Aus dem Institut für Rechtsmedizin
des Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Direktor Prof. Dr. med. K. Püschel

Auswertung der Brechmitteleinsätze am Institut für Rechtsmedizin

—

Qualitätssicherung und Komplikationsanalyse

Dissertation

zur Erlangung des Grades eines Doktors der Medizin
der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg
vorgelegt von

Stella Ebert
aus München

Hamburg 2007

Angenommen vom Fachbereich Medizin der Universität Hamburg am	:	*9. Juni 2009*
Prüfungsausschuss, der Vorsitzende	:	*Prof. Dr. K. Püschel*
Prüfungsausschuss, 2. Gutachter	:	*Prof. Dr. H.-P. Beck-Bornholdt*
Prüfungsausschuss, 3. Gutachter	:	*Prof. Dr. Haasen*

Veröffentlicht mit Genehmigung des
Fachbereichs Medizin der
Universität Hamburg

Für Jan.

Inhaltsverzeichnis

1. Fragestellung **7**

2. Einleitung **9**

3. Urteil des Europäischen Gerichtshofes **15**
3.1. Die Ausgangslage 15
3.2. Das innerstaatliche Gerichtsverfahren 16
3.3. Menschenrechtskonvention 18
3.4. Das Grundgesetz 18
3.5. Die Strafprozessordnung 18
3.6. Der Standpunkt der Mediziner 19
3.7. Entscheidung des Europäischen Gerichtshofes 20

4. Material und Methoden **22**
4.1. Eingangsuntersuchung 22
4.2. Dokumentation und Durchführung 23
4.3. Nachuntersuchung 23
4.4. Urinproben 24
4.5. Ausscheidungskontrollen 24
4.6. Alterseinschätzungen 24

5. Die Einsätze in Hamburg **25**
5.1. Zuständigkeiten 25
5.2. Der Ablauf der Einsätze am Institut für Rechtsmedizin 26
5.3. Kontraindikationen 27
5.4. Weitere Richtlinien zur Durchführung der Einsätze 28
5.5. Das Brechmittel Ipecacuanha 29

6. Qualitätssicherung **30**
6.1. Qualitätssichernde Maßnahmen in Vorfeld des Einsatzes 31
6.2. Die Anamnese 32
6.2.1. Staatsangehörigkeit 32
6.2.2. Das Alter 32
6.2.3. Geschlecht 34
6.2.4. Mehrfach vorgestellte Verdächtige 34

6.2.5. Medizinische Anamnese 35
6.3. Unkooperative Verdächtige 36
6.3.1. Durchführung des Einsatzes bei Unkooperativität 38
6.3.2. Ergebnisse der durchgeführten Exkorporationen 39
6.4. Kooperative Verdächtige 39
6.4.1. Anamnese 39
6.4.2. Untersuchung 40
6.4.3. Durchführung 42
6.4.4. Ergebnisse der durchgeführten Exkorporationen 43
6.5. Kontraindikationen 46
6.5.1. Kontraindikation Vergiftung 46
6.5.2. Kontraindikation körperliche Erkrankung 47
6.5.3. Weitere Kontraindikationen 47
6.6. Zum Zeitfenster 48
6.6.1. Zwischen Inkorporation und Eintreffen 48
6.6.2. Zwischen Eintreffen und Emetikum Vergabe 48
6.6.3. Zwischen Vergabe und Erbrechen 49
6.6.4. Zeitraum zwischen Inkorporation und Erbrechen 49
6.6.5. Analyse der Einhaltung des Zeitfensters 49
6.7. Die Alterseinschätzungen 50

7. Die Analyse der Urinproben **51**
7.1. Die Auswertung 51
7.2. Drogenanamnese 52
7.3. Positiv Getestete 53
7.4. Grenzwertig positiv Getestete 54
7.5. Kooperationsverhalten und Testergebnisse 54
7.6. Exkorporationsergebnis und Testergebnisses 55

8. Komplikationsanalyse **56**
8.1. Arten der Komplikationen 56
8.2. Hinweise in der Anamnese 58
8.3. Hinweise in der Untersuchung 58
8.4. Der Ablauf der Einsätze 59
8.5. Das Komplikationsmanagement 60
8.6. Einsätze unter Verwendung der nasogastralen Sonde 61
8.6.1. Anamnese 63
8.6.2. Untersuchung 63
8.6.3. Die Durchführung der Einsätze 63

9. Die Ausscheidungskontrollen **65**
9.1. Anamnese und Untersuchung 65

9.2. Durchführung der Einsätze 66

10. Ergebnisse **67**
10.1. Die Ergebnisse der Qualitätsanalyse 67
10.2. Die Ergebnisse der Auswertung der Urinproben 68
10.3. Ergebnisse der Komplikationsanalyse 69
10.4. Die Ergebnisse der Ausscheidungskontrollen 69

11. Diskussion **70**
11.1. Das Qualitätsmanagement 70
11.2. Das Komplikationsmanagement 72
11.3. Die Ausscheidungskontrollen 73
11.4. Die Urinproben 74
11.5. Zusammenfassung der Risiken der Brechmittelvergabe 74
11.6. Die Alternativen 75
11.6.1. Bildgebung als Alternative 75
11.6.2. Magenspiegelung und Magenspülung als Alternative 76
11.6.3. Ausscheidungskontrollen als Alternative 77

12. Zusammenfassung **78**

A. Nachzügler **80**

B. Danksagung **81**

C. Lebenslauf **82**

Literaturverzeichnis **83**

Abbildungsverzeichnis **86**

Tabellenverzeichnis **87**

D. Erklärung **88**

1. Fragestellung

Im Jahr 2001 wurden auf Beschluss des Senates in Hamburg die ersten Einsätze von Brechmittel zur Beweissicherung bei mutmaßlichen Drogendealern durchgeführt,um dem zunehmenden problematischen Straßenhandel mit Betäubungsmitteln zu begegnen. Seit diesen ersten Einsätzen wurden bis Dezember 2005 am Institut für Rechtsmedizin 523 Einsätze veranlasst.

Nach einem Todesfall am 09.12.2001 im Rahmen eines Vomitiveinsatzes wurden die ersten 127 Einsätze ausgewertet, eine Auswertung der 523 Einsätze im Zeitraum vom August 2001 bis 31.12.2005 unter den Gesichtspunkten der Sicherung der Prozess- und Ergebnisqualität und eingehender Komplikationsanalyse schien vor dem Hintergrund des beim Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte anhängigen Verfahrens und eines weiteren Todesfalles in Bremen am 27.12.2004 sinnvoll.

Seit am 11. Juli 2006 die Große Kammer des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte feststellte, dass die betreffenden Einsätze gegen Artikel 3 der Konvention zum Schutz der Menschenrechte und der Grundfreiheiten verstoßen, werden in Hamburg keine derartigen Einsätze mehr durchgeführt.

Daher soll vornehmlich folgenden Fragestellungen nachgegangen werden:

- Konnten die vorgegebenen Richtlinien zur Durchführung der Einsätze eingehalten werden?
- Haben diese und andere qualitätssichernde Maßnahmen den gewünschten Erfolg gezeigt und sowohl der Gesunderhaltung als auch dem angestrebten Ermittlungserfolg gedient?
- Welche Komplikationen sind im Rahmen der Einsätze aufgetreten und wie wurde hier verfahren? Waren diese Komplikationen absehbar und somit vielleicht vermeidbar?

- Weiterhin sollen die Ergebnisse der Drogenanalyse der freiwillig von den Beschuldigten während der Einsätze abgegebenen Urinproben unter Berücksichtigung der jeweiligen Einsätze ausgewertet werden.

- Auch die in einigen Fällen durchgeführten Ausscheidungskontrollen sollen die Analyse der jeweiligen Einzelfälle ergänzen und so auch der Frage nachgegangen werden, in welchem Maße diese Maßnahme die Vomitiveinsätze zur Beweissicherung ersetzen kann.

- In Zusammenarbeit mit einer weiteren Doktorandin, H. Rother [31], sollen im Abgleich mit den von ihr erhobenen Daten zu den Altersgutachten am Institut für Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie Aussagen über die Zuverlässigkeit der bei einigen Beschuldigten durchgeführten Alterseinschätzungen getroffen werden.

2. Einleitung

Die Zunahme des Drogenkonsums und damit auch mittelbar die Zunahme der Drogenmortalität lässt sich seit Ende der 80er Jahre für Hamburg belegen (Abbildung 2.1 auf der nächsten Seite)[1] [3, 19, 2]. War die relevanteste Droge in diesem Zeitraum noch Heroin, wandelten sich Mitte der 90er Jahre Angebot und Nachfrage hin zu anderen Drogen mit Schwerpunkt auf Kokain und dessen Base Crack. In Hamburg begann der Straßenhandel mit Kokain-Kugeln ca. 1995, mit Crack-Kugeln ca. 1997 [14].

Als typisch für den Straßenhandel mit diesen Substanzen hat sich die Bevorratung der verkaufsfertig abgepackten Ware in der Mundhöhle erwiesen (Abbildung 2.2 auf der nächsten Seite). So werden im Verkaufsvorgang die sogenannten „Bubbles“, „Balls“ oder „Steine“ ausgespuckt, bei Polizeikontakt jedoch durch diese sogenannten „Body-stuffer“ verschluckt, um einer Sicherstellung der Beweismittel zu entgehen. Dieses Vorgehen wurde erstmals in den USA vor über zwanzig Jahren beobachtet [30].

Dieses Vorgehen, Drogen durch Inkorporation dem rechtsstaatlichem Zugriff zu entziehen, ist schon von den „Body-packern“ bekannt. Diese Personengruppe transportiert, zumeist in Kondomen verpackte, größere Drogenmengen rektal, vaginal oder gastrointestinal über die Staatsgrenzen, um sie am Bestimmungsort für den Straßenverkauf aufzubereiten und umzuverpacken [21].

Die vorbereiteten Verkaufseinheiten sind üblicherweise zwischen 3 und 20 mm groß und wiegen bis zu 6880 mg. Toxikologische Untersuchungen von 683 dieser Container, die im Rahmen der Vomitiveinsätze im Institut für Rechtsmedizin Hamburg zwischen 2001 und 2002 sichergestellt werden konnten, ergaben, dass in den meisten Fällen Crack (51%) oder Kokain-Hydrochlorid (Kokain-HCl, 45%) verkauft werden sollte [29]. Als Verpackung dieser für den Straßenverkauf durch den Kleindealer bestimmten Drogen-

[1] Die Daten aus den Arbeiten von Lüth (1989) und Arnold (1993) unterscheiden sich im Jahr 1981 (Lüth: 17 Fälle, Arnold: 18 Fälle). Die Daten von Arnold und Bierhenke (2007) unterscheiden sich im Jahr 1990 (Arnold: 136 Fälle, Bierhenke: 138 Fälle). Die Abbildung enthält jeweils die Daten aus der jüngeren Aufstellung.

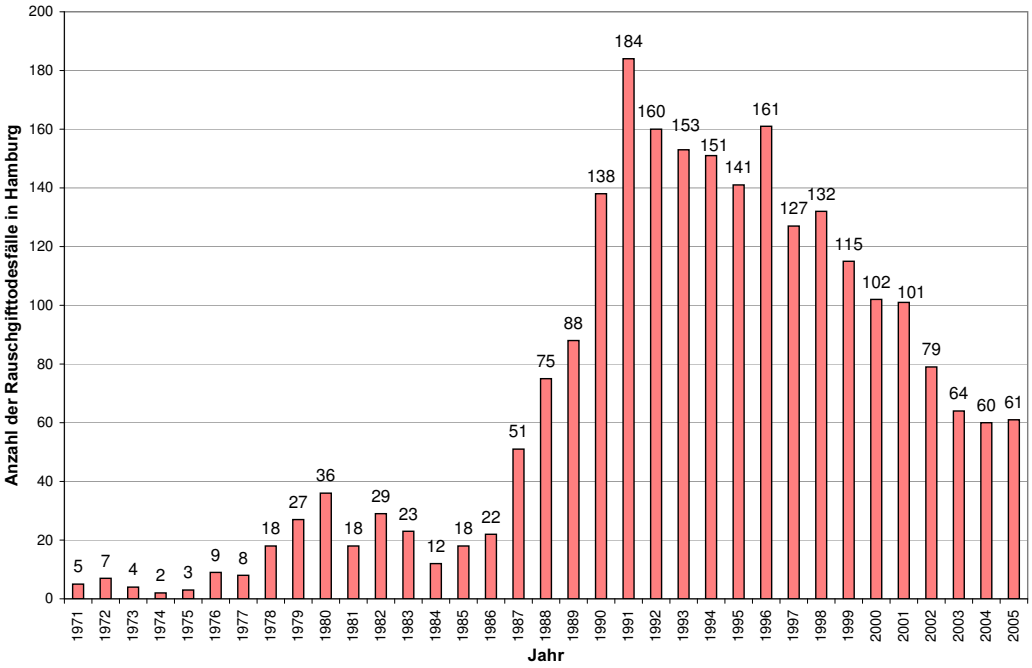


Abbildung 2.1.: Statistik der drogenassoziierten Mortalität in Hamburg nach Lüth, Arnold und Bierhenke.

Abbildung 2.2.: In Brechmitteleinsätzen am Institut für Rechtsmedizin sichergestellte Drogencontainer

container konnte in der angegebenen Studie meist eine oder mehrere Lagen durchsichtiger Kunststoff-Folie, z.T. durch Filterpapier getrennt, (Abbildung 2.3 auf der nächsten Seite) ausgemacht werden, deren Dichtigkeit in der Magen-Darm-Passage nicht gewährleistet sein kann. In einer anderen Studie [22] auf ihre Dichtigkeit getestet, offenbarten verschiedene typische Verpackungen (u.a. Papier, verschieden häufig eingeschlagenen Folien) eigene Freisetzungskurven der so verpackten Drogen, alle wiesen jedoch eine deutliche Undichtigkeit auf. Diese Tatsache belegt auch, dass nicht aufgrund eines symptomfreien Intervalles bei der Untersuchung des Beschuldigten auf die Dichtigkeit des Inkoroporationsgutes geschlossen werden kann.

So wurden nicht nur bei den „Body-packern“ schon Vergiftungen mit teilweise erheblichen dauerhaften Gesundheitsstörungen, sowie Todesfälle beschrieben [16, 20], sondern auch bei diesen sogenannten „Body-stuffern“ [22, 28, 10, 26].

In den beschriebenen Fällen zeigten die Betroffenen typische Symptome einer Kokain-Intoxikation. So kam es zu einem Anstieg von Herzfrequenz und Blutdruck, Unruhe und Angstgefühl, teilweise aber auch Sedation. Bei den schwerwiegenderen Fällen kam es teilweise schon innerhalb von zwei Stunden nach Inkorporation zu generalisierten Krampfanfällen. In dem beobachteten Personenkollektiv von 98 Patienten gaben alle Patienten an, Cracksteine geschluckt zu haben. Diese waren bei immerhin 29% der Patienten szenetypisch verpackt, in 28% der Fälle unverpackt. In beiden Personengruppen kam es zu den beschriebenen Vergiftungsanzeichen [33].

So ist im Falle einer Verhaftung solcher Straßendealer nicht auszuschließen, dass Drogen von unbekannter Menge, Entität und Verpackungszustand verschluckt wurden, was eine individuelle Abschätzung der Gesundheitsgefährdung für den Betreffenden schwer möglich macht. Prinzipiell muss daher mit der Möglichkeit einer, aus diesem Vorgang resultierenden, Drogenintoxikation gerechnet werden, die z.T. erhebliche gesundheitliche Folgen nach sich ziehen kann.

Angesichts der vorliegenden Erkenntnisse ergibt sich in der Praxis nicht nur von rechtsstaatlicher Seite im Sinne der Strafverfolgung und Beweismittelsicherung, sondern auch aus medizinischer Sicht ein Interesse, die verschluckten Substanzen zu exkorporieren.

Daher entschieden sich seit Mitte der 90er Jahre mehrere deutsche Städte, wie Frankfurt, Berlin und Bremen, diesem Problem durch den Einsatz von Brechmitteln zu begegnen. Zum Einsatz kamen Apomorphin (Abbildung 2.5 auf Seite 13), das als Injektion

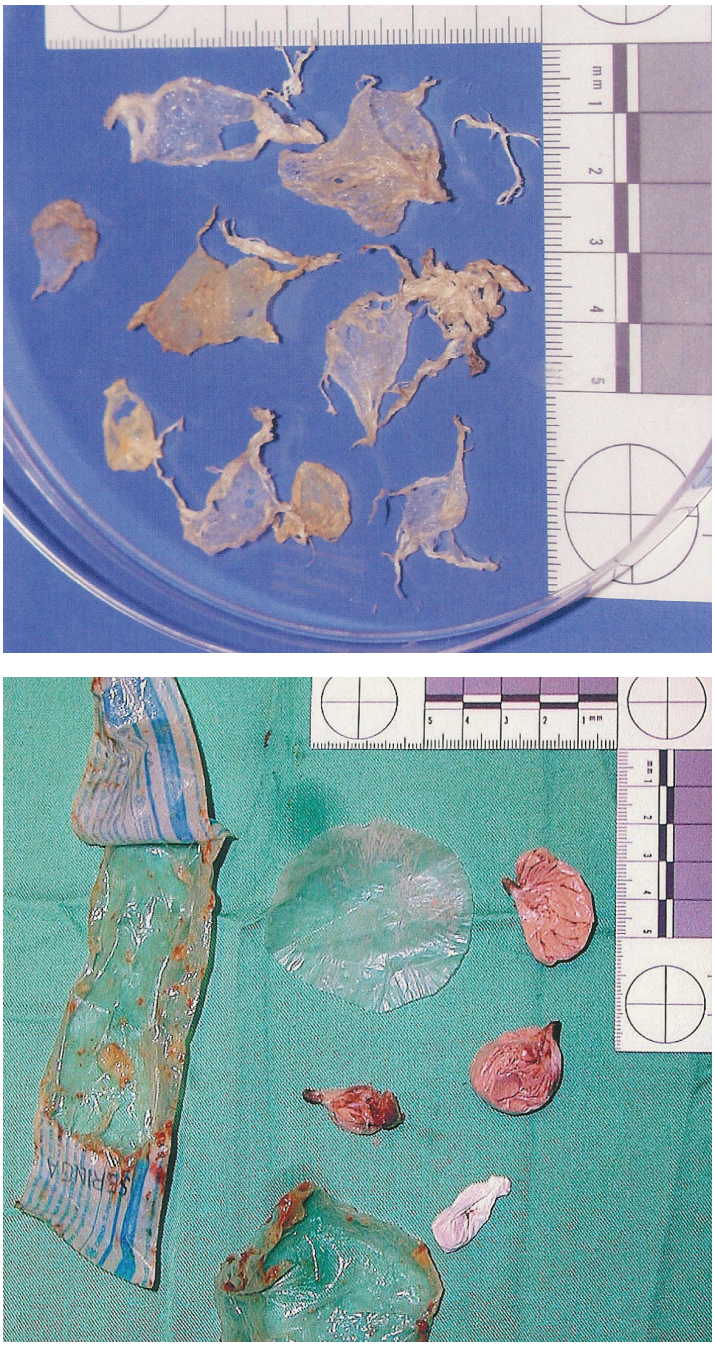


Abbildung 2.3.: In Brechmitteleinsätzen am Institut für Rechtsmedizin sichergestellte Verpackungsfolie

Abbildung 2.4.:
Ipecacuanha Sirup

Abbildung 2.5.: Apomorphin

angewandt wird, und Ipecacuanha (Abbildung 2.4)[2], ein Mittel das als Emetikum v.a. in der Pädiatrie nach akzidentiellen Ingestionen von Chemikalien in haushaltsüblichen Produkten, wie Reinigungsmitteln, üblich ist [15].

Seit im Juli 2001 das „Neue übergreifende Konzept gegen Verfestigung der offenen Drogenszene in St. Georg“ auch in Hamburg die Anwendung von Emetika zur Exkorporation von verschluckten Drogen ermöglichte, wurden diese Einsätze ab August 2001 durchgeführt.

Insgesamt waren diese Einsätze immer umstritten. Besonders seit dem Tod zweier Dealer im Anschluss an einen Vomitivmitteleinsatz stand diese Form von polizeilich-rechtsmedizinischem Einsatz unter Rechtfertigungsdruck. Im Rahmen der juristischen Auseinandersetzung kam es so zu einer Reihe innerstaatlicher Gerichtsverfahren [6, 23, 24].

Auf der Suche nach geeigneten Alternativen wurden verschiedene Verfahren diskutiert und angewandt [36, 21].

Aus medizinischer Sicht können Verfahren, die nur auf dem Nachweis der verschluckten Container beruhen, wie z.B. die Nutzung bildgebender Verfahren (Röntgen, Ultraschall, CT), nicht im Sinne des Beschuldigten sein, da sie der Intoxikationsgefahr, der dieser ausgesetzt ist, nicht Rechnung tragen.

In Abwägung der Vor- und Nachteile der einzelnen Methoden und deren praktischer

[2]Die Abbildung zeigt Ipecacuanha Sirup in einer Portionsflasche von 30 ml für den Vomitiveinsatz

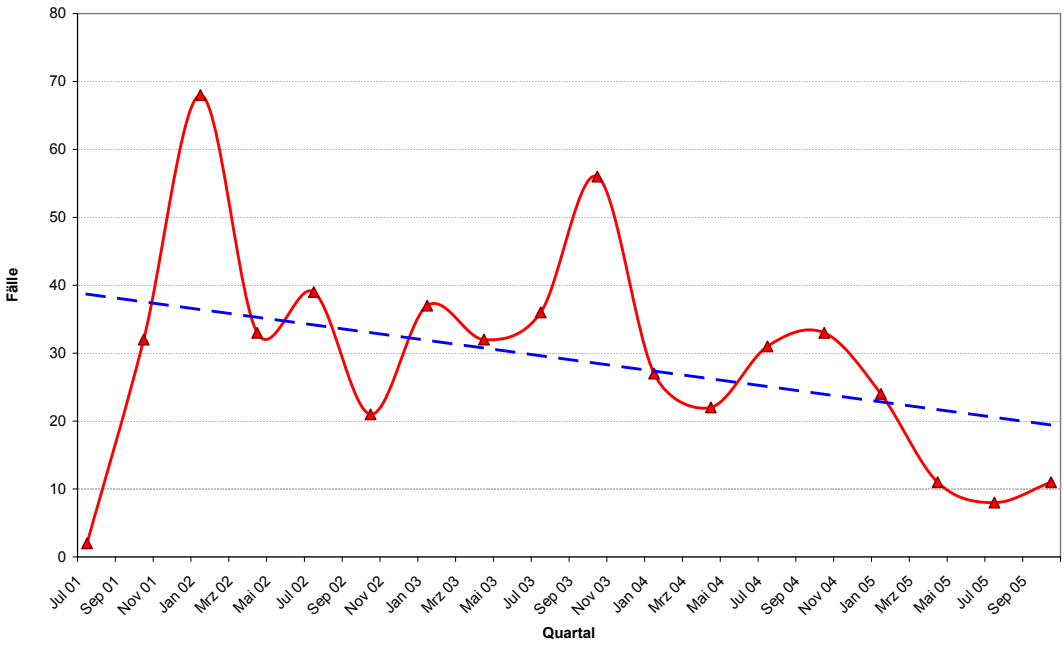


Abbildung 2.6.: Gesamtzahl der Fälle pro Quartal und Trend

Anwendbarkeit, sowie der eingehenden Analyse der bereits in Hamburg durchgeführten Einsätze [35] und des Todesfalles in Hamburg [9] wurde in Hamburg, wie in weiteren Städten, an der Praxis der Brechmitteleinsätze festgehalten.

Die zwangsweise Verabreichung von Brechmitteln wurde durch ein Urteil des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte in der Rechtssache „Jalloh gegen Deutschland“ im Juli 2006 beendet.

Der letzte Einsatz am Institut für Rechtsmedizin fand am 23.03.2006 statt. Insgesamt wurden 531 Einsätze zur Exkorporation von Drogen bei mutmaßlichen Drogendealern durchgeführt.

3. Das Urteil des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte in Straßburg

In den folgenden Abschnitten wird das Urteil [8] des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte vom 11. Juli 2006 in den für die hiesige Betrachtung relevanten Aspekten erläutert.

3.1. Die Ausgangslage

Dem Fall liegt eine gegen die Bundesrepublik Deutschland gerichtete Beschwerde zugrunde, die der sierra-leonische Staatsangehörige Herr Abu Bakah Jalloh („der Beschwerdeführer“) beim Gerichtshof aufgrund des Artikels 34 der Konvention zum Schutz der Menschenrechte und Grundfreiheiten am 30. Januar 2000 erhoben hat.

Am 29. Oktober 1993 wurde der Beschwerdeführer von vier Polizeibeamten in Zivil mindestens zweimal dabei beobachtet, wie er einen kleinen Plastikbeutel („Bubble“) aus seinem Mund nahm und einer anderen Person gegen Geld übergab. Hierauf wurde der Beschwerdeführer festgenommen, der daraufhin ein weiteres „Bubble“ verschluckte. Weitere Drogen wurden bei dem Verdächtigen nicht sichergestellt. Wegen der Gefährdung des Ermittlungserfolges ordnete der zuständige Staatsanwalt einen Brechmitteleinsatz zur Sicherung des inkorporierten Behälters an.

Zu diesem Zweck wurde der Betroffene in ein Krankenhaus in Wuppertal-Elberfeld gebracht. Hier wurde er nach Aussage des Arztes zu seiner Krankheitsgeschichte befragt. Da der Verdächtige nicht bereit war, wie angeboten, das Brechmittel freiwillig zu trinken, wurde ihm über eine nasogastrale Sonde Flüssigkeit und das Brechmittel Ipecacuanha verabreicht. Weiterhin erhielt er eine Injektion mit Apomorphin, ein Eme-

tikumderivat des Morphins. Im Rahmen dieses Vorgehens erbrach der Beschwerdeführer ein Bubble mit 0,2182 Gramm Kokain. Nach Beendigung des Einsatzes wurde er nach einer abschließenden Untersuchung für haftfähig erklärt.

Nach dem Einsatz gab der Beschwerdeführer an, drei Tage nur flüssige Nahrung zu sich genommen zu haben und unter rezidivierendem Nasenbluten gelitten zu haben, das er auf beim Einführen der Nasensonde verursachte Verletzungen zurückführt. Zum Beleg dessen konnte der Beschwerdeführer kein ärztliches Attest vorlegen.

Zweieinhalb Monate nach dem Einsatz im Krankenhaus Wuppertal litt der Patient eigenen Angaben zufolge noch immer unter Magenschmerzen, worauf eine Magenspiegelung im Haftkrankenhaus durchgeführt wurde. Im Rahmen dieser Untersuchung wurde eine Refluxösophagitis diagnostiziert. In dem ärztlichen Befund wurden diese Beschwerden nicht mit der zwangsweise erfolgten Verabreichung eines Brechmittels in Verbindung gebracht.

3.2. Das innerstaatliche Gerichtsverfahren

In seiner an das Amtsgericht Wuppertal gerichteten Stellungnahme vom 20. Dezember 1993 widersprach der Beschwerdeführer der Verwertung der Beweismittel in seinem Verfahren, da das im Brechmitteleinsatz sichergestellte „Bubble“ durch den Tatbestand der Körperverletzung im Amt gewonnen wurde. Die Verabreichung von Gift- und Suchtstoffen sei nach §136a der Strafprozessordnung verboten. Weiterhin sei der Einsatz des Brechmittels nach §81a der Strafprozessordnung unverhältnismäßig und demnach unstatthaft, da der Beweis auch durch eine Ausscheidungskontrolle hätte gesichert werden können. Nach Ansicht des Beschwerdeführers hätte die einzige nach §81a der Strafprozessordnung zulässige andere Methode darin bestanden, eine Magenspülung vorzunehmen.

Am 23. März 1994 verurteilte das Amtsgericht Wuppertal den Beschwerdeführer wegen Handeltreibens mit Betäubungsmitteln zu einer Freiheitsstrafe von einem Jahr zur Bewährung. Es wies das Argument der Verteidigung zurück, wonach das Verabreichen eines Brechmittels eine nach §81a der Strafprozessordung unverhältnismäßige Maßnahme sei, um die Sicherstellung eines Bubbles mit nur knapp 0,2 Gramm Kokain zu bewirken. Der Beschwerdeführer legte gegen dieses Urteil Berufung ein.

Am 17. Mai 1995 bestätigte das Landgericht Wuppertal das ergangene Urteil, setzte

aber das Strafmaß auf sechs Monate Freiheitsstrafe mit Aussetzung zur Bewährung herab.

Auch das Landgericht war der Auffassung, dass das im Brechmitteleinsatz sichergestellte Kokain-Bubble verwertbar sei. Diese Maßnahme sei wegen Gefährdung des Untersuchungserfolgs durch Verzögerung gerechtfertigt. Den §81a der Strafprozessordnung sah das Landesgericht nicht verletzt. Infolge dessen sei es zulässig gewesen, dem Angeklagten auch gegen seinen Willen die hierzu erforderlichen Präparate zu verabreichen. Der Eingriff sei zur Sicherstellung der Beweismittel in Bezug auf die Straftat des Handeltreibens mit Betäubungsmitteln geboten gewesen. Der Brechmitteleinsatz sei unter ärztlicher Aufsicht und nach den Regeln der ärztlichen Kunst erfolgt. Es habe weder eine konkrete Gefahr für Leib oder Leben des Angeklagten noch ein Verstoß gegen den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit vorgelegen.

Der Beschwerdeführer legte Revision gegen dieses Urteil ein. Er war weiterhin der Meinung, dass §81a der Strafprozessordnung das Verabreichen eines Brechmittels nicht gestatte, weil nach dieser Vorschrift das Verabreichen lebensbedrohlicher Stoffe mit gefährlichen Methoden untersagt sei. Außerdem verbiete §81a Maßnahmen wie die hier beanstandete, die darauf abziele, dass der Verdächtigte in Wahrheit genötigt werde, an seiner Verurteilung aktiv mitzuwirken. Der Beschwerdeführer behauptete außerdem, dass die strittige Maßnahme gegen Artikel 1 und 2 des Grundgesetzes verstoße und vor allem die Menschenwürde verletze.

Am 19. September 1995 verwarf das Oberlandesgericht Düsseldorf die Revision des Beschwerdeführers, weil das Urteil des Landgerichts keine Rechtsfehler zum Nachteil des Angeklagten enthalte. Der Beschwerdeführer legte daraufhin Verfassungsbeschwerde beim Bundesverfassungsgericht ein, mit der Begründung, dass das Verabreichen eines Brechmittels nach §81a der Strafprozessordnung unverhältnismäßig gewesen sei.

Mit Beschluss vom 15. September 1999 hat das Bundesverfassungsgericht die Verfassungsbeschwerde in Anwendung des Grundsatzes der Subsidiarität nicht zur Entscheidung angenommen. Diesem Gericht zufolge würde die Verabreichung von Brechmitteln hinsichtlich des Grundrechts auf körperliche Unversehrtheit (Artikel 2 Absatz 2 GG) und des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit verfassungsrechtlich relevante Fragen aufwerfen, die noch nicht Gegenstand eines fachgerichtlichen Verfahrens waren.

Das Bundesverfassungsgericht fügte hinzu, dass das Verabreichen eines Brechmittels im Hinblick auf die durch Artikel 1 Abs. 1 GG geschützte Menschenwürde und den in Artikel 2 Abs. 1 in Verbindung mit Artikel 1 Abs. 1 GG enthaltenen Grundsatz der

Selbstbelastungsfreiheit grundsätzlichen verfassungsrechtlichen Bedenken nicht begegne.

3.3. Menschenrechtskonvention

Die Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten in der Fassung des Protokolls Nr. 11 Artikel 3: 'Verbot der Folter' lautet wie folgt:

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

3.4. Das Grundgesetz

Artikel 1 Absatz 1 des Grundgesetzes lautet wie folgt:

> „Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt."

Der einschlägige Passus von Artikel 2 lautet:

> „(1) Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt und nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder das Sittengesetz verstößt.
>
> (2) Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. (...)"

3.5. Die Strafprozessordnung

Der im vorliegenden Fall einschlägige Passus von §81a StPO lautet wie folgt:

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

(2) Die Anordnung steht dem Richter, bei Gefährdung des Untersuchungserfolges durch Verzögerung auch der Staatsanwaltschaft und ihren Ermittlungspersonen (...) zu."

Kapitel 34. §136a der Strafprozessordnung über verbotene Vernehmungsmethoden bestimmt:

„(1) Die 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. Zwang darf nur angewandt werden, soweit das Strafverfahrensrecht dies zulässt. Die Drohung mit einer nach seinen Vorschriften unzulässigen Maßnahme und das Versprechen eines gesetzlich nicht vorgesehenen Vorteils sind verboten."

3.6. Der Standpunkt der Mediziner

Bezüglich der Frage, ob die zwangsweise Verabreichung von Brechmitteln durch Einführung einer Nasen-Magen-Sonde aus medizinischer Sicht geboten ist, herrscht bei den medizinischen Sachverständigen Uneinigkeit. Einige Sachverständige sind der Ansicht, dass einem Tatverdächtigen ein Brechmittel zu verabreichen ist, um seine Gesundheit zu schützen, selbst wenn der Betroffene sich einem solchen Eingriff widersetze, andere vertreten die Auffassung, dass diese Maßnahme große Risiken für die Gesundheit des Betroffenen birgt und deshalb nicht eingesetzt werden sollte.

Die Mediziner, die das zwangsweise Verabreichen von Brechmitteln befürworten, unterstreichen, dass diese Maßnahme, selbst wenn sie nicht primär aus medizinischen Gründen eingesetzt wird, gleichwohl dazu beitragen könne, eine lebensgefährliche Vergiftung zu verhindern. Da die Verpackung der inkorporierten Bubbles oft aus minderwertigem Material bestehe, sei aus ärztlicher Sicht das Verabreichen eines Brechmittels vorzuziehen. Eine solche Maßnahme sei mit äußerst geringen Risiken verbunden, wohingegen das Ausscheiden der Droge auf natürlichem Wege tödlich enden könne. Es sei möglich, die Drogen bis zu zwei Stunden nach dem Verschlucken aus dem Magen zu entfernen. Das Verabreichen eines Brechmittels stelle ein sicheres und rasches Mittel (der Stoff entfalte seine Wirkung gewöhnlich binnen 15 bis 30 Minuten) zur Gewinnung

des Beweises in Bezug auf eine Betäubungsmittelstraftat dar, weil diese Methode selten fehlschlage. Selbst wenn das zwangsweise Einführen einer Nasensonde Schmerzen verursachen könne, stelle dieser Eingriff kein Gesundheitsrisiko dar, weil das Hinunterschlucken durch mechanische Stimulierung bedingt durch das Einführen der Sonde in den Hals herbeigeführt werden kann [4]. Das Emetikum Ipecacuanha biete ein hohes Maß an Sicherheit. Vorhersehbare Nebenwirkungen würden nur in Form von Benommenheit, Durchfall und anhaltendem Erbrechen auftreten. Seltene schwerwiegende Komplikationen, wie Aspirationspneumonien oder das Mallory-Weiss-Syndrom, könnten auftreten, wenn der Betroffene bereits Magenschäden hatte oder wenn die Vorschriften bei der Brechmittelvergabe — der Patient muss bei vollem Bewusstsein sein — nicht befolgt würden [5].

Die medizinischen Sachverständigen, die sich gegen das zwangsweise Verabreichen von Brechmitteln aussprechen, führen an, dass das Legen einer Nasen-Magen-Sonde erhebliche gesundheitliche Gefahren aufweise. Selbst wenn es wünschenswert sei, die Betäubungsmittel so rasch wie möglich aus dem Körper des Tatverdächtigen zu entfernen, könne das Legen einer Nasen-Magen-Sonde gefährlich sein, weil die Drogenverpackungen durchstoßen werden könnten. Sollte die Sonde falsch ausgerichtet sein, könne Flüssigkeit in die Lungen eindringen und zum Ersticken führen. Weiterhin berge das zwangsweise herbeigeführte Erbrechen das Risiko einer Aspiration mit konsekutiver Pneumonie

3.7. Die Entscheidung des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte in Straßburg

Der Gerichtshof sieht in der Entnahme der Betäubungsmittel aus dem Magen des Beschwerdeführers durch Verabreichen eines Brechmittels eine medizinische Notwendigkeit, weil bei dem Betroffenen Tod durch Vergiftung drohte. Jedoch beziehe sich §81a, auf den sich alle innerstaatlichen Gerichte gestützt hatten, als sie die Brechmittelvergabe anordneten, nicht auf Maßnahmen mit dem Ziel, eine drohende Gefahr für die Gesundheit einer Person abzuwenden. Das Gericht sah es als unbestritten an, dass das Brechmittel verabreicht worden ist, ohne vorher die Risiken abzuwägen, die mit einem Verbleib des Drogenpäckchens im Körper des Beschwerdeführers verknüpft gewesen sind. Aufgrund der Tatsache, dass bei jugendlichen Drogenhändlern außer in Ausnahmefällen keine Brechmittel verabreicht würden, sieht sich der Gerichtshof nicht überzeugt davon,

dass die Entscheidung der Strafverfolgungsbehörden, die beanstandete Maßnahme anzuordnen, aus medizinischen Erwägungen gerechtfertigt oder geboten war, d.h. durch das Erfordernis, die Gesundheit des Beschwerdeführers zu schützen, da die jugendlichen Dealer in gleichem Maße einer ärztlichen Betreuung wie Erwachsene bedürfen.

So sah das Gericht die Hauptintention des durchgeführten Brechmitteleinsatzes darin, Beweismittel im Hinblick auf eine Betäubungsmittelstraftat zu erlangen.

Bezüglich des Grades der Notwendigkeit der Maßnahme führt der Gerichtshof an, dass der Beschuldigte bei Verkaufsvorgängen mit im Mund vorgehaltenen Drogen beobachtet wurde und so davon auszugehen sei, dass kein Handel mit größeren Mengen vorliege, was die Festsetzung des Strafmaßes, in diesem Fall sechs Monate auf Bewährung, zeige. Das Gericht erkannte die Notwendigkeit der Kenntnis der genauen Menge des Betäubungsmittels zur Ermittlung des Strafmaßes. Jedoch reiche hierzu nach Meinung des Gerichtes eine Ausscheidungskontrolle.

Bezüglich der Risiken durch den zwangsweisen Brechmitteleinsatz wies der Gerichtshof auf die Uneinigkeit der verschiedenen Sachverständigen hin, ob und inwieweit das Verabreichen von Ipecacuanha-Sirup über eine Nasensonde und die Injektion von Apomorphin eine gesundheitliche Bedrohung für den Betroffenen darstelle.

In den meisten Bundesländern und in der überwiegenden Zahl der Mitgliedstaaten des Europarats werden keine Brechmitteleinsätze durchgeführt, was die Vermutung nahe lege, dass diese Maßnahme als gesundheitsgefährdend angesehen wird. Insgesamt sah der Gerichtshof in der Ausscheidungskontrolle zur Sicherung der benötigten Beweise eine Maßnahme, die zwar in die Privatsphäre des Betroffenen eingreife, aber durch die Nutzung von natürlichen organischen Funktionen weniger gefährlich und psychisch belastend sei.

So war der Gerichtshof der Auffassung, dass die strittige Maßnahme das erforderliche Mindestmaß an Schwere erreicht hat, um unter Artikel 3 der Konvention zu fallen.

Der Betroffene sei demnach einer unmenschlichen und erniedrigenden Behandlung im Widerspruch zu Artikel 3 unterworfen worden. Daher seien die im Rahmen des Brechmitteleinsatzes gesicherten Drogen wegen des Verstoßes gegen Artikel 3 in unrechtmäßiger Weise als Beweis gewonnen worden und hätten so in dem folgenden Strafprozess nicht zugelassen werden dürfen. Weiterhin wurde dem Beschuldigten eine Entschädigung für ihm entstandene immaterielle Schäden in Höhe von 10.000 € zugesprochen.

Insgesamt waren das Urteil und seine Teilaspekte unter den 17 Richtern umstritten.

4. Material und Methoden

Im Zeitraum seit dem ersten Einsatz im August 2001 bis zum 31.12.2005 fanden im Institut für Rechtsmedizin 523 Brechmitteleinsätze statt. Als Grundlage zur Auswertung dieser Einsätze bieten sich die institutsinternen Einsatzprotokolle an, die zur systematischen Erhebung der medizinisch relevanten Daten und zur Dokumentation des Einsatzablaufes angelegt werden. Die aus mehreren Teilen bestehenden Bögen befassen sich mit der Feststellung der personenbezogenen Daten des Patienten und den Ergebnissen der Eingangsuntersuchung (Untersuchungsbogen Exkorporation), mit der Durchführung und dem Verlauf des Einsatzes (Durchführungsprotokoll), und mit der Sicherung der Ergebnisse der Untersuchung nach Durchführung des Einsatzes (Nachuntersuchung).

4.1. Eingangsuntersuchung

Im ersten Teil der Protokolle werden nach der Feststellung der Identität des Beschuldigten und Erhebung der wichtigsten personenbezogenen Daten die Ergebnisse der medizinischen Eingangsuntersuchung festgehalten. Zunächst findet die Erhebung der einsatzrelevanten Anamnese, z.B. bezüglich eventueller Vor- und Grunderkrankungen, stattgefundener Operationen o.ä. statt, dann wird eine explizite Medikamenten- und Drogenanamnese durchgeführt. Im Anschluss geschieht eine eingehende körperliche Untersuchung, die sich auf wesentliche medizinische Risikofaktoren bezüglich des Exkorporationsvorganges und des verwendeten Emetikums konzentriert. So werden verschiedene Herz-Kreislaufparameter (Blutdruck, Herzfrequenz, Sauerstoff-Sättigung) festgestellt, Hinweise auf Alkohol-/Lebererkrankungen gesucht, eine eventuelle Drogenintoxikation ausgeschlossen und besonders auf gesundheitliche Störungen im gastrointestinalen Bereich geachtet. Im Anschluss wird der Patient nochmals explizit auf alle Kontraindikationen bezüglich des Einsatzes untersucht und die gesundheitliche Unbedenklichkeit einer Exkorporation gegebenenfalls festgehalten.

4.2. Dokumentation und Durchführung

Parallel zu der sich an die Untersuchung anschließenden Durchführung werden der zeitliche Ablauf, alle Maßnahmen und die fortlaufend erhobenen medizinischen Parameter festgehalten. Eingangs wird die Kooperativität des Beschuldigten bezüglich der Exkorporation festgestellt; es bestehen die Möglichkeiten, dass der Betroffene sofort oder nach Darstellung der Konsequenzen selbstständig das Emetikum zu sich nimmt oder im ungünstigsten Fall eine Nasensonde gelegt werden muss. Im Rahmen dieses Vorganges unter Umständen stattfindende Komplikationen werden entsprechend dokumentiert. Sollte eine Nasensonde gelegt werden, wird eine Lagekontrolle der Sonde durchgeführt und notiert. Weiterhin wird die im Rahmen des Vorganges zugeführte und ausgeführte Wassermenge, die Menge des Erbrochenen und die Dosis des gegebenenfalls verwendeten Emetikums in die Protokolle eingetragen, um eine Bilanzierung der Flüssigkeitsmengen zu ermöglichen und die Wirksamkeit des Emetikums zu objektivieren. Bei nicht erfolgreicher Exkorporation kann in einigen Fällen eine Magenspülung angeraten sein, deren Angebot und gegebenenfalls Durchführung ebenfalls festgehalten wird. Lehnt der Betroffene diese Maßnahme ab, wird er über resultierende Risiken informiert. Im Anschluss werden die Zahl der sichergestellten Drogen-Container festgehalten und abschließend eine Nachuntersuchung durchgeführt.

4.3. Nachuntersuchung

Die Nachuntersuchung soll sicherstellen, dass der Beschuldigte in gesundheitlich unbedenklichem Zustand entlassen wird und es zu keinerlei Beeinträchtigungen bei ihm gekommen ist. Es werden nach dem Einsatz fortlaufend Kreislaufparameter erhoben, Abdomen und Pulmo werden untersucht und auffällige Befunde dokumentiert. Bestehen keine gesundheitlichen Bedenken, wird der Betroffene zur Beobachtung in Polizeigewahrsam entlassen. Sollte es während des Polizeigewahrsams zu Komplikationen kommen ist jederzeit auch einer der Ärzte des Institutes für Rechtsmedizin oder des Zentralen Aufnahmedienstes des Universitätsklinikums zu erreichen um eine weitere Nachsorge zu gewährleisten.

4.4. Urinproben

Im Rahmen der Vomitivmitteleinsätze wurden die Beschuldigten im Anschluss an den Einsatz um Abgabe einer freiwilligen Urinprobe gebeten. Diese wurde in der Toxikologischen Abteilung des Institutes für Rechtsmedizin des Universitätsklinikums Eppendorf analysiert.

Getestet wurde mittels immunologischen Methoden (CEDIA Microgenics) auf Amphetamine, Benzodiazepine, Barbiturate, Kokain, Methadon, Cannabisabbauprodukte und Opiatabbauprodukte getestet. Bei einem positiven immunologischen Untersuchungsergebnis wurde nach geeigneter Probenextraktion und Derivatisierung eine Bestätigungsanalyse mittels Gaschromatographie/Massenspektrometrie durchgeführt.

4.5. Ausscheidungskontrollen

Die bei den Verdächtigen angeordneten Ausscheidungskontrollen werden mittels einer Chemietoilette im Untersuchungsgefängnis durchgeführt. Diese Chemietoilettenbehälter werden zur Auswertung des Inhaltes in das Institut für Rechtsmedizin überstellt und hier gegebenenfalls auch toxikologisch analysiert. Das Ergebnis dieser Auswertung wird festgehalten und den Protokollen des entsprechenden Brechmitteleinsatzes zugeordnet.

4.6. Alterseinschätzungen

Bei der Gruppe der Verdächtigen, die angaben jünger zu sein, als die Richtlinien bezüglich des Mindestalters für die Durchführung des Brechmitteleinsatzes es vorsehen und bei denen der äußere Eindruck diese Angabe fraglich erscheinen ließ, wurde durch den verantwortlichen Facharzt für Rechtsmedizin oder dessen Vetreter Rechtsmediziner eine Alterseinschätzung vorgenommen und dies in den medizinischen Protokollen vermerkt. In Abgleich mit der Datenbank zur Auswertung der von den Staatsanwaltschaften am Institut für Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie angeforderten Altersgutachten ergab sich eine Schnittmenge, die zur Beurteilung der Qualität der Alterseinschätzungen herangezogen wurde [31].

5. Die Einsätze in Hamburg

Die Voraussetzungen und der Ablauf der Brechmitteleinsätze sind in der Gemeinsamen Verfügung von Staatsanwaltschaft und Polizei in Hamburg, der Fachanweisung zum Einsatz von Vomitivmitteln des Landeskriminalamtes in Hamburg und der Standardarbeitsanweisung des Institutes für Rechtsmedizin des Universitätsklinikums Hamburg Eppendorf dokumentiert.

Hier waren die Voraussetzungen für die Durchführung eines Brechmitteleinsatzes bis zur Entscheidung des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte wie folgt festgelegt:

Primär ist die Notwendigkeit einer klaren Verdachtslage, zum Beispiel durch die Beobachtung von Verkaufshandlungen, Zeugenaussagen oder der Beobachtung von im Mund vorgehaltenen Drogencontainern.

Weiter muss der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit gewahrt sein; dies ist nur der Fall, wenn nach dem Betäubungsmittelgesetz §§29 I Seite 1 Nr.1, III Seite 1 und 2 Nr.1, 29a I Nr.2 eine erhebliche Freiheitsstrafe oder eine freiheitsentziehende Maßnahme nach Jugendstrafrecht zu erwarten ist, was ausschließlich bei banden- oder gewerbsmäßigem Handel mit besonders gefährlichen Drogen, z.B. Kokain, Crack oder Heroin, der Fall ist.

Der körperliche Eingriff muss unerlässlich sein (ultima-ratio-Regel): Insgesamt muss der Einsatz des Brechmittels zur Sicherstellung der Beweismittel unumgänglich sein, das heißt, nicht durch andere, weniger invasive, Maßnahmen zu ersetzen.

5.1. Zuständigkeiten

Für die Anordnung eines Brechmitteleinsatzes nach §81, als körperlicher Eingriff gegen den Willen des Beschuldigten, ist grundsätzlich der/die zuständige Richter/-in zuständig. Wird der Erfolg des Einsatzes aus zeitlichen Gründen gefährdet, kann der Einsatz

auch durch die Staatsanwaltschaft oder deren Hilfsbeamten angeordnet werden. In Hamburg ist es jedoch gängige Praxis, dass ohne die Anordnung durch die Staatsanwaltschaft kein Brechmitteleinsatz eingeleitet wird.

5.2. Der Ablauf der Einsätze am Institut für Rechtsmedizin

Nach Feststellung der Voraussetzungen zur Durchführung eines Einsatzes von Brechmittel zur Beweissicherung bei einem mutmaßlichen Drogendealer wird der Beschuldigte durch die Polizeibeamten zum Institut für Rechtsmedizin gebracht.

Hier steht durch den ständigen Bereitschaftsdienst des Bereiches Brechmitteleinsätze rund um die Uhr ein Arzt zu Verfügung. Er betreut den Beschuldigten medizinisch und beginnt nach einer ersten Kontaktaufnahme mit der Sicherung der persönlichen Daten und klärt den Betreffenden über die Risiken im Körper verbleibender, evtl. unzureichend verpackter Betäubungsmittel, sowie über den Ablauf der geplanten Maßnahme auf.

Es folgt eine Anamneseerhebung und eine körperliche Untersuchung mit Feststellung der Vitalparameter, um mögliche Kontraindikationen im Vorfeld auszuschließen.

Alle Befunde werden systematisch dokumentiert. Die Entscheidung über die Durchführbarkeit trifft der Arzt und dokumentiert diese.

Soll die Maßnahme durchgeführt werden, wird dem Betroffenen empfohlen, das Erbrechen selbstständig durch Flüssigkeitsaufnahme und manuelle Reizung des Rachenbereiches herbeizuführen.

Führt dies nicht zum Erfolg, weil kein suffizientes Erbrechen erreicht wird oder lehnt der Beschuldigte ab, wird das Brechmittel Ipecacuanha verabreicht.

Um den Vorgang zu erleichtern werden mit dem Sirup 150 ml Wasser und anschließend bis zu 10 ml Wasser pro kg Körpergewicht gereicht.

Bei Verweigerung der Aufnahme des Brechmittels ist unter Berücksichtigung der Gesamtumstände des Einzelfalles das Legen einer naso-gastralen Sonde zu erwägen.

Nach Verabreichung des Brechmittels wird kontinuierlich engmaschig der Gesundheitszustand des Patienten weiter kontrolliert und festgehalten, um bei Komplikationen eingreifen, bzw. den Einsatz abbrechen zu können.

5.3. Kontraindikationen

Kontraindikationen zur Durchführung eines Einsatzes von Brechmittel zur Beweissicherung sind:

- Intoxikationszeichen
  - Bewusstseinsstörungen
  - verzögerte Pupillenreaktion
  - charakteristischer Foetor ex ore
  - Atemalkoholkonzentration über 0,5‰
  - Neurologische Auffälligkeiten, wie charakteristische Artikulationsstörungen, Desorientiertheit
- Akute Krankheitszustände
  - Fieber
  - Erbrechen
  - Verletzung mit Blutverlust
  - Herz-Kreislauf-Erkrankungen
  - Magen-Darm-Erkrankungen
  - Lebererkrankungen
  - Nervenleiden
- Andere Erkrankungen
  - Tumoren des oberen gastoinstestinalen Systems
  - Speiseröhrenverengungen
  - Ösophagusvarizen
  - Mallory-Weiss-Syndrom
  - Epilepsie
  - Hirnschädigungen
  - Alkoholerkrankungen
  - Schwangerschaft

5.4. Weitere Richtlinien zur Durchführung der Einsätze

Eine weitere wesentliche Voraussetzung zur Durchführung des geplanten Einsatzes ist die Einhaltung eines Zeitfensters zwischen Schluckvorgang und Exkorporation von maximal 120 min. Danach ist in der Regel nicht mehr mit einem Erfolg der Maßnahme zu rechnen, da die Betäubungsmittel den Magen schon verlassen haben könnten.

Der Abbruch des Vorganges kann indiziert sein wenn

- 60 min nach Verabreichen des Sirups kein Erbrechen eingetreten ist
- nach Gabe einer angemessenen Flüssigkeitsmenge 75% der Flüssigkeit wieder erbrochen wurde, ohne dass Betäubungsmittel sichergestellt werden konnten
- akute Krankheitssymptome, die mit einer Verschlechterung der Vitalparameter einhergehen könnten, auftreten. In diesen Fällen wird ein Notarzt hinzugerufen.

Wenn es ärztlich sinnvoll erscheint, wird dem Betroffenen eine Magenspülung zur Detoxikation empfohlen.

Im Anschluss an den Einsatz wird der Beschuldigte in der Regel über 30 Minuten beobachtet, die Haftfähigkeit wird beurteilt und der Patient sowie die Polizeibeamten werden auf mögliche Spätkomplikationen des Einsatzes hingewiesen, wie z.B.

- unstillbares/blutiges Erbrechen
- starke Durchfälle
- Zeichen des Flüssigkeitsverlustes
- Zeichen von Herz-Kreislauf-Störungen
- Bewusstseinsstörungen
- Krampfanfälle

Dem Beschuldigten ist weiterhin Flüssigkeit anzubieten. Der diensthabende Arzt ist bei Komplikationen durchgehend erreichbar.

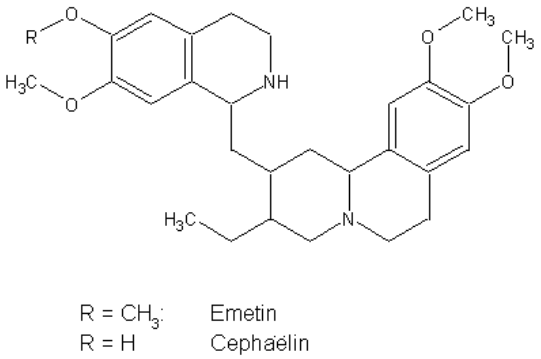


Abbildung 5.1.: Chemische Struktur von Ipecacuanha

5.5. Das Brechmittel Ipecacuanha

Zur Brechreizerzeugung wurde in den Einsätzen in Hamburg ausschließlich das Präparat Ipecacuanha (Abbildungen 5.1 und 2.4 auf Seite 13) verwendet. Es wird in Portionen von 30 ml vorgehalten, 10 ml enthalten ca. 14 mg Wirkstoff. Bei Erwachsenen werden in der Regel 30 ml empfohlen, jedoch sollte die Dosis je nach Körpergewicht und Wirkung angepasst werden.

Das Mittel wird aus der Wurzel radix ipecacuanhae gewonnen und schon seit Jahrhunderten gegen verschiedene Krankheiten, z.B. Amöbenruhr eingesetzt. In den Industrieländern wird es im Rahmen homöopathischer Anwendungen und in der Pädiatrie verwendet. In den USA ist das Mittel als Empfehlung der Kinderärzte in den privaten Hausapotheken zu finden, da es von den Eltern selbstständig zur Ersten Hilfe bei Vergiftungen ihrer Kinder eingesetzt werden soll [34]. Die Dosierung von 30 ml Sirup wird bei Kindern ab 3 Jahren empfohlen. Das Präparat ist in Deutschland nicht verschreibungspflichtig und in Apotheken frei verkäuflich.

Bei Erwachsenen werden 12 bis 42 mg zur Brechreizerzeugung eingesetzt. Auch eine Überdosierung von mehreren hundert Milligramm führt nicht zu einer tödlichen Vergiftung, das Mittel zeichnet sich so durch seine hohe therapeutische Breite aus.

Schwere Schädigungen sind erst bei dauerhaftem Missbrauch, z.B. im Rahmen bulimischer Erkrankungen, zu erwarten.

6. Qualitätssicherung

Die Sicherung der Qualität im Ablauf der Brechmitteleinsätze basiert auf verschiedenen Maßnahmen, die der Optimierung der Arbeitsabläufe und der Ergebnisse und besonders der Sicherstellung eines möglichst defensiven, schonenden Ablaufes für den Beschuldigten dienen.

Wesentliche Elemente der Qualitätssicherung sind:

- Maßnahmen im Vorfeld des Einsatzes
- Durchführung einer standardisierten Anamnese
- Durchführung einer gründlichen Untersuchung unter Ausschluss eventueller Kontraindikationen
- Einhaltung des Zeitfensters
- Durchführung einer Nachuntersuchung
- Möglichst defensives Vorgehen während des gesamten Einsatzes

Der Ablauf der einzelnen Brechmitteleinsätze ist in einer Standardarbeitsanweisung des Institutes für Rechtsmedizin festgelegt und wird durch eigens entworfene Untersuchungs- und Durchführungsprotokolle unterstützt. Hier sind die wesentlichen Anamnesefragen, Untersuchungsschwerpunkte und Überwachungsintervalle festgehalten. Besonders der abschließenden Nachuntersuchung kommt im Rahmen der Qualitätsbeurteilung in Bezug auf den Gesundheitszustand des Betroffenen eine wesentliche Bedeutung zu.

Die Ergebnisse des Einsatzes werden vor allem durch möglichst genaues Einhalten des vorgegebenen Zeitfensters und durch enge Dokumentation der Abläufe gesichert.

Insgesamt sind die zuständigen Mediziner gehalten, eine ruhige Einsatzatmosphäre herzustellen, den Betroffenen über Risiken, Vorteile und den Ablauf des Einsatzes gut aufzuklären und ihm die Möglichkeit zur selbstständigen Einnahme des Brechmittels nahe zu legen.

6.1. Qualitätssichernde Maßnahmen in Vorfeld des Einsatzes

Seit dem Beschluss in Hamburg Brechmittel zur Beweissicherung bei mutmaßlichen Drogendealern einzusetzen, wurden schon im Vorfeld Maßnahmen zur Qualitätssicherung, v.a. im Hinblick auf die Vermeidung gesundheitlicher Komplikationen und deren Management getroffen. Diese finden sich in der standardisierten Arbeitsanweisung des Institutes für Rechtsmedizin.

So erfolgt die Vergabe des Brechmittels ausschließlich von einer festen Gruppe approbierter Ärzte, die auf diese Einsätze vorbereitet und notfallmedzinisch geschult wurden. Von ihnen wird im Vorfeld eine Anamnese erhoben, die sich an der Krankheitsgeschichte des Beschuldigten und auch dessen möglichen Drogenkonsum orientiert, und eine eingehende ärztliche Untersuchung durchgeführt um eventuelle gesundheitliche Risiken abschätzen zu können. Die Ergebnisse der Anamnese und der Untersuchung werden in standardisierten Bögen erfasst, um die Vollständigkeit zu sichern und eine Dokumentation zu erleichtern.

Die Verständigung mit dem Verdächtigen wird durch die Mehrsprachigkeit der durchführenden Ärzte und Polizeibeamten gewährleistet, sowie durch mehrsprachige Aufklärungsbögen, die den Ablauf und die Risiken des Einsatzes erläutern, ergänzt. Gegebenenfalls kann auch ein Dolmetscher kontaktiert werden.

Weiterhin ist durch einen ständigen Bereitschaftsdienst der zuständigen Ärzte am Institut für Rechtsmedizin speziell für die Brechmitteleinsätze eine zeitnahe Durchführung zu jedem Zeitpunkt sichergestellt.

Es stehen am Institut für Rechtsmedizin gesonderte Räumlichkeiten für die Durchführung der Einsätze zur Verfügung. Hier werden alle notwendigen Medikamente und Geräte bereitgehalten, die während des Ablaufes der Einsätze und zur Behandlung von Komplikationen, einschließlich eines Beatmungsgerätes, gebraucht werden könnten.

Durch die räumliche Zugehörigkeit zur Uniklinik und den ständigen anästhesistischen Notdienst könnte auch bei schwereren medizinischen Komplikationen eine adäquate medizinische Versorgung zeitnah gesichert werden.

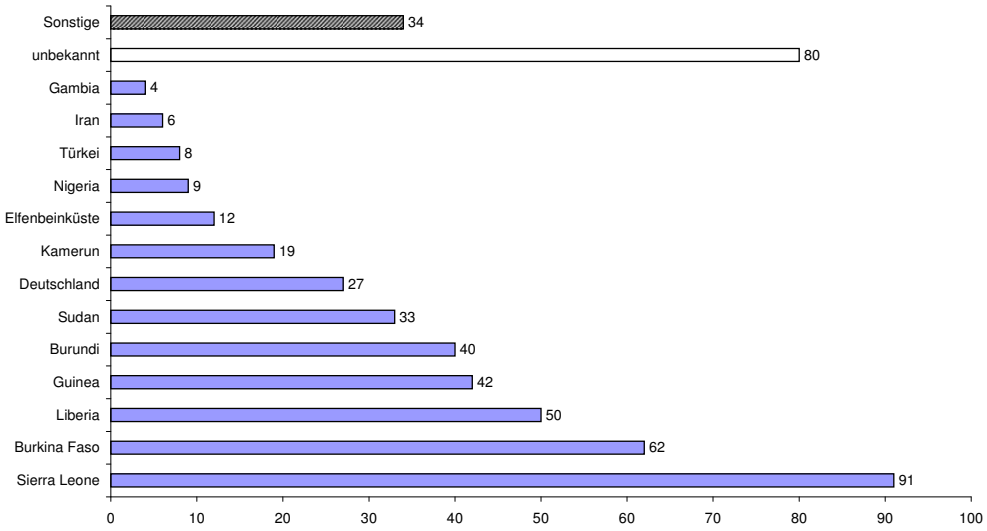


Abbildung 6.1.: Angebliche Staatsangehörigkeit der vorgestellten Verdächtigen

6.2. Die Anamnese

Die Erhebung der Anamnese beginnt mit der Feststellung der Personalien des Beschuldigten.

6.2.1. Staatsangehörigkeit

Hier ergeben sich verschiedene Schwierigkeiten, da schon das Herkunftsland oft nicht eindeutig zu ermitteln ist. Aufgrund eventuell anstehender Asylverfahren und der zum Teil politisch wenig transparenten Situation in der Herkunftsregion Afrika werden oft uneindeutige oder falsche Angaben gemacht. Nur in wenigen Fällen liegen aussagekräftige Unterlagen vor, siehe Abbildung 6.1 und Tabelle 6.1 auf der nächsten Seite.

Die größten Gruppen der Verdächtigen, die im Rahmen der Brechmitteleinsätze im Institut für Rechtsmedizin vorgestellt wurden, kamen angeblich aus Sierra Leone (17%) und Burkina Faso (13%). In 16% der Fälle ließ sich die Staatsangehörigkeit zum Zeitpunkt des Einsatzes nicht feststellen. 5% der Delinquenten waren deutscher Nationalität

6.2.2. Das Alter

Es werden häufig Angaben gemacht, die den Beschuldigten in den Bereich des Jugendstrafrechts hätten bringen können.

Staat	Anzahl
Sierra Leone	91
Burkina Faso	62
Liberia	50
Guinea	42
Burundi	40
Sudan	33
Deutschland	27
Kamerun	19
Elfenbeinküste	12
Nigeria	9
Türkei	8
Iran	6
Gambia	4
Algerien	3
Benin	3
Niger	3
Afghanistan	2
Ex-Jugoslawien	2
Mali	2
Mauretanien	2
Portugal	2
Togo	2
Angola	1
Ghana	1
Israel	1
Italien	1
Kasachstan	1
Kongo	1
Ruanda	1
Somalia	1
Uganda	1
Zentralafrikanische Republik	1
Irak	1
Afrika	1
Polen	1
Frankreich	1
unbekannt	85
	523

Tabelle 6.1.: Angebliche Staatsangehörigkeit der vorgestellten Verdächtigen

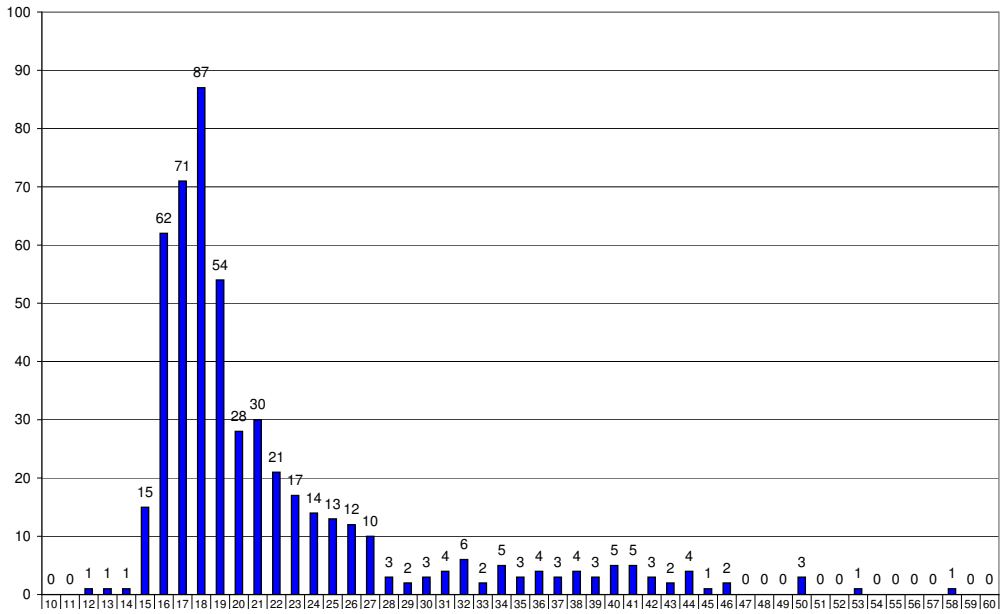


Abbildung 6.2.: Angebliches Alter der Verdächtigen zum Untersuchungszeitpunkt

Das Alter der Beschuldigten zum Zeitpunkt der Untersuchung vor Einleitung des Brechmitteleinsatzes laut Angabe der Beschuldigten betrug im Durchschnitt 22 Jahre. Die Angaben lagen zwischen 12 Jahren (Minimum) und 58 Jahren (Maximum). 320 Beschuldigte (63%) gaben an, unter 21 Jahren alt zu sein. In 152 Fällen wurde eine Alterseinschätzung durch erfahrene Rechtsmediziner durchgeführt. Diese attestierten den Betreffenden in 56,58% Fällen ($n = 86$) ein höheres als das angegebene Alter.

6.2.3. Geschlecht

Von den 523 im Institut für Rechtsmedizin im Rahmen der Brechmitteleinsätze anamnestizierten waren 520 Personen männlichen und 3 Personen weiblichen Geschlechts.

6.2.4. Auswertung der mehrfach zum Vomitiveinsatz vorgestellten Verdächtigen

In der Auswertung der Protokolle ließ sich erkennen, dass einige der Beschuldigten wiederholt zur Beweismittelsicherung vorgestellt wurden. So ergab die Auswertung[1],

[1]Die Anzahl der mehrfach Vorgestellten könnte tatsächlich höher sein, da nur die Personen ermittelt werden konnten, bei denen die Schreibweise der Namen in den Protokollen exakt übereinstimmte

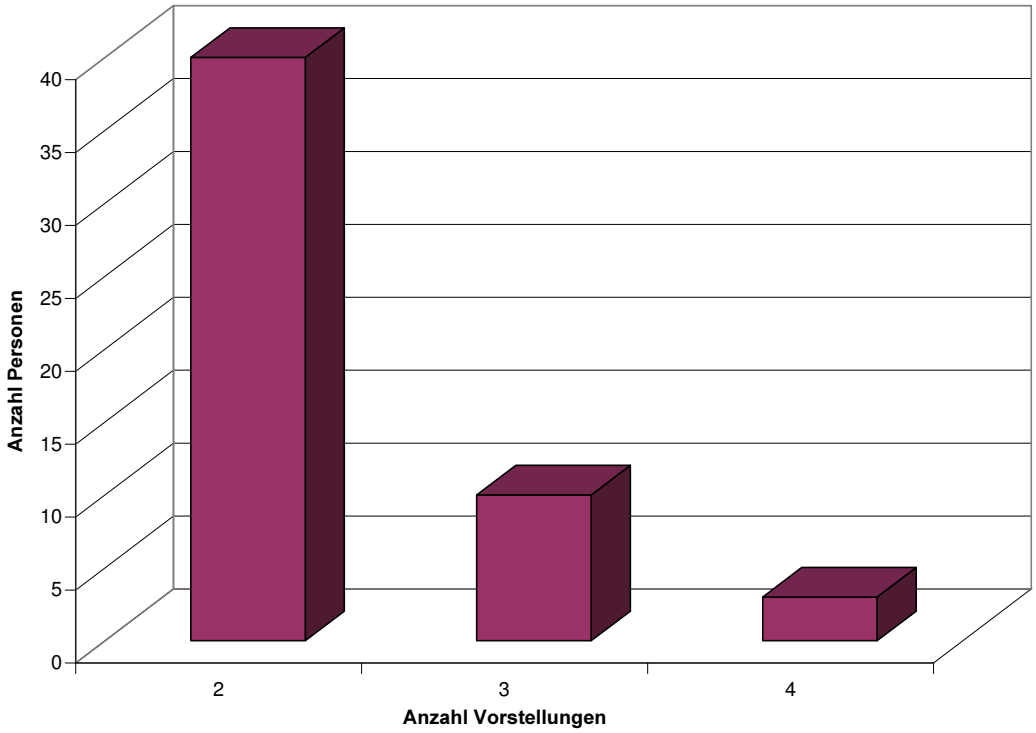


Abbildung 6.3.: Mehrfach zum Vomitiveinsatz vorgestellte Verdächtige

dass 40 Personen zweimal vorgestellt wurden, 10 erschienen dreimal, 3 Beschuldigte fanden sich viermal in den Protokollen (Abbildung 6.3).

6.2.5. Medizinische Anamnese

Nach der Sicherung der Personalien wird eine medizinische Anamnese durchgeführt. Hier wird der aktuelle Gesundheitszustand, die persönliche Krankheitsgeschichte, wie z.B. Operationen, chronische Krankheiten und Infektionen, erfragt.

Von erheblicher Bedeutung ist eine Erhebung der Drogenanamnese mit Feststellung des aktuellen Konsums und einer eventuellen chronischen Suchterkrankung.

Insgesamt machten 347 Personen Angaben zu ihrem Drogenkonsum. 176 Personen äußerten sich bezüglich dieser Frage nicht.

Von den 347 Personen, die Angaben bezüglich ihres Drogenkonsums machten, verneinten 206 Personen jeglichen Drogenkonsum (59,37%). 38 gaben an, gelegentlich Alkohol zu trinken (10,95%), 8 Personen gaben an oft Alkohol zu trinken (2,31%).

oder sehr ähnlich war, dafür das angegebene Geburtsdatum gleich.

Von den Befragten räumten 118 Personen ein, illegale Drogen zu konsumieren. Aus dieser Personengruppe griffen nach eigenen Angaben 57 regelmäßig zu so genannten „weichen Drogen“ (16,43% der 347). 24 Befragte gaben an regelmäßig Heroin zu konsumieren (6,92%), 29 Personen griffen zu Crack (8,36%), 13 Personen zu Kokain (3,75%).

3 Befragte gaben an, gelegentlich Drogen zu konsumieren (0,86%), spezifizierten diese jedoch nicht weiter, 8 Personen substituierten eigenen Angaben zufolge mit Methadon (2,31%). Bei den gemachten Angaben wurden z.T. mehrere verschiedene Substanzen genannt. So kommt es in der Auswertung zu Mehrfachnennungen.

6.3. Unkooperative Verdächtige

Ein weiterer wichtiger Parameter für die Qualitätssicherung ist der Umgang mit Beschuldigten, die sich im Ablauf des geplanten Brechmitteleinsatzes unkooperativ verhalten.

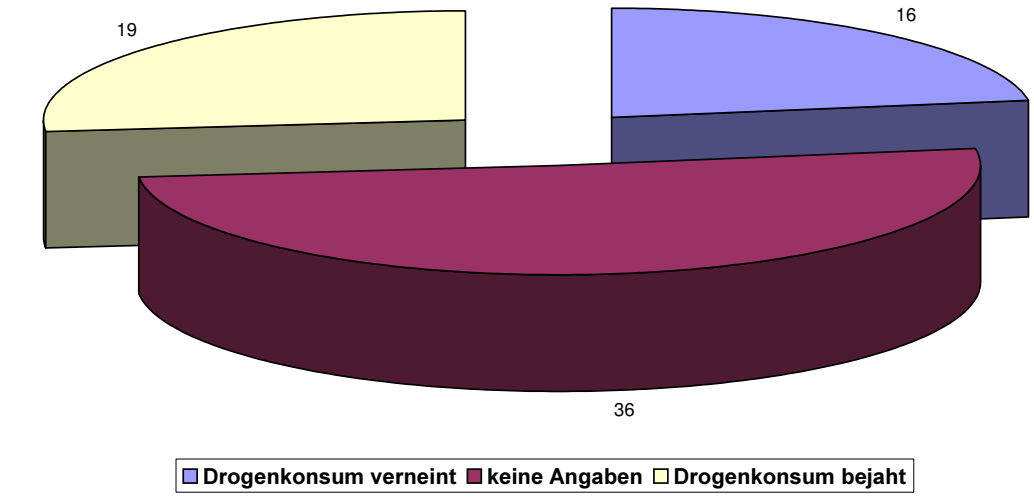
Von den 523 Personen, die zur Exkorporation von Drogenbehältern vorgestellt wurden, erschienen 71 (13,58%) dem untersuchenden Arzt als unkooperativ.

Zu ihrer Drogenanamnese befragt, gaben 16 (22,54%) der 71 Personen an, keinerlei Drogen zu konsumieren, 5 (7,04%) genossen gelegentlich Alkohol, zu weichen Drogen griffen nach eigenen Angaben 5 (7,04%) der Verdächtigen. 2 Befragte gaben an, gelegentlich Drogen zu sich zu nehmen, präzisierten dies jedoch nicht. 7 Befragte räumten ein, harte Drogen zu konsumieren, 5 davon (7,04%) Heroin, 2 (2,82%) Crack. Zwei der nach eigenen Angaben Heroinsüchtigen konsumierten nebenher noch andere Drogen, einer Crack, der andere Kokain. 28 Personen (39,44%) wollten keine Angaben machen, bei 8 Verdächtigen (11,27%) wurde zum Drogenkonsum keine Angabe festgehalten.

Im Rahmen der toxikologischen Untersuchung der freiwillig abgegebenen Urinproben lieferten 3 der als unkooperativ Eingeschätzten erhöhte Drogenparameter. Einer der Verdächtigen fiel im Rahmen der Untersuchung durch einen alkoholischen Foetor ex ore auf.

In der Einschätzung des vegetativen Befundes waren 58 Patienten (81,7%) unauffällig, 2 fielen durch Hyperhidrose auf, 1 schien zu frösteln. Bei 10 Untersuchten wurde hier kein Befund festgehalten.

Bei der Einschätzung der Stimmungslage der Beschuldigten am Ende der Untersuchung wurden immerhin schon 8 (11,27%) von den 71 eingangs als unkooperativ Aufgefallenen für inzwischen kooperativ erachtet. Bei 5 Personen (7,04%) wurde die Stim-



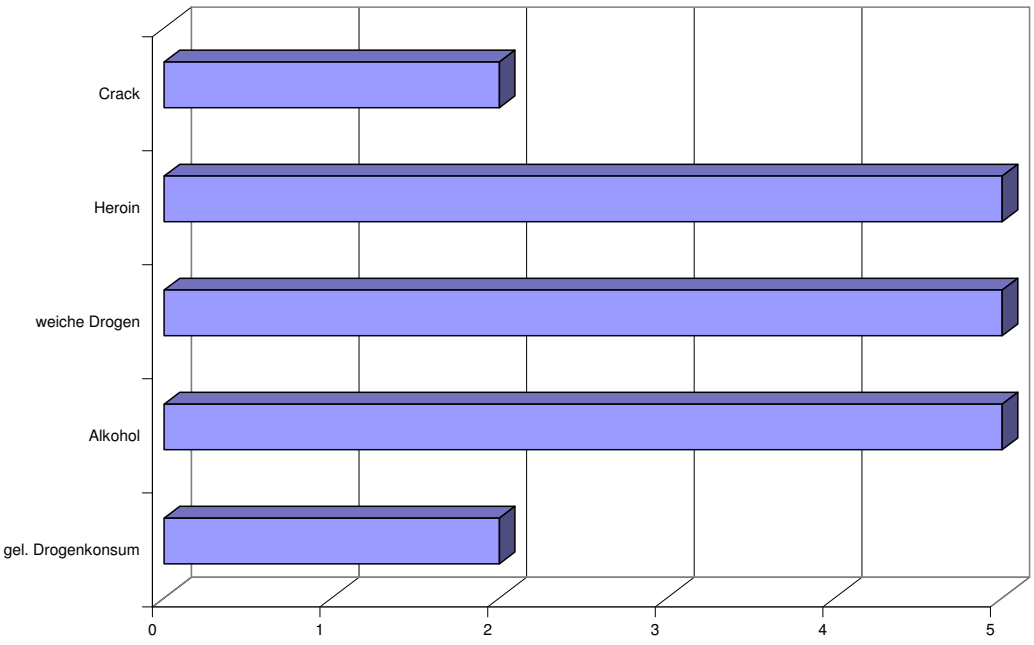


Abbildung 6.4.: Angaben unkooperativer Verdächtiger zum eigenen Drogenkonsum

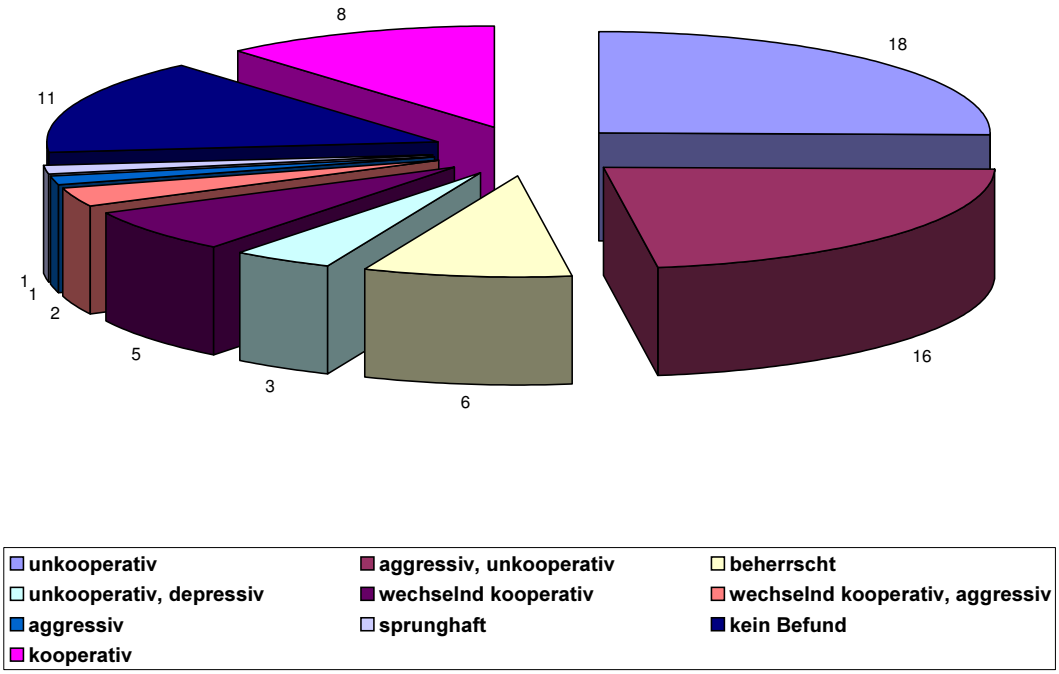


Abbildung 6.5.: Kooperativität der eingangs als unkooperativ eingeschätzten Verdächtigen nach der Untersuchung

mungslage als wechselnd kooperativ befunden. 18 Untersuchte (25,35%) wurden weiterhin als unkooperativ eingeschätzt, als aggressiv, unkooperativ 16 (22,54%), als unkooperativ, depressiv verstimmt 3 (4,23%), als wechselnd kooperativ, aggressiv 2 (2,82%), als aggressiv einer der Untersuchten (1,41%). Einer der Patienten wirkte sprunghaft, redselig, 6 weitere (8,45%) beherrscht. Bei 11 Untersuchten wurde hier kein Befund festgehalten.

Nach Abschluss der Untersuchung und der ärztlichen Beurteilung der Anamnese und der erhobenen Befunde kam der zuständige Mediziner in 8 der 71 (11,27%) Fälle zu dem Ergebnis, dass eine Exkorporation nicht möglich ist.

6.3.1. Durchführung des Einsatzes bei Unkooperativität

Von den 71 eingangs der Untersuchung als unkooperativ Eingeschätzten konnten 17 Personen (23,94%) im Ablauf der Untersuchung von den Anwesenden zur Mitarbeit im Rahmen des Einsatzes bewegt werden. 19 (26,76%) Verdächtige konnten nach längerem Zureden zur Mitarbeit bewegt werden. Bei 2 (9,86%) Personen, die zur Kooperation

bewegt werden konnten, wurde auf eine Vergabe des Emetikums verzichtet, da sie bereit waren, selbständig zu Erbrechen.

Auf das Legen einer nasogastralen Sonde zur Verabreichung des Brechmittels und Flüssigkeit zur Exkorporation konnte in 15 (21,13%) der Fälle nicht verzichtet werden.

6.3.2. Ergebnisse der durchgeführten Exkorporationen

Bei 21 Verdächtigen der 71 als unkooperativ Eingeschätzten wurde aus verschiedenen Gründen kein Exkorporationsvorgang durchgeführt, z.T. weil schon im Ablauf der Untersuchung Betäubungsmittel sichergestellt werden konnten. In 2 Fällen wurde kein Brechmittel verabreicht, der Beschuldigte erbrach jedoch nach Flüssigkeitsaufnahme selbstinduziert. Bei 48 zunächst unkooperativen Verdächtigen konnte der Exkorporationsvorgang unter Verabreichung des Brechmittels durchgeführt werden. Im Rahmen der 71 Einsätze konnten 483 Betäubungsmittelcontainer sichergestellt werden, 66 davon wurden von den Beschuldigten freiwillig übergeben, 23 konnten im Vorfeld der Exkorporation, d.h. vor Eintreffen im Institut für Rechtsmedizin oder im Rahmen der Untersuchung gesichert werden. Bei den 21 Einsätzen unter Verabreichung von Ipecacuanha wurden 353 Betäubungsmitteleinheiten aus den Mägen der Verdächtigen sichergestellt, 41 Container wurden nach dem Einsatz im Institut geborgen. Insgesamt fanden sich bei 51 der 71 Beschuldigten (71,83%) Betäubungsmittel. Bei den 71 Beschuldigten wurden im Mittel 6,8 Behälter sichergestellt, das Maximum lag bei 41 Behältern.

6.4. Kooperative Verdächtige

Von den 523 Personen, die zu einem Exkorporationseinsatz zur Beweissicherung im Institut für Rechtsmedizin vorgestellt wurden, verhielt sich die überwiegende Mehrheit (452 Verdächtige, 86,42%) kooperativ.

6.4.1. Anamnese

Im Rahmen der eingangs durchgeführten Anamnese wurden die zum Brechmitteleinsatz vorgestellten Personen zu ihrem Drogenkonsum befragt. 188 Befragte (41,59%) verneinten jeden Drogenkonsum. 119 Beschuldigte (26,33%) machten keine Angaben bezüglich dieses Sachverhaltes. 40 Verdächtige (8,85%) gaben an, sogenannte weiche Drogen zu

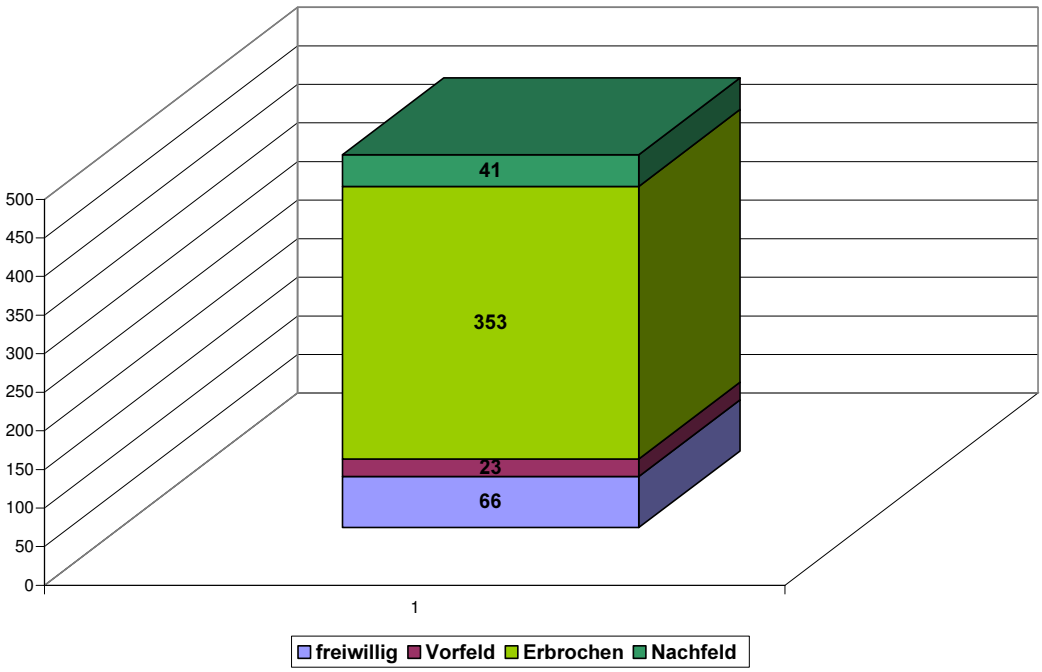


Abbildung 6.6.: Sichergestellte Betäubungsmitteleinheiten bei anfänglich unkooperativen Verdächtigen

konsumieren. Gelegentlich Alkohol zu sich zu nehmen, gaben 33 (7,30%) an, zu einem häufigen Alkoholkonsum standen 8 (1,77%) Befragte. Crack wurde von 11 Personen (2,43%), Heroin von 20 (4,42%), Kokain von 4 (0,88%) regelmäßig konsumiert. 7 Verdächtige (1,55%) substituierten ganz oder teilweise mit Methadon. Eine Person gab an, gelegentlich Drogen zu konsumieren, ohne sich genauer zu äußern. In 21 Fällen (4,65%) wurden bezüglich der Drogenanamnese keine Angaben festgehalten. Insgesamt gaben 23 der 452 kooperativen Befragten an, mehrere verschiedene Substanzen zu konsumieren. 68 Verdächtige schilderten, aktuell Drogen konsumiert zu haben.

6.4.2. Untersuchung

Die 452 kooperativen mutmaßlichen Drogendealer wurden im Anschluss an die Anamnese untersucht, um zu gewährleisten, dass keine gesundheitlichen Risiken gegen die reguläre Durchführung des Brechmitteleinsatzes sprechen. In der körperlichen Untersuchung wurde bei einer Person eine Arrhythmie diagnostiziert, 42 Personen wiesen kleinere Hernien auf, 104 Personen hatten injizierte Konjunktiven, 8 Personen verengte

Quartal	Fallzahl	Kooperativ	Unkooperativ	Quote Kooperativ
Juli 01	2	2	0	100,00%
Oktober 01	32	23	9	71,88%
Januar 02	68	60	8	88,24%
April 02	33	32	1	96,97%
Juli 02	39	32	7	82,05%
Oktober 02	21	17	4	80,95%
Januar 03	37	33	4	89,19%
April 03	32	25	7	78,13%
Juli 03	36	30	6	83,33%
Oktober 03	56	49	7	87,50%
Januar 04	27	24	3	88,89%
April 04	22	20	2	90,91%
Juli 04	31	25	6	80,65%
Oktober 04	33	29	4	87,88%
Januar 05	24	23	1	95,83%
April 05	11	11	0	100,00%
Juli 05	8	8	0	100,00%
Oktober 05	11	8	3	72,73%

Tabelle 6.2.: Kooperativität der Beschuldigten über die Quartale

Pupillen, eine Person wies erweiterte Pupillen auf. Bei 2 Untersuchten war die Lichtreaktion der Pupillen verlangsamt. 14 Personen fielen dem untersuchenden Rechtsmediziner durch einen unspezifischen Foetor ex ore auf. Der vegetative Befund war bei 26 Verdächtigen auffällig. 24 Untersuchte fröstelten, 1 Person wurde für hyperhidrotisch befunden, eine weitere wirkte zittrig, unruhig. Bei der orientierenden Untersuchung des Nervensystems wurden bei 8 Personen Auffälligkeiten diagnostiziert. 4 Verdächtige wirkten alkoholisiert, 3 Personen verlangsamt, eine Person schien entzügig. Insgesamt waren bei 3 Personen die Untersuchungsbefunde richtungweisend für eine Entzugssymptomatik.

In der Beurteilung der Durchführbarkeit des geplanten Einsatzes wurden bei 9 Personen dieser Gruppe Kontraindikationen im engeren Sinne festgestellt, bei zwei weiteren Verdächtigen schien die Exkorporation aus anderen Gründen nicht möglich. Insgesamt wurde bei 25 Beschuldigten auf die Durchführung des Einsatzes verzichtet. 15 Personen gaben im Rahmen der Untersuchung freiwillig noch im Mund befindliche, nicht verschluckte Drogenbubbles heraus, so dass in diesen Fällen keine Notwendigkeit mehr für die Verabreichung des Brechmittels gesehen wurde. Bei 3 Personen zog die zuständige Staatsanwaltschaft die Anordnung zum Exkorporationsvorgang noch vor Beginn der

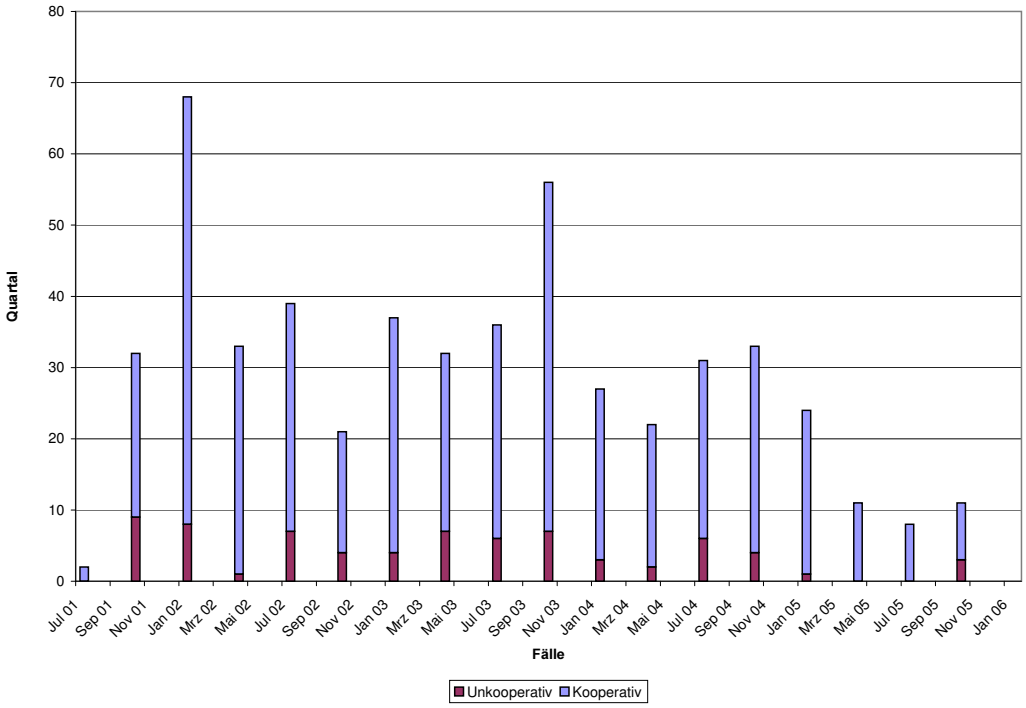


Abbildung 6.7.: Kooperationsverhalten über die Zeit

Maßnahme zurück.

6.4.3. Durchführung

In 2 Fällen war es trotz anfänglicher Kooperativität des Beschuldigten unumgänglich, zur Verabreichung des Brechsirups eine nasogastrale Sonde zu legen. In einem Fall wurde die Sonde zur Brechreizerzeugung bei insuffizientem Erbrechen eingesetzt, um die Wirkung des verabreichten Brechmittels zu verstärken und um auf eine weitere Gabe zu verzichten.

114 (25,22%) Personen versuchten Erbrechen zur Magenentleerung durch Flüssigkeitsaufnahme ohne das Emetikum selbst zu induzieren. Sofern das erzielte Erbrechen als suffizient erachtet wurde, konnte auf die Vergabe des Emetikums ganz verzichtet werden. In einigen Fällen versuchten die Beschuldigten jedoch durch diese Methode den Exkorporationsvorgang ohne ausreichendes Erbrechen zu verlängern, um das zulässige Zeitfenster zur Durchführung des Vorganges zu überschreiten und so einen Abbruch der Maßnahme zu erzielen. Insgesamt wurde aus verschiedenen Gründen in 108 der 452

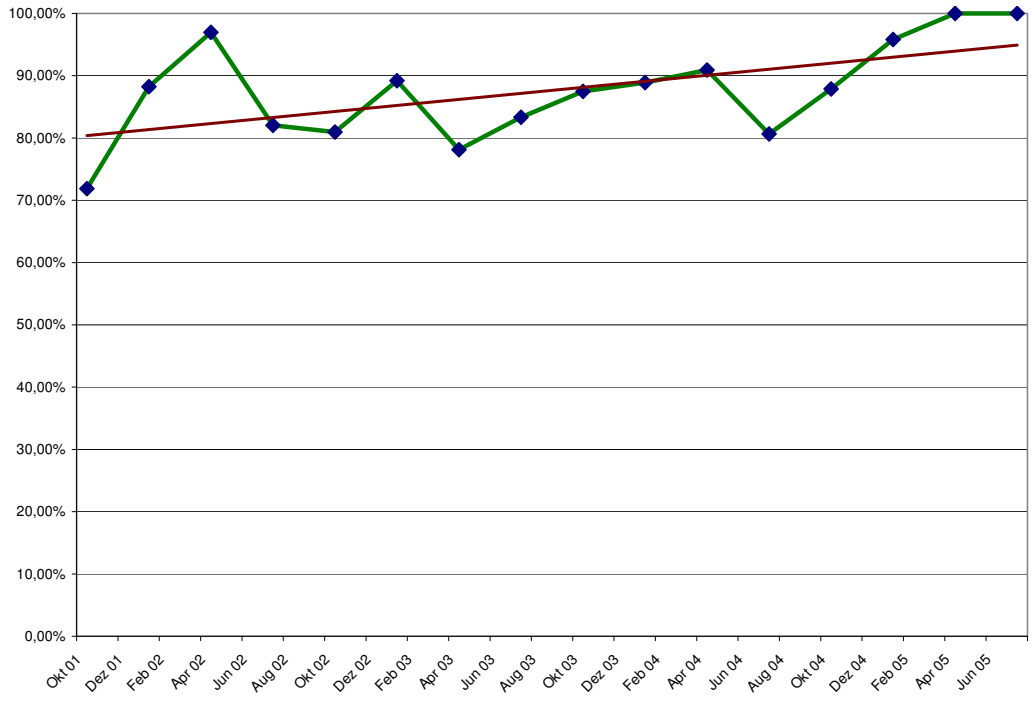


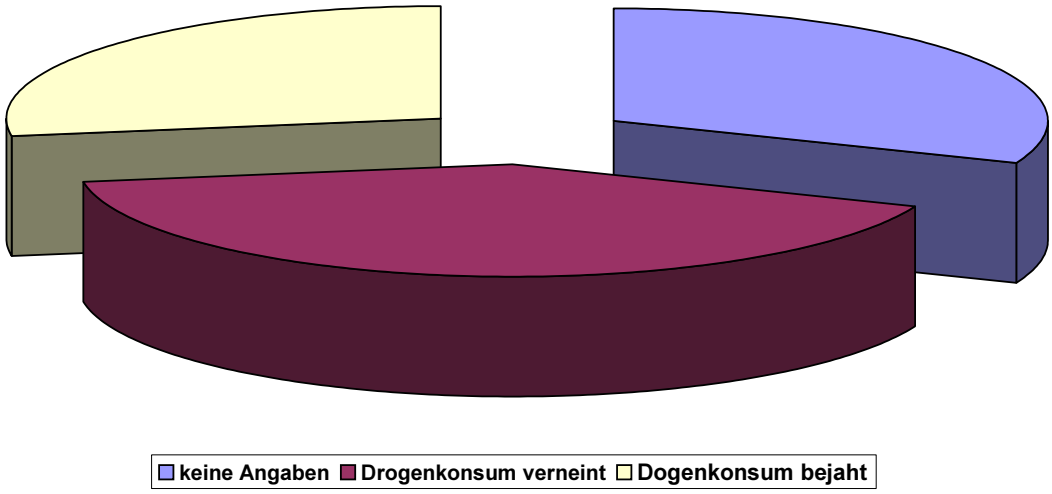
Abbildung 6.8.: Anteil und Trend der Kooperativen

Fälle (23,89%) kein Brechmittel verabreicht.

6.4.4. Ergebnisse der durchgeführten Exkorporationen

Im Rahmen der in dieser Gruppe der Beschuldigten durchgeführten Einsätze wurden insgesamt 2481 Betäubungsmittelcontainer sichergestellt, davon 548 freiwillig abgegeben und 1840 in den Einsätzen mit Erbrechen unter Emetikumvergabe. In 15 Fällen erbrachen die Beschuldigten offene Drogenbehälter. Bei 314 Personen konnten Drogen sichergestellt werden, dies entspricht einer Quote von 69,5%. Pro Einsatz konnten so im Mittel 5,49 Drogenbehälter sichergestellt werden, das Maximum stellte die Exkorporation von 55 verschluckten Containern dar.

In einigen Fällen bietet sich auch eine an den Einsatz anschließende Ausscheidungskontrolle an, die in 10 Fällen auch durchgeführt wurde. 8 (80,00%) der eingereichten Chemietoiletten enthielten Betäubungsmittelcontainer und deren Reste (zumeist Plastikfolien)(vgl. Kapitel 9).



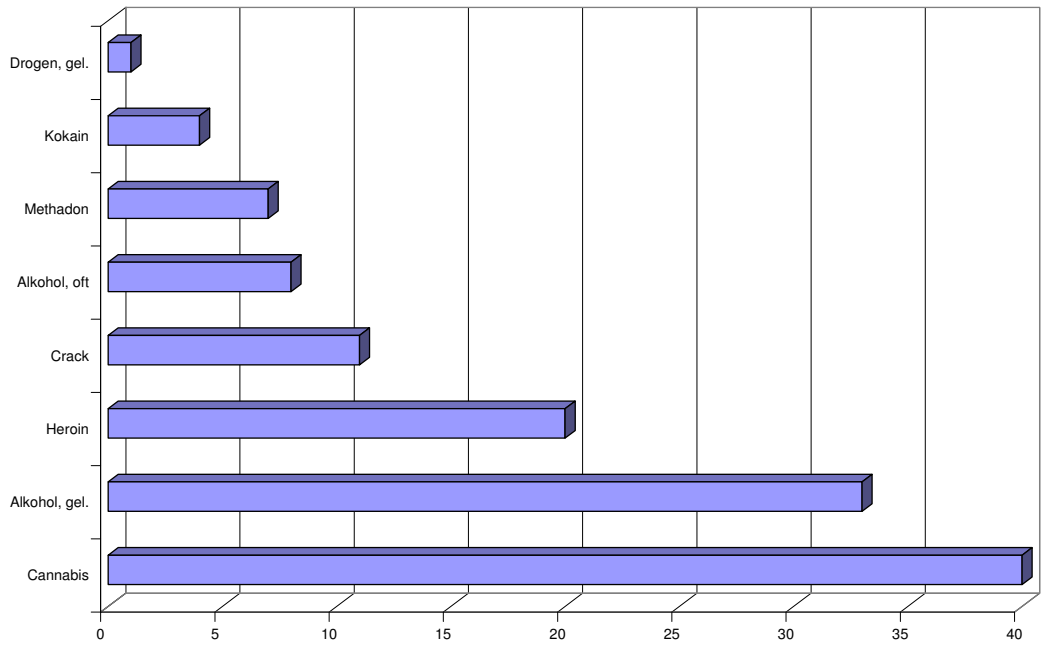


Abbildung 6.9.: Angaben zum eigenen Drogenkonsum kooperativer Verdächtiger

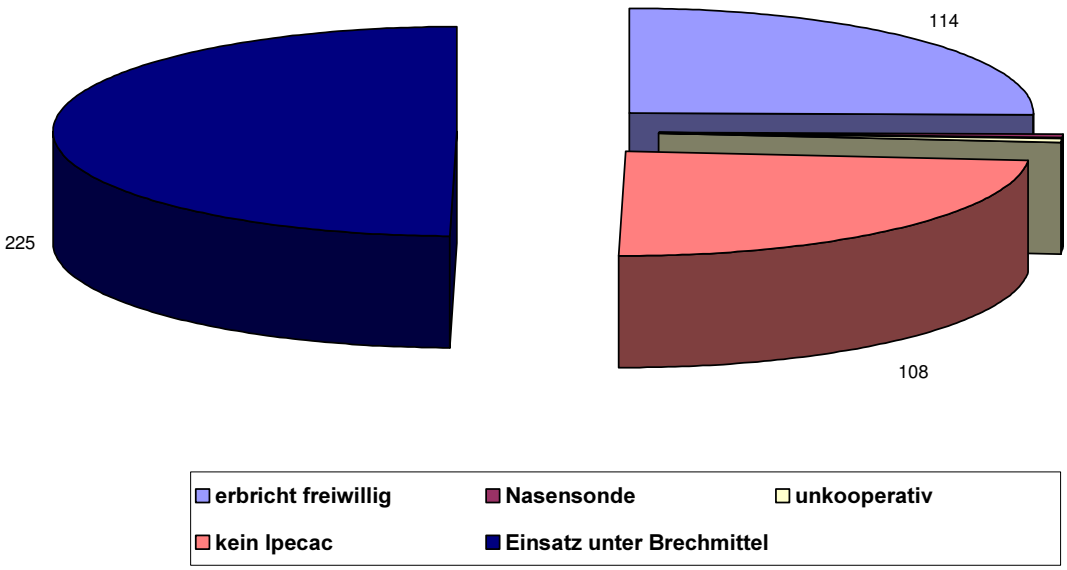


Abbildung 6.10.: Kooperativität eingangs als kooperativ eingeschätzter Verdächtiger bei der Durchführung des Einsatzes

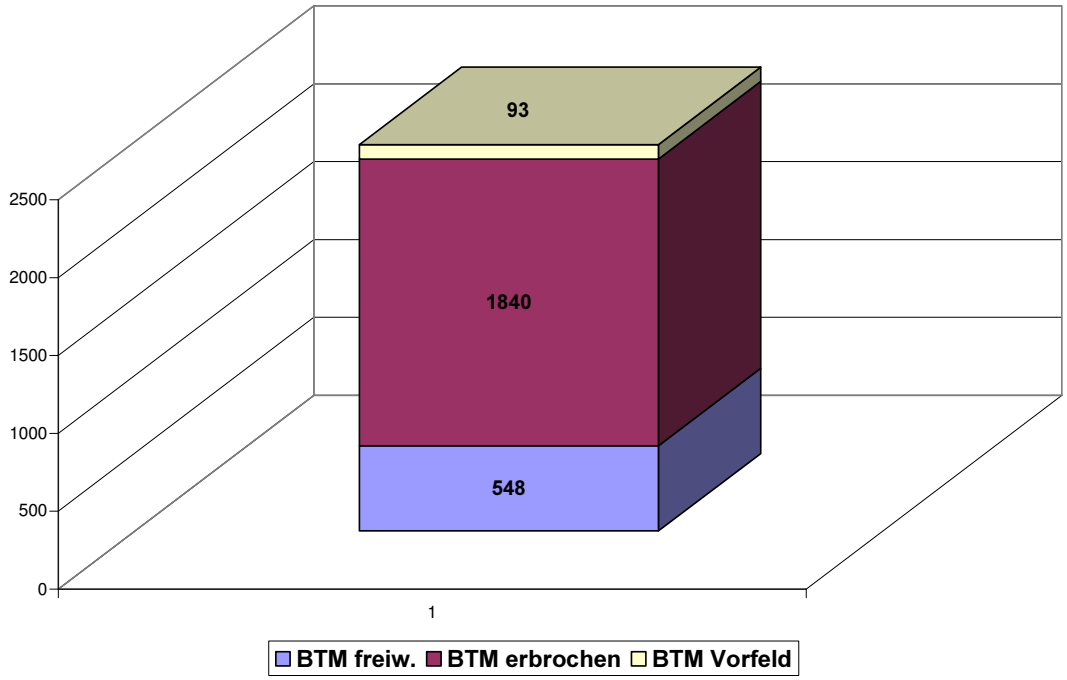


Abbildung 6.11.: Sichergestellte BTM bei eingangs kooperativen Verdächtigen

6.5. Kontraindikationen

Bei den 523 durchgeführten Untersuchungen im Rahmen der Brechmitteleinsätze im ausgewerteten Zeitraum wurden in 12 Fällen Kontraindikationen festgestellt, die gegen einen regulären weiteren Ablauf gemäß des standardisierten Exkorporationsvorganges standen.

6.5.1. Kontraindikation Vergiftung

Die größte Gruppe der festgestellten Kontraindikationen stellt der Verdacht des untersuchenden Rechtsmediziners auf eine bei dem Verdächtigen vorliegende Vergiftung. Dieser wurde in 6 Fällen geäußert.

In der eingangs durchgeführten Anamnese machten alle Beschuldigten Angaben bezüglich eines stattgefundenen Drogenkonsums. So gab ein Verdächtiger an, aktuell reichlich Alkohol konsumiert zu haben, eine Atemalkoholkontrolle durch die anwesenden Beamten ergab einen Wert von 2,45‰, 3 Personen konsumierten vor dem Einsatz nach eigenen Angaben Heroin und Crack, 2 Personen Methadon, einer dieser zwei zusätzlich Benzodiazepine. Zu ihrer Krankengeschichte befragt, äußerten 3 Beschuldigte körperliche Beschwerden, 2 in Form einer Hepatitis C-Infektion, einer davon in Verbindung mit einer Leberzirrhose und einem Magengeschwür. Ein mutmaßlicher Drogendealer litt eigenen Angaben zufolge unter unspezifischen Herzbeschwerden. Die Untersuchung der Personen lieferte verschiedene Hinweise auf eine eventuelle Intoxikation. So wurden bei 5 der 6 Personen Narbenstraßen an den einschlägigen Körperstellen festgestellt, alle Personen zeigten verengte Pupillen, z.T. mit einer verzögerten Lichtreaktion und 4 Personen injizierte Konjunktiven. 2 Verdächtige fielen durch einen nicht näher spezifizierten Foetor ex ore auf, 2 Personen durch ein Frösteln, eine Person durch Unruhe und Zittern. Die orientierende Untersuchung des Nervensystems ergab in 3 Fällen besondere Befunde: 2 Verdächtige zeigten Tremor, einer in Verbindung mit einem schwankenden Gangbild. Ein weiterer wirkte deutlich ataktisch und artikulationsgestört. 4 Verdächtige wurden als verlangsamt eingeschätzt.

Die Befunde der Untersuchungen bewogen in allen Fällen den betreuenden Rechtsmediziner dazu, von der Vergabe des Brechmittels abzusehen.

In einem Fall wurde der Einsatz unter freiwilliger Flüssigkeitszufuhr und durch den Beschuldigten selbstinduziertes Erbrechen fortgesetzt. In keinem der Fälle wurden im

Rahmen des Exkorporationsvorganges Betäubungsmittel sichergestellt. In einem Fall wurde eine anschließende Ausscheidungskontrolle durchgeführt, die zur Sicherstellung eines intakten Drogencontainers und 4 einzelner Verpackungsfolien führte.

6.5.2. Kontraindikation körperliche Erkrankung

Von den 12 Personen, bei denen Kontraindikationen festgestellt wurden, lagen bei 4 Verdächtigen körperliche Beschwerden vor, die gegen eine Durchführung des geplanten Einsatzes sprachen.

In der durchgeführten Anamnese ergab sich bei 2 Befragten der Verdacht auf das Vorliegen eines Ulkus ventrikuli oder doudeni, einer der Befragten erschien zum zweiten Mal zum Brechmitteleinsatz und gab an, seit dem ersten Einsatz unter anhaltenden Magenbeschwerden zu leiden, diese Person erbrach jedoch freiwillig unter Flüssigkeitsaufnahme ohne Emetikavergabe.

Bei einem der Untersuchten diagnostizierte der anwesende Rechtsmediziner im Rahmen der Untersuchung eine cardiale Arrhythmie, die als Kontraindikation für eine nachfolgende Verabreichung des Brechmittels gewertet wurde.

6.5.3. Weitere Kontraindikationen

Kontraindikationen nichtkörperlicher Art lagen in zwei Fällen vor.

So war in einem Fall der mutmaßliche Drogendealer, der zur Durchführung eines Brechmitteleinsatzes vorgestellt wurde, augenscheinlich zu jung. Der Beschuldigte gab an zum Untersuchungszeitpunkt 13 Jahre alt zu sein. Im Gegensatz zu dem durch die Betreffenden häufig falsch zu jung angegebenen Alter, schien dem untersuchenden Arzt in diesem Fall das angegebene Alter wahrscheinlich, was zur Unterlassung der geplanten Maßnahme führte.

Der andere Verdächtige, bei dem nichtkörperliche Kontraindikationen vorlagen, leistete so heftigen Widerstand gegen die Untersuchung und die Durchführung des Einsatzes, dass eine Verabreichung des Brechmittels nicht sinnvoll schien.

6.6. Zum Zeitfenster

Ein wichtiges Kriterium zur Durchführung eines geplanten Excroporationsvorganges war die Einhaltung eines vorgegebenen Zeitfensters. Sinnvoll scheint in der Regel, einen Zeitabstand zwischen Inkorporation der Beweismittel und Beginn des Exkorporationsvorganges von zwei Stunden nicht zu überschreiten, da danach der Erfolg der Maßnahme durch eine eventuell abgeschlossene Magen-Passage gefährdet werden könnte.

Im Rahmen der Eingangsanamnese wurden auch die Voraussetzungen zur Einhaltung des Zeitfensters geprüft und der Zeitpunkt der in der Regel durch die anwesenden Beamten beobachtete Inkorporation festgehalten. Auch in der Dokumentation des weiteren Ablaufes des Einsatzes wurden Zeitpunkte wie die Vergabe des Emetikums und das erste darauf folgende Erbrechen festgehalten.

6.6.1. Analyse des Zeitfensters zwischen Inkorporation und Eintreffen am Institut für Rechtsmedizin

Eine wichtige Vorraussetzung zu einem zügigen Ablauf des geplanten Einsatzes ist ein zeitnahes Eintreffen des Verdächtigen und der zuständigen Beamten am Institut für Rechtsmedizin. Sobald abzusehen war, dass ein Brechmitteleinsatz zur Beweissicherung durchgeführt werden soll, wurde der diensthabende Rechtsmediziner vorab verständigt. So sollte zu jeder Zeit eine Einhaltung des Zeitfensters garantiert werden.

Im Durchschnitt vergingen zwischen dem Verschlucken des Beweismittels und dem Eintreffen am Institut 0:41 Stunden. Das Minimum lag bei 0:10, das Maximum bei 2:18 Stunden. In letzterem Fall wurde kein Brechmittel vergeben, da der Beschuldigte im Mund vorgehaltene Betäubungsmittel freiwillig herausgab und das Zeitfenster überschritten war.

6.6.2. Analyse des Zeitraumes zwischen Eintreffen am Institut für Rechtsmedizin und Vergabe des Emetikums

Nach dem Eintreffen des Verdächtigen am Institut wird vom diensthabenden Rechtsmediziner mit der Durchführung der Aufklärung über den Einsatz, der Anamnese und der körperlichen Untersuchung begonnen. Nach Abschluss der Untersuchung, falls der Betroffene körperlich gesund erscheint und nichts gegen die Vergabe des Brechsirups

spricht, wird der Exkorporationsvorgang begonnen. Im Mittel beträgt diese Zeit 0:21 Stunden, das Maximum liegt bei 1:25 Stunde. In diesem Fall versuchte der Verdächtige zunächst ohne Aufnahme von Ipecacuanha eigenständig zu Erbrechen. Dieser Versuch war jedoch nicht erfolgreich, sodass doch nicht auf das Emetikum verzichtet werden konnte.

6.6.3. Analyse des Zeitraumes zwischen Vergabe des Emetikums und dem ersten Erbrechen

Nach Vergabe des Emetikums Ipecacuanha kommt es bei 90% der Personen zu Erbrechen. Dieses tritt im Allgemeinen innerhalb von 30 Minuten ein [17]. Bei den Einsätzen zur Exkorporation von Beweismitteln wird häufig durch die Beschuldigten der Versuch unternommen, eigenständig zu erbrechen, was die volle Wirkung des Emetikums ggf. abschwächt und den Zeitraum zwischen Vergabe des Brechmittels und erstem Erbrechen verkürzt. Im Rahmen der am Institut für Rechtsmedizin durchgeführten Einsätze betrug der durchschnittliche Zeitraum zwischen Emetikumgabe und erstem Erbrechen 0:22 Stunden, der Maximalwert betrug 1:25 Stunden. Gegebenenfalls kann versucht werden, den brechreizerzeugenden Effekt durch körperliche Bewegung zu verstärken.

6.6.4. Analyse des Zeitraumes zwischen Inkorporation und erstem Erbrechen

Bei der Auswertung dieses Gesamtzeitraumes ergab sich ein Mittelwert von 1:18 Stunden, der Maximalwert liegt bei 2:55 Stunden, der kürzeste Zeitraum betrug 0:19 Stunden. In 4 Fällen wurde das Emetikum zeitgerecht verabreicht, es kam allerdings erst verzögert zu Erbrechen. Bei den restlichen Fällen, die über dem zulässigen Intervall von 120 Minuten lagen, wurde auf die Vergabe des Brechmittels verzichtet. Der Verdächtige erbrach selbstinduziert.

6.6.5. Analyse der Einhaltung des Zeitfensters

In 373 Fällen konnte der zeitliche Ablauf der Einsätze lückenlos dokumentiert werden. In 213 Fällen (57,10%) fanden die Einsätze tagsüber zwischen 07:00 und 19:00 Uhr statt. 160 Einsätze (42,90%) fanden außerhalb dieses Zeitraumes statt. In diesen Fällen wur-

de zumeist der im Vomitivdienst diensthabende Rechtsmediziner verständigt. Bei 203 (95,3%) Einsätzen im Tageszeitraum konnte der vorgegebene Zeitraum von 2 Stunden eingehalten werden, nachts waren es 148 (92,5%) Einsätze.

6.7. Die Alterseinschätzungen

Bei den Verdächtigen, die angaben deutlich jünger zu sein, als dies der äußere Eindruck nahelegte, wurde durch den zuständigen Rechtsmediziner eine Alterseinschätzung vorgenommen. Hier wurde innerhalb des relevanten Altersintervalls beurteilt, ob der Beschuldigte über 18 oder über 21 Jahre alt ist. In Abgleich mit der Auswertung der Altersgutachten am Institut für Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie des Universitätsklinikums ergab sich, dass bei 90 zum Brechmitteleinsatz vorgestellten mutmaßlichen Kleindealern Altersgutachten aus verschiedenen Gründen angefordert wurden. Bei 41 dieser Personen wurde im Rahmen des Vomitiveinsatzes eine Alterseinschätzung vorgenommen. Diese stimmte in 39 Fällen (95,12%) mit dem anschließenden Altersgutachten überein, in 2 Fällen war der Betreffende knapp jünger, aber über 18 Jahren. Insgesamt wurden 146 Alterseinschätzungen vorgenommen, diese attestierten den Betreffenden in 57% der Fälle ein höheres als das angegebene Alter.

7. Die Analyse der Urinproben

Es sollte der Fragestellung nachgegangen werden, wie viele der vermutlichen Drogendealer selbst unter Drogeneinfluss stehen, wenn sie durch die Polizei in das Institut für Rechtsmedizin zur Durchführung der Exkorporation gebracht werden. Von dem Ergebnis dieser Analysen werden Aussagen bezüglich des Exkorporationsrisikos für den einzelnen erhofft und es soll festgestellt werden, wie viele der im Test durch ein positives Ergebnis Aufgefallenen im Rahmen der Voruntersuchung schon intoxikiert erschienen. Im Weiteren ließe sich aus der Quote der Drogenkonsumenten ableiten, wie hoch die Gefährdung durch eine akzidentielle Eröffnung oder Auflösung der Verpackung der inkorporierten Drogenbehälter im Hinblick auf einen eventuellen Gewöhnungseffekt sein könnte.

Im Rahmen der Brechmitteleinsätze wurden die Betreffenden um Abgabe einer freiwilligen Urinprobe gebeten.

7.1. Die Auswertung

Von den 523 vermutlichen Dealern, die im ausgewerteten Zeitraum zum Brechmitteleinsatz vorgestellt wurden, konnte im Rahmen der Nachuntersuchungen von 81 (15,49%) Personen Urinproben gewonnen werden. In dieser Personengruppe fanden sich keine Beschuldigten, die als evtl. Mehrfachtäter mehrmals eine Probe abgegeben hätten. Getestet wurde mittels immunologischer Methoden (CEDIA Microgenics) auf Amphetamine, Benzodiazepine, Barbiturate, Kokain, Cannabisabbauprodukte, Opiatabbauprodukte und Methadon.

Untersuchungen der in den Brechmitteleinsätzen gesicherten Container durch das chemische Labor des Landeskriminalamtes wiesen in der Behälter Kokain Base (51%) oder Kokain Hydrochlorid (45%) nach. Dieses sind für den professionellen Handel die bedeutendsten Substanzen, es wurden aber auch Behälter mit Heroin und Cannabis sichergestellt [29].

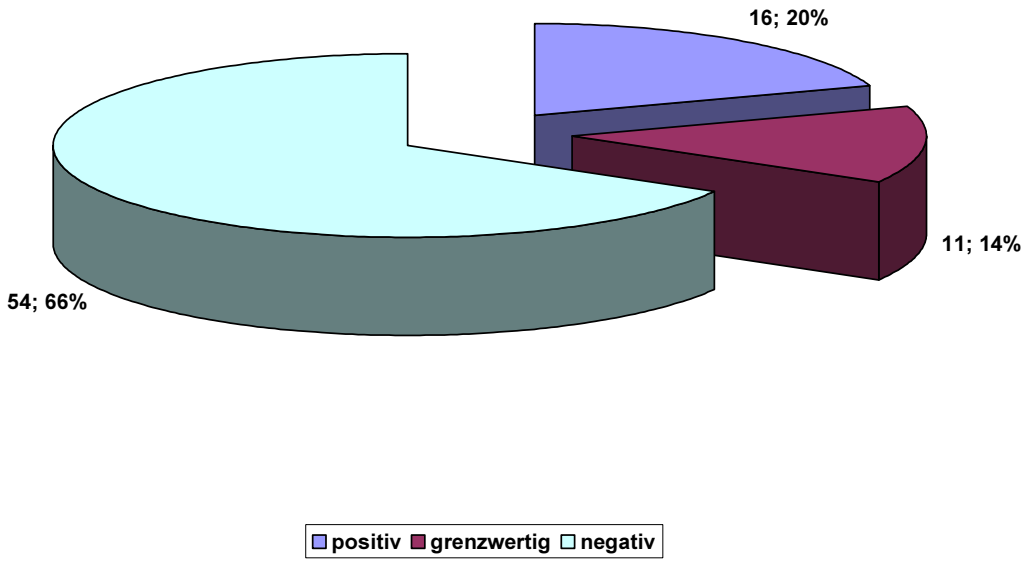


Abbildung 7.1.: Ergebnisse der Urintests

Ein positives Ergebnis lieferten 16 (19,75%) aller Proben, bei 11 (13,59%) weiteren fanden sich Hinweise auf Drogenkonsum, jedoch unterhalb der Cut-Off-Grenze (grenzwertig positiv), insgesamt legten also 27 (33,33%) der Testergebnisse einen möglichen eigenen Drogenkonsum der festgenommenen Dealer nahe.

7.2. Drogenanamnese

9 der positiv Getesteten (56,25%) gaben schon im Vorgespräch einen Drogenkonsum an. Die restlichen 7 lieferten weder in der Anamnese noch in der Untersuchung Hinweise auf einen stattgefundenen Drogenkonsum. Von den 16 positiv Getesteten fielen 3 in einer erneuten Testung der archivierten Proben im Rahmen dieser Auswertung durch besonders hohe Werte für Kokainmetaboliten und das Vorliegen unmetabolisierten Kokains auf. 2 dieser stark positiv Getesteten gaben schon in der Anamnese Hinweise auf einen Drogenkonsum. Einer gab an, regelmäßig Heroin und Crack, aktuell Crack konsumiert zu haben. Ein weiterer Verdächtiger, dessen Test durch stark positive Ergebnisse auffiel, gab an, seit Jahren i.v. Drogen zu konsumieren, aktuell jedoch keine Drogen zu sich genommen zu haben.

Aus der Gruppe der grenzwertig positiv Getesteten gab einer in der Anamnese an, gelegentlich weiche Drogen zu konsumieren, der Rest der Verdächtigen dieser Gruppe

verneinte einen Drogenkonsum oder machte diesbezüglich keine Angaben.

7.3. Auswertung der Untersuchung und der Exkorporationseinsätze der positiv Getesteten

Von den 16 Personen mit positivem Ergebnis, wurden bei 4 Beschuldigten injizierte Konjunktiven, bei einem verengte Pupillen diagnostiziert, 3 Beschuldigte fielen durch einen nicht näher spezifizierten Foetor ex ore auf, ein Verdächtiger durch Hyperhidrose. Insgesamt lieferten 7 Personen (43,75%) mehr oder minder richtungsweisende Befunde für eine eventuelle Drogenintoxikation.

Die Untersuchung des Verdächtigen, der in der Anamnese angab, regelmäßig Heroin und Crack, aktuell Crack konsumiert zu haben und durch ein stark positives Testergebnis auffiel, war jedoch ohne pathologischen Befund. Der Exkorporationsvorgang verlief ohne Auffälligkeiten, 4 einschlägige Drogencontainer, davon mehrere eröffnet, wurden sichergestellt. Die abgegebene Urinprobe war positiv für Barbiturate, Benzodiazepine, Cannabismetabolite, Methadon sowie für Kokain und dessen Metabolite.

In der vorgenommenen Untersuchung eines weiteren Verdächtigen mit stark positivem Testergebnis, der seit Jahren einen i.v. Drogenabusus betrieb, fiel der Betreffende durch injizierte Konjunktiven, verengte Pupillen, Hyperhidrose und insgesamt als unkooperativ eingeschätztes Verhalten auf. Der anschließende Brechmitteleinsatz verlief jedoch ohne Auffälligkeiten, der Verdächtige konnte durch den anwesenden Rechtsmediziner zur Mitarbeit im Rahmen des Einsatzes überzeugt werden. Auch in diesem Einsatz konnte insgesamt ein Drogencontainer sichergestellt werden, der eröffnet war. Der Urintest war positiv für Benzodiazepine, Cannabismetabolite, Opiatmetabolite, Methadon und Kokain sowie dessen Abbauprodukte. In einem anderen Fall mit stark postivem Testergebnis waren weder anamnestisch noch in der Untersuchung Hinweise auf einen Drogenkonsum zu erheben, der auf das Ergebnis der abgegebenen Urinprobe, positiv für Cannabismetabolite, Opiatmetabolite, Kokain und Kokainmetabolite, hindeutete.

7.4. Auswertung der Untersuchung und der Exkorporationseinsätze der grenzwertig positiv Getesteten

Von den 11 grenzwertig positiv getesteten Proben waren 7 der Proben grenzwertig positiv für Kokainmetabolite, 7 für Cannabismetabolite, in einer der Proben fand sich Methadon in grenzwertiger Menge. Hier kam es im Rahmen der Testung bei 5 Proben zu auffälligen Ergebnissen bei mehr als einer der getesteten Substanzen.

4 der grenzwertig Getesteten fielen in der Untersuchung durch injizierte Konjunktiven auf, 2 durch Frösteln. Aus dieser Gruppe lieferten so 5 der Untersuchten (45,45%) auffällige Untersuchungsergebnisse.

Insgesamt wurden alle Beschuldigten dieser Gruppe als kooperativ eingeschätzt, einer der Verdächtigen war nach anfänglicher Kooperation jedoch nicht mehr zur Mitarbeit bereit. In diesem Fall wurde nach kurzer Fixierung der Person die Nasensonde zu Brechreizverstärkung eingesetzt, jedoch wurde weder Flüssigkeit noch Brechmittel über die Sonde verabreicht, da der Beschuldigte dies schon zu sich genommen hatte, das Mittel jedoch keine Wirkung zeigte. Insgesamt wurden in diesem Einsatz 4 Container sichergestellt.

7.5. Auswertung des Kooperationsverhaltens in Abhängigkeit des Testergebnisses

Weiterhin wurden die Protokolle in Hinblick auf das Kooperationsverhalten der Beschuldigten unter Berücksichtigung des Testergebnisses der Urinprobe ausgewertet.

Von den 81 Personen die eine Urinprobe abgaben, fielen 8 (9,88%) durch aggressives Verhalten während des Brechmitteleinsatzes auf. Die jeweiligen Testergebnisse der als aggressiv Bewerteten waren in 3 (37,50%) Fällen positiv bezüglich der getesteten Substanzen, d.h. 3 von 16 (18,75%) der im Urintestergebnis eindeutig Auffälligen wurden von dem durchführenden Mediziner als deutlich unkooperativ bewertet. Bei den Personen mit negativem Ergebnis waren nur 5 von 54 (9,26%) aggressiv.

7.6. Auswertung der Exkorporationsergebnisse in Abhängigkeit des Testergebnisses

In der Auswertung des Exkorporationsvorganges wurde auch festgehalten, in welchen Fällen Betäubungsmittel-Container gesichert wurden. In Bezugnahme auf die Ergebnisse der Urinuntersuchung ergibt sich folgendes Bild: Bei den 16 positiv Getesteten fanden sich im Rahmen des Vorganges im Institut für Rechtsmedizin in 12 Fällen (75,00%) Drogencontainer. Bei den 27 positiv oder grenzwertig positiv getesteten Verdächtigen konnten in 21 Fällen (77,78%) entsprechende Beweismittel gesichert werden. Bei den negativ Getesteten fanden sich in 44 von 54 Fällen (81,48%) Drogenbehälter.

Bei der Personengruppe, bei denen eine Urinprobe vorlag, wurden im Rahmen des Einsatzes bei 4 von 81 Personen eröffnete Drogencontainer oder unverpacktes Rauschmittel sichergestellt. Bei 2 dieser 4 Personen (50,00%) wurden Drogen im Urin nachgewiesen, 2 der Proben (50,00%) wurden negativ getestet.

8. Komplikationsanalyse

8.1. Arten der Komplikationen

Im Rahmen der Einsätze zur Sicherung von Beweismitteln bei mutmaßlichen Drogendealern sind am Institut für Rechtsmedizin des Universitätsklinikums Hamburg Eppendorf im ausgewerteten Zeitraum 523 Personen vorstellig geworden.

Bei insgesamt 9 Einsätzen (1,72%) kam es zu Komplikationen verschiedenen Schweregrades, in einem dieser Fälle (0,2%) waren die aufgetretenen Komplikationenen als schwerwiegend zu bezeichenen. Als eine weitere Komplikation ist das Erbrechen von eröffneten oder unverpackten Drogen zu sehen, da in diesem Fall die Gefahr einer stattgefundenen Drogenintoxikation bestehen könnte. Dies war in 16 (3,06%) der 523 Einsätze der Fall. In diesen Fällen wurde eine engmaschige Kontrolle in der Untersuchungshaft angeordnet, in einigen Fällen auch eine Nachuntersuchung im Zentralen Aufnahmedienst des Universitätsklinikums.

In zwei Fällen kam es zu Hyperventilation, davon ein Fall, in dem kein Brechsirup verabreicht wurde.

In zwei Fällen kam es erst in der an den Brechmitteleinsatz anschließenden Haft zu gesundheitlichen Auffälligkeiten. So klagte einer der Beschuldigten über unklare Bauchschmerzen. Bei dem anderen führte das Brechmittel auch drei Stunden nach Verabreichung noch zu wiederholtem Erbrechen.

Ein Verdächtiger erbrach im Rahmen des Brechmitteleinsatzes Spuren von Blut.

Weiter kam es während der Durchführung des Einsatzes am Institut für Rechtsmedizin zu zwei Fällen von psychogener Reaktion mit Apathie, Tremor und „vom Stuhl fallen“.

In einem Fall biss der Verdächtige bei dem Versuch des durchführenden Rechtsmediziners Erbrechen zu induzieren den hierzu verwendeten Holzspatel ab und war nur nach langem Zureden dazu bereit, den Mund wieder zu öffnen.

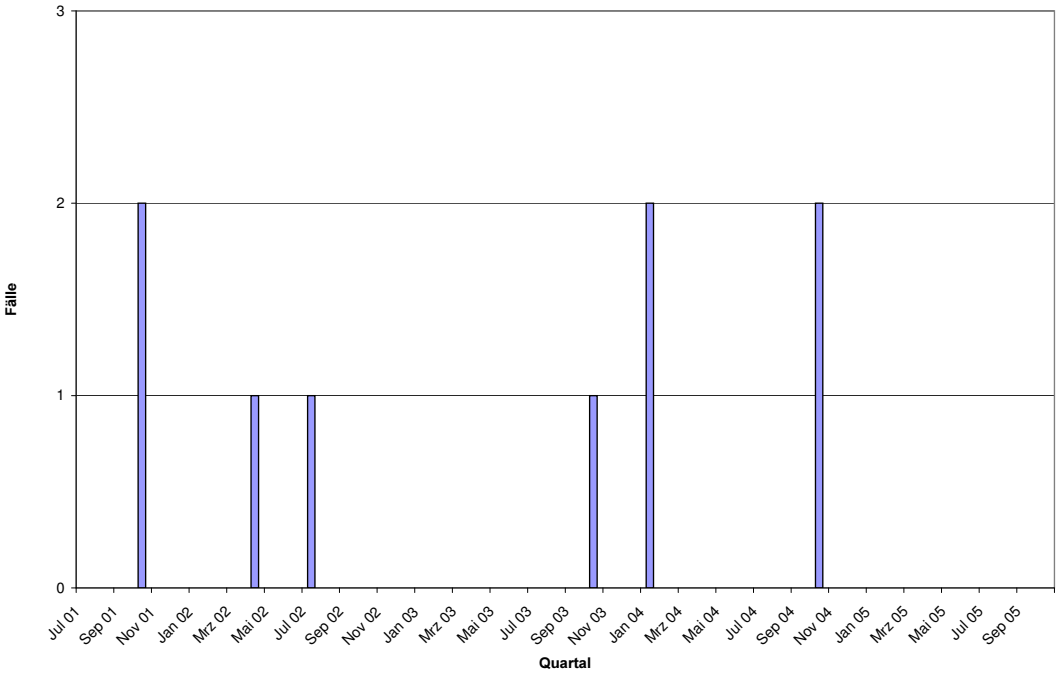


Abbildung 8.1.: Komplikationen pro Quartal

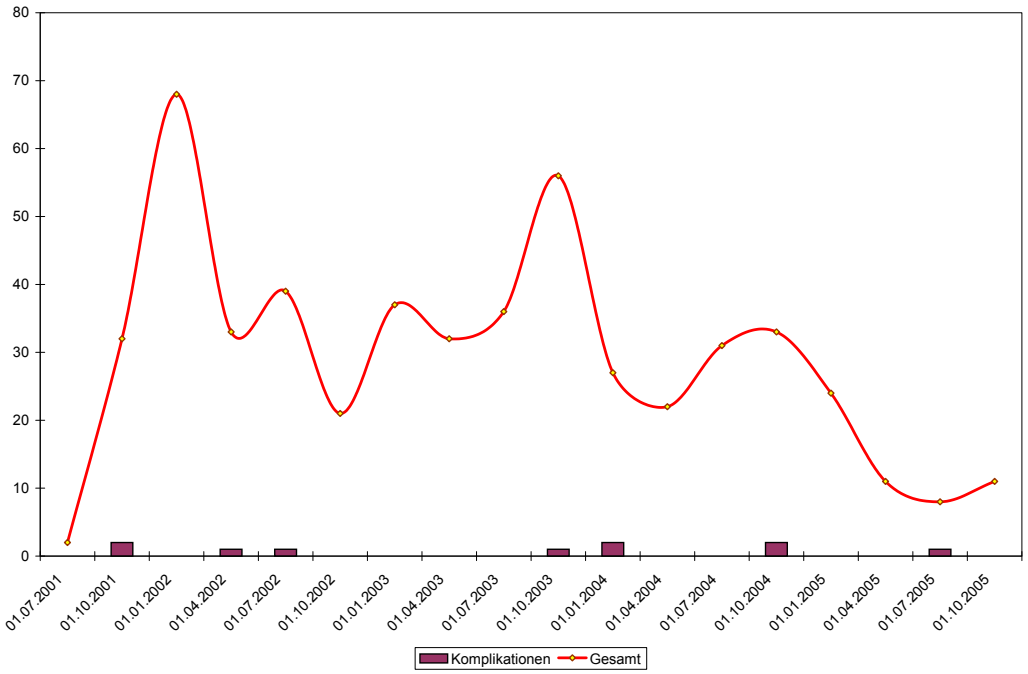


Abbildung 8.2.: Komplikationen und Gesamtfallzahl pro Quartal

Eine völlig unerwartete, dramatische Komplikation ereignetet sich bei einem Einsatz unter Nasensonde, bei dem es im Rahmen heftigster Gegenwehr und darauf folgender Fixierung durch die Polizei zum Herzstillstand bei dem Verdächtigen kam. Trotz suffizienter medizinischer Versorgung [9] kam es auf der Intensivstation des UKE nach mehrtägigem Koma zum Tod.

8.2. Hinweise in der Anamnese

Von den 9 Personen, bei denen es im Rahmen des Einsatzes zu Komplikationen gekommen ist, wurden in der Anamnese verschiedene Angaben gemacht.

Eine Person gab an, gelegentlich ein Druckgefühl im Unterbauch zu verspüren, ein weiterer gab an, derzeit Husten zu haben. Ein Beschuldigter klagte über Schmerzen im Knie, wegen denen er Tabletten nehme. Das verwendete Präparat konnte nicht näher spezifiziert werden. Einer der Verdächtigen, die im Verlauf des Einsatzes hyperventilierten, gab an Blut zu spucken und herzkrank zu sein. Zu diesen Angaben konnten jedoch keine richtungsweisenden Untersuchungsbefunde erhoben werden. Weiterhin wurde von einem der Beschuldigten die Angabe gemacht, er habe „Würmer in der Harnblase“. Ein Beschuldigter zerbiss bei seiner Festnahme einen Drogencontainer und wurde vorsichtshalber durch die Polizei einem Notarzt vorgestellt, der den Patienten nach einer Infusion ohne pathologischen Befund entließ. Bei der Person, die während des Einsatzes einen Herz-Kreislauf-Stillstand erlitt, war wegen Widerstandes keine Anamnese zu erheben, die klinische Untersuchung war jedoch durchführbar und ohne pathologischen Befund. Zwei Verdächtige gaben an, sich gesund zu fühlen und keine relevanten Krankheiten oder Operationen durchlitten zu haben.

Zum Drogenkonsum befragt, verneinten 3 Personen, 4 wollten keine Angaben machen. Einer gab an, gelegentlich Alkohol zu konsumieren. Ein weiterer konsumierte nach eigenen Angaben weiche Drogen.

8.3. Hinweise in der Untersuchung

Bei allen 9 Verdächtigen wurde ein guter Allgemeinzustand festgestellt. Ein guter Ernährungszustand wurde 8 Personen attestiert, eine Person wurde für adipös befunden (113 kg auf 1,87 m). Die Konjunktiven der untersuchten Personengruppe waren in 7 Fäl-

len unauffällig, 2 wiesen injizierte Konjunktiven auf. Der vegetative Befund war bei 8 Verdächtigen unauffällig, einer fiel durch leichtes Frösteln auf. Die Untersuchung des Nervensystems war bei allen Beschuldigten unauffällig, keine der Personen wies Entzugserscheinungen auf. Bezüglich der Kooperativität im Rahmen des Einsatzablaufes wurden eingangs der Untersuchung 5 Beschuldigte als kooperativ eingeschätzt, 4 verhielten sich unkooperativ bis aggressiv, nach der Untersuchung waren 6 Personen zur Mitarbeit bereit und wurden für „kooperativ“ (4 Personen), „kooperativ, beherrscht“ (1 Person), „wechselnd kooperativ“ (1 Person) befunden. Zwei Verdächtige wurden als „unkooperativ“, eine weitere als „aggressiv unkooperativ“ eingeschätzt.

Insgesamt wurden bei allen die Excoporation als durchführbar eingeschätzt, es lagen in keinem Fall erkennbare Kontraindikationen oder auffällige Untersuchungsbefunde vor.

8.4. Der Ablauf der Einsätze

Von den 9 Einsätzen am Institut für Rechtsmedizin, bei denen es zu Komplikationen kam, konnte bei 8 Personen eine Kooperation im Hinblick auf die freiwillige Einnahme des Brechmittels Ipecacuanha erzielt werden.

Zwei dieser Personen versuchten, ohne Brechmittel unter ausreichender Wasserzufuhr und selbstständiger manueller Reizung zu erbrechen. Da diese Versuche nicht zu einem suffizienten Erbrechen führten, nahmen auch sie freiwillig das Brechmittel zu sich.

Bei einer dieser Personen wurde kein Brechmittel verabreicht, da der Patient nach der Aufnahme von Wasser zu hyperventilieren begann.

Eine weitere Person blieb auch nach Zureden unkooperativ. Hier wurde eine nasogastrale Sonde gelegt.

Die Verdächtigen erhielten zwischen 800 ml und 2900 ml Wasser (Mittelwert 1324 ml) und zwischen 30 ml und 90 ml Ipecacuanha (Mittelwert 36 ml).

Insgesamt konnten bei den Beschuldigten zwischen 0 und 41 (Mittelwert 6,7) Betäubungsmittel-Container sichergestellt werden. Bei der Person, die kein Brechmittel erhielt, da sich der durchführende Rechtsmediziner zu einem Abbruch des Einsatzes wegen Hyperventilation schon vor dem ersten Erbrechen entschloss, wurde eine Ausscheidungskontrolle angeordnet. Hier fanden sich zwei szenetypische Behälter.

8.5. Das Komplikationsmanagement

Von den 523 Einsätzen zur Beweissicherung bei mutmaßlichen Drogendealern kam es bei 7 Fällen direkt am Institut für Rechtsmedizin während der Durchführung des Einsatzes zu Komplikationen.

In 6 Fällen wurde der Einsatz abgebrochen und die Betroffenen umgehend einem Notarzt vorgeführt oder in den Zentralen Aufnahmedienst des Universitätsklinikums verbracht, dessen Erreichbarkeit sich aus der räumlichen Nähe ergibt.

Hierunter waren zwei Fälle, bei denen es bei dem Beschuldigten zu Hyperventilation kam. Vor Ort wurden engmaschig die Vitalparameter erhoben und die Betreffenden mit durchgehend stabilen Vitalparametern in den Zentralen Aufnahmedienst überstellt und von hier zeitnah ohne pathologischen Befund entlassen.

Bei einem Einsatz erbrach der Beschuldigte Spuren von Blut. Ein herbeigerufener Notarzt fand bei seiner Untersuchung keinen Anhalt für gravierende oder bleibende Gesundheitsstörungen.

Bei den zwei Fällen von psychogener Reaktion mit Apathie, Tremor und „vom Stuhl fallen“, wurden die Beschuldigten ebenfalls mit durchgängig stabilen Vitalparametern in den Zentralen Aufnahmedienst überwiesen und von hier ohne pathologischen Befund entlassen.

Bei dem einzigen Einsatz unter Nasensonde, bei dem es zu Komplikationen kam, erlitt der Betreffende nach Gegenwehr und daraufhin folgender Fixierung durch die Polizei einen Herzstillstand.

In diesem Fall wurde eine sofortige Reanimation durch das beteiligte Ärzteteam mit dem in den Räumlichkeiten für die Brechmitteleinsätze vorgehaltenen notfallmedizinischen Geräten eingeleitet. Weiterhin wurde unverzüglich der Reanimationssdienst des Universitätsklinikums Eppendorf und der Notarzt der Feuerwehr alarmiert. Nach Herstellung stabiler Kreislaufverhältnisse erfolgte die Verlegung des Beschuldigten auf die Intensivstation. Hier wurden aus dem Magen-Darm-Trakt des Betroffenen 41 Betäubungsmittelcontainer geborgen. Trotz suffizienter medizinischer Versorgung [9] kam es auf der Intensivstation des UKE nach mehrtägigem Koma zum Tod.

In einem weiteren Fall, bei dem direkt am Institut während des Einsatzes Komplikationen auftraten, war es nicht notwendig den Beschuldigten notfallmedizinisch zu betreuen. So kam es bei dem Versuch des durchführenden Rechtsmediziners Erbrechen zu induzieren dazu, dass der Beschuldigte den hierzu verwendeten Holzspatel abbiss.

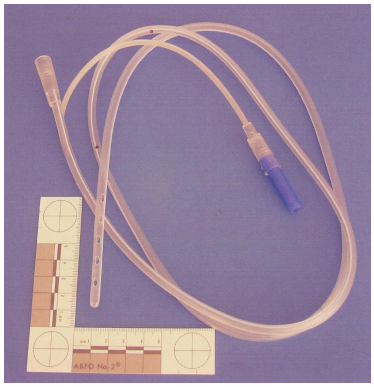


Abbildung 8.3.: Die für die Vomitiveinsätze vorgehaltenen Nasensonde

Nach Zureden konnte er wieder zu einer Öffnung seines Mundes bewegt werden und der Spatel so gesichert werden. Hieraus ergaben sich keine medizinischen Schwierigkeiten oder gesundheitlichen Beeinträchtigungen.

In zwei Fällen kam es erst nach Abschluss des Einsatzes mit Bescheinigung der Verwahrfähigkeit und nach Verlassen des Institutes zu Komplikationen.

In einem Fall klagte der Beschuldigte über unklare Bauchschmerzen, woraufhin er durch die Polizeibeamten in das Allgemeine Krankenhaus in St. Georg gebracht wurde.

Der andere Fall führte ebenfalls zu einer Überstellung in das Krankenhaus St. Georg. Hier führte der Brechmitteleinsatz drei Stunden nach Vergabe des Brechmittels immer noch zu wiederholtem Erbrechen. Der Beschuldigte erhielt im Rahmen des Einsatzes die Mindestdosis von 30 ml Ipecacuanha. Beide Personen wurden nach ambulanter Untersuchung und Behandlung unverzüglich wieder aus dem Krankenhaus entlassen.

8.6. Einsätze unter Verwendung der nasogastralen Sonde

In 18 Fällen von 523 (3,6%) konnte im Rahmen des Brechmitteleinsatzes aus verschiedenen Gründen nicht auf den Einsatz einer Nasensonde verzichtet werden. Hierbei kam es in einem Fall zu Komplikationen.

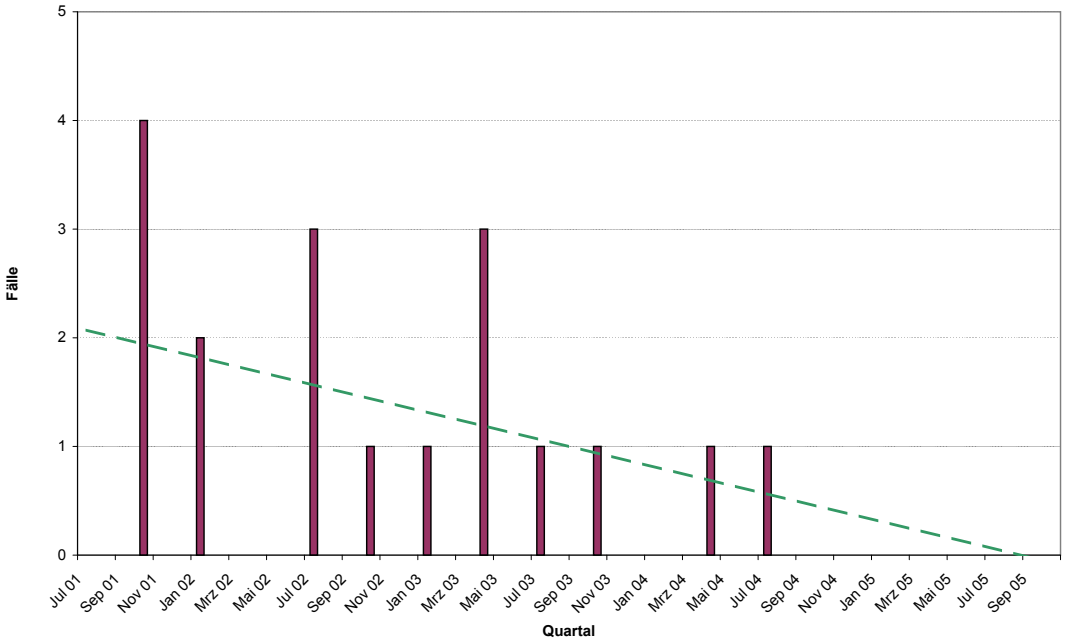


Abbildung 8.4.: Einsätze unter Nasensonde pro Quartal und Trend

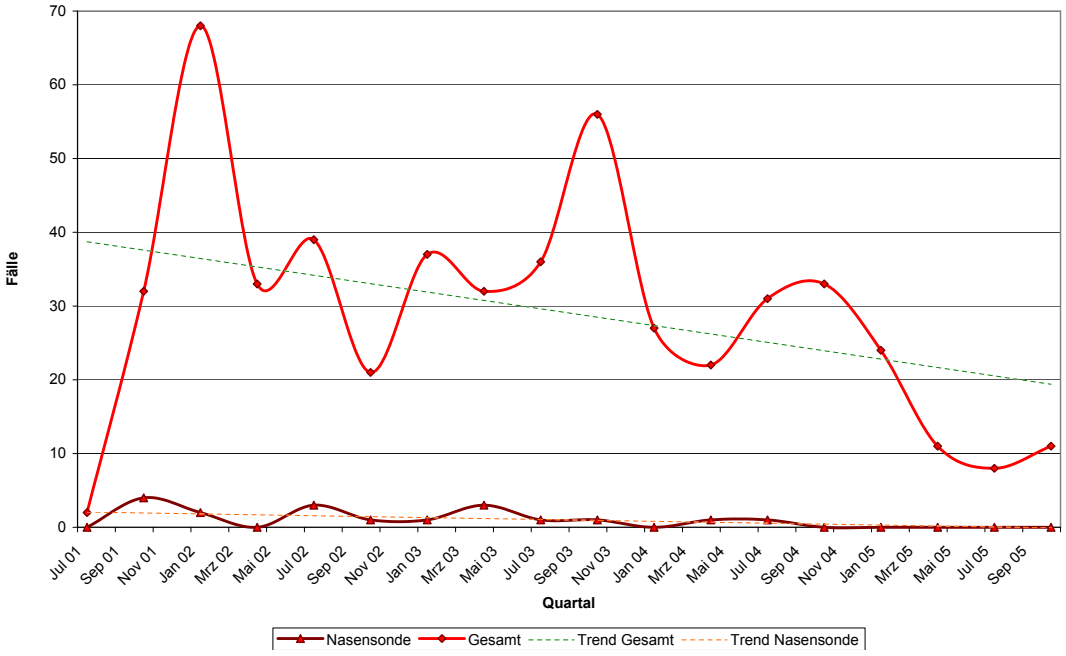


Abbildung 8.5.: Einsätze unter Nasensonde und Gesamtfallszahl pro Quartal und Trend

8.6.1. Anamnese

In der Anamnese fiel keiner der Befragten durch Besonderheiten seiner Krankengeschichte auf, zu ihrem Drogenkonsum befragt, machten 9 (50,00%) der Personen keine Angaben, 7 Personen (38,89%) verneinten jeglichen Drogenkonsum, 2 Befragte gaben an, aktuell Alkohol konsumiert zu haben, wofür sich in der Untersuchung jedoch keine hinweisenden Befunde erheben ließen.

8.6.2. Untersuchung

Vor der Untersuchung wurden 15 (83,33%) Verdächtige als unkooperativ eingeschätzt, der Rest erschien kooperativ.

Die in dieser Gruppe durchgeführten Untersuchungen erbrachten keine pathologischen Befunde. Bei 3 (16,67%) Untersuchten fanden sich injizierte Konjunktiven, die Pupillen erschienen durchweg unauffällig, ebenso wie die restliche körperliche Untersuchung. Auch der vegetative Befund sowie die Untersuchung des Nervensystems blieben ohne Auffälligkeiten. Kontraindikationen wurden daher bei keinem der Beschuldigten festgestellt.

8.6.3. Die Durchführung der Einsätze

Bei 3 (16,67%) Personen wurde auf die Gabe des Brechmittels verzichtet. Bei einer Person erschien der Einsatz nach dem erfolglosen Versuch, eine nasogastrale Sonde zu legen, nicht mehr indiziert, da ein Überschreiten des vorgegebenen Zeitfensters drohte. Ein weiterer Beschuldigter leistete heftigen Widerstand, sodass der Versuch eine Nasensonde zu legen, abgebrochen wurde, als aus dem Mund des Verdächtigen 5 Drogencontainer gesichert wurden. Somit bestand im Rahmen der Beweissicherung keine Notwendigkeit zur Exkorporation mehr. Ein weiterer Verdächtiger erbrach eigenständig 33 Container.

Bei einer Person wurde die Nasensonde lediglich zur Brechreizverstärkung bei nicht suffizientem Erbrechen eingesetzt.

Bei den Einsätzen unter Emetikumgabe wurden im Mittel 75 ml Ipecacuanha verabreicht, die größte verabreichte Menge betrug 150 ml, das Minimum waren 30 ml. Zu dem Emetikum wurden im Durchschnitt 1764 ml Flüssigkeit verabreicht (Maximum 3150 ml, Minimum 600 ml), erbrochen wurden im Mittel 1450 ml (Maximum 2100 ml, Minimum 600 ml).

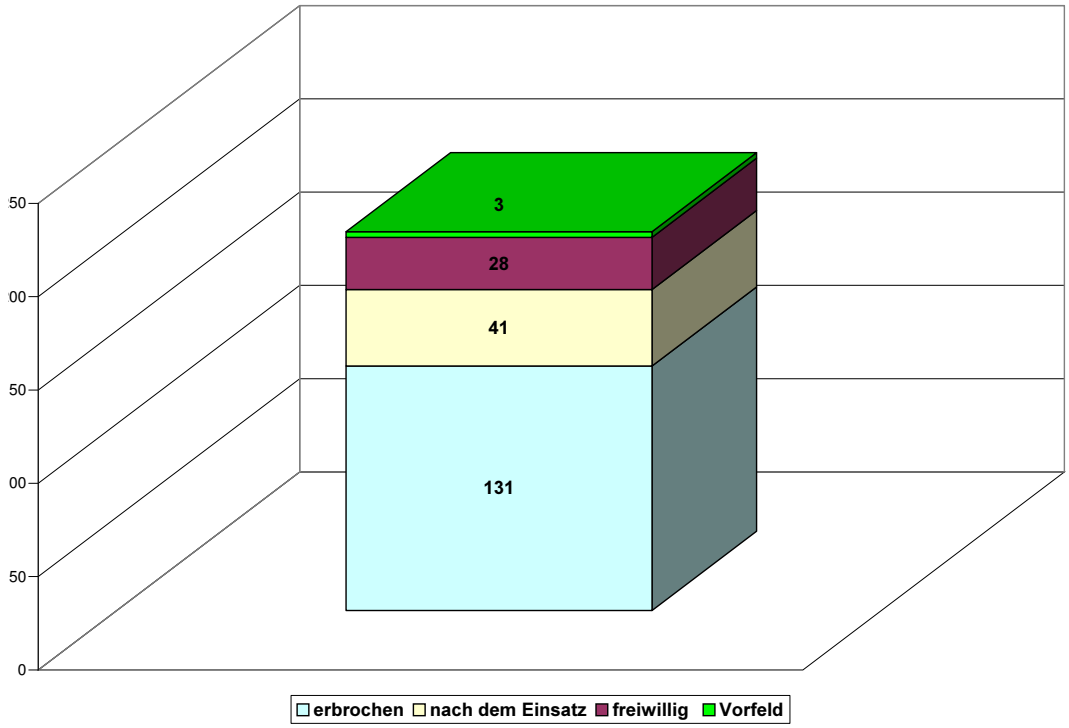


Abbildung 8.6.: In Einsätzen unter Verwendung der Nasensonde sichergestellte BTM

Bei den Einsätzen unter Verwendung der Nasensonde wurden insgesamt 203 Betäubungsmittelcontainer sichergestellt. Davon 131 direkt im Einsatz, 28 wurden freiwillig von den Verdächtigen übergeben, 3 im Rahmen der Voruntersuchung, 41 wurden nach dem Einsatz auf der Intensivstation des Universitätsklinikums in einer Magenspiegelung aus dem Magen des Beschuldigten geborgen. Bei zwei Verdächtigen konnten keine Betäubungsmittel sichergestellt werden. Bei einem dieser Verdächtigen wurde der Einsatz wegen Zeitüberschreitung abgebrochen. Eine Ausscheidungskontrolle wurde bei keinem der Verdächtigen durchgeführt.

9. Die Ausscheidungskontrollen

Eine der diskutierten Alternativen zu den Brechmitteleinsätzen oder eine Ergänzung zu diesen stellt die Kontrolle der Ausscheidungen des Verdächtigen im Anschluss an einen Exkorporationseinsatz oder den Inkorporationsvorgang dar. Hierzu ist eine zeitweilige Verwahrung des Beschuldigten im Untersuchungsgefängnis unter Zuweisung einer sogenannten Chemietoilette unerlässlich. Der Behälter wird dann zur Analyse in das Institut für Rechtsmedizin überstellt und gegebenenfalls auch toxikologisch untersucht.

Bei 13 (2,49%) der 523 Beschuldigten, die zum Exkorporationsvorgang am Institut für Rechtsmedizin vorgestellt wurden, ordnete die zuständige Staatsanwaltschaft eine solche Ausscheidungskontrolle an, da diese sich aufgraund des Ablaufes des Brechmitteleinsatzes anbot. Dies war z.B. der Fall, wenn kein suffizientes Erbrechen erreicht werden konnte, das Zeitfenster überschritten war, andere Kontraindikationen vorlagen oder der Betreffende beim Erbrechen „filterte“, d.h. durch die Zähne erbrach um dann erneut zu schlucken, sodass der Verdacht aufkam, dass der Beschuldigte Drogencontainer erneut inkorporiert. Auch in einigen Einsätzen, in denen wegen massiven Widerstandes des Beschuldigten von einem Brechmitteleinsatz abgesehen wurde, bot sich eine Ausscheidungskontrolle an.

Die Untersuchung der abgegebenen Behälter erbrachte in 10 der 13 Fälle (76,92%) die Sicherstellung von Betäubungsmittel-Containern oder deren Überreste in Form kleiner Plastikfolien.

9.1. Anamnese und Untersuchung

In der Anamnese, die bei dieser Gruppe der Verdächtigen durchgeführt wurde, gaben, zu ihrem Drogenkonsum befragt, 5 Personen an, keine Drogen zu konsumieren. 2 machten keine Angaben hierzu. 2 Personen räumten einen gelegentlichen Alkoholkonsum ein. Eine Person gab an regelmäßig Heroin und Crack zu konsumieren. Bei 3 Personen

wurden keine Angaben festgehalten. Im Anschluss an die Anamnese erschienen 3 Personen (23,08%) dem durchführenden Rechtsmediziner als unkooperativ, die restlichen Personen wurden für kooperativ befunden.

In der Untersuchung fiel eine Person durch Intoxikationsanzeichen auf, die die Angaben des Verdächtigen bezüglich seines Drogenkonsums (Heroin und Crack) stützten. Die bei den anderen Beschuldigten durchgeführten Untersuchungen erbrachten keine pathologischen Befunde.

Bei 3 Beschuldigten (23,08%) wurde die Exkorporation als nicht möglich erachtet. Bei einer Person wurden aufgrund von Intoxikationsverdacht Kontraindikationen für den geplanten Exkorporationsvorgang festgestellt. Bei 2 weiteren konnte der aus ärztlicher Sicht gesundheitlich zumutbare Einsatz nicht durchgeführt werden, da der zuständige Staatsanwalt nicht erreichbar war.

9.2. Durchführung der Einsätze

Insgesamt wurde bei 4 Personen kein Emetikum verabreicht. Bei 3 Verdächtigen war der Einsatz aus angeführten Gründen nicht durchführbar, eine weitere Person begann vor Vergabe des Brechmittels zu hyperventilieren, was zum Abbruch des Einsatzes führte. Die anderen Beschuldigten erhielten zwischen 30 ml und 120 ml Ipecacuanha, im Durchschnitt wurden 68 ml verabreicht.

Bei den Verdächtigen dieser Gruppe wurden 38 Betäubungsmittelcontainer sichergestellt. 29 der Behälter wurden im Rahmen der Einsätze erbrochen, 7 im Vorfeld sichergestellt. Bei 10 Verdächtigen konnte in den Einsätzen am Institut keine Betäubungsmittel gesichert werden.

Bei 3 (23,08%) Verdächtigen wurde auch in der Ausscheidungskontrolle kein Beweismittel nachgewiesen. In 10 der kontrollierten Behälter fanden sich insgesamt 28 Container oder zur Verpackung von Drogen typische Plastikfolien. In 4 (30,77%) der Proben waren offensichtlich eröffnete Behälter.

In einem Fall wurde der Beschuldigte von einem Vollzugsbeamten bei Bergung der Beweismittel aus der zugewiesenen Chemietoilette und erneuter Inkorporation der Betäubungsmittel beobachtet.

10. Ergebnisse

10.1. Die Ergebnisse der Qualitätsanalyse

Die Auswertung der Einsatzprotokolle in Hinblick auf die Einhaltung der vorgegebenen Richtlinien (Kapitel 5.2 auf Seite 26) zeigt, dass diese eingehalten werden konnten.

In allen der 523 durchgeführten Einsätze im Auswertungszeitraum und in den 8 Einsätzen nach dem 31.12.2005 wurden die Anamnese- und Untersuchungsprotokolle ausgeführt und dokumentiert. Insbesondere das Vorliegen der definierten Kontraindikationen wurde eingehend geprüft. In den Fällen, in denen Kontraindikationen vorlagen oder deren Vorliegen nicht ausgeschlossen werden konnte, wurde auf die Vergabe des Brechmittels verzichtet und die Betroffenen über die Risiken der, aus verschluckten Drogenpäckchen resultierenden, Gefahr einer Heroin-/Kokainvergiftung und deren eventuelle Folgen aufgeklärt. 16,7% der Betreffenden entschlossen sich daraufhin freiwillig Erbrechen zu induzieren.

In 23,16% aller 531 Fälle konnte durch ein defensives Vorgehen des durchführenden Rechtsmediziners auch ohne Vorliegen von Kontraindikationen auf die Vergabe des Brechmittels verzichtet werden, da der Beschuldigte unter freiwilliger Flüssigkeitseinnahme selbstständig erbrach. Von den als kooperativ erachteten Personen nutzten 25,22% dieses Angebot. Der Erfolg einer guten Kommunikation mit dem Beschuldigten und eine ergiebige Aufklärung über gesundheitliche Konsequenzen sowie ein insgesamt ruhiges Vorgehen im Ablauf des Einsatzes zeigt sich besonders bei den Personen, die eingangs der Anamnese und Untersuchung als unkooperativ eingeschätzt wurden. In dieser Personengruppe waren es 50,7% der Beschuldigten, die überzeugt werden konnten im Ablauf des Einsatzes kooperativ mitzuwirken. Bei den Personen, die als unkooperativ eingeschätzt wurden, konnten 9,86% dazu bewegt werden, ohne das Vomitivum selbstständig zu erbrechen.

Die Einhaltung des Zeitfensters gelang in allen Fällen, bei denen das Brechmittel

verabreicht wurde. In den Einsätzen bei denen das erste Erbrechen voraussichtlich nach Ablauf von 120 Minuten nach der Inkorporation stattfinden würde, wurde auf eine Ipecacuanha-Gabe verzichtet. Zeichnete sich eine Überschreitung des vorgegeben Zeitfensters ab und war der Betreffende nicht kooperativ wurde der Einsatz abgebrochen.

Die Sicherstellung von Betäubungsmitteln gelang in 69,6% aller Fälle. In dieser Quote sind Personen, bei denen der Einsatz abgebrochen wurde, z.B. wegen Kontraindikationen und Beschuldigte, bei denen sich kein Erbreche auslösen ließ, enthalten. Bei unkooperativen Verdächtigen war mit etwas größerer Wahrscheinlichkeit mit der Sicherstellung von Drogen zu rechnen (71,83%) und die Menge der Container war im Durchschnitt größer (6,8 Behälter gegenüber 5,49 bei den Kooperativen).

In Abgleich mit der Auswertung der Altersgutachten am Institut für Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie des Universitätsklinikums Hamburg Eppendorf ergab sich, dass bei 90 zum Brechmitteleinsatz vorgestellten mutmaßlichen Kleindealern Altersgutachten aus verschiedenen Gründen angefordert wurden. Bei 41 dieser Personen wurde im Rahmen des Vomitiveinsatzes eine Alterseinschätzung vorgenommen. Diese stimmte in 39 Fällen (95,12%) mit dem anschließenden Altersgutachten überein, in 2 Fällen war der Betreffende knapp jünger, aber über 18 Jahren.

10.2. Die Ergebnisse der Auswertung der Urinproben

Bei den freiwillig im Rahmen der Vomitiveinsätze abgegebenen Urinproben zeigten 19,75% der Tests ein positives Ergebnis, 11 (13,59%) der Proben zeigten ein grenzwertig positives Ergebnis. Anamnestisch gaben 9 der 16 positiv Getesteten (56,25%) Hinweise auf einen stattgefundenen Drogenkonsum. In der Gruppe der grenzwertig positiv Getesteten gab nur eine Person an, Drogen konsumiert zu haben (9,01%).

In der Untersuchung fielen 7 (43,75%) der 16 positiv Getesteten und 5 (45,45%) der 11 grenzwertig positiv Getesteten durch Befunde wie injizierte Konjuktiven, einen Foetor ex ore und Frösteln auf.

Von den 81 Personen die eine Urinprobe abgaben, fielen 8 (9,88%) durch aggressives Verhalten während des Vorganges auf. Die jeweiligen Testergebnisse der als aggressiv Bewerteten waren in 3 (37,50%) Fällen positiv bezüglich der getesteten Substanzen, d.h. 3 von 16 (18,75%) der im Urintestergebnis eindeutig Auffälligen wurden von dem durchführenden Mediziner als deutlich unkooperativ bewertet. Bei den Personen mit

negativem Ergebnis waren nur 5 von 54 (9,26%) aggressiv.

Bei der Personengruppe, bei denen eine Urinprobe vorlag, wurden im Rahmen des Einsatzes bei 4 von 81 Personen eröffnete Drogencontainer oder unverpacktes Rauschmittel sichergestellt. Bei 2 dieser 4 Personen (50,00%) wurden Drogen im Urin nachgewiesen, 2 der Proben (50,00%) wurden negativ getestet.

10.3. Ergebnisse der Komplikationsanalyse

Bei insgesamt 9 Einsätzen (1,72%) kam es zu Komplikationen verschiedenen Schweregrades, in einem dieser Fälle (0,2%) waren die aufgetretenen Komplikationenen als schwerwiegend zu bezeichnen, bei den anderen 8 Fällen traten leichte Komplikationen auf, die in keinem Fall eine längere ambulante oder stationäre Behandlung erforderten oder dauerhafte Gesundheitsstörungen verursachten.

Die aufgetretenen Komplikationen wurden durchgehend fachgerecht und unverzüglich behandelt und waren im Vorfeld nicht absehbar, da weder die Anamnese noch die Untersuchung richtungsweisend waren. Das Komplikationsmanagement ist daher als suffizient zu bezeichnen, die Nähe zur Notaufnahme des Universitätsklinikums war in der suffizienten Versorgung der Komplikationen sicherlich von Vorteil.

In 18 Fällen (3,6%) konnte im Rahmen des Brechmitteleinsatzes aus verschiedenen Gründen nicht auf den Einsatz einer Nasensonde verzichtet werden.

10.4. Die Ergebnisse der Ausscheidungskontrollen

Bei 13 der 523 Beschuldigten wurde im Anschluss an den Einsatz eine Ausscheidungskontrolle durchgeführt. Diese erbrachte in 10 der 13 Fälle (76,92%) das Ergebnis, dass der Betreffende Dogen inkorporiert haben musste. Häufig (40%) fanden sich eröffnete Behälter oder nur noch typische Verpackungsfolien.

11. Diskussion

Seit der Einstellung der zwangsweisen Vomitivmittelvergabe in Rahmen der Einsätze zur Beweissicherung bei mutmaßlichen Drogendealern im Juli 2006 bietet sich eine Auswertung der in Hamburg stattgefundenen Einsätze an, um diese vor dem Hintergrund des Urteils zu bewerten.

11.1. Das Qualitätsmanagement

Wie schon andere Studien zeigten, ist nicht sicher, dass mit einer Emetikumvergabe der Magen restlos entleert werden kann [32]. In den durchgeführten Einsätzen wurden jedoch häufig die Beweismittel sicher gestellt. In den Fällen, in denen der Beschuldigte im Vorfeld Angaben zur Menge der inkorporierten Drogencontainer gemacht hat, konnten diese auch aus dem Körper entfernt werden [27]. Das Verfahren ist so als zuverlässig zu bewerten. Die Drogencontainer konnten im Anschluss an den Einsatz zur eingehenden Analyse von Inhalt und Menge an das Landeskriminalamt übergeben werden und lieferten im anschließenden Verfahren belastbare Beweise. Die Exkorporation der Behälter gelang in der überwiegenden Zahl der Fälle unbeschädigt. Waren diese augenscheinlich eröffnet, lag dies häufig an der unzureichenden Verpackung, z.T. lose in Aluminiumfolie eingeschlagen, oder an einer Beschädigung, die während des Schluckvorganges auftrat. Gelegentlich wurden auch unverpackte Drogen verschluckt, was sich mit den Beobachtungen anderer Studien deckt [33]. In keinem Fall konnte festgestellt werden, dass durch den Exkorporationsvorgang Drogencontainer eröffnet wurden. Daher ist unter diesem Aspekt keine zusätzliche gesundheitliche Gefährdung des Beschuldigten durch den Vorgang anzunehmen.

Bei der Vergabe des in den Einsätzen im Institut für Rechtsmedizin in Hamburg angewandten Präparates Ipecacuanha ist nicht mit schwerwiegenden Nebenwirkungen zu rechnen [17, 34]. Die durch das Brechmittel verursachten körperlichen Beschwerden, die sich bei den Exkorporationsvorgängen und im Anschluss an diese beobachten ließen,

waren in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle auf das eigentliche Erbrechen begrenzt. Nur in zwei Fällen kam es noch in der Untersuchungshaft zu erneutem Erbrechen. Insofern ist auch bei der Anwendung des Mittels als Emetikum in den Brechmitteleinsätzen von einer guten Verträglichkeit auszugehen. Die Nachuntersuchungen belegten, dass die Beschuldigten nach dem Einsatz als haftfähig entlassen werden konnten.

Als wesentliches Element zur Einhaltung der Prozessqualität der Einsätze wurden im Vorfeld Richtlinien festgelegt und ein standardisierter Ablauf mit festgelegtem Anamnese- und Untersuchungsprotokoll vorgegeben. Die Einhaltung der medizinischen Protokolle gelang immer, jedoch muss erwartungsgemäß davon ausgegangen werden, dass Angaben, die in der Anamnese durch den Befragten gemacht werden, falsch sind. Retrospektiv lässt sich erkennen, dass insbesondere in Bezug auf das Alter, eventuell auch die Staatsangehörigkeit, Aussagen gemacht werden, die dem Beschuldigten in juristischer Hinsicht günstig scheinen. Die bei einigen Personen, die ein für die Durchführung der Einsätze zu junges Alter angaben, angewandten Alterseinschätzungen des zuständigen Rechtsmediziners erwiesen sich als zuverlässig und erscheinen als geeignetes Instrument, um, in Einhaltung des knappen Zeitfensters, zu zuverlässigen Aussagen zu kommen und den Einsatz gemäß den Vorgaben durchzuführen. Fragwürdige Angaben zeigten sich auch in der medizinischen Anamnese, in der gelegentlich ein aktueller Drogenkonsum angegeben wird, um unter Intoxikationsverdacht dem Einsatz zu entgehen. Diese Angaben ließen sich jedoch in der Regel nicht durch die Untersuchung belegen.

Besonderes Augenmerk ist in der Bewertung der Einsätze auf die Kooperativität der vorgestellten Delinquenten zu legen. Die zuständigen Rechtsmediziner waren angehalten, auf ein freiwilliges Mitwirken des Beschuldigten im Rahmen des geplanten Vorganges hinzuwirken. Es zeigt sich, dass durch den durchführenden Arzt häufig eine Mitarbeit im Ablauf des Einsatzes erzielt werden konnte. Dies gelang auch bei Tätern, die der Maßnahme eingangs unkooperativ entgegenstanden. So ist über den Gesamteinsatzzeitraum auch ein Rückgang der Einsätze unter Verwendung der naso-gastralen Sonde zu verzeichnen. Oft konnte auf die Vergabe des Brechmittels verzichtet werden, da der Betreffende bereit war, selbstinduziert zu erbrechen. Dies belegt auch die Wirksamkeit einer verständlichen und individuellen Aufklärung über den geplanten Einsatz und die gesundheitlichen Risiken, ausgehend von evtl. verschluckten Drogen, aber auch durch das angewandte Präparat zu Brechreizerzeugung.

11.2. Das Komplikationsmanagement

Bei medizinischen Zwangsmaßnahmen ist im Vergleich mit der Anwendung der gleichen Prozedur bei regulären Patienten oder freiwilligen Probanden eventuell mit einer höheren Komplikationsrate und gegebenenfalls auch mit einem häufigeren Auftreten unerwünschter Arzneimittelwirkungen zu rechnen, da die angewandte medizinischen Maßnahme nicht primär im Interesse des Betreffenden liegt.

Die Rate der aufgetretenen Komplikationen in den durchgeführten Einsätzen war über den gesamten ausgewerteten Zeitraum gering und abgesehen von einem Fall als minderschwer zu bezeichnen. Aufgetretene Komplikationen wurden immer zeitnah erkannt und die Patienten adäquat ärztlich versorgt. Traten die Komplikationen nach Abschluss des Einsatzes, d.h. nach der Nachuntersuchung, auf, musste das primäre Komplikationsmanagement durch die während der Festnahmezeit zuständigen Polizeibeamten geleistet werden. Die Auswertung dieser Fälle zeigte, dass dies durchweg gelang. Der Betreffende wurde im nächstliegenden Krankenhaus medizinischer Versorgung zugeführt und nach den Regeln ärztlicher Kunst betreut.

Die aufgetretenen Komplikationen waren in der retrospektiven Analyse nicht absehbar. Auch in dem schwerwiegenden Fall konnte die durchgeführte Eingangsuntersuchung keinen richtungsweisenden Befund sowie andere Auffälligkeiten erheben. In Auswertung aller Einsätze und unter Einbeziehung der Untersuchung des Falles [9] muss dieser dramatische Fall als schicksalhaft und nicht vermeidbar angesehen werden. Eine Einschätzung, die sich auch mit vorangegangenen Untersuchungen [35] deckt.

Die Einsätze in denen auf die zwangsweise Verabreichung des Vomitivums unter Verwendung der naso-gastralen Sonde nicht verzichtet werden konnte, ließen keine erhöhte Komplikationsrate feststellen. Der Anteil dieser Fälle gemessen an der Gesamtfallzahl war über die Quartale sogar rückläufig. Vor allem in der ersten Zeit nach Einführung der Brechmitteleinsätze zur Beweissicherung war der Widerstand der Beschuldigten gegen den geplanten Einsatz höher als im weiteren Verlauf. Zurückzuführen wäre dies unter Umständen auf den Versuch der Beschuldigten durch massiven Widerstand der Maßnahme zu entgehen und der Beweismittelsicherung entgegenzuwirken. Anzunehmen ist, dass sich die konsequente Anwendung der Zwangsmaßnahme unter der Gruppe der ansässigen Kleindealer herumgesprochen hat, sodass auf die Anwendung dieses Vorgehens immer mehr verzichtet werden konnte.

11.3. Die Ausscheidungskontrollen

Die ausgewerteten Ausscheidungskontrollen wurden in Hamburg in einigen Fällen als Ergänzung des Brechmitteleinsatzes angeordnet. Auffallend ist, dass in 30,77% aller Auscheidungskontrollen (in 40% der positiven Kontrollen) eröffnete Behälter oder Plastikfolien als Reste der Drogenverpackungen gefunden wurden. Diese Rate liegt deutlich[1] über der Häufigkeit mit der im Rahmen der Brechmitteleinsätze eröffnete Behälter sichergestellt wurden (3,06%). Dies legt den Schluss nahe, dass die Verpackungen den Belastungen der Magen-Darm-Passage häufig nicht gewachsen waren. In Ergänzung der Einsätze hat sich diese Form von Beweissicherung nur bedingt bewährt, da über Art und Menge des inkorporierten Drogengutes in diesen Fällen keine Aussage getroffen werden konnte. Weiterhin muss vermerkt werden, dass in mindestens einem Fall eine erneute Inkorporation der Drogen durch den Beschuldigten im Sinne eines erweiterten fäkal-oralen Kreislaufes vorgenommen wurde und auch hier die Beweissicherung nicht gelang. Im Ablauf des erforderlichen Procederes bleibt die Verbringung des Verdächtigen in eine wasserlose Zelle im Untersuchungsgefängnis für mindestens 72 Stunden, die Bereitstellung einer speziellen Drogentoilette und die möglichst lückenlose Kontrolle des Betreffenden zur Vermeidung der Beweismittelvernichtung unerlässlich. Diesen Vorgang

[1] Um zu prüfen, ob die Hypothese statistisch signifikant ist, werden die Beobachtungen zunächst in die folgende 2×2 Kontingenztafel X eingetragen:

BTM Behälter	Offen	Intakt	Σ
Erbrochen	16	269	285
Ausgeschieden	4	6	10
Σ	20	275	295

Die Nullhypothese H_0 besagt, dass es für die Intaktheit der BTM Behälter keinen Unterschied macht, ob sie oral oder anal ausgeschieden werden.

Da die Anzahl der Ausscheidungskontrollen mit erfolgter BTM Sicherstellung im Beobachtungszeitraum eher klein war, liefert der „Exakte Test nach Fischer“ hier zuverlässigere Ergebnisse als der statistische χ^2-Test[11]:

$$P(X|H_0) = \frac{\binom{16+4}{16}\binom{269+6}{269}}{\binom{16+269+4+6}{16+269}} \approx 0,002511 \ll 0,05$$

Der p-Wert (also die Wahrscheinlichkeit, die hier vorliegenden Daten zu erhalten, obwohl die Nullhypothese in Wirklichkeit zutrifft, α-Fehler) ist also kleiner 5% und das Ergebnis damit nach gängiger Konvention signifikant. Einschränkend sei jedoch bemerkt, dass diese retrospektive Analyse weder das Attribut „radomisiert“ noch „doppelblind“ für sich in Anspruch nehmen kann und weiterhin die von der Alternativhypothese nahe gelegte Korrelation für die im Text implizierte Kausalität nur notwendige aber nicht hinreichende Bedingung ist.

als milderes Mittel zu sehen, bleibt diskutabel. Weiterhin bleibt zu betonen, dass der Festgehaltenen während des Arrestes den in jedem Einzelfall schwer kalkulierbaren Risiken einer intestinalen Kokain-Freisetzung ausgesetzt ist, mit der, je nach der individuell vorgenommenen Verpackung, auch noch nach bis zu 24h nach Ingestion zu rechnen ist [22].

11.4. Die Urinproben

Die Auswertung der Urinproben unter Einbeziehung der zugehörigen Einsatzprotokolle legt nahe, dass Beschuldigte, bei denen Betäubungsmittel sichergestellt werden konnten, häufiger einen positiven Drogenbefund im Urin aufwiesen. Dies könnte auf eine Durchlässigkeit der inkorporierten Behälter hindeuten. Auch neigten Personen, die unter Drogeneinfluss zum Brechmitteleinsatz vorgestellt wurden, eher zu aggressivem Verhalten im Ablauf des Einsatzes. Personen mit positivem oder grenzwertig positivem Urintestergebnis fielen schon in der eingangs durchgeführten Untersuchung häufig durch leichte bis deutliche Intoxikationszeichen auf. Meistens war die Intoxikation jedoch als eher leicht zu bewerten. Die Ergebnisse der Analyse der Urinproben zeigt, dass von den Angaben des Beschuldigten bezüglich des Drogenkonsums nicht auf das Ergebnis des Testergebnisses rückgeschlossen werden kann. Es zeigt sich, dass die positiven oder grenzwertig positiv Getesteten meistens angeben, keine Drogen konsumiert zu haben. Eine mögliche Schlussfolgerung wäre, davon ausgehend, dass die Beschuldigten die Wahrheit sagen, dass die inkorporierten Drogen-"Bubbles" durchlässig sein könnten.

11.5. Zusammenfassung der Risiken der Brechmittelvergabe

Das Ziel der Brechmitteleinsätze ist zum einen in der präventiven und zugleich schonenden Entfernung der inkorporierten Drogen zu sehen. Andererseits wird die Sicherstellung der jeweiligen Drogen angestrebt, um diese dem Straßenhandel zu entziehen und sie als Beweismittel zu gewinnen. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die in Hamburg durchgeführten Einsätze beide Ziele gleichermaßen erreicht haben.

11.6. Die Alternativen

Auf der Suche nach Alternativen zu der inzwischen verbotenen zwangsweisen Brechmittelvergabe bieten sich mehrere Alternativen, die schon in anderen Ländern bei Bodypackern angewandt wurden. Die Alternativen sollten aus medizinischer Sicht möglichst einfach und uninvasiv sein und gleichzeitig eine sichere Entfernung der inkorporierten Drogen zeitnah sicherstellen. Juristisch wäre sicherlich eine Methode vorzuziehen, die die Drogen unbeschädigt, vollständig und mit Hinweis auf den Inkorporationszeitpunkt als Beweise gewinnt.

11.6.1. Bildgebung als Alternative

Zur Detektion inkorporierter Objekte bieten sich verschieden bildgebende Verfahren an. Am häufigsten ist die Darstellung verschluckter Drogencontainer mit konventionellem Röntgen durchgeführt worden. Dies wird regelhaft bei der Gruppe der Body-packer durchgeführt [13, 18]. Die Patienten werden, häufig in eigener Unkenntnis der tatsächlichen Gefahrenlage, an Flughäfen aufgegriffen und von dort in das nächste Krankenhaus überstellt. Um zu verwertbaren Aussagen bezüglich eines vorliegenden Drogenschmuggels zu kommen, ist es unerlässlich, dass der Patient während der Erstellung der Aufnahme kooperiert und ruhig hält. Die Drogencontainer sind zumeist nicht röntgendicht, d.h. in der Aufnahme nicht kontrastgebend [7]. Sie lassen sich im besten Fall durch den Dichtegradienten zum umgebenden Gewebe oder Magen-Darm-Inhalt darstellen, was schon bei den Body-packern und den, in diesen Fällen, deutlich größeren Containern nicht zuverlässig gelingt [12].

Nach McCarron und Wood, ergänzt durch Pidolto et al., wird die Art der gängigen Drogenverpackungen und deren Röntgenverhalten in vier Typen eingeteilt (Tabelle 11.1 auf der nächsten Seite).

Typ IV, der der einzige sicher strahlendichte ist, wurde bei Body-stuffern bisher nicht beschrieben und ist in Hamburg auch nicht beobachtet worden. Ein den Röntgenkontrast verstärkendes Kontrastmittel zu verabreichen, kommt in diesem Procedere nicht in Frage, da auch hier mit einer zwangsweisen Verabreichung gerechnet werden müsste und eventuell auch gegen das „nemo tenetur Prinzip“ (Selbstbelastungs-Freiheit) verstoßen würde. Außerdem könnte bei prädispositionierten Personen ein Kontrastmittelzwischenfall provoziert werden.

Klasse	Beschreibung
Typ I	Zwei oder mehr Lagen Kondome oder andere Kunststoff-Folien, locker mit Kokain gefüllt. Dieser Typ birgt die höchste Gefahr für Risse oder Löcher!
Typ II	Gepresstes Kokain-Pulver oder -Paste, verpackt in mehreren Schichten schlauchförmigen Latex oder Kunststoff-Folien.
Typ III	Gepresstes Kokain in Puder- oder Pasten-Form, verpackt in Aluminium-Folie.
Typ IV	Gepresstes Kokain wird technisch verdichtet und gehärtet. Anschließend wird es in robusten Latex-Schläuchen verpackt. Das ganze wird zusätzlich durch behandeltes Paraffin oder Glasfaser-Matten geschützt.

Die Typen I–III sind röntgendurchlässig. Lediglich Typ IV ist röntgendicht.

Tabelle 11.1.: Klassifikation nach Verpackungsart

Von einer zuverlässigen Detektion der Drogenbehälter durch konventionelles Röntgen bei Body-stuffern ist daher nicht auszugehen. Weiterhin ist der Patient einer, von ihm nicht eingewilligten, Strahlenbelastung ausgesetzt. Diese ist zwar bei der Anwendung sonographischer Abdomenuntersuchungen nicht gegeben, aber auch hier müsste der Patient voll kooperieren. Zusätzlich lässt sich auch im besten Fall in Anwendung bildgebender Verfahren keinerlei belastbare Aussage bezüglich der Menge und der Art des vorliegenden Drogengutes machen. Eine sichere Abgrenzung zu anderen verschluckten Festkörpern, wie Nüssen und Kaugummis, kann auch nicht sicher gelingen und stellt die stafprozessuale Verwertbarkeit der so gewonnenen Beweise in Frage.

Sinnvoll erscheint diese Maßnahme zur Vergewisserung, dass mit einiger Wahrscheinlichkeit eine Drogeninkorporation stattgefunden hat, um weitere Maßnahmen zur Exkorporation einzuleiten.

11.6.2. Magenspiegelung und Magenspülung als Alternative

Auch Magenspülung oder Magenspiegelung bieten sich wegen der unbedingt erforderlichen Kooperationsbereitschaft nicht an. Das Legen der Schläuche ist aufwändiger als für eine Nasen-Magen-Sondierung. Üblicherweise wird eine Magenspiegelung unter Kurznarkose durchgeführt, was gegen den Willen des Betroffenen nicht empfehlenswert scheint. Bei einer Magenspülung wird ein deutlich dickerer Schlauch verwendet als bei einer

Nasen-Magen-Sondierung, da über den Schlauch der Mageninhalt auch wieder entleert wird. Unklar ist weiterhin, ob über diesen Schlauch die Drogenkugeln überhaupt entfernt werden können.

11.6.3. Ausscheidungskontrollen als Alternative

Eine weitere häufig diskutierte Methode in diesem Problemfeld ist die Durchführung von Ausscheidungskontrollen. Hierzu wird der Verdächtige in eine spezielle „wasserfreie“ Zelle des Untersuchungsgefängnisses gebracht und mit einer Chemietoilette versorgt. Dies ist notwendig, um der Vernichtung der Beweismittel vorzubeugen. Mit einer abgeschlossenen Magen-Darm-Passage ist in der Regel nach 72 Stunden zu rechnen. Bei bewusstem oder unbewusstem Stuhlverhalt kann sich dieser Zeitraum verlängern. Eine Vergabe von Abführmitteln führt nicht sicher zu einer Verkürzung der Passagezeit und müsste sicher in einigen Fällen auch gegen Widerstand erfolgen.

Die Ergebnisse der Auswertung, der im Rahmen der Brechmitteleinsätze in Hamburg durchgeführten Ausscheidungskontrollen zeigt außerdem, dass unter hoher Wahrscheinlichkeit mit der Eröffnung der Drogencontainer gerechnet werden muss, was sich mit anderen Studien deckt [25, 1].

Da bei Anordnung der Maßnahme nicht bekannt ist, welche Drogenmenge durch den Verdächtigen verschluckt wurde, ist beim Abwarten der natürlichen Ausscheidung eine unkalkulierbare Gesundheitsgefährdung gegeben, der der Betroffene unter der Haft ausgesetzt ist.

Weiterhin ist bei Ausscheidung von Drogencontainern der tatsächliche Inkorporationszeitpunkt nicht bekannt und die juristische Verwertung der Beweise so nicht zuverlässig. Die Drogen konnten schließlich auch schon vorher geschluckt worden sein. So ließe sich dem Verdächtigen allenfalls der Besitz von Drogen nicht jedoch das Handeltreiben mit diesen nachweisen.

12. Zusammenfassung

Im Zeitraum zischen August 2001 und Juli 2006 wurden am Institut für Rechtsmedizin 531 Einsätze zur Beweissicherung bei mutmaßlichen Drogendealern durchgeführt. Die vorliegende Arbeit analysiert die im Zeitraum bis 31.12.2005 stattgefundenen 523 Einsätze.

Die Auswertung fußt auf den medizinischen Protokollen, die die Einsätze dokumentieren. Die Bewertung der Einsätze wird durch Auswertung der freiwillig von den Beschuldigten abgegebenen Urinproben und von den Ergebnissen der angeordneten Ausscheidungskontrollen ergänzt. Die Auswertung erfolgte quantitativ-deskriptiv.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die durchgeführten Brechmitteleinsätze eine zuverlässige und sichere Maßnahme waren, bei deren Anwendung nicht von einer gesundheitlichen Gefährdung des Beschuldigten auszugehen ist. Die inkorporierten Drogen konnten in der Regel komplett entfernt werden. Von einer nach der Maßnahme bestehenden Vergiftungsgefahr durch die zuvor inkorporierten Drogen ist nicht mehr auszugehen. Die gewonnenen Beweismittel waren in juristisch verwertbarem Zustand. Die Standards zur Qualitätssicherung sind als suffizient zu erachten und konnten durchweg eingehalten werden. Auch die Alterseinschätzungen, die bei einigen Beschuldigten durchgeführt wurden, erwiesen sich als zuverlässig.

In sehr seltenen Fällen kam es zu Komplikationen (1,72%). Die aufgetretenen Komplikationen waren nicht absehbar und zumeist minderschwer. Nur in einem Fall war die aufgetretene Komplikation als schwer zu bezeichnen (0.2%).

Im Vergleich der Auswertungsresultate der Ausscheidungskontrollen mit denen der Brechmitteleinsätze muss festgestellt werden, dass die vom Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte vorgeschlagenen Ausscheidungskontrollen als milderes Mittel den Ansprüchen an die Maßnahme nicht gerecht werden. Es muss auf der Basis der Hamburger und der internationalen Datenlage von einer erheblichen Gefahr der Eröffnung der Drogencontainer ausgegangen werden. In 40% der Fälle in denen Drogencontainer in der Ausscheidungskontrolle nachgewiesen wurden, waren diese eröffnet. In diesen Fällen

stehen die Beweismittel für eine strafprozessuale Würdigung nicht mehr zur Verfügung.

A. Nachzügler

Nach Abschluss der Auswertung der Brechmitteleinsätze am Institut für Rechtsmedizin am 31.12.2005 wurden noch 8 Personen als mutmaßliche Dealer zur Beweissicherung durch Emetikumvergabe vorgestellt.

Bei 4 Verdächtigen wurde kein Brechmittel verabreicht, 3 dieser Personen gaben an, heroinsüchtig zu sein und fielen in der Untersuchung durch deutliche Intoxikationszeichen auf. Eine Person leistete massiven Widerstand, so dass von der Maßnahme Abstand genommen wurde. Einer der intoxikierten Verdächtigen versuchte selbstinduziert ohne das Brechmittel zu erbrechen, dies war jedoch nicht suffizient und es wurden keiner der verschluckten Drogencontainer sichergestellt. Bei den anderen 4 Beschuldigten schien eine Emetikumvergabe möglich und sinnvoll. Die Einsätze verliefen ohne Zwischenfälle, 3 ohne Auffälligkeiten; Bei einem Verdächtigen war trotz Einnahme von 60 ml Ipecacuanhasirup kein Erbrechen auslösbar. Bei ihm wurden keine Drogen sichergestellt.

Bei 2 Verdächtigen wurden Betäubungsmittel nach Erbrechen sichergestellt, bei einer Person 4 Drogenbehälter, bei der anderen 12.

Bei keinem dieser Einsätze kam es zu Komplikationen.

Der letzte Einsatz erfolgte am 23.03.2006.

Als Reaktion auf das Urteil des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte haben Polizei und Justiz veränderte Dienstanweisungen in Kraft gesetzt, wonach derartige Brechmittelapplikationen (ohne Einsatz einer nasogastralen Sonde) lediglich dann erfolgen sollen, wenn der Beschuldigte diesen nach Aufklärung ausdrücklich wünscht.

B. Danksagung

Bei Prof. Püschel möchte ich mich für die Überlassung des Themas und die freundliche wissenschaftliche Zusammenarbeit bedanken.

Weiterhin danke ich Dr. Lars Oesterhelweg und Prof. Beck-Bornholdt für die persönliche Betreuung und Beratung

sowie Dr. Hilke Andresen für die bereitwillige und sehr willkommene, Unterstützung, Beratung und Zusammenarbeit.

Bei meinem Arbeitgeber bedanke ich mich für die Unterstützung, die mir während meines Studiums und der anschließenden Dissertation gewährt wurde.

Ferner möchte ich allen danken, die mich bei der Erstellung der Arbeit durch Korrekturlektorat, mathematische Prüfung, Babysitten und vieles mehr unterstützt haben.

C. Lebenslauf

Stella Katharina Marianne Isabella Ebert, geb. Benary

Persönliche Daten

Geburtstag	08. August 1981
Geburtsort	München

Schulbildung

1988–1992	Grundschule Timmendorfer Strand
1992–2001	Ostsee Gymnasium Timmendorfer Strand

Akademische Ausbildung

2002–2004	Humboldt Universität zu Berlin
seit 2004	Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf

Beruf

seit 2001	Eintritt in die Bundeswehr als Sanitätsoffizier-Anwärter

Privat

2007–2008	Erziehungsurlaub nach der Geburt meiner Zwillinge im Februar '07

Hamburg, 12. Dezember 2007

Literaturverzeichnis

[1] Aks, S., Vander Hoek, T., et al. (1992) *Cocaine liberation from body packets in an in vitro model.* Annals of Emergency Medicine (21): 1321–1325

[2] Arnold, P. (1993) *Epidemiologie, Phänomenologie und Morphologie von Drogentodesfällen in Hamburg.* med. Dissertation Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf

[3] Bierhenke, N. (2007) *Drogentodesfälle in Hamburg im Zeitraum 1990 bis 2005 unter besonderer Berücksichtigung methadonassoziierter Todesfälle.* med. Dissertation Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf

[4] Birkholz, Kropp, Bleich, Klatt, Ritter (1997) *Exkorporation von Betäubungsmitteln — Erfahrungen im Lande Bremen.* Kriminalistik : 277–283

[5] Birkholz, Kropp, Bleich, Klatt, Ritter, *Position Paper — Ipecac Syrup.* Journal of Toxicology, Clinical Toxicology, *2*, Vol. 42. American Academy of Clinical Toxicology / European Association of Poisons Centres and Clinical Toxicologists, 2004, *2*, Vol. 42, 133–143, 141

[6] Bundesverfassungsgericht, Karlsruhe (1999) Entscheidung vom 15.09.1999, az. 2 bvg 2360/95 Auflage

[7] Bycroft, J. (2003) *Cocaine by internal mail.* Journal of the Royal Society of Medicine (96): 315

[8] Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte, Straßburg (2006) Urteil des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte — EuGHMR in Sachen Jalloh/Deutschland, aktenzeichen 54810/00 Auflage

[9] Eyrich, K. (2002) *Fachanästhesiologisches Gutachten.* Das Gutachten liegt in anonymisierter Form vor und ist im Institut für Rechtsmedizin des UKE Hamburg einzusehen.

[10] Fineschi, V., Centini, F., Monicotti, F., Turrillazzi, E. (2002) *The cocaine 'body-stuffer' syndrome: a fatal case.* Forensic Science International (126): 7–10

[11] Fisher, R. (1922) *On the interpretation of χ^2 from contingency tables, and the calculation of P.* Journal of the Royal Statistical Society (85): 87–94

[12] Gherardi, R., Marc, B., Alberti, X., Baud, F., Diamant-Berger, O. (1990) *Cocaine body packer with normal abdominal plain radiogramms. Value of drug detection in urine and contrast study of the bowel.* American Journal of Forensic Medicine and Pathology (11): 154–157

[13] Glass, J., Scott, H. (1995) *'Surgical mules': the smuggling of drugs in the gastrointestinal tract.* Journal of the Royal Society of Medicine (88): 450–453

[14] Gossmann (Hrsg.) (2002) Persönliche Mitteilung anlässlich eines Symposiums zu den Vomitiveinsätzen im Institut für Rechtsmedizin Hamburg am 03.07.2002. LKA Hamburg, 2002

[15] von Harnack, G., Koletzko, B., Kinderheilkunde. 10. Auflage, Springer Verlag, 1997

[16] Heinemann, A., Myashi, S., Iwersen, S., Schmoldt, A., Püschel, K. (1998) *Body-Packing as a cause of unexpected sudden death.* Forensic Science International (92): 1–10

[17] Hänsel, R., Keller, K., Rimpler, H., Drogen. Springer Verlag, 1992

[18] Kelly, J., Corrigan, M., Cahill, R., Redmond, H. (2007) *Contemporary management of drug-packers.* World Journal of Emergency Surgery URL `http://www.wjes.org/content/2/1/9`. Online publiziert

[19] Lüth, R. (1989) *HIV-Antikörperprävalenz, Infektionsmodus und Riskofaktoren I.V. Drogenabhängiger im Hambruger Strafvollzug.* med. Dissertation Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf

[20] Malbrain, M., Neels, H., Vissers, K., et al. (1994) *A massive near fatal cocaine intoxication in a body stuffer: Case report and review of the litrature.* Acta Clin Belg (49): 12–18

[21] Marc, B., Baud, F., Aelion, M., et al. (1990) *The cocaine body-packer syndrome: Evaluation of a method of contrast study of the bowel.* Journal of Forensic Science (35): 345–355

[22] Norfolk, G. (2007) *The fatal case of a cocaine body-stuffer and a literature review - towards evidence based managemant.* Journal of forensic and legal medicine (14): 49–52

[23] Oberlandesgericht Bremen, Bremen (2000) Zur Anordnung und Durchführung einer Brechmittelvergabe, beschluss vom 19.01.2000, nstz-rr 2000, 270 Auflage

[24] Oberlandesgericht Frankfurt / Main, Frankfurt am Main (1996) Zur Unzulässigkeit des Brechmitteleinsatzes, beschluss vom 11.10.1996, az. 1 ss 28/96 Auflage

[25] Pidolto, R., Agliata, A., Mainini, A., Rossi, G., Giani, G. (2002) *A new method of packaging cocaine for international traffic and implications for the management of cocaine body packers.* American Journal of Emergency Medicine (23): 149–153

[26] Pollack, C., Biggers, D., Carlton, F., et al. (1992) *Two crack cocaine body stuffers.* Anals of Emergency Medicine (21): 1370–1380

[27] Püschel, K., Bachmann, D. (2007) *Proving possession of drugs in so-called body stuffers.* Journal of forensic and legal medicine (14): 96–98

[28] Püschel, K., Schulz, F.and Iwersen, S., Schmoldt, A. (1995) *Tod nach Verschlucken von Rauschgift.* Kriminalistik 5(49): 355–358

[29] Püschel, K., Stein, S., Stobbe, S., Heinemann, A. (2004) *Analysis of 683 drug packages seized from 'body stuffers'.* Forensic Science International (140): 109–111

[30] Roberts, J., Price, D., Goldfrank, L., Hartnett, L. (1986) *The bodystuffer syndrome: a clandestine form of drug overdose.* American Journal of Emergency Medicine 4 (4): 24–27

[31] Rother, H. (in Vorbereitung) *Basisauswertung der Altersgutachten.* med. Dissertation Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf

[32] Saetta, J., Quinton, D. (1991) *Residual gastric content after gastric lavage and ipecacuanha-induced emesis in self-poisoned patients: an endoscopic study.* Journal of the Royal Society of Medicine (84): 35–38

[33] Sporer, K., Firestone, J. (1997) *Clinical Course of Crack Cocaine Body Stuffers.* Annals of Emergency Medicine (29): 596–601

[34] Vale, J., Meredith, T., Proudfoot, A. (1986) *Syrup of ipecacuanha: is it really useful?* British Medical Journal (Clin Res Ed) 6558(293): 1321–1322

[35] Wulf, T. (2003) *Forensisch-medizinische Aspekte von Vomitivmitteleinsätzen bei mutmaßlichen Drogendealern.* med. Dissertation Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf

[36] Zimmermann, P. (1995) *Drogenschuggel im Körper: Erkenntnisse zu Methoden und Diagnostik des Körperschmuggels.* Kriminalistik 8/9 : 556–559

Abbildungsverzeichnis

2.1. Drogentotenstatik 10
2.2. Drogencontainer 10
2.3. In Brechmitteleinsätzen sichergestellte Verpackungsfolie 12
2.4. Ipecacuanha Sirup 13
2.5. Apomorphin 13
2.6. Gesamtzahl der Fälle pro Quartal und Trend 14

5.1. Chemische Struktur von Ipecacuanha 29

6.1. Angebliche Staatsangehörigkeit der vorgestellten Verdächtigen 32
6.2. Angebliches Alter der Verdächtigen zum Untersuchungszeitpunkt 34
6.3. Mehrfach zum Vomitiveinsatz vorgestellte Verdächtige 35
6.4. Angaben unkooperativer Verdächtiger zum eigenen Drogenkonsum . . . 37
6.5. Kooperativität unkooperativ Eingeschätzter 38
6.6. BTM bei anfänglich Unkooperativen 40
6.7. Kooperationsverhalten über die Zeit 42
6.8. Anteil und Trend der Kooperativen 43
6.9. Angaben zum eigenen Drogenkonsum kooperativer Verdächtiger 44
6.10. Kooperativität kooperativ Eingeschätzter 45
6.11. Sichergestellte BTM bei eingangs kooperativen Verdächtigen 45

7.1. Ergebnisse der Urintests 52

8.1. Komplikationen pro Quartal 57
8.2. Komplikationen und Gesamtfallzahl pro Quartal 57
8.3. Die für die Vomitiveinsätze vorgehaltenen Nasensonde 61
8.4. Einsätze unter Nasensonde pro Quartal und Trend 62
8.5. Einsätze unter Nasensonde und Gesamtfallszahl pro Quartal und Trend 62
8.6. Unter Verwendung der Nasensonde sichergestellte BTM 64

Tabellenverzeichnis

6.1. Angebliche Staatsangehörigkeit der vorgestellten Verdächtigen 33
6.2. Kooperativität der Beschuldigten über die Quartale 41

11.1. Klassifikation nach Verpackungsart 76

D. Erklärung

EIDESSTATTLICHE VERSICHERUNG:
Ich versichere ausdrücklich, dass ich die Arbeit selbständig und ohne fremde Hilfe verfasst, andere als die von mir angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und die aus den benutzten Werken wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen einzeln nach Ausgabe (Auflage und Jahr des Erscheinens) Band und Seite des benutzten Werkes kenntlich gemacht habe. Ferner versichere ich, dass ich die Dissertation bisher nicht einem Fachvertreter an einer anderen Hochschule zur Überprüfung vorgelegt oder mich anderweitig um Zulassung zur Promotion beworben habe.

Hamburg, den 12. Dezember 2007,

Stella Ebert