

Thomas Feltes, Wolfgang Mallach

Risiken und Nebenwirkungen im Polizeialltag: Der Lagebedingte Erstickungstod

Zusammenfassung

Zu den Risiken im Polizeialltag gehören Verhaftungen und dabei besonders Fixierungen. In diesem Beitrag geht es nicht primär um die Frage, welche Maßnahmen dabei zulässig sind oder nicht. Vielmehr soll der lagebedingte Erstickungstod (LET) behandelt werden, der sich auch bei rechtskonformer Anwendung unmittelbaren Zwanges im Rahmen von polizeilichen Fest- oder Gewahrsamsnahmen ereignen kann. Der Beitrag beschreibt, worum es sich beim LET handelt und wie er verhindert werden kann.

Einleitung: Risiken und Nebenwirkungen im Polizeialltag

Polizeiarbeit ist gefahrenträchtig. Für die Beamt*innen ebenso wie für diejenigen, die mit polizeilichem Handeln konfrontiert sind. Die besonderen Dynamiken, die dabei auftreten, sind in den vergangenen Jahrzehnten intensiv von der Polizeiwissenschaft thematisiert worden. Der Jubilar hat sich dabei besondere Verdienste erworben, in dem er die internen, subkulturellen Strukturen der Institution Polizei, der er selbst einmal angehörte, zum Ausgangspunkt seiner Studien gemacht hat. Ob „Cop Culture“ (Behr 2000, 2008) oder „Polizeikultur“ (ders. 2006), seine Monografien waren wegbereitend für die Diskussion dieser Phänomene als Ansatzpunkt für die Analyse von Polizeiverhalten allgemein und Polizeigewalt insbesondere. Sie waren bis dahin vor allem in den USA thematisiert worden.

Rafael Behr und ich teilen nicht nur den gemeinsamen Geburtsort Mainz, sondern auch die praktische Nähe zu und die Erfahrungen in und mit der Polizei. Ich kann mich noch gut daran erinnern, welche Bedenken Rafael Behr hatte, als er den Polizeidienst aufgab, um einen unsicheren akademischen Weg einzuschlagen. Bei seiner ersten Arbeit, einer teilnehmenden Beobachtung bei der Schutzpolizei in Thüringen, durfte ich ihn akademisch begleiten und die Arbeit veröffentlichen (Behr 1993).

In der Einleitung des Buches schrieb er damals:

„Spätestens seit dem Jahr 1989 war eine Beschäftigung mit Phänomenen sozialen Wandels ohne die Begleiterscheinungen und Folgen der 'Fusion beider deutscher Staaten' nicht mehr zu denken. Unter diesem Eindruck wollte ich untersuchen, wie Mitarbeiter einer Polizeiorganisation unter den Bedingungen radikalen sozialen Umbruchs arbeiten. Meine Fragestellung verbindet Elemente gesellschaftlichen Umbruchs mit der Suche nach einem neuen Selbstverständnis der Polizei. Sie versucht durch die Beobachtung des Berufsalltags von Schutzpolizisten den Konnex zwischen individuellen Berufsvorstellungen der Polizisten und Prozessen sozialen Wandels herzustellen. Gerade Organisationen, die substantiell mit der Aufrechterhaltung einer staatlichen Ordnung betraut sind, eröffnen den Blick für soziale Widersprüche, die sich (nicht nur, aber besonders deutlich) in Phasen tiefgreifenden Umbruchs zeigen.“

Er hat bereits zu einem sehr frühen Zeitpunkt quasi sein akademisches Ziel formuliert:

„Konflikte zwischen den Aufgaben und Zielen der Organisation auf der einen und den individuellen Bedürfnissen der in ihr arbeitenden Menschen auf der anderen Seite scheinen bei der Polizei besonders krass hervorzutreten: einerseits der organisationelle Anspruch, in bestimmtem Umfang Sicherheit und Ordnung einer Gesellschaft zu garantieren, andererseits die vielfältigen Formen von Unsicherheit für die Polizisten innerhalb und außerhalb ihrer Berufsrolle.“

Am Ende können wir alle froh sein, dass er diesen Absprung aus der Subkultur Polizei 1990 geschafft hat und in eine andere Subkultur, die der Wissenschaft, eingetaucht ist. Seine Arbeiten und vor allem auch seine öffentlich-medialen Stellungnahmen waren und sind eine wesentliche Bereicherung der Diskussion über Polizei in Deutschland und darüber hinaus.

Der lagebedingte Erstickungstod (LET)

Todesfälle im Zusammenhang mit polizeilichen Fixierungs- und Transportmaßnahmen bei hochgradig erregten Personen treten immer wieder auf¹, werden aber nicht immer erkannt, obwohl sie in der Literatur häufig diskutiert werden (Nachweise dazu bei Dettmeyer u.a. 2009). Nicht immer erfolgt dabei eine angemessene Auswertung und Aufarbeitung des Ereignisses. Auch wenn sich der LET (auch als „plötzlicher Erstickungstod“ bezeichnet, Pokojewski 1999) bei regelrechter und rechtskonformer Anwendung unmittelbaren Zwanges ereignen kann und er oftmals nicht unmittelbar vorhersehbar auftritt, ist eine intensive Beschäftigung mit diesem Phänomen sinnvoll und notwendig (vgl. Dettmeyer u.a. 2009, Mohsenian 2002, Neuman 2006, Ross 2006). Entsprechende Ereignisse müssen nicht nur transparent aufgearbeitet werden, sondern in der Aus- und Fortbildung von Polizeibeamt*innen muss alles getan werden, um Situationen, die zu einem LET führen können, möglichst zu vermeiden. Dies ist nicht nur im Interesse des Geschädigten, sondern auch im Interesse der eingesetzten Beamt*innen, für die ein Todesfall nach einem Einsatz immer eine extreme Belastung darstellt.

Der LET wurde erstmals als „Positional Asphyxia Syndrome“ (PAS) Anfang der 1990er Jahre beim New York City Police Department (NYPD) thematisiert (Police Academy New York 1995). Nach entsprechender Schulung bei der NYPD hatte *Wolfgang Mallach* Forschungen sowie Aus- und Fortbildungsmaßnahmen initiiert. Pedal et al. berichteten 1997 auf der 76. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin über „Tödliche Zwischenfälle bei der Festnahme höchstgradig erregter Personen“ (Pedal u.a. 1999; s.a. Zack u.a. 2009). Bereits damals lautete die Empfehlung, die Fixierungsmaßnahmen bei solchen Personen auf das Notwendigste zu beschränken und Behinderungen der Atmung durch Rumpfkompensation oder Einwirkungen auf den Hals unbedingt zu vermeiden.

Aktuelle Fälle

¹ Im Januar 2024 wurde ein Fall in Mannheim vor Gericht verhandelt, bei dem zwei Polizeibeamte einen Patienten der psychiatrischen Klinik am Boden fixiert hatten. Der Mann starb daraufhin. <https://www.rnd.de/politik/toedlicher-polizeieinsatz-in-mannheim-videos-werfen-fragen-auf-B5KEAIHCS5CSNMXZMCGR6BVC24.html> zum Urteil <https://www.swr.de/swraktuell/baden-wuerttemberg/mannheim/mannheim-polizisten-polizeigewalt-mai-marktplatz-prozess-plaedoyer-staatsanwaltschaft-100.html>

Ungeachtet der danach entwickelten Handlungs- und Interventionsstrategien gab es in den vergangenen Jahren sowohl in Deutschland, als auch in den USA immer wieder entsprechende Fälle des LET. Zwei der bekanntesten Fälle aus den USA waren der Fall Eric Garner (2014) und George Floyd (2020)².

Auch in jüngster Zeit wird über entsprechende Fälle in Deutschland in den Medien berichtet (so bspw. Joswig 2020), wobei aus verschiedenen Gründen nur selten die Diagnose „lagebedingter Erstickungstod“ gestellt wird.

Ursachen und Erklärungen

Die Abgrenzung des LET zum sog. „excited delirium syndrome“ (ExDS) und „agitated delirium“ (AgDS) ist umstritten, ebenso die genaue medizinische Erklärung der jeweiligen Abläufe. Allerdings ist die Tatsache, dass es den LET gibt, ebenso unstrittig wie die Zusammenhänge mit bestimmten polizeilichen (Fixierungs-)Maßnahmen.

Eine Auswertung von 61 wissenschaftlichen Beiträgen mit 168 Fällen durch Strömmer u.a. (2020) deutet darauf hin, dass Fixierung und Tod mit deutlich höherer Wahrscheinlichkeit in einem Zusammenhang mit ExDS stehen als mit AgDS. Dabei liegt ein nicht direkt erkennbarer pathophysiologischer Prozess dem Tod im Zusammenhang mit ExDs zugrunde.

Im Falle des Todes einer fixierten Person muss aber nicht nur dann, wenn die Beschreibung einem ExDS oder AgDS entspricht, eine Erstickung im Rahmen einer Fixierung als Todesursache in Erwägung gezogen werden, wie Strömmer u.a. (aaO., S. 680) schreiben. Vielmehr ist immer nach dem Tod einer fixierten oder unter Anwendung von polizeilichen Zwangsmaßnahmen in Gewahrsam genommenen Person eine entsprechende Todesursache medizinisch durch eine Obduktion zu klären.

Letztlich kann es für die hier zu behandelnde Frage, wie ein LET verhindert werden kann, dahinstehen, welcher Definition man folgt. Entscheidend ist, dass Autoren, die sich mit dem Thema beschäftigen (z.B. Strömmer u.a. 2020, sowie die Nachweise bei Dettmeyer u.a. 2009), die immer gleichen Geschehensabläufe beschreiben, die tödlich enden.

Übereinstimmung besteht darin, dass es spezifische Mechanismen und Risikofaktoren gibt, aber auch ungelöste Fragen in diesem Kontext. Es geht immer um Fixierungen, um psycho-physiologische Extrembelastungen, vor allem, wenn sich die Betroffenen wehren und/oder unter zusätzlichen Belastungen (Stress, Drogen, Alkohol) stehen. Dabei kann es sich um Fixierungsmaßnahmen durch Polizei- oder Justizbedienstete handeln, um Fixierungen in (geschlossenen) Einrichtungen der Psychiatrie oder in Altenheimen, aber auch um Festhaltemaßnahmen (z.B. bei Kleinkindern) in Privathaushalten. Das Thema LET ist also keines, was ausschließlich auf Polizeivollzugsbeam*innen beschränkt ist.

LET wird verursacht durch starke körperliche Anstrengung der betroffenen Person, die mit einem Sauerstoffmangel einhergeht, verbunden mit einer Einschränkung der

² Weitere Fälle bei Grayson 2020.

Atemmöglichkeit. Trotz des Namens geht es bei dem „lagebedingten Erstickungstod“ bzw. der Positionsasphyxie nicht nur um die Position des Körpers, obwohl diese eine wichtige Rolle spielt, wie die Beispiele von *Eric Garner* und *George Floyd* gezeigt haben. Es gibt weitere Faktoren, die eine positionelle Asphyxie tödlich machen. Zu diesen Faktoren gehören individuelle Merkmale bei der von der Fixierung betroffenen Person wie Alkoholmissbrauch, Drogenkonsum, Übergewicht, psychiatrische Erkrankungen, körperliche Verletzungen oder Herzrhythmusstörungen.

Besondere Aufmerksamkeit ist bei polytoxikomanen Personen geboten, also bei Personen, bei denen bekannt ist oder vermutet werden kann, dass sie einen Mix aus Alkohol, Drogen und Medikamenten zu sich genommen haben. Personen, die unter dem Einfluss von Kokain oder Methamphetamin stehen, können bereits vor der Fixierung unter einem Zustand leiden, der als aufgeregtes Delirium („exited delirium“, s.o.) bekannt ist (Burnett/Roldan/Adler 2020). Dies führt zu Orientierungslosigkeit, Halluzinationen und Denkstörungen, die in der konkreten Einsatzsituation u.U. nicht erkannt werden. Da dadurch aber die Anfälligkeit für einen plötzlichen Anstieg der Herzfrequenz, der zum Herzstillstand führen kann, erhöht ist, ist hier besondere Vorsicht angebracht, auch und besonders, wenn sich diese Personen „unkooperativ“ verhalten.

Besondere Gefahr besteht, wenn als Zwangsmaßnahme Handschließen hinter dem Rücken in Kombination mit der Platzierung der Person in einer Bauchlage angewendet werden. Auch das Auflegen eines Knies oder Gewichts auf die zu fixierende Person und insbesondere jede Art von Druck auf den Hals kann problematisch sein, und dazu kann auch ein abrutschendes Knie bei einer Fixierung des Kopfes gehören.

Wenn die Person gebeugt oder mit Körpergewicht belastet wird, hat dies einen größeren Einfluss auf die Atmung als die alleinige Positionierung mit dem Gesicht nach unten. Aber auch wenn die Person in sitzender Position festgehalten wird, ist das Risiko höher, wenn die Person einen hohen Body-Mass-Index (BMI) aufweist, denn ein großer Taillenumfang kann die Atmungsfähigkeit beeinträchtigen, z.B. wenn die Person sitzend nach vorne gedrückt wird (z.B. bei einem Abschiebeflug im Flugzeugsitz).

Bei Personen, die drohen, einen LET zu erleiden, lassen sich zudem oftmals starke motorische Aktivitäten unter erstaunlicher Kraftentfaltung feststellen. So waren in einem Fall in Berlin bis zu zehn Beamt*innen nötig, um die Person zu fixieren. Auch bizarre Verhaltensweisen in offensichtlicher Situationsverkennung sind möglich, sowie abnorm gesteigerte und aus der Situation nicht erklärbare Affekte wie Wut oder Angst.

Oft werden zusätzlich sehr starkes Schwitzen und Schaum vor dem Mund beschrieben. Von besonderer Bedeutung für polizeiliche Maßnahmen ist die Tatsache, dass diese Personen auf verbale Einwirkungsversuche nicht reagieren (also „unkooperativ“ sind), und auch die ansonsten schmerzhaften Polizeigriffe oder auch „Blendschläge“ verfehlen ihre Wirkung.

Oftmals besteht das Problem darin, dass sog. primäre Risikofaktoren von den Einsatzbeamt*innen nicht oder nur bedingt zu erkennen sind. Darunter fallen beispielsweise bestehende Herz-Kreislauf-Erkrankungen, aber auch psychiatrische (Vor-)Erkrankungen mit akuten Erregungszuständen und Wahnvorstellungen sowie Vorerkrankungen

des zentralen Nervensystems. Diese sind nicht oder nur anhand von Indizien zu erkennen, ebenso wie Behinderungen der Atmung durch Asthma.

Hinzukommen können sog. sekundäre Gefährdungen, die sich aus dem Verlauf oder einer Eskalation der Amtshandlung ergeben. Dazu gehören die Erschöpfung nach großer Anstrengung (z.B. nach einem Fluchtversuch oder nach einer körperlichen Auseinandersetzung mit den Beamt*innen) oder der Einsatz von Pfefferspray.

Fixierung in Bauchlage

Zum LET kann es vor allem dann kommen, wenn sich die betroffene Person in Bauchlage befindet. Dabei behindert schon das eigene Körpergewicht des/der Fixierten die Dehnung des Brustkorbs. Sitzen oder knien zusätzlich ein, zwei oder (wie in dem Berliner Fall sogar mehrere) Personen auf dem Rücken (insbesondere auf Schulterblatt und Niere) des/der Betroffenen, ist die Atmung nahezu vollständig unterbunden. Das kommt einem Atemstillstand gleich, sodass die Sauerstoffversorgung des Körpers zum Erliegen kommt. Gleichzeitig wird Panik ausgelöst, was wiederum dazu führt, dass die Person sich noch stärker wehrt.

Wird das Gehirn dadurch unterversorgt, kann es zu Hirnschädigungen und im weiteren Verlauf zum Tod kommen. Stoppt die Blutversorgung des Gehirns, stellt es schon nach Sekunden seine Aktivität ein. Kurz vor dem Tod eines Menschen feigt dann eine elektrochemische Entladungswelle durch das Gehirn, die den Sterbeprozess des Gehirns einleitet (vgl. Dreier u.a. 2018).

Da die Unterversorgung erst langsam beginnt, sich dann aber immer intensiver aufgrund der allgemeinen Sauerstoff-Mangelversorgung ausprägt, muss unverzüglich eine Wiederbelebung eingeleitet werden. Schon die Belastung eines Menschen in einer Erregungsphase führt zu einem Anstieg des Sauerstoffverbrauchs. Durch die Erstickungsangst kann es zur weiteren Ausschüttung von Stresshormonen und zu der bereits erwähnten unkontrollierten und missverstandenen Verstärkung des Widerstandes kommen, was wiederum zu einer Steigerung des Sauerstoffverbrauchs und damit zu einem Teufelskreis führt.

Indizien für das Vorliegen einer Gefährdung können sein: Hochgradiger Erregungszustand, Verwirrtheit, massives Schwitzen, überhöhte Körpertemperatur, lautes Schreien, Klagen über Luftnot, heftige Atmung mit weit aufgerissenem Mund, ungewöhnliche Atemgeräusche, eine nicht nur zielgerichtete Gegenwehr. Zeichen eines akuten medizinischen Notfalls sind bspw. Schnappatmung, Bewusstseinsstörung, Atem- oder Kreislaufstillstand, Blässe bzw. bläuliche Verfärbung der Haut, Krampfen, Kot und Urinabgang. Aber auch das plötzliche Nachlassen der Gegenwehr oder eine Erschlaffung der Muskulatur sind Zeichen dafür, dass die Gefahr für einen LET besteht.

Aus- und Fortbildung

Das Phänomen LET gehört zum Standardprogramm in der Ausbildung von Polizeibeamt*innen - bei der Landespolizei Baden-Württemberg bspw. seit 1999. Im Oktober 2002 fanden die LET-Erkenntnisse Aufnahme in den „Leitfaden Eigensicherung“

(LF371 LET Ziff.3.5.4 S.37 / NfD), und inzwischen sind auch im Internet entsprechende Schulungsvideos verfügbar. Somit sollte man davon ausgehen, dass das Phänomen und die damit verbundenen Gefahren bundes- und polizeiweit bekannt sind. Dennoch gibt es, wie dargestellt, immer wieder Fälle, bei denen Festgenommene versterben und der Verdacht eines LET besteht. Die psychologischen Folgen solcher Einsätze sind auch für die eingesetzten Beamt*innen erheblich und durchaus mit denen eines tödlichen Schusswaffeneinsatzes vergleichbar (vgl. dazu Heuft u.a. 2008, Latscha 2005).

Für jede/r Polizeibeamtin, die/der in einen LET verwickelt war, besteht die erhebliche Gefahr eines posttraumatisches Belastungssymptoms (PTSD), und zwar durch eine doppelte Belastung: (1) Es besteht das Gefühl der (Mit-)Verantwortung für den Tod eines Menschen bzw. das Gefühl, nicht helfen zu können. (2) Der Beamte/die Beamtin gerät geraten in die Rolle eines/einer Tatverdächtigen, der/die in der Regel erst einmal suspendiert und zum/zur Beschuldigten wird, und damit von Ermittlungsergebnissen und Informationen abgeschnitten.

Um das Risiko eines LET zu minimieren, sollten (vgl. Heiskell 2019) Fixierungstechniken vermieden werden. Sobald der Verdächtige mit Handschließen gefesselt ist, sollte er in eine Position gebracht werden, die Brust- und Atemwege freihält. Es sollte nach dem jüngsten Drogenkonsum gefragt werden, oder ob der Betroffene an einer Herz- oder an Atemwegserkrankung leidet. Werden psychologische Auffälligkeiten bemerkt, ist auch danach zu fragen, und ggf. sind psychologische oder psychiatrische Fachkräfte hinzuzuziehen (vgl. Feltes/Alex 2020, Alex/Feltes 2024). Der Betroffenen muss permanent von einer eigens dafür bestimmten Person überwacht werden und ist bei Bedarf ärztlich zu untersuchen. Alle Informationen über den Drogen- oder Alkoholkonsum und die medizinischen Bedingungen sind an das Personal in der Einrichtung weiterzugeben, in die die Person eingeliefert wird.

Fehler bei der Fixierung; besondere Risiken

Wenn es unabdingbar notwendig ist, eine Person mit dem Gesicht nach unten zu fixieren, dann muss diese Fixierung auf das unbedingt notwendige Maß beschränkt werden, d.h. diese Fixierung sollte nur kurz andauern. Zudem ist die Person intensiv zu beobachten, auch nach der Fixierung bzw. nach Abschluss der Fest- oder Inge-wahrsamsnahme. Dettmeyer u.a. (2009, S. 165) weisen darauf hin, dass jede Atembehinderung, „sei es durch Kompression des Rumpfes bzw. Brustkorbes, durch Halskompression, einen Integralhelm, eine Knebelung oder ein Klebeband und auch jeder nur teilweise Verschluss der Atemöffnungen“, entweder vermieden oder nur äußerst kurzfristig durchgeführt werden sollte. Die Autor*innen weisen zudem darauf hin, dass während und nach der Festnahme bestimmte Warnzeichen unbedingt zu beachten und ggf. Reanimationsmaßnahmen erforderlich sind. Das folgende Beispiel verdeutlicht dies:

„Nach massivem Widerstand des hochgradig Erregten setzten die Polizisten Pfefferspray gegen den Randalierer ein, fixierten ihn und zogen ihm wegen wiederholter Spuckattacken einen Spuck- und Beißschutz über den Kopf. Außerdem forderten sie einen Rettungswagen an, der den Betrunkenen wegen Augenproblemen in eine Augenklinik bringen sollte. Der Festgenommene wurde daraufhin in

Bauchlage zum Krankenhaus transportiert, doch noch im Rettungswagen bewegte er sich plötzlich nicht mehr und musste aufgrund eines diagnostizierten Herzstillstandes sofort reanimiert werden. Die Wiederbelebung schlug zunächst an, konnte jedoch einen hypoxischen Hirnschaden nicht verhindern. Acht Tage später war der Mann hirntod“ (Daniels 2010 unter Verweis auf Zack 2009).

Es geht um Haltung und Einstellung

Bereits 2004 hatte ein Bericht des Österreichischen Menschenrechtsbeirates (Bundesministerium des Innern 2004) mehrere der in den „Instruktionen für den Exekutivdienst in Österreich“ vorgestellten Fixierungstechniken bewertet und dabei auch auf Lehrunterlagen aus Deutschland Bezug genommen. Der Information über das Phänomen des lagebedingten Erstickungstodes sowie der Aus- und Fortbildung der Beamt*innen im Hinblick auf den Umgang mit psychisch auffälligen Menschen komme, so der Menschenrechtsbeirat, ganz entscheidende Bedeutung zu und der Aspekt des Umgangs mit diesen Personen müsse verstärkt in die Ausbildung der Beamt*Innen einfließen. Dabei könne es allerdings nicht um eine Schulung in Form bestimmter festgelegter Handlungsmuster gehen. Vielmehr handele es sich in diesem Zusammenhang um grundlegende Einstellungen und Haltungen, die schon zu Beginn der Ausbildung ausführlich zu erörtern seien.

Eigene ethische und philosophische Grundlagen, demokratische und menschenrechtliche Aspekte, die Fähigkeit zur Selbstreflexion sowie das Bemühen um das Verstehen von Hintergründen stellen nach der Auffassung des Beirates Elemente der Grundausbildung jedes Beamten und jeder Beamtin dar, auf die verstärkter Wert zu legen sei.

Der Menschenrechtsbeirat hat in diesem Zusammenhang auch auf die immer noch bestehende Kluft zwischen Theorie und der Praxis hingewiesen und festgestellt, dass die tödlich verlaufenen Fälle recht deutlich widerspiegeln, dass heftige Gegenreaktionen der in Bauchlage fixierten Betroffenen von den Einsatzkräften oft nicht rechtzeitig als Alarmzeichen, sondern vielmehr als Fortsetzung des Widerstands gegen die Amtshandlung gedeutet werden.

Die genannten Beispiele deuteten darauf hin, dass im Zuge von Fixierungen viel zu wenig darauf geachtet wird, dass sich Abwehrreaktionen nicht gezielt gegen die Amtshandlung als solche richten, sondern viel mehr unkontrolliert aufgrund der mit dem Mangel an Sauerstoff einhergehenden Erstickungsangst erfolgen. Das Hauptaugenmerk scheine auf der völligen Immobilisierung und Ruhigstellung sich wehrender Betroffener zu liegen. Ist der Widerstand letztendlich gebrochen, so könne es vor allem bei Zusammentreffen mehrerer Risikofaktoren schon zu spät sein.

Rechtliche Probleme

Verschiedene Gerichtsentscheidungen haben auch in Deutschland deutlich gemacht, dass Polizeibeamt*innen eine besonders Fürsorgepflicht haben, wenn es zu besonderen Fixierungsmaßnahmen kommt (eine Übersicht der Rechtsprechung findet sich bei Dettmeyer u.a. 2009). Es kann dann durchaus zur Verurteilung einer/eines Beamt*in wegen Körperverletzung mit Todesfolge kommen, und zwar nicht wegen der Art und Weise der Fixierung, sondern wegen Missachtung entsprechender Warnzeichen beim Fixierten.

Der Bundesgerichtshof (BGH) betonte in einer Entscheidung, dass Mittel und Festnahmezweck in angemessenem Verhältnis stehen müssen und stellt in dem Leitsatz fest:

„Allerdings gestattet das Recht zur Festnahme nicht die Anwendung eines jeden Mittels, das zur Erreichung dieses Zieles erforderlich ist, selbst wenn die Ausführung oder Aufrechterhaltung der Festnahme sonst nicht möglich wäre. Das angewendete Mittel muss vielmehr zum Festnahmezweck in einem angemessenen Verhältnis stehen. Unzulässig ist es daher regelmäßig, die Flucht eines Straftäters durch Handlungen zu verhindern, die zu einer ernsthaften Beschädigung seiner Gesundheit oder zu, einer unmittelbaren Gefährdung seines Lebens führen (vgl. BGH NStZ-RR 1998, 50)“ (BGH 4 StR 558/99 - Urteil v. 10. Februar 2000 (LG Arnberg)).

Auch der Europäische Kodex für Polizeietik (Council of Europe 2001) betont in seinen Leitlinien als ersten allgemeinen Grundsatz die Pflicht zur Beachtung des Rechts des Einzelnen auf Leben bei allen Polizeieinsätzen. Im Sinne des Verhältnismäßigkeitsprinzips darf Gewalt nur dann eingesetzt werden, wenn dies absolut notwendig ist und nur in dem Maße, wie dies erforderlich ist, um ein gerechtfertigtes Ziel zu erreichen.

Bereits 1997 hat sich das European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) mit Fällen von lagebedingtem Erstickungstod in Polizeigewahrsam auseinandergesetzt und dies in den Jahren danach immer wieder aufgrund aktueller Fälle tun müssen. Das CPT fordert die Vermeidung des Einsatzes von Zwangsmitteln, welche geeignet sind, eine lagebedingte Erstickung zu verursachen, wann immer dies möglich ist. Der Gebrauch derartiger Maßnahmen in Ausnahmefällen müsse Gegenstand von Richtlinien zur Reduzierung des Risikos für die Gesundheit der betroffenen Personen auf ein Minimum sein.

Eine Umsetzung dieser Vorgaben in der Praxis sollte relativ problemlos möglich sein. Lediglich in Fällen, in denen eine unmittelbare Lebensgefahr für die Einsatzbeamt*innen oder Dritte besteht, müssen möglicherweise auch Zwangsmittel eingesetzt werden, bei denen die unmittelbare Gefahr eines LET besteht. Umso wichtiger ist in solchen Fällen aber die bereits oben beschriebene Beobachtung des Fixierten. Dazu stellt der Österreichische Menschenrechtsbeirat fest:

„Ist die Rechtsordnung zwar auf Durchsetzung angelegt und wird die staatliche Autorität durch die im Gesetz vorgesehenen Eskalationsstufen gestärkt, so bedeutet dies ... aber nicht, dass eine Amtshandlung in jedem Fall und um jeden Preis ihren Abschluss in etwas „Handfestem“ wie einer sofortigen Anzeige oder Festnahme finden muss. Den Beamt*innen muss ein derartiger „Schritt zurück“ ohne Gesichtsverlust vor dem Vorgesetzten und den Kolleg*innen erlaubt sein“ (Bundesministerium des Innern 2004).

Keine Durchsetzung des staatlichen Strafanspruchs „unter allen Umständen“

Auch unter dem Gesichtspunkt des Verhältnismäßigkeitsprinzips empfahl der Österreichische Menschenrechtsbeirat, der Abwägung zwischen der Bedeutung der Durchsetzung einer Amtshandlung insbesondere unter Anwendung von Zwangsgewalt und den damit verbundenen Risiken in der konkreten Situation mehr Beachtung zu schenken. Diese Abwägung kann im Einzelfall zu einer Innehaltung, einer Verschiebung auf einen späteren Zeitpunkt oder auch zu einem Abbruch der Amtshandlung führen. Letztlich bedeutet dies, dass die Durchsetzung des staatlichen Strafanspruchs auch einmal zurückgestellt werden muss, wenn Gefahr für Leib und Leben eines (potentiellen) Straftäters besteht.

Dieser Aspekt muss in der Schulung der Polizeibeamt*innen besonders berücksichtigt werden, auch um deutlich zu machen, dass der Schutz von Leib und Leben immer der Durchsetzung polizeilicher Maßnahmen vorgeht. Es besteht weder eine Gefahr für die persönliche Autorität eines/r Beamt*in, noch für die Autorität der Polizei oder des Staates, wenn Maßnahmen auch einmal zurückgestellt oder nicht durchgesetzt werden, sofern dies ohne unmittelbare Gefährdung für Beamt*innen, die Betroffenen oder Dritte möglich ist.

Zusammenfassung und Handlungsempfehlungen

Der seit vielen Jahre bekannte, aber noch immer unterschätzte lagebedingte Erstickungstod (LET) ist ein Ereignis, das prinzipiell in Verbindung mit jedem polizeilichem Einschreiten, bei dem Gewalt angewendet und/oder eine Festnahme erfolgt, eintreten kann. Trotz oder gerade wegen der besonderen Dynamik bei Festnahme- bzw. Fixierungssituationen ist es notwendig, auf die dabei immer bestehenden Gefahren beständig zu achten und hinzuweisen, Einsatzsituationen zu beobachten und zu analysieren und lageangepasste Fortbildungsmaßnahmen anzubieten. Fälle mit Verdacht auf LET sind transparent aufzuarbeiten, auch um daraus entsprechende Konsequenzen für die zukünftige Einsatzpraxis zu ziehen. Maßnahmen gegen Beamt*innen, die einen LET verursacht haben, sollten nicht disziplinarrechtlicher Natur sein, sondern die Polizeibeamt*innen sind durch geeignete Schulungs-, Betreuungs-, und Supervisionsmaßnahmen konstruktiv zu unterstützen (vgl. Feltes 2012).

Entsprechende Schulungen müssen in der Praxis für die Praxis erfolgen, weil dort konkret Bezug genommen werden kann auf Erfahrungen und Fälle im Einsatz. Es muss durch geeignete Verordnungen und Richtlinien deutlich gemacht werden, dass Festnahmesituationen nicht dazu da sind, das staatliche Gewaltmonopol zu statuieren und unter allen Umständen durchzusetzen, oder gar „Machtverhältnisse“ zu klären. Durch eine Gewahrsamnahme sollen primär Gefahren für Polizeibeamt*innen, Betroffene oder Dritte reduziert werden. Erst wenn dies sichergestellt ist, können die Voraussetzungen zur Durchsetzung des staatlichen Strafanspruchs oder der Gefahrenvermeidung geschaffen werden. Die Einsicht, dass der staatliche Strafanspruch nicht immer und unter allen Umständen durchgesetzt werden darf, muss auch und besonders von Führungskräften offensiv vermittelt und vertreten werden.

Besonders bei bestimmten Personengruppen (psychisch Beeinträchtigte, Personen unter Alkohol- und Drogeneinfluss oder mit körperlichen Einschränkungen), nach dem Einsatz von Pfefferspray, Reizgas oder des Taser ist darauf zu achten, dass die Betroffenen in keine Lage gebracht und nicht so fixiert werden, dass ein LET verursacht werden kann.

Festnahme- und Fixierungssituationen sind immer einer besonderen Dynamik unterworfen, die nur bedingt im Vorfeld beeinflusst oder deren Umgang „erlernt“ werden kann. Bedingt durch Stresskaskaden und aufgrund von autonomer und nicht zu umgehenden Überlebenstriebe können Reaktionen, die als Widerstand gegen polizeiliche

Maßnahmen empfunden werden, auch ganz andere und von den Betroffenen nicht zu beeinflussende Ursachen haben.

Schließlich ist die Rolle und Bedeutung des/der Beobachter*in bei Fixierungen zu thematisieren. Wer nicht unmittelbar an der Fixierungsmaßnahme beteiligt ist, sollte – ungeachtet seiner Rolle als „police bystander“ (vgl. Ruch/Feltes 2024) aufgefordert werden, den Zustand des Fixierten zu beobachten und Auffälligkeiten den Beamt*innen zu melden, die die Fixierung durchführen.

Literatur

- Behr, R. (1993). Polizei und sozialer Wandel. Ergebnisse einer teilnehmenden Beobachtung bei der Schutzpolizei in Thüringen, Holzkirchen. Online hier: <https://t1p.de/tdbcn>
- Ders. (2000). Cop Culture - Der Alltag des Gewaltmonopols. Männlichkeit, Handlungsmuster und Kultur in der Polizei, Opladen (zugl. Dissertation Universität Frankfurt 1999)
- Ders. (2006). Polizeikultur. Routinen –Rituale – Reflexionen. Bausteine zu einer Theorie der Praxis der Polizei, Wiesbaden
- Ders. (2008). Cop Culture - Der Alltag des Gewaltmonopols. Männlichkeit, Handlungsmuster und Kultur in der Polizei, 2. Auflage, Wiesbaden
- Bundesministerium für Inneres (2004). Bericht des Menschenrechtsbeirates. Einsatz polizeilicher Zwangsgewalt – Risikominimierung in Problemsituationen. Fixierungsmethoden – Lagebedingter Erstickungstod. Wien.
- Burnett, L. B., Roldan, C. J., Adler, J. (2020). What is the pathophysiology of delirium in cocaine toxicity? Medscape 13.02.2021, <https://t1p.de/pjxa3>
- Council of Europe, Committee of Ministers (2001). Recommendations Rec (2001)10 of the Committee of Ministers to Member States on the European Code of Police Ethics.
- Daniels, C. (2010). Tragischer Zwischenfall in Polizeigewahrsam. Erst gefesselt, dann erstickt. CME 7, 33.
- Dettmeyer R., Preuß J., Madea B. (2009). Lagebedingter Erstickungstod – Positionale Asphyxie – bei polizeilichen Maßnahmen. Kriminalistik 3, 161–167.
- Dreier, J. P., et al. (2018). Terminal spreading depolarization and electrical silence in death of human cerebral cortex. Annals of Neurology, 38, 2, S. 295-310.
- Feltes, T. (2012). Polizeiliches Fehlverhalten und Disziplinarverfahren – ein ungeliebtes Thema. Überlegungen zu einem alternativen Ansatz. In: Die Polizei 2012, S. 285-292 und S. 309-314.
- Feltes, T. (2016). Begrenzt Risiko“? Polizeilicher Einsatz von Pfefferspray bei Fußballspielen. Bürgerrechte und Polizei (CILIP), S. 56-64.

- Feltes, T., Alex, M. (2020). Polizeilicher Umgang mit psychisch gestörten Personen. In: D. Hunold, A. Ruch (Hrsg.), *Polizeiarbeit zwischen Praxishandeln und Rechtsordnung. Empirische Polizeiforschungen zur polizeipraktischen Ausgestaltung des Rechts*. Wiesbaden 2020, S. 279-299.
- Feltes, T., Alex, M. (2024). *Polizeieinsätze in Verbindung mit psychisch kranken Menschen (im Erscheinen)*.
- Grayson, K. (2020). Stand up, and speak out. EMS providers know positional asphyxiation can kill, and have a professional and moral obligation to object to it. EMS1.COM, 01. Juni 2020.
- Heiskell, L. (2019). How To Prevent Positional Asphyxia. *Police Magazin*. September 9, 2019.
- Heuft, G., u.a. (2008). *Psychische Belastung durch traumatisierende Ereignisse im Beruf – Prävention im Polizeidienst*. Dortmund, Berlin, Dresden. <https://dnb.info/992451523/34>.
- Joswig, G. (2020). Lagebedingtes Systemversagen. taz 23.05.2020.
- Latscha, K. (2005). *Belastungen von Polizeivollzugsbeamten Empirische Untersuchung zur Posttraumatischen Belastungsstörung bei bayerischen Polizeivollzugsbeamten/-innen*. Dissertation München. <https://t1p.de/hmwcv>
- Mohsenian, Ch. u.a. (2002). Todesfälle nach Fixierungsmaßnahmen. In: Saternus, K. S., Kernbach-Wighton, G. (Hrsg.). *Fixierung erregter Personen: Todesfälle in Klinik und Gewahrsam*. Research in Legal Medicine. Vol. 28. Lübeck: Schmidt-Römhild, S. 37-46.
- Neuman, T. (2006). Positional and Restraint Asphyxia. In: Ross, D.L., Chan, T. C. (Hrsg.). *Sudden Deaths in Custody* (S. 39-57). Totowa: Humana Press.
- Pedal, I. u.a. (1997). Tödliche Zwischenfälle bei der Festnahme höchstgradig erregter Personen. 76. Jahrestagung der Dt. Gesellschaft f. Rechtsmedizin, Jena 16.-20.09.1997, 5.
- Police Academy New York (1995). *Positional Asphyxia Prevention Guidelines*. <https://www.ojp.gov/pdffiles/posasph.pdf>
- Pokojewski, B. (1999). Ist der „plötzliche Erstickungstod“ ein unerklärliches Phänomen? *Polizei-heute*. 5, S.178-181.
- Ross, D.L. (2006). Case Analysis of Restraint Deaths in Law Enforcement and Corrections. In D. L. Ross, T. C. Chan, T. C. (Hrsg.), *Sudden Deaths in Custody* (S. 139-165). Totowa: Humana Press.
- Ruch, A., /Feltes, T. (2024): *Strafvereitelung im Amt und Police Bystander. Warum Sanktionsandrohungen einer positiven Fehlerkultur im Wege stehen können*. In: Seidensticker, K. (Hrsg.), *Fehlerkultur in der Polizei* (erscheint 2024).

Strömmer, E. M. F., Leith, W., Zeegers, M. P., Freeman, M. D. (2020). The role of restraint in fatal excited delirium: a research synthesis and pooled analysis. *Forensic Science, Medicine and Pathology* 16, S. 680-692.

Zack, F., Rummel, J., Büttner, A. Wegener, R. (2009). Plötzlicher Tod nach der Festnahme eines exzitierten Mannes. *Rechtsmedizin* 19, S. 341-344.