre, Köln 1995

Body, Simon / **Collard**, Charles / **Fox**, John / **Kallmeyer**, Ian / **Shernan**, Stanton: The safety of intraoperative transesophageal echocardiography: a case series of 7200 cardiac surgical patients, in: Anesthesia & Analgesia 2001, S. 1126ff.

Brinkmann, Bernd / **Madea**, Burkhard: Handbuch gerichtliche Medizin, Band 1, Berlin 2004

dieselben: Handbuch gerichtliche Medizin, Band 2, Berlin 2003

Brinkmann, Oliver: Haben ärztliche Kunstfehler strafrechtliche Konsequenzen?, abrufbar unter: „<http://www.ferner.de/pdf/Kunstfehler.pdf>“ (Stand: 10. Juni 2008)

Bundesamt für Strahlenschutz: Stellungnahme des Bundesamts für Strahlenschutz zu Röntgenuntersuchungen im Rahmen der Strafprozessordnung – Röntgenuntersuchungen im Zusammenhang mit § 81a StPO, abrufbar unter: „http://ikrweb.uni-muenster.de/aqs/Gesetze/f_stpo.htm“ (Stand: 16. November 2008)

Bundesärztekammer: Beschlussprotokoll des 105. Deutschen Ärztetags, abrufbar unter: „<http://www.bundesaerztekammer.de/arzt2002/start.htm>“ (Stand: 10. Juni 2008)

Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände: Monographie „Brecherregender Sirup - Sirupus emeticus“, NRF 19.1., in: Neues Rezeptur-Formularium, Loseblattsammlung, Berlin 2002

dieselbe: Rezepturhinweise zum „Brecherregenden Sirup“, abrufbar unter: „http://www.pharmazeutische-zeitung.de/fileadmin/nrf/PDF/1-Brecherregender_Sirup.pdf“ (Stand: 10. Juni 2008)

Bundesverfassungsgericht: Pressemitteilung vom 29. September 1999, abrufbar unter: <http://www.bverfg.de/pressemitteilungen/bvg9272.html> (Stand: 10. Juni 2008)

Burns, Michael J. / **Linden**, Christopher H.: Vergiftungen und Überdosierungen, in: Harrisons Innere Medizin, Band 2, Abschnitt 377, 16. Auflage, Berlin 2005

Dallmeyer, Jens: Die Integrität des Beschuldigten im reformierten Strafprozess – zur zwangsweisen Verabreichung von Brechmitteln bei mutmaßlichen Drogendealern, in: KritV 2000, S. 252 ff.

derselbe: Verletzt der zwangsweise Brechmitteleinsatz gegen Beschuldigte deren Persönlichkeitsrechte?, in: StV 1997, S. 606ff.

Dauderer, Max: Klinische Toxikologie, Loseblattsammlung, Heidelberg 2006

Desel, Herbert / **Ebbecke**, Martin / **Hofmann**, Rainer / **Langer**, Claus / **Schaper**, Andreas: Cocaine-body-packing. Infrequent indication for laparotomy, Chirurg 74/7 (2003), S. 626ff.

Dettmeyer, Reinhard: Medizinische Maßnahmen zum Zwecke der Beweissicherung, Medizin & Recht, Heidelberg 2006

Dettmeyer, Reinhard / **Madea**, Burkhard / **Musshoff**, Frank: Die zwangsweise Gabe von Vomitivmitteln als ärztlicher Eingriff gemäß § 81a Abs. 1 StPO, in: MedR 2000, S. 316 ff.

Drug Bank, abrufbar unter: „<http://redpoll.pharmacy.ualberta.ca/drugbank/cgi-bin/getCard.cgi?CARD=APRD00531.txt>“ (Stand: 10. Juni 2008)

Dürig, Günter / **Maunz**, Theodor: Grundgesetz-Kommentar, Loseblattsammlung, Band 1, München 2003

Dzendszalowski, Horst: Die körperliche Untersuchung – Eine strafprozessual-kriminalistische Untersuchung zu den §§ 81a und 81c StPO, Lübeck 1971

Eckert, Klaus-Gustav / **Eyer**, Peter / **Zilker**, Thomas: Aktivkohle - Sofortmaßnahme bei oralen Vergiftungen, Deutsches Ärzteblatt 96 (1999), S. 2826ff.

Eidam, Joachim / **Kleemann**, Werner Johann / **Tröger**, H. D. / **Windus**, Gabriele:
Vorgehensweise und Befunde bei Untersuchungen auf „Body-Packing“ in Hannover, in:
Holczabek, Beiträge zur gerichtlichen Medizin, S. 193ff., Wien 1988

v. **Erb**, Volker / **Esser**, Robert / **Franke**, Ulrich / **Graalman-Scheerer**, Kirsten / **Hilger**,
Hans / **Ignor**, Alexander: Löwe-Rosenberg. Die Strafprozessordnung und das
Gerichtsverfassungsgesetz, Band 2, 25. Auflage, Berlin 2004

Estler, Claus-Jürgen: Pharmakologie und Toxikologie: Lehrbuch für Mediziner,
Veterinärmediziner, Pharmazeuten und Naturwissenschaftler, 4. Auflage, Stuttgart 1995

Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte: Urteil vom 11. Juli 2006,
Aktenzeichen 54810/00, abrufbar unter:
[http://www.coe.int/t/d/menschenrechtsgerichtshof/dokumente_auf_deutsch/volltext/urteil
e/20060711-Jalloh.asp#TopOfPage](http://www.coe.int/t/d/menschenrechtsgerichtshof/dokumente_auf_deutsch/volltext/urteile/20060711-Jalloh.asp#TopOfPage) (Stand: 10. Juni 2008)

Freislederer, Andreas / **Graw**, Michael / **Sauer**, Wolfgang / **Schmidt**, Vincent:
Sonographie bei intrakorporalem Drogenschmuggel, Deutsche Medizinische
Wochenschrift, S. 1865ff.

Frisch, Wolfgang / **Paeffgen**, Hans-Ullrich / **Rogall**, Klaus / **Rudolphi**, Hans-Joachim /
Schlüchter, Ellen / **Wolter**, Jürgen: Systematischer Kommentar zur
Strafprozessordnung und zum Gerichtsverfassungsgesetz, Loseblattsammlung,
Main 2005

Gaede, Karsten: Deutscher Brechmitteleinsatz menschenrechtswidrig:
Begründungsgang und Konsequenzen der Grundsatzentscheidung des EGMR im Fall
Jalloh, in: HRRS 2006, S. 241ff.

Geisslinger, Gerd / **Kroemer**, Heyo / **Mutschler**, Ernst / **Schäfer-Korting**, Monika:
Arzneimittelwirkungen, 8. Auflage, Stuttgart 2001

Geppert, Klaus: Anmerkung zu OLG Frankfurt a. M., StV 1996, 651ff., in: JURA - Kartei 1997, StPO § 81a/2

Grabenwarter, Christoph: Europäische Menschenrechtskonvention, 2. Auflage, München 2005

Grüner, Gerhard: Die zwangsweise Gabe von Brechmitteln – OLG Frankfurt a. M., NJW 1997, S. 1647 ff., in: JuS 1999, S. 122 ff.

Hackethal, Achim: Anmerkung zu KG JR 2001, S. 162 ff., ebenda, S. 164 ff.

derselbe: Der Einsatz von Vomitivmitteln zur Beweissicherung im Strafverfahren, diss. iur., Berlin 2005

Halbach, Hans: Amphetamine, Deutsches Ärzteblatt 12 (1981), S. 2398ff.

Hamburger Parlamentsdatenbank, parlamentarische Anfragen 17/158, 17/347, 17/737, 17/1300, 17/1803, 17/2658, 17/3554, 18/121, 18/1169, 18/1624 und 18/2893, abrufbar unter: „www.hamburgische-buergerschaft.de“, Stichwort: „Parlamentsdatenbank“ (Stand: 10. Juni 2008).

Heinrich, Bernd: Strafrecht Allgemeiner Teil I, Stuttgart 2005

von **Heintschel-Heinegg**, Bernd / **Stöckel**, Heinz: KMR. Kommentar zur Strafprozessordnung, Loseblattsammlung, Band 1, 8. Auflage, München 2005

Henne-Bruns, Doris / **Link**, K. / **Reher**, B. / **Siech**, Marco / **Weber**, D. / **Wittau**, Mathias: „Bodypacker“ als chirurgischer Notfall, Chirurg 75 (2004), S. 436ff.

Innenministerium der Republik Österreich: Magazin für Öffentliche Sicherheit, Januar – Februar 2002, abrufbar unter:
„http://www.bmi.gv.at/oeffentlsicherheit/2002/01_02/artikel_2.asp“ (Stand: 10. Juni 2008)

Iwersen, Stefanie / Püschel, Klaus / Schmoldt, Achim / Schulz, Friedrich: Tod nach Verschlucken von Rauschgift, Kriminalistik 1995, S. 355ff.

Jarass, Hans / Pieroth, Bodo: Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland, Kommentar, 9. Auflage, München 2007

Julien, Robert: Drogen und Psychopharmaka, Berlin / Heidelberg 1997

Justizministerialblatt 2005, Nr. 12, abrufbar unter:
http://www.landesrecht.brandenburg.de/sixcms/media.php/land_bb_bravors_01.a.111.d/land_bb_bravors_01.c.37280.de (Stand: 10. Juni 2008)

Kaatsch, Hans-Jürgen / Rösing, Friedrich W. / Schmeling, Andreas: Jugendliche Straftäter und Asylsuchende: Ethische und Humanbiologische Aspekte der Altersdiagnose, abrufbar unter:
<http://www.justizia.net/docuteca/Documentos/190710.pdf> (Stand: 15. November 2008)

Koops, Erwin / Püschel, Klaus / Schmoldt, Achim / Stobbe S.: Unterschiedliche Intoxikationen bei 3 Bodypackern, in: Bauer, Gerichtsmedizin, Wien 1988, S. 521ff.

Kopp, Ferdinand / Ramsauer, Ulrich: Kommentar zum Verwaltungsverfahrensgesetz, 7. Auflage, München 2005

Kraushaar, Horst: Der Körperschmuggel von Kokain – Eine empirische Untersuchung zum illegalen Drogenimport unter besonderer Beachtung kriminologischer, kriminalistischer und strafprozessualer Aspekte, Aachen 1994

Kunig, Philip / v. **Münch**, Ingo: Grundgesetz-Kommentar, Band 1, 5. Aufl., München 2001

Laitenberger, Maria Christina: Klinische und rechtsmedizinische Aspekte des intestinalen Rauschmitteltransportes in Hamburg 1989 bis 2004, diss. med., Hamburg 2005

Leo, Paul / **Melrose**, M. / **Sachter**, Joseph: Heroin bodypacking 12 (1995), S. 43ff.

Lisken, Hans / **Denninger**, Erhard: Handbuch des Polizeirechts, 4. Auflage, München 2007

Löhr, Tillmann: Späte Erkenntnis: Brechmitteleinsätze sind menschenrechtswidrig, in: Müller-Heidelberg, Grundrechte-Report 2007, Frankfurt am Main 2007, S. 31ff.

Madea, Burkhard: Praxis Rechtsmedizin, 2. Auflage, Heidelberg 2007

Meyer-Goßner, Lutz: Strafprozessordnung, 50. Auflage, München 2007

Meyer-Ladewig, Jens: Konvention zum Schutz der Menschenrechte und Grundfreiheiten, 2. Auflage, München 2006

Montgomery, Frank Ulrich: Tödlicher Brechmitteleinsatz, abrufbar unter: „<http://www.brechmitteleinsatz.de/medizin/montgomery-brechmittel.pdf>“ (Stand: 10. Juni 2008)

Naucke, Wolfgang: Anmerkung zu BVerfG StV 2000, S. 1, ebenda

Nothhelfer, Martin: Freiheit von Selbstbeziehungszwang, Heidelberg 1989

Pfeiffer, Gerd: Karlsruher Kommentar zur Strafprozessordnung und zum Gerichtsverfassungsgesetz mit Einführungsgesetz, 5. Auflage, München 2003

Pieroth, Bodo / **Schlink**, Bernhard: Grundrechte, Staatsrecht II, 21. Auflage, Heidelberg 2005

Ranft, Otfried: Strafprozessrecht, 3. Auflage, Stuttgart 2005

Rebmann, Ralf: Apomorphin, abrufbar unter:
„<http://www.gifte.de/Antidote/apomorphin.htm>“ (Stand: 10. Juni 2008)

Rießelmann, Benno / **Roscher**, Sonja / **Tenczer**, Joachim / **Waldmüller**, Delia: Tod nach Body packing – Überraschendes Ergebnis einer Routinesektion, Posterpräsentation anlässlich des XIV. Symposium der Gesellschaft für Toxikologische und Forensische Chemie, April 2005

Rixen, Stefan: Anmerkung zu BVerfG NStZ 2000, S. 96 ff., ebenda, S. 381 ff.

Roche Lexikon Medizin, 5. Auflage, Online-Version, abrufbar unter:
„<http://redpoll.pharmacy.ualberta.ca/drugbank/cgi-bin/getCard.cgi?CARD=APRD00531.txt>“ (Stand: 10. Juni 2008)

Rogall, Klaus: Die Gabe von Vomitivmitteln als strafprozessuale Zwangsmaßnahme, NStZ 1998, S. 66ff.

Röger, Ralf: Die Verwertbarkeit des Beweismittels nach § 81a StPO bei rechtswidriger Beweisgewinnung, diss. iur., Köln 1994

Rote Liste Service GmbH: Rote Liste, Arzneimittelverzeichnis für Deutschland, Frankfurt am Main 2007

Safferling, Christoph J. M.: Die zwangsweise Verabreichung von Brechmittel: Die stopp auf dem menschenrechtlichen Prüfstand, JURA 2008, S. 100ff.

Schaefer, Christoph: Effektivität und Rechtsstaatlichkeit der Strafverfolgung – Versuch einer Grenzziehung, in: NJW 1997, S. 2437ff.

Schäfer, Leopold / **Wagner**, Otto / **Schafheutle**, Josef: Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßregeln der Sicherung und Besserung, Berlin 1934

Scharenberg, Wolfram: Nebenwirkung Tod?, abrufbar unter:
„<http://www.aerztekammer-hamburg.de/funktionen/aebonline/pdfs/1025005689.pdf>“
(Stand: 10. Juni 2008)

Schmidt, Eberhardt: Lehrkommentar zur Strafprozessordnung und zum Gerichtsverfassungsgesetz, Teil II, Göttingen 1957 und Nachtragsband II zu Teil II, Göttingen 1970

derselbe: Zur Lehre von den strafprozessualen Zwangsmaßnahmen, in: NJW 1962, S. 664 ff.

Schmoldt, Achim / **Stobbe**, S.: Kokain-Bodypacker, Ann. Univ. Sarav. Med. 4 (1984), S. 20ff.

Schönke, Adolf / **Schröder**, Horst: Kommentar zum Strafgesetzbuch, 27. Auflage, München 2006

Schuhr, Jan. C.: Brechmitteleinsatz als unmenschliche und erniedrigende Behandlung, NJW 2006, S. 3538ff.

Skarke, Carsten: Notfallsituationen, Lehrmaterial des Instituts für Klinische Pharmakologie am Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität zu Frankfurt am Main, abrufbar unter: „<http://www.klinik.uni-frankfurt.de/zpharm/klin/texte/kursskripte/kursskript-notfall.pdf>“ (Stand: 10. Juni 2008)

Solbach, G.: Körperliche Untersuchungen bei Verdacht auf intrakorporalen Drogenschmuggel, in: MedR 1987, S. 80ff.

Störmer, Rainer: Zur Verwertbarkeit tagebuchartiger Aufzeichnungen, in: JURA 1991, S. 17ff.

UN-Hauptversammlung: UN-Resolution A/RES/37/194 zu den Grundsätzen medizinischer Ethik vom 18. Dezember 1982, abrufbar unter: <http://daccessdds.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/NR0/426/72/IMG/NR042672.pdf?OpenElement> (Stand: 23. November 2008)

USP DI, Volume 1, Drug Information for the Health Care Professional, 22. Auflage, Stuttgart 2002

Villiger, Mark: Handbuch der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) unter besonderer Berücksichtigung der schweizerischen Rechtslage, 2. Auflage, Zürich 1999

Weßlau, Edda: Anmerkung zu OLG Frankfurt a. M., StV 1996, S. 651ff., in: StV 1997, S. 341 ff.

Zaczyk, Rainer: Anmerkung zu KG StV 2002, S. 122ff., ebenda, S. 125ff.

Zimmermann, Peter: Drogenschmuggel im Körper, in: Kriminalistik 1995, S. 556 ff.

Zollkriminalamt: Das Spiel mit dem Tod, abrufbar unter: „http://www.zoll.de/f0_veroeffentlichungen/b0_rauschgift/x0_2007/k58_rauschgiftkuriere/index.html“ (Stand: 10. Juni 2008)

Zuck, Rüdiger: Kollegialität auf Kosten des Klienten?, in: NJW 1999, S. 3317ff.

Erklärung

„Ich, Simon Alexander Lück, erkläre, dass ich die vorgelegte Dissertationsschrift mit dem Thema: „Der Einsatz von Emetika bei Ingestion von Betäubungsmittelcontainern aus medizinischer und strafprozessualer Sicht“ selbst verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt, ohne die (unzulässige) Hilfe Dritter verfasst und auch in Teilen keine Kopien anderer Arbeiten dargestellt habe.“

Berlin, 20. Juni 2008

Simon Alexander Lück

Lebenslauf

Mein Lebenslauf wird aus datenschutzrechtlichen Gründen in der elektronischen Version meiner Arbeit nicht veröffentlicht.

Danksagung

Mein besonderer Dank gilt zunächst Herrn Prof. Dr. med. Helmut Maxeiner vom Institut für Rechtsmedizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin für die wissenschaftliche Betreuung meiner Promotion, die vielen inspirierenden Fachgespräche, die Fülle an medizinischen Erläuterungen und wissenschaftlichen Ratschlägen sowie die Zeit, die er sich für mich genommen hat, obwohl er sie eigentlich nicht hatte.

Weiter bedanke ich mich ebenfalls ganz besonders bei dem Leiter der Forensischen Toxikologie des Landesinstituts für gerichtliche und soziale Medizin Berlin, Herrn Dr. rer. nat. Benno Rießelmann, für die zur Verfügung gestellten Materialien und Informationen zu Betäubungsmittelintoxikationen nach Ingestion von Rauschgiftcontainern sowie die hilfreichen und erläuternden Gespräche.

Besonders bedanken möchte ich mich ferner bei meinen Gutachtern, Herrn Prof. Dr. med. Hans-Ludwig Kröber sowie Herrn Prof. Dr. med. Dr. jur. Hans-Jürgen Kaatsch, der es mir mit seinen Kommentaren und Anregungen ermöglicht hat, die Qualität meiner Arbeit weiter zu verbessern.

Mein besonderer Dank gilt außerdem der Charité – Universitätsmedizin Berlin selbst, die mir mit dem außergewöhnlichen Promotionsverfahren zum „Doctor rerum medicarum“ eine Möglichkeit eröffnet hat, ein interessantes interdisziplinäres Thema aus den Fachgebieten Medizin und Recht zu bearbeiten und zu erforschen.

Mein Dank gilt auch den betreffenden Mitarbeitern der von mir kontaktierten Landes-, Bundes- und ausländischen Behörden bzw. Institute der Ressorts Justiz bzw. Inneres für ihre bereitwillige Zusammenarbeit und Auskunftserteilung.

Bedankt sei zudem mein guter Freund David Reuß für die Anregung und die Idee, das hiesige Unterfangen überhaupt in Angriff zu nehmen.

Schließlich danke ich meinen Eltern, Dr. phil. Andreas Lück und Maria Lück, ohne die mein akademischer und beruflicher Werdegang nicht möglich gewesen wäre.