

Kleine Anfrage der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen vom 17. März 2005

Anzahl und Umstände zurückliegender Brechmitteleinsätze

Wir fragen den Senat:

(Die Beantwortung nachstehender Fragen wird nach Jahren getrennt erbeten.)

1. Anordnung

- a) Wie häufig wurden seit 1997 Exkorporationen im Zusammenhang mit vermuteten Betäubungsmitteldelikten angeordnet?
- b) Wie häufig wurden Exkorporationen durch einen Staatsanwalt, einen Richter oder eine Ermittlungsperson (frühere Bezeichnung: Hilfsbeamte der Staatsanwaltschaft) angeordnet?
- c) Wie häufig und aus welchen Gründen hat das Gericht bzw. die Staatsanwaltschaft die Anordnung einer Exkorporation abgelehnt?

2. Dolmetscher

Zum einen ist dem Tatverdächtigen vor der Anordnung einer Exkorporation rechtliches Gehör zu gewähren, damit er die Möglichkeit hat, sich zu verteidigen. Zum anderen darf der körperliche Eingriff nur dann vorgenommen werden, wenn kein Nachteil für seine Gesundheit zu befürchten ist (§ 81 a StPO), weshalb er zum Beispiel nach Krankheiten zu fragen ist. Auch kann eine wirksame Einwilligung nur dann abgegeben werden, wenn eine sprachliche Verständigung möglich ist.

- a) Wie häufig wurde festgestellt, dass eine sprachliche Verständigung mit dem Tatverdächtigen nicht möglich war?
- b) Wie häufig wurde daraufhin ein Dolmetscher hinzugezogen?
- c) Wie häufig konnte eine beabsichtigte Exkorporation nicht durchgeführt werden, weil keine sprachliche Verständigung möglich war?

3. Medizinische Eingangsuntersuchung

- a) Wie oft gab es eine medizinische Eingangsuntersuchung?
- b) Welche Untersuchungsmethoden zur Ermittlung des Gesundheitszustandes wurden angewandt, um gesundheitliche Nachteile mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit auszuschließen?
- c) Wurden bei der Eingangsuntersuchung Ultraschallgeräte verwendet?
- d) Wie häufig konnte eine angeordnete Exkorporation aufgrund möglicher gesundheitlicher Nachteile nicht ausgeführt werden?
- e) Wie oft kam es nach der Exkorporation zu Komplikationen?
- f) Wurden Informationen über Patienten mit medizinischen Komplikationen von niedergelassenen Ärzten an staatliche Stellen weitergegeben? Wenn ja, wie häufig?

- g) Wie häufig wurden im Rahmen der Eingangsuntersuchung behandlungsbedürftige Erkrankungen, die nicht zu einem Unterlassen der Exkorporation führten, festgestellt?
 - h) Wie häufig war bei der Feststellung solcher Krankheiten eine medizinische Weiterversorgung notwendig, und in welcher Weise wurde das dem Tatverdächtigen jeweils vermittelt?
4. Durchführung
- a) Wie häufig wurden Exkorporationen mittels Vergabe eines Brechmittels durchgeführt?
 - b) Wie häufig haben Tatverdächtige Widerstand geleistet?
 - c) Wie häufig wurde unmittelbarer Zwang angewendet?
 - d) Wie häufig kam eine Magensonde zum Einsatz?
 - e) Wie häufig wurden Exkorporationen nach Maßgabe der Dienstanweisung des Ärztlichen Beweissicherungsdienstes vom 1. März 2001 abgebrochen, weil der Tatverdächtige sich weigerte, Brechmittel zu nehmen?
 - f) Wie häufig wurde die zwangsweise Exkorporation trotz Widerstandes ausgeführt?
5. Betäubungsmittelfund
- a) In wie vielen Fällen führte der Einsatz eines Brechmittels zum Fund von Betäubungsmitteln?
 - b) In wie vielen Fällen wurden keine Betäubungsmittel sichergestellt?
 - c) Welche Arten von Betäubungsmitteln wurden sichergestellt?
 - d) Wie viele Portionen wurden sichergestellt?
 - e) Wie hoch war die durchschnittlich ermittelte Menge der sichergestellten Portionen (getrennt nach Arten)?
 - f) Wie hoch war der durchschnittliche Marktwert der sichergestellten Menge?
6. Rechtliche Folgen
- a) In wie vielen Fällen wurde nach dem Einsatz von Brechmitteln ein Strafverfahren eingeleitet?
 - b) Wie viele Personen waren davon betroffen?
 - c) In wie vielen Fällen, in denen Betäubungsmittel nach einem Brechmitteleinsatz sichergestellt wurden, wurde Untersuchungshaft angeordnet?
 - d) Wie häufig und aus welchen Gründen wurden Verfahren eingestellt bzw. von der Verfolgung der Tat abgesehen?
 - e) Wie häufig wurde der Angeklagte freigesprochen?
 - f) Wie häufig wurde der Angeklagte im Zusammenhang mit durch Brechmitteleinsatz sichergestellten Betäubungsmitteln wegen eines Verbrechens verurteilt?
 - g) Wie oft erging aufgrund der Tat (bei Gesamtstrafen bezogen auf die Einzelstrafe) eine Verurteilung
 - I. zu einer Geldstrafe von nicht mehr als 90 Tagessätzen oder einer Freiheitsstrafe von nicht mehr als drei Monaten,
 - II. zu einer höheren Geldstrafe oder einer Freiheitsstrafe unter einem Jahr,
 - III. zu einer Freiheitsstrafe zwischen einem und zwei Jahren,
 - IV. zu einer Freiheitsstrafe von mehr als zwei Jahren
 - V. bzw. zu einer Jugendstrafe?

Dr. Matthias Güldner, Jan Köhler,
 Karoline Linnert und Fraktion Bündnis 90/Die Grünen

Antwort des Senats vom 26. April 2005

1. Anordnung

- a) Wie häufig wurden seit 1997 Exkorporationen im Zusammenhang mit vermuteten Betäubungsmitteldelikten angeordnet?

Jahr	Anzahl/Durchführung
1997	126
1998	166
1999	120
2000	64
2001	52
2002	109
2003	86
2004	97
Insgesamt	820

- b) Wie häufig wurden Exkorporationen durch einen Staatsanwalt, einen Richter oder eine Ermittlungsperson (frühere Bezeichnung: Hilfsbeamte der Staatsanwaltschaft) angeordnet?

Exkorporationen wurden bisher wegen Gefährdung des Untersuchungserfolges durch Verzögerung ausschließlich durch Ermittlungspersonen der Staatsanwaltschaft auf der Grundlage des § 81 a Abs. 2 der Strafprozessordnung angeordnet.

- c) Wie häufig und aus welchen Gründen hat das Gericht bzw. die Staatsanwaltschaft die Anordnung einer Exkorporation abgelehnt?

Richter oder Staatsanwälte waren bisher nicht mit der Anordnung einer Exkorporation befasst, haben eine solche also in keinem Fall abgelehnt.

2. Dolmetscher

Zum einen ist dem Tatverdächtigen vor der Anordnung einer Exkorporation rechtliches Gehör zu gewähren, damit er die Möglichkeit hat, sich zu verteidigen. Zum anderen darf der körperliche Eingriff nur dann vorgenommen werden, wenn kein Nachteil für seine Gesundheit zu befürchten ist (§ 81 a StPO), weshalb er zum Beispiel nach Krankheiten zu fragen ist. Auch kann eine wirksame Einwilligung nur dann abgegeben werden, wenn eine sprachliche Verständigung möglich ist.

- a) Wie häufig wurde festgestellt, dass eine sprachliche Verständigung mit dem Tatverdächtigen nicht möglich war?

Hierüber liegen keine statistischen Daten vor.

- b) Wie häufig wurde daraufhin ein Dolmetscher hinzugezogen?

Entsprechend der Antwort zu Frage 2. a) kann auch hierzu keine gesicherte Auskunft gegeben werden.

- c) Wie häufig konnte eine beabsichtigte Exkorporation nicht durchgeführt werden, weil keine sprachliche Verständigung möglich war?

Hierüber liegen keine statistischen Daten vor. Es ist jedoch kein Fall bekannt.

3. Medizinische Eingangsuntersuchung

- a) Wie oft gab es eine medizinische Eingangsuntersuchung?

In jedem Einzelfall erfolgte als Grundstandard gemäß der ärztlichen Sorgfaltspflicht eine medizinische Eingangsuntersuchung.

- b) Welche Untersuchungsmethoden zur Ermittlung des Gesundheitszustandes wurden angewandt, um gesundheitliche Nachteile mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit auszuschließen?

Es erfolgte eine allgemeinärztliche körperliche Untersuchung ohne Erfassung von Laborwerten oder technische Untersuchungen wie EKG, Röntgenaufnahmen oder Ultraschall.

- c) Wurden bei der Eingangsuntersuchung Ultraschallgeräte verwendet?

Siehe Antwort zu Frage 3. b).

- d) Wie häufig konnte eine angeordnete Exkorporation aufgrund möglicher gesundheitlicher Nachteile nicht ausgeführt werden?

In ca. 20 Fällen konnte eine angeordnete Exkorporation aufgrund möglicher gesundheitlicher Nachteile nicht ausgeführt werden. Dies entspricht einer Häufigkeit von ein bis zwei Fällen pro Jahr.

- e) Wie oft kam es nach der Exkorporation zu Komplikationen?

Nach Angaben des Ärztlichen Beweissicherungsdienstes (Herr Dr. Birkholz) kam es bis zum 31. Dezember 2004 in insgesamt vier Fällen im Rahmen der unmittelbaren Exkorporation zu Situationen, in denen vorsorglich der Notarzdienst des stadtbremischen Rettungsdienstes alarmiert wurde.

Über Vorfälle, bei denen im Zusammenhang mit einer Exkorporation stehende Komplikationen, nach Beendigung des Brechmitteleinsatzes und nach Entlassung des Tatverdächtigen aus dem polizeilichen Gewahrsam aufgetreten sind, liegen keine Erkenntnisse vor.

- f) Wurden Informationen über Patienten mit medizinischen Komplikationen von niedergelassenen Ärzten an staatliche Stellen weitergegeben? Wenn ja, wie häufig?

Dem Ärztlichen Beweissicherungsdienst sind keine medizinischen Komplikationen bekannt. Ebenfalls liegen keine Erkenntnisse darüber vor, ob und wenn wie häufig Informationen über Patienten mit medizinischen Komplikationen von niedergelassenen Ärzten an staatliche Stellen weitergegeben wurden.

- g) Wie häufig wurden im Rahmen der Eingangsuntersuchung behandlungsbedürftige Erkrankungen, die nicht zu einem Unterlassen der Exkorporation führten, festgestellt?

Dem Ärztlichen Beweissicherungsdienst liegen bis auf eine ambulant behandlungsbedürftige Schnittverletzung an der Hand eines Drogenverdächtigen keine Erkenntnisse oder Dokumentationen über behandlungsbedürftige Erkrankungen im Rahmen der Eingangsuntersuchung vor, die nicht zu einem Unterlassen der Exkorporation führten.

- h) Wie häufig war bei der Feststellung solcher Krankheiten eine medizinische Weiterversorgung notwendig, und in welcher Weise wurde das dem Tatverdächtigen jeweils vermittelt?

Siehe Antwort zu Frage 3. g).

4. Durchführung

- a) Wie häufig wurden Exkorporationen mittels Vergabe eines Brechmittels durchgeführt?

Stadt Bremen: Exkorporationen für die Jahre 1997 bis 2004

Jahr	Anzahl/ Durchführung	Erfolgreiche Exkorporationen	Sichergestellte Portionen
1997	126	91 (= 72,2%)	518
1998	166	125 (= 75,3 %)	560
1999	120	87 (= 72,5 %)	376
2000	64	43 (= 67,2%)	218
2001	52	37 (= 71,2 %)	144
2002	109	68 (= 62,4 %)	316
2003	86	69 (= 80,2%)	328
2004	97	Keine Angaben	Keine Angaben
Insgesamt	820	520	2460

- b) Wie häufig haben Tatverdächtige Widerstand geleistet?
Darüber wurde keine Statistik geführt, demzufolge ist die Anzahl nicht mehr nachvollziehbar.
- c) Wie häufig wurde unmittelbarer Zwang angewendet?
Siehe Antwort zu Frage 4. b).
- d) Wie häufig kam eine Magensonde zum Einsatz?
Die Anzahl lässt sich nicht retrograd feststellen.
- e) Wie häufig wurden Exkorporationen nach Maßgabe der Dienstanweisung des Ärztlichen Beweissicherungsdienstes vom 1. März 2001 abgebrochen, weil der Tatverdächtige sich weigerte, Brechmittel zu nehmen?
Es ist kein entsprechender Fall bekannt.
- f) Wie häufig wurde die zwangsweise Exkorporation trotz Widerstandes ausgeführt?
Entsprechend der Antwort zu Frage 4. b) kann auch hier keine konkrete Zahl genannt werden.

5. Betäubungsmittelfund

- a) In wie vielen Fällen führte der Einsatz eines Brechmittels zum Fund von Betäubungsmitteln?
Siehe Tabelle zu 4. a).
- b) In wie vielen Fällen wurden keine Betäubungsmittel sichergestellt?
Siehe Tabelle zu 4. a).
- c) Welche Arten von Betäubungsmitteln wurden sichergestellt?
Heroin und Kokain.
- d) Wie viele Portionen wurden sichergestellt?
Siehe Tabelle zu 4. a).
- e) Wie hoch war die durchschnittlich ermittelte Menge der sichergestellten Portionen (getrennt nach Arten)?
In der Regel enthält eine Verkaufsportion zwischen 0,2 bis 0,4 Gramm.
Laut Statistik wurden von 1997 bis 2003 pro erfolgreicher Exkorporation durchschnittlich 4,7 Verkaufsportionen mit ca. 1,4 Gramm Betäubungsmittel sichergestellt.

- f) Wie hoch war der durchschnittliche Marktwert der sichergestellten Menge?

Für die letzten fünf Jahre liegen folgende Marktwerte im Zusammenhang mit dem Drogenhandel auf der Straße vor:

Heroin	2000: 30 – 60 DM/Gramm
	2001: 30 – 50 DM/Gramm
	2002: 15 – 25 €/Gramm
	2003: 15 – 30 €/Gramm
	2004: 10 – 40 €/Gramm
Kokain	2000: 40 – 130 DM/Gramm
	2001: 50 – 130 DM/Gramm
	2002: 25 – 70 €/Gramm
	2003: 25 – 70 €/Gramm
	2004: 30 – 80 €/Gramm

6. Rechtliche Folgen

- a) In wie vielen Fällen wurde nach dem Einsatz von Brechmitteln ein Strafverfahren eingeleitet?

In allen Fällen, in denen Brechmittel eingesetzt wurden, waren Ermittlungsverfahren eingeleitet worden.

- b) Wie viele Personen waren davon betroffen?

Die Anzahl der von Brechmitteleinsätzen betroffenen Personen ist bei der Staatsanwaltschaft nicht bekannt, da eine solche Statistik dort nicht geführt wird. Vom Ärztlichen Beweissicherungsdienst wurde lediglich die Zahl der Brechmitteleinsätze mitgeteilt.

- c) In wie vielen Fällen, in denen Betäubungsmittel nach einem Brechmitteleinsatz sichergestellt wurden, wurde Untersuchungshaft angeordnet?

Mangels statistischer Erhebungen kann nicht mitgeteilt werden, in wie vielen Fällen Untersuchungshaft angeordnet wurde.

- d) Wie häufig und aus welchen Gründen wurden Verfahren eingestellt bzw. von der Verfolgung der Tat abgesehen?

Über die Anzahl der Verfahrenseinstellungen liegen keine statistischen Daten vor. Bei erwachsenen Beschuldigten beantragt die Staatsanwaltschaft nach einem erfolgreichen Brechmitteleinsatz in aller Regel einen Strafbefehl oder sie erhebt Anklage.

- e) Wie häufig wurde der Angeklagte freigesprochen?

Freisprüche in Fällen, in denen Betäubungsmittel exkorporiert wurden, sind nicht bekannt.

- f) Wie häufig wurde der Angeklagte im Zusammenhang mit durch Brechmitteleinsatz sichergestellten Betäubungsmitteln wegen eines Verbrechens verurteilt?

Verurteilungen wegen eines Verbrechens sind nicht erfolgt.

- g) Wie oft erging aufgrund der Tat (bei Gesamtstrafen bezogen auf die Einzelstrafe) eine Verurteilung

- I. zu einer Geldstrafe von nicht mehr als 90 Tagessätzen oder einer Freiheitsstrafe von nicht mehr als drei Monaten,
- II. zu einer höheren Geldstrafe oder einer Freiheitsstrafe unter einem Jahr,
- III. zu einer Freiheitsstrafe zwischen einem und zwei Jahren,

IV. zu einer Freiheitsstrafe von mehr als zwei Jahren,

V. bzw. zu einer Jugendstrafe?

Eine Statistik über die Art und die Höhe der erkannten Strafen wird nicht geführt, so dass exakte Zahlen nicht mitgeteilt werden können. Erwachsene Angeklagte wurden im Regelfall zu Geldstrafen bis zu 90 Tagessätzen oder Freiheitsstrafen bis zu drei Monaten verurteilt. In Einzelfällen wurden höhere Geldstrafen oder Freiheitsstrafen unter einem Jahr verhängt. Verurteilungen zu höheren Strafen sind bisher nicht erfolgt.