



Polizisten, die zum Brechen reizen

email: arab@is-bremen.de
url im world wide web:
<http://www.is-bremen.de/arab>

Verabreichung von Emetika am Beispiel Bremen

März '95

Eine
Recherche
des
**Antirassismusbüros
Bremen**



Polizisten, die zum Brechen reizen

Verabreichung von Emetika am Beispiel Bremen
herausgegeben im März 1995 vom

Antirassismusbüro Bremen

Sielwall 38

28203 Bremen

Telefon (0421) 70 64 44

Fax (0421) 70 64 45

November 1995

4 Diese Broschüre...

5 **Polizei und Rassismus**
Zur Kontinuität der Gewalt auf Bremer Polizeiwachen

21 **Polizisten, die zum Brechen reizen**
Ein offener Brief an den Justizsenator

48 **Liste der Anlagen zum offenen Brief**
Dokumente, Gutachten und Berichte von Betroffenen

93 „**Einer hat mal ‘nen Flachmann gemacht...**“
Brechmitteleinsatz in Frankfurt

98 Anhang

123 Das Antirassismusbüro Bremen

Einzelpreis 10,-
ab 5 Expl. je 9,-
ab 10 Expl. je 8,-
ab 20 Expl. je 7,-
inkl. Porto

Überweisungen bitte im Voraus unter Angabe der
genauen Lieferadresse an:

Flüchtlingshilfe Bremen

Konto 17 200 833

bei der Sparkasse in Bremen

BLZ 290 501 01

SWIFT: SBREDE22

Auf dieses Konto können auch Spenden zur
Unterstützung (z.B. Anwaltskosten) der von
polizeilichen Mißhandlungen betroffenen
Flüchtlinge eingezahlt werden.

email: arab@is-bremen.de

url im world wide web:
<http://www.is-bremen.de/arab>

Bestellformular

3

Telefax

Empfänger: Antirassismusbüro Bremen
☎ (0421) 706 444 · Fax (0421) 706 445

Bestellungen per email:

arab@is-bremen.de

ARAB-Dokumentationen auf 3,5" HD-Disketten im Acrobat Reader Format

lesbar auf IBM-Kompatiblen, Macintosh, Unix-Rechnern (Bilder der Papierversion bleiben erhalten, Textübernahme in Textverarbeitung mit Copy&Paste, Volltextrecherche auch in den Dokumenten, eigene Anmerkungen können mitgespeichert werden) und als electronic book package für Newton PDA

Ich (wir) bestelle(n) hiermit

___ Dokumentation(e) „Wenn die Polizisten uns schlagen, sagen sie, daß sie es tun, weil sie die Schwarzen hassen“ - Folter auf Bremer Polizeiwachen, 1992, **DM 9,-**

___ Dokumentation(e) „Polizisten, die zum Brechen reizen - Rassistische Quälereien mit Emetika“, 1995, **DM 10,-**

___ Dokumentation(e) „Kriminalisierung mittels Körperverletzung - Radiologische Altersbestimmung bei jugendlichen Flüchtlingen“, 1995, **DM 9,-**

___ Doku-Paket(e) (alle drei Dokumentationen), **DM 23,-**

___ Exemplare Acrobat Reader (nur notwendig, wenn Acrobat Reader noch nicht installiert ist)
Kopiergebühr **DM 10,-**

Angaben zu Betriebssystem/Hardware:

- MS/DOS Windows weniger als 8 MB RAM
- OS/2
- MacOS (Apple Macintosh)
- Unix/LINUX
- Newton PDA (Newton Connection Kit oder package downloader müssen vorhanden sein)

Name _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

**Den Gesamtbetrag von DM _____
habe ich auf das Konto der Flüchtlingshilfe
Bremen 17 200 833 bei der Sparkasse in
Bremen (BLZ 290 501 01) überwiesen.**

Datum & Unterschrift

Diese Broschüre ist das Ergebnis monatelanger Recherchen eines Falles, von dem uns in Bremen lebende Flüchtlinge aus Afrika berichtet haben. Auch anderen Stellen, die mit afrikanischen Flüchtlingen zu tun haben, wie z.B. der ASB oder die AWO, sind diese Vorgänge bekannt.

„Brechmittelvergabe zum Zwecke der Beweissicherung“, das mag sich zunächst nicht besonders spektakulär anhören. Wer sich aber etwas genauer damit beschäftigt und wer die Schilderungen der Betroffenen gehört hat, begreift schließlich, was hier wirklich abläuft. Betroffene berichten, daß sie zunächst von Polizeibeamten des Drogenhandels bezichtigt, daraufhin festgenommen und schließlich beschuldigt worden waren, bei der Festnahme Drogen verschluckt zu haben. Anschließend bekamen sie auf einer Polizeiwache Brechmittel zur „Beweissicherung“ verabreicht. Falls sie sich weigerten oder Widerstand leisteten, wurde ihnen von Polizeiärzten und Beamten Gewalt angedroht und z.T. auch angewandt. In einigen Fällen wurden mit unglaublicher Brutalität Nasensonden zwangseingeführt. In aller Regel begann damit für die Betroffenen eine Qual, die stundenlanges Erbrechen, verbunden mit erheblichen Schmerzen, Durchfall und Eßstörungen umfaßte. In einigen Fällen mußten die Betroffenen, nachdem sie, wie stets, von der Polizei einfach vor die Tür gesetzt worden waren, im Krankenhaus behandelt werden. Schließlich erfuhren wir, daß diese prinzipiell lebensgefährlichen körperlichen Eingriffe keine Einzelfälle waren, sondern in Bremen von Mitte 92 bis Ende 94 rund 400mal durchgeführt worden sind. Es stellte sich heraus, daß diese Prozedur bei deutschen Verdächtigen oder Drogenkonsumentinnen und -konsumenten unbekannt ist, sich folglich (nahezu) ausschließlich gegen „Schwarze“ richtet.

Das heißt, mit der Brechmittel-„Behandlung“ wurde ein Instrumentarium geschaffen, mit dessen Hilfe die Polizei im Fließbandverfahren rassistische Sonderbehandlungen durchführt. Aus den Erzählungen Betroffener und den sonstigen, längst bekannten Praktiken Bremer Drogenfahnder wissen wir, daß damit insbesondere den „Sondergruppen zur Bekämpfung der Straßen- und Rauschgiftkriminalität“ ein Instrumentarium an die Hand gegeben wurde, mit dem sie Menschen schwarzer Hautfarbe in z.T. unglaublicher Weise schikanieren und terrorisieren.

Darüber soll diese Broschüre berichten. Zusätzlich enthält sie eine umfangreiche, allgemeine Einschätzung rassistischer Polizeipraktiken und eine genaue Beschreibung der Aktivitäten von Bremer Drogenfahndern. Sie umfaßt medizinische und juristische Stellungnahmen zu der lebensgefährlichen und rechtswidrigen Brechmittelvergabe. Protokolle von Gesprächen mit Betroffenen berichten über Mißhandlungen, Psychoterror, gesundheitliche Beschwerden und regelrechte Menschenversuche.



Polizei und Rassismus

Die Meldungen über „Übergriffe der Polizei“ reißen nicht ab. Unter Überschriften wie „Stiefel in die Rippen“, „Eine Art Freiwild“ oder „Wie ein Stück totes Vieh behandelt“ dringt manchmal etwas von der alltäglichen Polizeiarbeit an die Öffentlichkeit, werden Vorwürfe von willkürlichen Festnahmen, von schweren Körperverletzungen und Mißhandlungen im Polizeigewahrsam bekannt. Betroffen sind vor allem MigrantInnen.

Rassismus bei und durch die Polizei ist kein neues Phänomen. Bis auf wenige Vorfälle, die in die Öffentlichkeit gelangt sind, wird davon jedoch kaum Notiz genommen. Für Flüchtlinge und MigrantInnen gehört es jedoch zum Alltag, von Beamten der Ausländerpolizei rassistisch beschimpft zu werden. Es gehört zu ihrem Alltag, auf der Straße von Polizeibeamten angehalten und nach den Personalien kontrolliert zu werden. Festnahmen zur „Identitätsfeststellung“, von der Straße weg, bei Razzien in Diskotheken oder auf bestimmten von der Polizei ins Visier genommenen öffentlichen Plätzen sind ebenso fester Bestandteil dieser rassistischen Polizeiarbeit, wie Körperverletzungen, Mißhandlungen und Diebstähle auf der Polizeiwache. Faustschläge, Ohrfeigen, Fußtritte, Schläge mit dem Tonfa, Scheinerschießungen, Würgen, Mißhandlungen mit Medikamenten (z.B. Brechmittel), erzwungenes Ausziehen zur Demütigung der Betroffenen, versuchte Vergewaltigungen sind nur ein Ausschnitt aus den mittlerweile recht zahlreich vorliegenden Berichten über Polizeigewalt gegen MigrantInnen in verschiedenen Städten Deutschlands. Rassistische Beschimpfungen („*Halt's Maul, du Nig* -

ger“), rassistisch motivierte Verletzungen (z.B. ein buddhistisches Glücksbringer-Amulett zu zerstören) oder Demütigungen („*Wir mußten die Mundwinkel auseinanderziehen und die Augen, damit wir wie Chinesen aussehen. Dabei fotografierten uns die Polizisten*“) gehören dazu.

Insbesondere die „Sondergruppen“ der Polizei („E-Schicht“ in Hamburg, „SG zur Bekämpfung der Straßen- und Rauschgiftkriminalität“ in Bremen, SEK, usw.), Spezialeinheiten, die allerortens als besonders üble Schlägertruppen bekannt sind, zeichnen sich durch ein hohes Maß an rassistischer Gewalt aus:

„Bisherige Ermittlungsverfahren gegen
Polizeibeamte haben Behauptungen,
es gäbe rassistische und kriminelle Übergriffe
seitens Berliner Polizeibeamter,
in keinem Fall bestätigt“.

(Berlins Innensenator D. Heckelmann, CDU)

„Ich weigere mich, die einzelnen
Übergriffe zu verallgemeinern oder von
einem Trend zu sprechen.“

(Brandenburgs Innenminister A. Ziel)

„Ich glaube meinen Männern mehr als
den angeblichen Opfern, die verdächtigt
werden, Drogendealer zu sein.“

(Bremens Polizeipräsident R. Lükens)

- in Hamburg wurde im vergangenen Jahr die berüchtigte „E-Schicht“ der Polizei aufgelöst, nachdem zahlreiche Fälle von schweren Mißhandlungen hauptsächlich gegen Afrikaner bekanntgeworden waren. Gegen 80 Beamte ermittelt z.Z. die Staatsanwaltschaft.
- in Berlin wurde ebenfalls im vergangenen Jahr ein kompletter Polizeizug aufgelöst, der als kollektive Prügelgarde insbesondere vietnamesische Zigarettenhändler brutal zusammengeschlagen und mißhandelt hatte
- in Bernau/Brandenburg laufen Ermittlungsverfahren gegen 10 Beamte einer Schicht, die Vietnamesen geschlagen, mißhandelt und einen Betroffenen zu vergewaltigen versucht haben.

Selbst die Menschenrechtsorganisation „amnesty international“ verzeichnete in ihrem Jahresbericht 1993 einen „*deutlichen Anstieg von Berichten über Mißhandlungen durch Polizeibeamte*“ in Deutschland. Allein in Berlin werden im Jahresdurchschnitt 500 Anzeigen gegen Polizeibeamte erstattet, die geprügelt, die Betroffenen verletzt oder mißhandelt haben.

Die Reaktionen des verantwortlichen Polizeiapparates und der zuständigen Innenbehörden sind immer die Gleichen. Entweder die Vorwürfe werden als „*haltlos*“ zurückgewiesen, oder es wird das Bild von „*einigen schwarzen Schafen*“ gezeichnet, die sich möglicherweise „*vereinzelter Übergriffe*“ schuldig gemacht hätten. Ebenso stereotyp erheben Polizei, Justiz und Innenbehörden in den allermeisten Fällen ihre Gegenvorwürfe: Betroffene, die überhaupt den Mut gefunden haben und in der Lage waren, gegen Polizeibeamte Anzeige zu erstatten, erwartet in aller Regel eine Gegenanzeige der Täter wegen „*Widerstands gegen Vollstreckungsbeamte*“. In der Öffentlichkeit werden Afrikaner fast ausnahmslos als „*Drogendealer*“ verdächtigt, völlig unabhängig davon, ob sie tatsächlich beim Handel mit BTM (Betäubungsmittel) „erwischt“ wurden oder sie von der Polizei, also den Tätern, lediglich verdächtigt sind, mit BTM zu handeln. Oder Vietnamesen werden der „*Mit-täterschaft des illegalen Zigarettenhandels*“ verdächtigt und jugendliche KurdInnen und TürkInnen werden als „*Mitglieder einer kriminellen Straßenbande*“ bezeichnet. In aller Regel folgt einer Veröffentlichung von rassistischen Polizeipraktiken eine Kampagne gegen die Betroffenen, die von allen interessierten Kreisen geradezu begierig aufgenommen wird. Das Schema ist dabei immer das Gleiche: Flüchtlinge sind hierzulande schon längst als „*Kriminelle*“ gebrandmarkt. Über Jahre hinweg ist in der sog. „Asyldebatte“ daran gearbeitet worden, daß die Assoziationen Schwarze = Drogendealer, Vietnamesen = Zigarettschmuggler, Albaner = Hütchenspieler usw. fest in den Hirnen der sog. „Deutschen“ verankert worden sind. Für die Polizei und die Innenbehörden ist es ein Leichtes, den eigentlichen Skandal zu vertuschen: daß es nämlich eine Systematik von rassistischer Gewalt, Körperverletzungen und Mißhandlungen durch Polizeibeamte gibt. Daß diese rassistische Polizeipraxis durchweg sowohl im Polizeiapparat selbst, als auch in den allermeisten Fällen durch die zuständigen Staatsanwaltschaften und Richter bis nach ganz oben in der Hierarchie der Exekutive, bis in die Innen-



behörden, gedeckt wird. Es reicht völlig aus, einen von der Polizei zusammengeschlagenen, mißhandelten oder bestohlenen Migranten des „*Drogenhandels*“ oder anderer „*krimineller Handlungen*“ zu beschuldigen oder nur zu verdächtigen, um die „Glaubwürdigkeit“ des Betroffenen in der Öffentlichkeit derart nachhaltig zu erschüttern, daß soetwas wie eine Beweislastumkehr stattfindet: das Opfer muß sich dann rechtfertigen, derweil der Täter nicht nur innerhalb des Apparates gedeckt ist, sondern auch in der Öffentlichkeit als „unbescholtener Polizeibeamter“ dargestellt wird.

In der Regel werden Ermittlungsverfahren gegen Polizeibeamte eingestellt. So gab es beispielsweise in Berlin im Jahre 1992 zwar 646 Ermittlungsverfahren gegen Polizeibeamte wegen Körperverletzung im Amt, doch 627 davon wurden eingestellt. Nur in den restlichen 19 Fällen kam es zu Anklagen, die jedoch allesamt mit Freisprüchen endeten.

Die Einstellung solcher Verfahren geschieht oft nach „jahrelangen Ermittlungen“, in denen die Akten in den Ordnern der jeweiligen Staatsanwaltschaften ruhen. Zuvor verfahren die Täter in Uniform mit den Akten nach der Devise „Reinigung durch Weglassen“. Einsatzprotokolle oder Zeugenvernehmungen z.B. kommen gar nicht erst auf den Tisch. Polizisten, die eines „Übergriffs“ beschuldigt sind, verfassen ersteinmal selbst einen Bericht des Vorfalles, um ihn anschließend ihren Kollegen zuzuleiten, ehe diese ihrerseits einen Bericht als Zeugen verfassen. Wenn eine Staftat begangen worden ist, für die mehrere Beamte als Täter in Frage kommen, werden alle pauschal zu Beschuldigten erklärt, mit der Folge, daß sie straffrei lügen dürfen. Die Tatsache, daß Menschen einzig und allein aufgrund ihres Äußeren („Hautfarbe“), ihres Status (Flüchtling, „Illegaler“ usw.)



oder ihres Aufenthaltsortes (Flüchtlingslager) von Polizeibeamten systematisch verfolgt, diskriminiert, beleidigt, mißhandelt und geschlagen werden, sie ständig mit Personalienüberprüfungen und Festnahmen rechnen müssen, daß ihnen „Platzverweise“ erteilt werden usw. - das alles stellt eine rassistische Sonderbehandlung von unglaublicher Tragweite und beispielloser Brutalität dar, deren Existenz jedoch weitgehend geleugnet wird. Diese baut darauf auf, daß die „Hautfarbe“ identisch ist mit einem „Anfangsverdacht“ (nämlich z.B. Schwarzer = Drogendealer).

Eine Kampagne

gegen Folter und Mißhandlungen

Bereits im Sommer 1991 hörten wir zum ersten Mal von Mißhandlungen an Schwarzen auf Bremer Polizeirevier. Über unsere Kontakte zu Flüchtlingen aus Westafrika und durch unsere Besuche in den verschiedensten Flüchtlingsunterkünften und Lagern hatten wir im Laufe unserer Arbeit immer wieder von willkürlichen Festnahmen, Razzien und Mißhandlungen gehört. Wir beschlossen, diese Berichte zu protokollieren, und gemeinsam mit den Betroffenen an die Öffentlichkeit zu gehen.

Es ging uns einerseits darum, eine politische Situation zu schaffen, die es den Betroffenen wieder ermöglichen sollte, sich einigermaßen „frei“ auf der Straße bewegen zu können. Denn die rassistische Gewalt der Polizei, insbesondere der „Sondergruppe zur Bekämpfung der Straßen- und Rauschgiftkriminalität“ ging soweit, daß sich Schwarze und Kurden einer Art „Belagerungszustand“ ausgesetzt sahen: nicht nur auf der Straße und in bestimmten Stadtteilen (in denen viele MigrantInnen leben, und in den Innenstadt-nahen Vierteln) wurden sie

permanent von den „Sondergruppen“ bedroht, sondern auch in Diskotheken, Cafe's, Treffpunkten und in den Unterkünften selbst.

Andererseits versuchten wir mit der Veröffentlichung der Protokolle ein Bewußtsein darüber zu schaffen, daß sich der Polizeiapparat einer systematischen rassistischen Sonderbehandlung bestimmter Gruppen von Flüchtlingen schuldig gemacht hatte.

Der Beginn dieses polizeilichen Dauerterrors gegenüber Flüchtlingen fiel mit dem Amtsantritt des - damals neuen - Innensenators F. van Nispen (FDP) zusammen. Van Nispen steht für eine harte polizeiliche Linie, die er selbst als „*kraftvollen Gesetzesvollzug*“ bezeichnete. In den Brennpunkt des Interesses geriet dabei recht schnell die sich damals (1991) relativ offen im Innenstadt-nahen Steintor-Viertel aufhaltene Scene von Junkies, KleindealerInnen und Drogenprostituierten. Verschieden Bremer SenatorInnen einigten sich im Rahmen eines sog. „Chefgesprächs“ am 17.1.1992 darauf, mittels der Polizei eine „*Verunsicherung der Scene und eine Verbesserung der Wohnqualität der Bürger*“ zu erreichen. Damit begann eine handfeste Politik der sozialen Säuberung, mittels massiver Polizeipräsenz eine „*Verstumung*“ des Steintorviertels zu verhindern. Daß diese Politik den erbärmlichen und gefährlichen Alltag vieler Straßenprostituierten noch zusätzlich verschlimmerte, kümmerte dabei ebensowenig, wie die nahezu totale Entrechtung verschiedener Gruppen von Flüchtlingen. Als „Kriminelle“ stigmatisiert waren sie nahezu vogelfrei. Allein in den ersten vier Tagen dieser Polizeieinsätze wurden mehr als 300 Personalien überprüft, und rund 60 Personen vorübergehend festgenommen. Besonders „erfolgreich“ waren die permanenten Razzien allerdings nicht: Laut einer polizei-internen Auswertung der Razzien im Steintorviertel hatten 2434 Personalienüberprüfungen ganze 18 Haftbefehle zur Folge, eine „Treffquote“ von 0,74 %. Bei 700 Überprüfungen wurde kein einziges Gramm irgendeines BTM gefunden (1992). Der „*Kampf gegen die Droge*“ (Van Nispen) bedeutete für viele afrikanische und kurdische Flüchtlinge von nun an den Belagerungszustand: er umfaßte permanente Personalienüberprüfungen auf der Straße, Schläge, Tritte, Übergießen mit kaltem Wasser, Auffüllen von Schuhen mit Wasser, Geldabpressungen, Scheinerschießungen und Elektroschocks mit einem „Viehtreiber“ auf verschiedenen Bremer Polizeirevieren. Häufige

Razzien in den Unterkünften, wobei Zimmer regelmäßig durchsucht & verwüstet und Wertsachen gestohlen wurden. Polizeibeamte verbreiteten Angst und Schrecken durch „spontane“ Wohnungsdurchsuchungen am späten Abend oder gar mitten in der Nacht, ebenso wie das in Eigenregie der Polizei durchgeführte Spritzen von Apomorphin, einem extrem gefährlichen Brechmittel. Apomorphin ließen die Drogenfahnder dann verabreichen, wenn sie einen Afrikaner verdächtigten, „Drogen“ verschluckt, und damit „Beweismittel“ beseitigt zu haben

Im März 1992 machten wir zusammen mit „Monitor“ und der Bremer Strafverteidigerinitiative diese Praktiken öffentlich. Im Zuge der Monitor-Recherche war vorab die Staatsanwaltschaft über die Vorwürfe unterrichtet worden. Diese ließ daraufhin noch vor dem Fernsehbericht das 3. Polizeirevier durchsuchen, um das von den Beamten benutzte Elektroschockgerät zu beschlagnahmen. Dieser sog. „Viehtreiber“ wurde vom Durchsuchungsteam, bestehend aus Bremer Polizeibeamten, nicht gefunden. Die Polizei durchsucht die Polizei und findet das belastende Stück nicht, eine erfolglose Durchsuchungsaktion also, die bewirkte, daß bereits vor Veröffentlichung detaillierter Informationen das Thema in aller Munde war. Ohne also Genaueres zu wissen, stellte sich die regierende Ampelkoalition einschließlich der Grünen auf einer eilig einberaumten Bürgerschaftssitzung hinter die „harte Linie“ des Innensensors. In einem gemeinsamen Antrag wurde *„der Kampf der Polizei gegen den organisierten Rauschgifthandel“* unterstützt. Der Innensensor, dessen Rücktritt wir schon vorab gefordert hatten, erklärte, seine Politik sei *„absolut alternativlos“*. Mit dieser notwendigen Rückendeckung versehen erklärte Van Nispen, er könne sich *„solche Handlungen von Polizisten nicht vorstellen. Falls sie vereinzelt aber doch vorgekommen seien, würde dies Konsequenzen haben“*.

Die Polizei selbst fühlte sich zu Unrecht verfolgt. Ihr Präsident R. Lücken wies auf sein *„Aufklärungsinteresse“* hin, um dann primär den Versuch zu starten, die Glaubwürdigkeit der Zeugen zu untergraben, indem er sie als „Drogenkriminelle“ charakterisierte, die sozusagen ein berufliches Interesse an einer Verunsicherung der Polizei hätten. Schon Van Nispen hatte das Ganze als einen *„Gegenschlag in Form einer Kampagne“* bezeichnet. Daran anknüpfend organisierte die Gewerkschaft der Polizei (GdP) unter dem Motto *„So kann es in Bremen*

nicht weitergehen!“ am 11.4.1992 eine Solidaritätskundgebung für die bedrängten Beamten: *„Die Polizei, Ihr Freund und Helfer, braucht diesmal ihre Hilfe“*, denn *„in einer beispiellosen Diffamierungskampagne fordern insbesondere autonome und linke Randgruppen den Rechtsstaat heraus.“* In einer Hetzrede Schönhuberschen Stils beschimpfte der GdP-Vorsitzende Schulz die Opfer mitsamt ihren AnwältInnen und UnterstützerInnen. Das „Zauberwort Drogen“ reichte völlig aus, den Spieß umzudrehen: die Opfer wurden zu Tätern, und diejenigen, die die Praktiken der „Sondergruppen“ öffentlich gemacht hatten - RechtsanwältInnen, das Anti-Rassismus-Büro und die Zeugen - wurden als *„Teil der Drogenmafia“* diffamiert. Eine beispiellose Entsolidarisierung folgte. Die Mehrheit der sog. „fortschrittlichen und demokratischen“ Menschen zog es vor zu schweigen, oder aber machte sich die „neuen Feindbildern“ zu eigen: Kokain-dealende Schwarzafrikaner, Heroin-dealende Kurden, Aids-verseuchte FixerInnen und Prostituierte sollten aus dem „Viertel“ verschwinden. Engagierte Aktiv-BürgerInnen legten selbst Hand an, und errichteten teils stacheldraht-bewehrte Zäune um Schulhöfe, Garagenanlagen, Parks und Hinterhöfe, um einen *„untätigen Senat“* unter Druck zu setzen. Ein Großteil der Medien präsentierte die Opfer als „Drogendealer“, z.T. unter voller Nennung des Namens, und nur sehr wenige JournalistInnen machten sich die Mühe auf eigene Faust weiter zu recherchieren.

... und was hängen blieb.

Der Polizeipräsident mußte einräumen, was *„neben den angeblichen Elektroschocks bisher am wenigsten glaubhaft schien“*, daß Polizeiärzte Apomorphin gespritzt hatten. Apomorphin ist ein extremes Brechmittel, daß derart heftige Brechreflexe hervorruft, daß dabei die Magen- oder Darmschleimhaut erheblich verletzt werden und es so zu inneren Blutungen kommen kann. In pharmakologischen Fachbüchern wird deshalb dringend vom Gebrauch Apomorphins abgeraten.

Die beiden Bremer Polizeiarzte Dr. Georg Kondrat und Dr. Karl-Heinz Männche interessierte das wenig, denn damals mußte die Polizei zugeben, daß in mindestens drei Fällen solche Injektionen verabreicht worden sind. Im Fall des Afrikaners Azis , den die Polizei verdächtigte 4 Päckchen Heroin verschluckt zu haben, wurden die Polizeiarzte nicht fündig, was der Polizeipräsident Lüken auf einer Pressekonferenz mit den Worten kommentierte: *„Die hat er immer wieder heruntergeschluckt“* (3.4.'92). Das wiederum halten Mediziner aufgrund der heftigen Wirkung des Mittels für ausgeschlossen.

Lüken will davon aber erst nach Bekanntwerden der Vorwürfe erfahren haben. Der Generalstaatsanwalt Jankecht äußerte damals Zweifel, ob die Verabreichung dieses Mittels zulässig war. Auch er wollte von der Brechmittelspritze noch nie etwas in irgendwelchen Ermittlungsakten gelesen haben. Nach seinen Worten sollte nun zwar ein Sonderdezernat die polizeilich bestätigten Fälle untersuchen, darüber ist jedoch später nie wieder etwas verlautbart worden.

Der ermittelnde Oberstaatsanwalt von Bock und Pollach stellte bis auf eine Ausnahme alle Verfahren ein. Fast 1 1/2 Jahre ließ dieser verstreichen, bis zum ersten Mal Polizeibeamte des 3ten Reviers vernommen wurden (31.8.1993). Darunter war dann aber noch nicht einmal jener Polizeibeamte, der von einem Betroffenen auf Fotos als derjenige wiedererkannt wurde, der ihn mit Elektroschocks mißhandelt hatte. Der Anwalt des Betroffenen dazu: *„Hier wird bewußt die Aufklärung eines Sachverhalts verhindert, der den politischen Entscheidungsträgern und den Strafverfolgungsbehörden lästig ist.“* Die Staatsanwaltschaft hat das Verfahren *„systematisch verschleppt.“*

Von no-go-areas...

Die massiven Mißhandlungen hörten mit Bekanntwerden der Vorwürfe auf. Dies war sicherlich einer der Gründe für das schnell nachlassende Interesse der Betroffenen, die Sache weiter voranzutreiben. Zum Anderen ist

die Zahl der in Bremen lebenden Flüchtlinge, insbesondere jener aus Afrika, seit 1992 deutlich zurückgegangen. Ein Teil des „Problems“ erledigte sich somit von selbst. Nicht aufgehört haben jedoch anderweitige „Schi-kanen“: seit 1992 ist es Teil der Polizeipraxis, des „Drogenhandels“ verdächtigten Afrikanern Platzverweise für bestimmte Stadtgebiete zu erteilen. Diese von uns so bezeichneten no-go-areas umfassen das Innenstadtnahe Ostertor- und Steintorviertel, den Bahnhofplatz und den Verkehrsknotenpunkt Domsheide mitten in der Bremer City. Diese no-go-areas stellen eine zusätzliche räumliche Einschränkung der ohnehin im Asylverfahrensgesetz festgeschriebenen Aufenthaltsbegrenzung auf eine bestimmte Stadt, einen Landkreis bzw. einer Region dar.

Das ganze funktioniert folgendermaßen: die Polizeibeamten geben die Personalien eines von ihnen verdächtigten „Drogendealers“ an die Ausländerbehörde weiter, und diese verfaßt dann eine Verfügung: *„Hierdurch wird der Geltungsbereich des Ihnen ausgestellten Gestattungsausweises eingeschränkt. Ihnen wird der Aufenthalt in den Bezirken (...) in den in der Anlage beschriebenen und skizzierten Grenzen untersagt.“* Dem folgt eine allgemeine Begründung, daß *„die Bekämpfung der BTM-Kriminalität eine vorrangige Aufgabe der Strafverfolgungsbehörden“* darstelle, die *„im besonderen öffentlichen Interesse“* liegt, und somit *„ihr Privatinteresse, sich im gesamten Bezirk der Stadtgemeinde Bremen stets aufhalten zu dürfen, (...) sich diesem Interesse unterordnen“* muß. Im Anhang erhalten die betroffenen MigrantInnen eine Liste mit Straßennamen inklusive einem Stadtplan, der die no-go-area bezeichnet.

Diese no-go-areas sind fester Bestandteil der permanenten Attacken von Innensenat, Polizei und Ausländerbehörde auf Schwarze, welche mittels der Zauberworte „Drogen“ und „Dealers“ gerechtfertigt werden. Immer noch ist es so, daß allein der „Verdacht“, mit BTM zu handeln, zu solcherlei Maßnahmen führt. Dabei haben sich die „Sondergruppen“ ein eigenes System ausgedacht, sich untereinander über ihre Verdächtigungen zu „informieren“: bei den Betroffenen reißen die Polizeibeamten eine Ecke ihres Ausweispapieres ab, so daß jeder Beamte weiß, hier handelt es sich um einen „Dealer“. Einmal derart „markiert“, führt jede Personalienüberprüfung automatisch zur vorübergehenden Festnahme des Betroffenen.

...und Geldbeschlagnahmungen...



Im Zusammenhang mit Durchsuchungen in den Unterkünften von Flüchtlingen, aber auch bei Straßenkontrollen finden immer wieder Beschlagnahmungen von Bargeld statt. Dabei geht die Polizei bei „Nicht-EG-AusländerInnen“ und insbesondere Flüchtlingen nahezu generell davon aus, daß größere Geldbeträge aus illegalen bzw. kriminellen Geschäften stammen müssen. Für die Polizei ist ein Flüchtling grundsätzlich „verdächtig“, wenn er über Bargeld verfügt, so daß es ihm in aller Regel abgenommen wird. Schließlich stehen einem Asylbewerber in Deutschland in der Regel nur rund 80 DM Taschengeld im Monat zu. Beschlagnahmt wird mit und ohne Quittung, wobei die „unquittierte Beschlagnahme“ zwar eine illegale, aber aus der Sicht der jeweiligen Beamten sicherlich die konsequenteste Form darstellt. Bereits in der 1992 vom Anti-Rassismus-Büro herausgegebenen Dokumentation über

Mißhandlungen afrikanischer Flüchtlinge in Bremen sind mehrere Fälle aufgeführt, in denen Flüchtlinge davon sprechen, daß ihnen nach Razzien Geld fehlte, daß Polizeibeamte Geldscheine zerissen, oder Flüchtlinge gezwungen wurden, Geld in ein „Sammelschiffchen“ der Gesellschaft-zur-Rettung-Schiffbrüchiger zu stecken. Gegen zwei Polizeibeamte wird z.Z. sogar ermittelt, weil sie im „*Dringenden Verdacht stehen*“, einem ukrainischen Staatsangehörigen 39.000 DM gestohlen zu haben.

Darüberhinaus ist es 1994 in mindestens vier Fällen zu Diebstählen in der Ostertorwache/Abschiebeknast

gekommen: zusätzlich zu dem Fall eines Abschiebehäftlings, dem 3000 DM gestohlen wurden, liegen laut Staatsanwaltschaft *„noch drei weitere Akten über Diebstahl während des Polizeigewahrsams vor, bei denen sich der Verdacht vor Allem auf die Polizisten konzentrierte“*. Die diesbezüglichen Ermittlungsverfahren wurden von Oberstaatsanwalt von Bock und Pollach jedoch *„wegen mangelnden Erfolgsaussichten“* bereits eingestellt. Es ist somit also längst bewiesen, daß Polizeibeamte Geld stehlen, einzig und allein unklar bleibt, welcher Beamter im jeweiligen Fall das Geld geklaut hat.

...zur Brechmittel-Tortur

Aber nicht „nur“ die Schikanen gehen weiter. Aufgrund unserer weiteren Recherche über die rassistische Sonderbehandlung vornehmlich Schwarzer durch die immer noch aktiven „Sondergruppen“ der Bremer Polizei haben wir herausgefunden, daß seit Frühjahr 1992 in ca. 400 Fällen das Brechmittel Ipecacuanha verabreicht worden ist. Nach unserem Wissen sind von diesen Brechmittelanwendungen ausschließlich Schwarze betroffen. Im Beisein von Bremer Polizeiärzten werden die Betroffenen entweder dazu genötigt, das Zeug „freiwillig“ zu schlucken, oder es wird ihnen zwangsweise mit einer Nasensonde eingegeben.

Warum wir

von Rassismus sprechen

Sogenannte „Übergriffe“ der Polizei hat es immer schon gegeben. Erinnerung sei hier nur an die Prügelexesse auf zahlreichen Demonstrationen der letzten Jahre, an Massenfestnahmen („Hamburger Kessel“, im Nürnberger KOMM, oder jüngst beim EG-Gipfel in Essen) oder auch an das „Celler Loch“. Die Zahl der „Übergriffe“ von Polizisten in der alltäglichen Polizeiarbeit, seien es Einsätze im „kleinkriminellen Milieu“, Einsätze gegen Obdachlose, gegen Punks oder das tatkräftiges Einschreiten wegen „Ruhestörung“ läßt sich sicherlich nur erahnen.

Es hat sich mittlerweile auch durchaus die Erkenntnis durchgesetzt, daß bei der Polizei der „Korpsgeist“ höher im Kurs steht als die Wahrheit. RechtsanwältInnen raten ihren KlientInnen in den allermeisten Fällen davon ab, Dienstaufsichtsbeschwerden oder gar Anzeigen gegen Polizeibeamte einzureichen. Es ist geradezu Usus, daß Dienstaufsichtsbeschwerden gar nicht erst bearbeitet werden, und Anzeigen in aller Regel mit Gegenanzeigen der Täter beantwortet werden.

Selbst RichterInnen und StaatsanwältInnen klagen über *„Lügen, Betrug und Absprachen im ganz normalen Polizeialltag“*. Das neue „Gesetz zur Bekämpfung der organisierten Kriminalität“ hat diese Polizeipraxis sogar in Paragraphen gegossen, und es u.a. den „verdeckten Ermittlern“ gestattet, *„zu lügen, zu betrügen, Urkunden zu fälschen und sogar noch vor Gericht ihre Legenden aufrechtzuerhalten“*.

Bekannt ist auch, daß unter Polizei- und BGS-Beamten überdurchschnittlich viele Mitglieder rechtsradikaler Parteien sind. In Schleswig-Holstein beispielsweise kommen rund 20 % der 600 Landesmitglieder der Republikaner aus den „Sicherheitskräften“. Vereinzelt in den Medien veröffentlichte „Skandale“, in denen Betriebsfeiern der Polizei im Absingen des Horst-Wessel-Liedes, im Possieren vor der Reichskriegs- oder der Hakenkreuzflagge ihren „Höhepunkt“ finden, dürften nur die Spitze des Eisberges darstellen. Ganz zu schweigen von dem vielerhobenen Vorwurf, daß „die Polizei auf dem rechten Auge blind ist“, was kein Wunder ist, wenn sie doch selbst Teil der rechten Scene ist.

Darüberhinaus gibt es jedoch eine rassistisch motivierte Gewalt seitens der Polizei. Diese äußert sich zum Einen darin, daß ganz gezielt Menschen aufgrund ihres Äußeren (z.B. „Hautfarbe“) in das Visier polizeilicher Zwangsmaßnahmen genommen werden.

Das Äußere begründet den Verdacht. Dem folgt eine „besondere Behandlung“: So werden z.B. die in dieser Dokumentation genannten Brechmittel einzig und allein gegen Afrikaner angewendet. Platzverweise werden in diesem Umfang nur gegen Schwarze ausgesprochen.

Bei Razzien in Discotheken werden nur Schwarze festgenommen, nicht die weißen Gäste. „Teure“ Klamotten werden von den Beamten als Indizien gewertet, daß sich der Betroffene diese aus irgendwelchen „kriminellen

Geschäften“ finanziert hat, usw.. Zum Anderen ist diese Polizeigewalt gekennzeichnet von rassistischen Beschimpfungen und Beleidigungen bis hin zu rassistischen Gewalttaten.

Für uns stellt es eine rassistische Sonderbehandlung dar, wenn Schwarze von der Polizei gezielt herausgepickt werden, um sie zur Wache zu verschleppen und dort stundenlang festzuhalten, zu verprügeln oder sonstwie zu mißhandeln.

Diese Stereotypen setzen sich in der Öffentlichkeit fort. Es wird so getan, als ob der „Drogenhandel“ ein Privileg der Schwarzen sei. Es wird keine Unterscheidung gemacht, womit denn überhaupt gehandelt wird, in welcher Größenordnung usw. Im Gegenteil wird sich der Kampfbegriff „Dealer“ derart zu eigen gemacht, daß ein wie auch immer geartetes „Aufklärungsinteresse“ bei Vorwürfen über mißhandelnde Polizeibeamte gen Null geht.

Was in anderen europäischen Ländern längst zur Kenntnis genommen werden muß, nämlich daß der Rassismus in allen gesellschaftlichen Bereichen, und damit auch bzw. gerade im Polizei- und Sicherheitsapparat (s.o.) existent ist und eine enorme, mitunter sogar tödliche Bedrohung für MigrantInnen darstellt, wird im Land der Pogrome vehement geleugnet.

Ausgerechnet in Deutschland, dem Land, in dem die Staatsangehörigkeit über die „Bluts- und Volkszugehörigkeit“ definiert wird, in dem Flüchtlinge in Massensammellagern ausgesondert und isoliert werden, in dem eine Fülle von Sondergesetzen (ALG, AsylVfG, AsylBLG, Teile des BSHG usw.) Flüchtlinge und MigrantInnen in einen Status „3.Klasse“ degradieren, aus dem Zigtausende von MigrantInnen abgeschoben werden (wofür sogar extra Abschiebegefängnisse gebaut werden) - ausgerechnet in diesem Deutschland soll es sich bei rassistischer Gewalt durch Polizeibeamte im „besten Fall“ *„um nicht zu verallgemeinernde Einzelfälle“* handeln (IMK 24./25.11.1994)?



Fight Racism!

Die anti-rassistische Diskussion in Deutschland ist eine sehr junge. 1991 existierte in Deutschland soetwas wie eine anti-rassistische „Betroffenheitsbewegung“. Die Pogrome in Hoyerswerda, Hünxe und in zahlreichen anderen Städten Deutschlands, die zahlreichen brutalen und tödlichen Angriffe und Attacken von rechten Skinheads, Neonazi's und organisierten Faschisten auf MigrantInnen und ihre Unterkünfte und Häuser mobilisierten gleichermaßen die Linke und AntifaschistInnen, wie SchülerInnen, linksliberale, alternative und christlich-orientierte BürgerInnen. Es

wurden Telefonketten und Wachen zum Schutz der Flüchtlingslager und ihrer BewohnerInnen, große Demonstrationen gegen Rassismus und Ausländerfeindlichkeit organisiert. MigrantInnen organisierten ihren Selbstschutz, und es entstanden erste Strukturen der Selbstverteidigung unter den MigrantInnen selbst. Vor diesem Hintergrund entwickelte sich ein Bewußtsein darüber, wie sehr der Staat selbst an diesem Rassismus, an den Pogromen und Überfällen interessiert war, wie sehr der Staat für diesen Rassismus zumindest mitverantwortlich war. Die sog. „Asyldebatte“ und das monatelange rassistische Trommelfeuer in den Medien mobilisierte Rassismus und Nationalismus, und führte später zur Verschärfung und zur faktischen Abschaffung des Asylrechts. Die anti-rassistische und antifaschistische Bewegung nahm den Rassismus des Staates jedoch in erster Linie in Form der Asylgesetzgebung wahr, und betonte die Zusammenhänge zwischen der rassistischen Hetze

in den Medien, der rassistischen Antiflüchtlingspolitik der Regierung und einer Polizei, die „auf dem rechten Auge blind ist“. Aber sie hatte kein Konzept über den Staatsrassismus, und keine Vorstellung über die rassistischen Strukturen, über rassistische Gerichtsurteile, über die rassistische Gewalt der Polizei.

Mit dieser Dokumentation gehen wir ein zweites Mal an die Öffentlichkeit, um die rassistischen Polizeipraktiken in Bremen aufzuzeigen. Allein schon die Tatsache, daß seit 1992 eine Fülle von Mißhandlungen auf Bremer Polizeiwachen dokumentiert sind, daß bewiesenermaßen routinemäßig Geld beschlagnahmt und z.T. auch gestohlen wird, daß willkürliche Festnahmen und Platzverweise für bestimmte Gruppen von MigrantInnen offensichtlich eine alltägliche Bedrohung darstellen, weist darauf hin, daß es sich hier nicht um „vereinzelte Übergriffe“ einiger „schwarzer Schafe“ innerhalb des Polizeiapparates handelt, sondern diese Polizeipraktiken die Regel sind. Wir haben es hier mit einem strukturellen Rassismus zu tun, durch den MigrantInnen ganz grundsätzlich ins Visier polizeilicher Ermittlungen geraten und einer verschärften und systematischen Repression ausgesetzt werden. Die körperliche Mißhandlung von MigrantInnen stellt dabei lediglich die „Spitze des Eisberges“ dar.

Polizisten, die zum Brechen reizen

vermeintlichen Drogendealern (genauer gesagt, vermeintlichen Straßenkleinhändlern als dem Personenkreis, um den es in diesem Brief geht) das Brechmittel Apomorphin gespritzt hatten, um damit angeblich verschluckte Drogenpäckchen zu tage zu fördern. Grundlage dafür ist §81a StPO, der die Frage körperlicher Eingriffe zum Zwecke der Beweissicherung regelt. Bereits damals gab es eine Reihe von Merkwürdigkeiten und Unstimmigkeiten. So hat z.B. überhaupt erst die Schilderung eines Afrikaners, ihm sei eine Injektion unbekanntem Inhalts verabreicht worden, woraufhin er heftig erbrochen habe, öffentlich gemacht, daß in Bremen Emetika im Zuge polizeilicher Beweissicherung eingesetzt werden. Damals haben sowohl der Bremer Generalstaatsanwalt, Herr Dr. Hans Janknecht, als auch Polizeipräsident Rolf Lüken erklärt, das erste Mal von derartigen Methoden gehört zu haben. Bereits diese Aussagen waren an und für sich ein Skandal. Denn es war ganz offensichtlich so, daß hier schwerwiegende körperliche Eingriffe auf der Grundlage von §81a StPO vorgenommen worden waren, ohne daß überhaupt klar war, wer die Art des Eingriffs (Anwendung eines Brechmittels) angeordnet geschweige denn ihre grundsätzliche Zulässigkeit und möglichen medizinischen Komplikationen geprüft hatte. Es ist uns nie bekannt geworden, ob von der Bremer Staatsanwaltschaft jemals in diese Richtung ermittelt wurde. Auch Polizeipräsident Lüken hat die polizeiinternen Ermittlungen damals offenbar nicht besonders engagiert geführt - laut taz mußte die Polizei erst von außen dazu angestoßen werden, der Sache überhaupt nachzugehen¹:

„Auf Drängen der Journalisten recherchierte die Polizei später, daß insgesamt drei Injektionsfälle vorlägen - in welchem Zeitraum, ob immer bei Schwarzen und immer wegen Rauschgiftverschluckens - das konnte die Polizeipressestelle noch nicht herausfinden.“

1.

Zur Vorgeschichte

Im Frühjahr 1992 wurde im Zuge der Mißhandlungsvorwürfe gegenüber Bremer Polizeibeamten bekannt, daß die Bremer Polizeiärzte Männche und Kondrat ver-

2.

Zur Anordnungsbefugnis

§ 81a StPO sieht im Falle körperlicher Eingriffe ohne Einwilligung des Betroffenen (zur Freiwilligkeit siehe unter 3) den Richtervorbehalt vor. Nur bei Gefahr im Verzug darf die Staatsanwaltschaft bzw. die Polizei als „verlängerter Arm der Staatsanwaltschaft“ den Eingriff anordnen. Als öffentliche Reaktion auf die Apomorphin-Injektionen durch Bremer Polizeiärzte kündigte Innensenator van Nispen im April 1992 an, daß solche Maßnahmen zukünftig nicht mehr auf die bloße Anordnung von Polizeibeamten hin erfolgen sollen² :

„Die Polizei wird körperliche Eingriffe zur Sicherung von verschluckten Drogenpäckchen nicht mehr ohne Einschaltung von Richtern oder Staatsanwälten anordnen. [...] Staatsanwaltschaft und Richter müssen jederzeit und schnell für die Polizei erreichbar sein. Die Justiz muß deshalb prüfen, ob sie einen Rund-um-die-Uhr-Dienst einrichtet.“

Zur weiteren Vorgehensweise in dieser Angelegenheit schrieb der Weserkurier am 8.4.92:

„In einem Gespräch mit Justizsenator Henning Scherf (SPD) kam der Liberale gestern nachmittag überein, daß Generalstaatsanwalt Dr. Hans Janknecht und Polizeipräsident Rolf Lüken eine Vereinbarung vorbereiten sollen, in der das Zusammenspiel von Staatsanwaltschaft und Polizei bei künftigen Sicherungsmaßnahmen klar geregelt wird. Welche Methode fortan zur Sicherung von verschluckten Beweismitteln angewendet werde, vermochte der Innensenator gestern nicht zu sagen: „Darüber muß die Ärzteschaft einmal debattieren.“,

Offensichtlich weil Apomorphin aufgrund seiner möglichen gesundheitsschädigenden Effekte ins Gerde gekommen war (das Mittel ist immerhin so gefährlich, daß die Britischen Behörden von seiner Verwendung als Emetikum abraten³ ; siehe auch Anlage 12), wurde dann im Juni 1992 im Rahmen eines Gesprächs bei der Generalstaatsanwaltschaft beschlossen, daß zukünftig das Emetikum Ipecacuanhafluidextrakt verwendet wer-

den soll. Weigert sich ein Betroffener es zu trinken, soll es per Nasensonde zwangseingeführt werden. Nur in Ausnahmefällen soll Apomorphin gespritzt werden. Wie diese definiert wurden (ob z.B. ein mögliches „Versagen“ von Ipecacuanha ein solcher Fall wäre) ist uns nicht bekannt.

Wir haben den Bremer Generalstaatsanwalt Janknecht am **27.1.95** im Rahmen eines Telefongesprächs darauf hingewiesen, daß die Bremer Polizei nach uns vorliegenden Informationen⁴ von Frühjahr 1992 bis Ende 1994 in ca. 400 Fällen das Brechmittel Ipecacuanha verabreicht hat. Auf unsere Frage, ob diese Maßnahmen denn alle von der Staatsanwaltschaft angeordnet worden seien, erklärte er wörtlich: „Davon gehe ich aus.“ Auch die Zahl könne „hinkommen“. Näheres sei ihm allerdings nicht bekannt, wir sollten uns deshalb an den Leiter der Abteilung 5, Herrn Hübner, wenden. Herr Hübner erklärte uns, er könne zu der Zahl von 400 Anwendungen nichts sagen, da müsse er erst in die Akten schauen. Wir sollten unsere Anfrage an die Pressestelle der Justiz richten. Am **30.1.95** telefonierten wir schließlich mit Herrn Staatsanwalt von Bock und Polach in seiner Eigenschaft als Pressesprecher der Justiz. Nachdem unser Vertreter zuerst gefragt worden war, ob er denn von dieser Gruppe am Sielwall sei und er deswegen schon mal etwas mit ihm, von Bock und Polach, zu tun gehabt habe, antwortete er schließlich auf unsere Fragen. Danach sei im Frühjahr 1992 vereinbart worden, daß die Polizei lediglich bei der Anwendung der Brechspritze (Apomorphin) in jedem Fall vorher die Zustimmung der Staatsanwaltschaft einholen müsse. Das Brechmittel Ipecacuanha werde dagegen von der Polizei ohne vorherige Zustimmung der Staatsanwaltschaft eingesetzt. Dazu ist zu sagen:

- Die Vereinbarung betreffend die Anordnungsbefugnis im Fall des Emetikums Ipecacuanha steht in diametralem Gegensatz zu der öffentlichen Ankündigung des Bremer Innensensors vom April 1992.
- Dieses Vorgehen der Staatsanwaltschaft Bremen, nämlich die Anordnung eines solchen Eingriffs ganz generell, also auch während der normalen Dienstzeiten, einzig und allein der Polizei zu überlassen, ist ein unglaublicher Vorgang. Daß der Polizei auf diesem Weg eine Blankovollmacht ausgestellt wird, daß ihr gar

nicht mehr aufgegeben wird, sich um die als gesetzlichen **Regelfall** definierte richterliche Zustimmung überhaupt auch nur **bemühen** zu müssen, stellt die StPO förmlich auf den Kopf. Hier werden in Bezug auf eine ganz bestimmte Gruppe von Tatverdächtigen (siehe dazu unter **5**) rechtsstaatliche Mindeststandards völlig über Bord geworfen, die Betroffenen werden unter eine Art Polizeirecht gestellt. Dies wiegt umso schwerer, als im April 1992 in Reaktion auf das eigenmächtige Vorgehen der Drogenfahnder und der Polizeiärzte angekündigt worden war, den Justizdienst so zu organisieren, daß vor einem Brechmitteleinsatz eine richterliche Anordnung eingeholt werden kann.

- Die Gabe eines Brechmittels ist ein **schwerwiegender körperlicher Eingriff** (zu den möglichen gesundheitlichen Gefährdungen siehe unter **7**). Diese Feststellung ist völlig unabhängig vom eingesetzten Mittel. Insofern ist es völlig unerfindlich, warum es von der Art des eingesetzten Emetikums abhängen soll, ob eine staatsanwaltliche Zustimmung eingeholt wird oder nicht. An dieser Stelle ist weiter anzumerken, daß die Strafprozeßordnung im Prinzip nur zwischen richterlicher Anordnung auf der einen Seite und staatsanwaltlicher/polizeilicher auf der anderen unterscheidet. D.h., auch im Fall von Apomorphin ist die eigentlich vom Gesetz her vorgesehene Kontrollinstanz a priori von Generalstaatsanwalt und Polizeiführung ausgehebelt worden. Die von der Staatsanwaltschaft vorgenommene Unterscheidung in Bezug auf die beiden Emetika macht aber eines deutlich: die offenkundige Unterstellung im Falle von Ipecacuanha, wonach ganz generell Gefahr im Verzug anzusetzen sei, und zwar derart, daß die gesamte Entscheidungsbefugnis auf die Polizei übergeht, greift nicht. Denn im Fall von Apomorphin kann und muß ja sehrwohl die Justiz eingeschaltet werden. Nur eben, wie bereits ausgeführt, in rudimentärer Form.

Eine Folge der Vereinbarung vom Juni 1992 ist, daß die Bremer Staatsanwaltschaft von der Praxis der Brechmittelanwendung offenbar keine Ahnung hat. So konnte Staatsanwalt von Bock und Polach weder zu der von uns genannten Zahl von 400 Brechmittelanwendungen etwas sagen, noch wollte er sich zu unserem Vorhalt,

daß das Ganze von der Bremer Polizei offenbar als Routineeingriff praktiziert werde, äußern. Denn, er kenne ja die Zahlen nicht. Ebenso wenig konnte Herr von Bock und Polach über die Erfolgsquote (das heißt, wie oft Drogenpäckchen gefunden wurden) Auskunft geben, da die Bremer Staatsanwaltschaft keine Statistik führe. Nach Aussage von Herrn von Bock und Polach führe sie ja schließlich auch keine über die Zahl der Hausdurchsuchungen etc..

Allerdings wäre eine entsprechende Statistik bei der Staatsanwaltschaft unter den gegebenen Umständen wohl auch wertlos. Denn wir gehen nicht davon aus, daß alle Fälle, also auch jene, in denen keine Drogen gefunden werden, zu den Akten der Bremer Staatsanwaltschaft gelangen.

Anlage 1 enthält eine **ausführliche juristische Stellungnahme** der Strafprozeßrechtsexpertin Dr. Edda Weßlau zu verschiedenen Aspekten der Brechmittelbehandlung. Ihre Ausführungen basieren auf einer Sachverhaltsdarstellung unsererseits, wobei sie für ihre Stellungnahme vorausgesetzt hat, daß unsere Aussagen zutreffen. Unser an Frau Dr. Weßlau gerichtetes Schreiben ist ebenfalls in Anlage 1 dokumentiert und umfaßt nahezu alle im Rahmen dieses Briefs angesprochenen Unterpunkte. Die Schlußfolgerungen von Frau Dr. Weßlau stellen die Bremer Praxis vom juristischen Standpunkt her grundsätzlich in Frage und sind in ihrer Kernaussage deckungsgleich mit dem Standpunkt der Staatsanwaltschaft Hamburg (zu letzterem siehe die Punkte **7, 9 und 10**). Frau Dr. Weßlau kommt bezüglich des generellen Verzichts auf eine richterliche Anordnung zu folgendem zusammenfassenden Ergebnis:

„Angesichts dieser Rechtslage läuft der generelle Verzicht auf den im Gesetz vorgeschriebenen präventiven Rechtsschutz [die richterliche Anordnung] auf die völlige Ausschaltung richterlicher Kontrolle hinaus. Dies mag man als Konsequenz der nur lückenhaften Rechtsschutzmöglichkeiten im Strafprozeß dann hinnehmen, wenn es um Besonderheiten von Einzelfällen und deren Beurteilung geht. Wird eine bestimmte Maßnahme aber geradezu routinemäßig bei bestimmten Verdachtslagen angewendet - und davon muß hier angesichts der genannten Zahl von ca. 400 Fällen innerhalb von knapp drei Jahren ausgegangen werden - so ist eine völlige Ausschaltung der gerichtlichen Überprüfung dieser Maßnahme nicht akzeptabel, denn ein wichtiger Grundsatz des Strafverfahrens ist dessen Justizförmigkeit.“

3.

Zur „Freiwilligkeit“ des Eingriffs

Die Bremer Polizeiärzte werden womöglich, wie auch schon im Frühjahr 1992, behaupten, die Betroffenen würden die Emetika „freiwillig“ schlucken. Dieses Argument wäre allerdings eine reine Schutzbehauptung. Denn grundsätzlich sieht die Vereinbarung aus dem Jahre 1992 ja vor, daß im Falle einer Weigerung des Betroffenen das Emetikum zwangsweise per Nasensonde eingeführt wird. Auch in solchen Fällen braucht gemäß der Vereinbarung vom Frühjahr 1992 **grundsätzlich keine** richterliche bzw. staatsanwaltliche Zustimmung eingeholt werden. Die Vereinbarung aus dem Jahre 1992 bedeutet also, daß die Betroffenen nur vor die Wahl gestellt werden, entweder selbst zu trinken oder sich einen Schlauch legen lassen zu müssen. **Eine andere Verfahrensweise ist nicht vorgesehen** Von „Freiwilligkeit“ im eigentlichen Sinn kann also gar keine Rede sein. Vielmehr werden die Betroffenen regelrecht genötigt, das Brechmittel zu trinken. Darüberhinaus hat nach uns vorliegenden Informationen der leitende Polizeiarzt Dr. Männche auch selbst erklärt, daß die Betroffenen das Emetikum nicht gerne trinken würden, „weil damit viel Geld verbunden sei“⁵. In diesem Sinn haben wir noch nie von einem Fall gehört, in dem das Mittel freiwillig, das heißt, nach vorheriger vollständiger Unterrichtung und ohne Androhung irgendwelcher Zwangsmaßnahmen, getrunken worden wäre. Es ist vielmehr so, daß den Betroffenen nur die Wahl bleibt, entweder selbst zu trinken oder sich eine Nasensonde einführen zu lassen. Dies entspricht der mit der Zustimmung des Generalstaatsanwaltes und des Polizeipräsidenten beschlossenen, amtlichen Vorgabe. Im übrigen verweisen wir auf die detaillierte Stellungnahme von Frau Dr. Weßlau zu diesem Punkt.

4.

Zu den dokumentierten Einzelfällen

Wie die „freiwillige“ Brechmittelbehandlung in der Praxis abläuft, können Sie den Augenzeugenberichten in **Anlage 3 bis 8** entnehmen. In keinem dieser Fälle wurden bei den von uns befragten Personen Drogen im Erbrochenen gefunden. Zu einigen Fällen im einzelnen:



- **Anlage 2** belegt, daß die Zwangsbehandlung mit Nasensonde in der Praxis auch durchgeführt worden ist. Sie können aus der Schilderung ersehen, daß selbst die Einwilligung der Betroffenen, das Brechmittel zu trinken, diese nicht davor schützt, der Zwangsbehandlung mit Nasensonde ausgesetzt zu werden. Im übrigen handelt es sich bei dem von uns dokumentierten Fall um einen Vorgang von unglaublicher Brutalität, in dessen Verlauf sowohl der beteiligte **Polizeiarzt Dr. Männche** als auch die **beiden beteiligten Polizeibeamten** den Betroffenen mehrfach körperlich mißhandelt und sich damit der **schweren Körperverschwendung** schuldig gemacht haben.
- Das in **Anlage 3** ausführlich geschilderte Vorgehen des Polizeiarztes und der beteiligten Polizeibeamten gegenüber einem Flüchtling, der sich damals erst seit wenigen Tagen in Deutschland aufgehalten hat, kann nur noch als **medizinische Folter** und **Menschenversuch** bezeichnet werden. Die physische Folter wurde ergänzt durch einen beispiellosen **Psychoterror**, in dessen Rahmen ein beteiligter Polizeibeamter dem Betroffenen sogar mit **Erschießung** drohte.

- In **Anlage 7** ist der Fall eines Mannes geschildert, der den Polizeibeamten bei seiner Festnahme sämtliche Drogenpäckchen, die er mit sich führte, aushändigte. Nach Äußerungen seitens einiger Beamter wie, „Ich finde es gut, wenn ihr Neger Brechmittel kriegt“, wurde er dennoch zum Polizeiarzt gebracht und einer Brechmittelbehandlung unterzogen. Danach wurde er nach Hause geschickt. Sein **Gesundheitszustand verschlechterte sich** im weiteren Verlauf derart **drastisch**, daß er schließlich von Freunden ins **Krankenhaus** gebracht werden mußte. Dort wurde er vier Tage lang stationär behandelt.
- **Bei dem in Anlage 8 geschilderten Fall wurde dem Betroffenen das Brechmittel mittels einer anderen Zwangsmaßnahme, nämlich Aufreißen des Mundes und Zuhalten der Nase**, eingeflößt. Darüberhinaus mußte er eine Art grotesker Pseudodiagnostik über sich ergehen lassen, die ihn offenbar noch zusätzlich verhöhnen sollte (siehe dazu auch **Anlage 6**). Schließlich wurden seine Kleider dafür verwendet, den Boden aufzuwischen.

5.

Zum Aspekt der rassistischen Sonderbehandlung

Nach unseren Erkenntnissen sind von den Brechmittelanwendungen nur Personen schwarzer Hautfarbe betroffen. Auf eine diesbezügliche Nachfrage erklärte uns Herr von Bock und Polach zunächst, er glaube nicht, daß nur „Schwarze“ damit konfrontiert würden. Unmittelbar darauf sagte er allerdings, daß er sich dazu nicht weiter äußern wolle, da die Staatsanwaltschaft Bremen ja, wie bereits gesagt, keine Statistik darüber führe. Unabhängig davon, was der Pressesprecher der Justiz glaubt oder nicht, gehen wir davon aus, daß wir es hier mit einer gezielten Sonderbehandlung von Menschen schwarzer Hautfarbe zu tun haben. Denn weder verschiedene Bremer Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte, noch ein von uns befragter Mitarbeiter einer Drogenberatungsseinrichtung haben je von einem Fall gehört, in dem das Brechmittel einer Person, die keine schwarze

Hautfarbe hat, verabreicht worden wäre. Dagegen wußten alle von uns befragten „Schwarzen“ bzw. Personen, die „Schwarze“ in ihrem Bekanntenkreis haben, von solchen Fällen bzw. waren selbst schon einmal davon betroffen. Diese Tatsache ist vor dem Hintergrund zu sehen, daß weder nur Personen mit schwarzer Hautfarbe dealen, noch daß nur Dealer schwarzer Hautfarbe Drogenpäckchen beim Eintreffen der Polizei verschlucken. Wer das Gegenteil behauptet, macht sich lächerlich.

Vielmehr ist es so, daß Bremer Polizeibeamte (insbesondere Drogenfahnder der Sondergruppen zur Bekämpfung der Straßen- und Rauschgiftkriminalität) Personen mit schwarzer Hautfarbe ganz gezielt und mit allergrößter Intensität verfolgen. Diese Tatsache hat dazu geführt, und das war auch bereits im Jahr 1992 hinrei-



chend bekannt, daß sich Menschen schwarzer Hautfarbe in Bremen ganz generell nicht in der Stadt bzw. in bestimmten Teilen der Stadt aufhalten können, ohne ständig von der Polizei belästigt zu werden. Derart können „Schwarze“ ein Lied davon singen, was polizeiliche Drogenfahndung mit rassistischer Sonderbehandlung zu tun hat. So führt die Polizei bei „Schwarzen“ permanente Ausweiskontrollen durch, die Leute werden routinemäßig auf Polizeiwachen verbracht, müssen sich dort nackt ausziehen, durch die Haare fahren, ihre Körperöffnungen (Ohren, Nase, Mund, After) untersuchen und ihre Kleidung durchwühlen lassen. Dabei werden sie immer wieder ausgelacht, es wird so getan, als ob ihre Bekleidungsstücke und ihre Körper stinken würden. Diese Demütigungen werden dadurch verstärkt, daß die Beamten bei den

körperlichen Durchsuchungen grundsätzlich Plastikhandschuhe tragen. Ein Jugendlicher, der diese Prozedur wiederholt über sich ergehen lassen mußte, meinte, es sei doch geradezu hirnrissig, daß sie sich immer nach vorne beugen müßten, damit die Beamten ihren After inspizieren könnten. Wer auf der Straße mit Drogen handle, stecke sich diese doch nicht in den Darm. Rassistische Sprüche („Neger“) gehören ebenso zum Standard wie sexistische („Du hast aber einen großen Schwanz“). Auch Afrikaner, die seit Jahren mit festem Aufenthaltsstatus in Bremen leben, berichten, daß sie, und nicht nur Asylsuchende, ständigen Ausweiskontrollen aus-

gesetzt sind. Sie erzählen mit unverhohlener Wut von der unglaublichen Dreistigkeit und Aggressivität der Drogenfahnder, die sie zum Teil auf der Straße schon mit dem Satz „Mach den Mund auf!“ ansprechen. Oder die Betroffenen geraten in eine der zahllosen Razzien, wie z.B. am 2.12.94 in der Diskothek „roots & culture“, in deren Rahmen die anwesenden „Weißen“ fast ausnahmslos nach Hause gehen durften, während die „Schwarzen“ festgenommen und auf verschiedene Polizeiwachen gebracht wurden. Dort waren sie z.T. für Stunden inhaftiert, bis sie sich einzeln oder in Gruppen nackt ausziehen und durchsuchen lassen mußten. Ein Teil der Betroffenen wurde von den Polizeibeamten dazu aufgefordert, den Penis anzuheben, andere wurden fotografiert. In welcher unglaublich bagatellisierender Art und Weise derartige Aktionen im Rahmen von Polizeiberichten in der Presse zum Besten gegeben und dabei gleichzeitig noch als selbstverständliche fahnderische Großtat verkauft werden, ist **Anlage 9** zu entnehmen. Die im Weserkurier am 6.12.1994 benutzte Formulierung „Auch hier wurden die Beamten fündig. **Kleinere Mengen** Rauschgift fanden sie nicht nur bei **einigen Gästen**, sondern auch bei dem 40jährigen Disko-Betreiber [...]“ ist doch nur eine euphemistische Umschreibung dafür, daß die ganze Aktion ein völliger Schlag ins Wasser war. Eine solche Allerweltsbilanz ließe sich nach jeder Razzia in jeder x-beliebigen Disko ziehen. Nur, daß es natürlich einen Aufschrei gäbe, wenn die Polizei mal kurzerhand das gesamte, „weiße“ Diskopublikum festnehmen und auf Polizeiwachen verbringen würde. Das sind eben die feinen Unterschiede.

Eine Folge solcher Polizeipraktiken ist es beispielsweise, daß sich ein Teil der in Bremen lebenden jugendlichen afrikanischen Flüchtlinge nach den Aussagen von Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern kaum mehr auf die Straße traut, weil die Jugendlichen Angst haben, in die Fänge der Bremer Polizei zu geraten. Oder, daß ein Afrikaner, der seit fast 10 Jahren in Bremen lebt, uns gegenüber formuliert, daß die Polizei nach seiner persönlichen Erfahrung die mit Abstand rassistischste Gruppierung in dieser Stadt sei.

Das ist der Hintergrund, vor dem die Gabe von Brechmitteln durch die Bremer Polizei stattfindet. Da reicht es nach den Worten einer Bremer Rechtsanwältin schon aus, daß die Leute beim Eintreffen der Polizei nur aus einer Cola-Dose trinken, um sofort zum Polizeiarzt geschleppt zu werden. Oder, wie in den Anlagen 2, 4 und

8 geschildert, daß sie an einer Straßenbahnhaltestelle stehen und die Beamten bei der sich nahezu zwingend anschließenden körperlichen Durchsuchung nichts finden. Denn dann, so die Drogenfahnderlogik, müssen die Drogen eben verschluckt worden sein. In Anlage 4 ist der Fall eines Mannes geschildert, der mit einem Freund gegen 22 Uhr auf dem Weg in eine Kneipe war und dazu am Bahnhof umsteigen mußte. Dort wurden er und sein Begleiter sofort von zwei Drogenfahndern angesprochen. Nach einem kurzen Wortwechsel brachten die beiden Beamten sie auf eine Polizeiwache, wo sie sich nackt ausziehen mußten. Nachdem die Beamten keine Drogen gefunden hatten, wurden sie zum Polizeiarzt gebracht.

Ein weiterer, hier nicht im Detail dokumentierter Fall verdeutlicht die skandalösen Praktiken bei der Bremer Polizei besonders eindringlich. In einem Gespräch, das wir mit zwei, seit fast zehn Jahren in Bremen lebenden Männern aus dem Senegal führten⁶, berichteten uns diese über die Bremer Erlebnisse eines Freundes. Er lebt in Frankreich und war im letzten Sommer in Bremen zu Besuch. Kurz nach der Ankunft war er von hier lebenden Bekannten darauf hingewiesen worden, daß er vorsichtig sein müsse, da die Polizei auf der Suche nach Drogen ständig alle „Schwarzen“ im Visier habe. Als er nach etwa einer Woche Besuchszeit die Wohnung eines Freundes im Steintor verließ und dort durch die Straßen ging, kamen ihm Polizeibeamte entgegen. Er beschleunigte seine Schritte um nicht mit ihnen konfrontiert zu werden. Daraufhin wurde er angehalten und gefragt, warum er plötzlich schneller gegangen sei. Er erklärte den Beamten, was er zum Thema Polizei in Bremen gehört habe. Die Beamten schenkten seiner Erklärung allerdings keinen Glauben bzw. es war ihnen völlig egal. Stattdessen brachten sie ihn zum Polizeiarzt, wo er Brechmittel verabreicht bekam. Seine beiden Bekannten haben uns berichtet, daß er noch tagelang an starken körperlichen Beschwerden, u.a. an heftigem Durchfall, litt und in erbärmlichem Zustand ein paar Tage später nach Frankreich zurückgekehrt ist.

Diese Beispiele machen von der Praxis her klar, welches Versäumnis es war, der Polizei die Anwendung von Ipecacuanha ohne richterliche Kontrolle freizustellen. Denn der sog. Anfangsverdacht der Fahnder bestand in den geschilderten Fällen lediglich in der völlig pauschalen Beschuldigung, der Betroffene sei ein „Dealer“. Wir brauchen Sie nicht weiter darauf hinzuweisen, daß eine derartige Herangehensweise eindeutig rechtswidrig ist.

Frau Dr. Weißlau führt zur Frage des Tatverdachts aus:

„Der Verdacht, eine bestimmte Person treibe Handel mit verbotenen Betäubungsmitteln, rechtfertigt den Eingriff nicht - und sei dieser Verdacht auch noch so verdichtet. Denn es gibt keinen allgemeinen Erfahrungssatz, daß Personen, die mit Rauschgift handeln, häufig Drogenpäckchen in ihrem Magen aufbewahren. Die Vermutung, durch Verabreichung von Brechmitteln entsprechende Beweismittel zu finden, muß daher auf konkrete Tatsachen gestützt werden, z.B. auf die (etwa von Zivilbeamten gemachte) Beobachtung, daß die verdächtige Person kurz vor oder bei ihrem Anhalten etwas verschluckt hat. Solche konkreten Tatsachen müssen im Zusammenhang mit der Anordnung der Maßnahme aktenkundig gemacht werden.“



Aus den geschilderten Fällen und den Ausführungen von Frau Dr. Weißlau folgt, daß es zwingend notwendig ist, überprüfen zu lassen, welche Beobachtungen der Drogenfahnder jeder einzelnen Brechmittelanordnung zugrunde lagen und inwiefern diese aktenkundig gemacht wurden.

Drogenkonsum und Drogenhandel sind gesamtgesellschaftliche Phänomene. Sie betreffen Menschen jeder Hautfarbe und aller möglichen Nationalitäten. Allerdings wird eben nicht jede oder jeder „Weiße“, die oder der durchs Steintor läuft oder an einer Straßenbahnhaltestelle am Bahnhof steht, für eine Dealerin oder einen Dealer gehalten und entsprechend behandelt. Der entscheidende Unterschied ist also, daß im Fall der „Schwarzen“ Hautfarbe gleich Verdacht ist. Das geht soweit, daß ein (namentlich bekannter) Polizeibeamter einem Sozialarbeiter, der afrikanische Jugendliche betreut, ganz offen ins Gesicht sagt: „Sie wissen doch, daß unsere schwarzen Mitbürger alle in diesem Geschäft sind“.

In diesem Zusammenhang ist die Gabe von Brechmitteln durch die Bremer Polizei nicht in erster Linie ein Instrument zur Beweissicherung oder gar

Lebensrettung (siehe unter **6**), sondern ein Mittel, um die Betroffenen auf widerliche Art und Weise zu schikanieren. Demnach wissen Teile der Polizei von den gesundheitlichen Effekten der Brechmittelbehandlung und setzen diese offenbar gezielt ein. Das ergibt sich aus Sätzen wie:

„Das ist eine Erziehungsmaßnahme für Dealer. Fühlst du dich gut?“

„Wenn dir das nicht paßt, Neger, dann kannst du zurück nach Afrika gehen.“

„Ich weiß, du hast nichts im Magen. Aber ich bring dich trotzdem zum Arzt. Danach schläfst du drei Tage. Das ist besser für dich.“

„Ich finde es gut, wenn ihr Neger Brechmittel kriegt.“

Oder aus der Schilderung, daß unbeteiligte Beamte in der Wache Huckelriede einem Betroffenen gegenüber Kotzgeräusche nachmachten und dabei „Neger! Neger!“ riefen.

6.

Zur Frage einer möglichen Vergiftung durch verschluckte Drogen

Von der Bremer Polizei wird behauptet, daß die Verabreichung der Brechmittel auch dem Schutz der Betroffenen diene. Denn die verschluckten Drogenpäckchen könnten sich öffnen und so zu einer Vergiftung der Betroffenen führen. So war das nach unserem Kenntnisstand 1992 auch im Zuge der Entscheidungsfindung durch die Bremer Generalstaatsanwaltschaft diskutiert worden. Der Bremer Polizeiarzt Dr. Männche sprach kürzlich gar von in „Butterbrotpapier“ verpacktem Rauschgift⁷. Dazu ist folgendes anzumerken:

Die Aufgabe eines Arztes oder einer Ärztin ist es, die von einer Gesundheitsgefahr betroffene Person über die möglichen Risiken aufzuklären und ihr Hilfe anzubieten. Etwaige, darauffolgende medizinische Eingriffe

haben, zumindest wenn der Patient bzw. die Patientin bei Bewußtsein ist, auf freiwilliger Basis, d.h. nur bei Einwilligung der oder des Betroffenen zu geschehen. Weigert sich die betroffene Person nach ausführlicher und wohlwollender Erläuterung die Anwendung eines Brechmittels zu akzeptieren, so ist die Angelegenheit damit aus medizinischer Sicht erledigt. Frau Dr. Weißlau führt diesbezüglich zusammenfassend aus:

„Da auch ansonsten eine Rechtsgrundlage für die medizinische Zwangsbehandlung von Festgenommenen nicht ersichtlich ist, dürfen festgenommene Tatverdächtige insoweit nicht anders behandelt werden als jeder andere Bürger. Die Verabreichung von Brechmitteln gegen den Willen des Betroffenen kann daher nicht auf das Argument gestützt werden, dieser Eingriff diene der Abwendung von gesundheitlichen Gefahren.“

Zudem ist es eine Schutzbehauptung, wenn so getan wird, als ob in den hier in Frage kommenden Fällen ständig Lebensgefahr bestünde. Denn dann müßte es ja angesichts des exzessiven Gebrauchs von Ipecacuanha in Bremen in anderen deutschen Großstädten, wo diese Maßnahme nicht angewandt wird, zu massenhaften Todesfällen kommen. So z. B. in Hamburg, wo auf körperliche Zwangsmaßnahmen bei dem hier in Frage kommenden Kreis von Tatverdächtigen (Straßenkleinhändler) grundsätzlich verzichtet wird⁸. Dort werden weder Brechmittel noch Abführmittel gegeben. Vielmehr ist es so, daß der **hier diskutierte Tatverdächtigenkreis der Strassenkleinhändler** in der Regel **Drogenmengen** mit sich führt, die sich im **Ein-Gramm-Bereich** bewegen. Wie sich jemand durch die orale Einnahme von ein bis zwei Gramm eines Heroin- oder Kokain-**Gemisches** vergiften soll, ist uns nicht einsichtig. Das Argument der permanenten Lebensgefahr ist nicht haltbar.

Unabhängig von solchen, eher grundsätzlichen Erwägungen, bestehen schwerwiegende medizinische Bedenken gegen die Bremer Praktiken. Sie machen die Aussage, es handle sich um eine Schutzmaßnahme, vollends zur Farce. Dies liegt daran, daß die von der Bremer Polizei praktizierte Methode die Betroffenen im Zweifelsfall (also bei einer tatsächlichen Vergiftung) nicht nur **nicht zuverlässig schützt**, sondern sie auch noch zusätzlich gefährden kann. Denn wenn größere Mengen Drogen tatsächlich in einer leicht löslichen oder leckenden

Verpackung verschluckt werden, muß damit gerechnet werden, daß sie bereits vor dem herbeigeführten Erbrechen frei verfügbar im Magen vorliegen. Für diese Fälle geht aus dem Fachaufsatz von J A Vale et al. „**Syrup of ipecacuanha: is it really useful?**“, British Medical Journal, Volume 293, No 6558 p. 1321 (siehe **Anlage 10**) hervor, daß die Gabe des Brechmittels Ipecacuanha die Absorption der Drogen nur unwesentlich beeinflusst. Die Autoren (darunter zwei Direktoren von Vergiftungsabteilungen) referieren die Ergebnisse mehrerer Versuche, in denen keine nennenswerten Effekte in Bezug auf die Absorptionsraten festgestellt werden konnten. Sie schließen daher:

„Während der Gebrauch von Ipecacuanha dem spontanen und verständlichen Wunsch von Eltern, Ärztinnen und Ärzten und dem Pflegepersonal „irgendetwas zu tun“ entgegenkommen mag, gibt es keinen Nachweis dafür, daß es die Absorption von Drogen oder systemische Vergiftungen verhindert. Die Verwendung von Ipecacuanha bei der Behandlung von Vergiftungen sollte deshalb noch einmal überdacht werden.“

Hinzu kommt, daß selbst in den Fällen, in denen das Rauschgift noch in vollständig verpackter Form vorliegt, nicht davon ausgegangen werden kann, daß sämtliche verschluckten Päckchen auch tatsächlich erbrochen werden. Denn in dem Fachbuch „**Martindale - The Extra Pharmacopoeia**; 30th Edition, 1993; The Pharmaceutical Press, London“ (siehe **Anlage 11**) wird ausgeführt:

„Obwohl es ein schnell wirkendes Brechmittel ist, ist die Beweislage dafür, daß Ipecacuanha-Sirup die Absorption von Drogen oder systemische Vergiftungen verhindert [hier wird auf den bereits genannten Artikel Bezug genommen], eher mangelhaft. Neue Studien bestätigen zudem, daß man sich ebenso wie bei Magenspülungen nicht darauf verlassen kann, daß der Mageninhalt vollständig entfernt wird.“

Zusammengefaßt ist also festzuhalten, daß die Gabe von Ipecacuanha **keine Gewähr** dafür bietet, **Vergiftungen durch verschluckte Drogen zu verhindern**. Dies gilt insbesondere für die Fälle, in denen die Drogen in

leicht löslichen oder leckenden Verpackungen verschluckt werden. Dieser Schlußfolgerung widerspricht auch nicht die Tatsache, daß Ipecacuanha innerhalb von Kliniken als Sofortmaßnahme zur Behandlung von Vergiftungen verwendet wird. Denn unstrittig führt Ipecacuanha zu einer Ausscheidung verschluckter Substanzen durch Erbrechen und **kann** damit Vergiftungen verhindern. Allerdings handelt es sich im



Rahmen klinischer Vergiftungsbehandlung um eine Maßnahme von mehreren, insbesondere stehen die Patientinnen und Patienten unter ständiger medizinischer Aufsicht. Bei der Bremer Polizei findet jedoch das genaue Gegenteil statt: Nachdem die Betroffenen das Brechmittel verabreicht bekommen und sich übergeben haben, werden sie, und das z.T. in völlig hilflosem Zustand (Anlage 3) oder mitten in der Nacht (Anlage 4), auf die Straße gesetzt. Eine weitere ärztliche Beobachtung bzw. Behandlung findet nicht statt. Dieses Vorgehen ist, wenn, wie die Bremer Polizei und mit ihr offenbar auch die Staatsanwaltschaft Bremen behaupten, generell Vergiftungsgefahr besteht, **aus medizinischer Sicht völlig verantwortungslos**. Diese Schlußfolgerung wird noch durch einen weiteren

Aspekt verstärkt. Die möglichen Nebenwirkungen von Ipecacuanha können dazu führen, daß bei den körperlichen Beschwerden der Betroffenen nicht mehr klar ist, ob sie nun von einer etwaigen Vergiftung stammen, oder von dem Emetikum. J A Vale et al. geben deshalb in dem bereits genannten Artikel zu bedenken:

„Ein wichtiger Einwand gegen Ipecacuanha ist die Tatsache, daß seine Nebenwirkungen bestimmten Vergiftungserscheinungen ähneln, und somit Unsicherheiten in Bezug auf die Herkunft solcher Symptome hervorrufen. So kann z.B. unstillbares Erbrechen auftreten, wenn die Dosis von Ipecacuanha groß genug ist. In sehr seltenen Fällen führte das von Ipecacuanha ausgelöste Erbrechen zu schwerwiegenden Komplikationen und sogar bis zum Tod. Ferner treten in bis zu 13% der Anwendungsfälle Durchfall, Lethargie und Schläfrigkeit auf.“

Klar ist, daß bei der Vorgehensweise der Bremer Polizei, nämlich die Leute erst erbrechen und dann sich selbst zu überlassen, die gesundheitlichen Gefahren, die im Falle tatsächlicher Vergiftungen durch derartige „Mas-

kierungen“ hervorgerufen werden, noch erheblich verstärkt werden. Dies umso mehr, als die Bremer Polizei das Mittel offensichtlich sehr hoch dosiert und heftige Nebenwirkungen damit zum Regelfall werden (siehe unter 7).

7.

Zum gesundheitlichen Risiko

Der Bremer Polizeiarzt Männche behauptet, das Brechmittel Ipecacuanha sei „völlig harmlos“. Tatsache ist, daß das Mittel in Kliniken zur Behandlung von Vergiftungen verwendet wird und daß es insbesondere in den USA Überlegungen gab, Ipecacuanha in jedem Haushalt vorrätig zu halten, um damit bei Kindern im Falle eines Vergiftungverdachts Erbrechen herbeiführen zu können. Von letzterem scheint man inzwischen allerdings wieder abgegangen zu sein, J A Vale et al. raten auf jeden Fall ab:

„Die niedrige Rate von Erkrankungen und Todesfällen aufgrund akuter Vergiftungen, und dies sogar bei ins Krankenhaus eingelieferten Kindern, läßt vermuten, daß viele Fälle eher auf irgendwelche Befürchtungen denn auf tatsächliche Vergiftungen zurückgehen. Insofern ist es unangebracht, in nahezu jedem Fall einer vermuteten Vergiftung Ipecacuanha einzusetzen.“

Die gesundheitlichen Nebenwirkungen von Ipecacuanha sind in den Fällen akuter Vergiftungen grundsätzlich immer in Form einer Abwägung des Nutzens gegenüber den Gefährdungen durch das Emetikum in Rechnung zu stellen und **vor allem durch geeignete Maßnahmen aufzufangen**. Insofern kann die Verwendung von Ipecacuanha bei der Behandlung lebensbedrohlicher Vergiftungen als Teil eines medizinischen Gesamtprogramms unter strenger ärztlicher Aufsicht sehr wohl angezeigt sein. Wie unter 6 dargestellt, kann von solchen ernsthaften, um das Wohl der Patientin bzw. des Patienten besorgten Erwägungen bei der Bremer Polizei allerdings überhaupt keine Rede sein. Vielmehr reduziert sich die Anwendung von Ipecacuanha hier bestenfalls, d.h., wenn sie nicht gleich als reine Schikane betrachtet wird (wofür nach unserer Meinung alles spricht), auf eine

Beweissicherungsmaßnahme gemäß § 81a StPO. Vor diesem Hintergrund sind auch die gesundheitlichen Folgen zu betrachten.

Danach müssen **gesundheitliche Nachteile** mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen sein. Dabei ist auch der Gesundheitszustand des oder der Betroffenen in Rechnung zu stellen. Es darf nicht zu einer erheblich über die Untersuchungsdauer hinauswirkenden Beeinträchtigung des körperlichen Wohlbefindens kommen. Die **Besorgnis gesundheitlicher Nachteile besteht bereits dann**, wenn sie mit einer **gewissen Wahrscheinlichkeit eintreten**, d.h. ihr Eintritt muß nicht in jedem Fall sicher sein.⁹

Die Aussage, Ipecacuanha sei „völlig harmlos“, ist bereits durch die in den Anlagen dokumentierten Fälle widerlegt. Insbesondere der in Anlage 7 dokumentierte Fall, in dem ein mehrtägiger stationärer Krankenhausaufenthalt nötig war, zeigt die Möglichkeit schwerwiegender Nebenwirkungen auf. Diese Tatsache ist allerdings alles andere als überraschend. Sie hätte den an der Entscheidungsfindung beteiligten Personen und Behörden von vornherein bekannt sein müssen. So sind z.B. in dem bereits erwähnten Fachbuch „Martindale - The Extra Pharmacopoeia; 30th Edition, 1993; The Pharmaceutical Press, London“ mögliche gesundheitliche Nebenwirkungen von Ipecacuanha aufgeführt. Entgegen der landläufigen Meinung, Ipecacuanha sei völlig harmlos, werden dort schwerwiegende Komplikationen genannt. Sie beziehen sich zum größeren Teil auf die Gefahr, daß unstillbares Erbrechen auftritt, laut Martindale in immerhin **17 % der Anwendungsfälle**. Dadurch können sich einerseits erhebliche innere Verletzungen (z.B. Verletzungen der Magenschleimhaut, Risse im Magen und in der Speiseröhre) ergeben, andererseits kann es durch den damit verbundenen Flüssigkeitsverlust zu lebensbedrohlichen Zuständen kommen. Dieser Flüssigkeitsverlust wird noch durch zusätzlich auftretenden Durchfall verstärkt. Andere Nebenwirkungen, die bis zum Herztod führen können, ergeben sich unter anderem dann, wenn die Betroffenen auf das Emetikum nicht erbrechen. Wir zitieren:

„Große Dosen Ipecacuanha werden als Emetikum bei der Behandlung von Vergiftungen verwendet. (...) Große Dosen Ipecacuanha haben eine Reizwirkung auf den Magen-Darm-Trakt, wobei unstillbares und blutiges Erbrechen sowie blutiger Durchfall auftreten können. Erosionen der Schleimhaut im gesamten Magen-Darm-Trakt sind

bekannt. Die Emetin-Absorption, die besonders wahrscheinlich ist, wenn auf größere Dosen von Ipecacuanha nicht erbrochen wird, kann die Herzfunktion beeinträchtigen, dabei können Leitungsstörungen oder Herzinfarkte auftreten. Diese Nebenwirkungen können in Verbindung mit einer erbrechensbedingten Entwässerung einen vasomotorischen Kollaps mit nachfolgendem Tod bewirken. [...]

Bei der Behandlung von Vergiftungen mit Ipecacuanha ist über das Auftreten von fortgesetztem Erbrechen in 17% der Anwendungsfälle berichtet worden. Es kann Rupturen (Risse) im Magen, das Mallory-Weiss-Syndrom (schwere Magen-, Darmblutung infolge longitudinaler Einrisse der Schleimhaut), cerebrovaskuläre (Gefäße des Gehirns) Zwischenfälle, Pneumomediastium (Gasansammlungen oberhalb des Zwerchfells - z.B. bedingt durch Risse in der Speiseröhre) und Pneumoperitoneum (Gasansammlungen unterhalb des Zwerchfells - z.B. bedingt durch Risse im Magen) hervorrufen.“

Wie bereits ausgeführt, können bei einer lebensrettenden klinischen Notfallbehandlung, unter strenger ärztlicher Aufsicht, solche möglichen Nebenwirkungen in Kauf genommen werden. Denn hier besteht die Möglichkeit, solchen unerwünschten Folgen in ihrer Entstehungsphase entgegenzuwirken bzw. sie zu behandeln. Daß mit einem Brechmittel trotzdem nicht leichtfertig umgegangen werden darf (etwa nach dem Motto: „Schadet ja nichts, also geben wir's erstmal.“), versteht sich von selbst. Genau so ist der zu Anfang dieses Unterpunktes zitierte Satz von Vale et al. ja auch zu verstehen.

Gänzlich anders ist die Situation, wenn das Brechmittel der Beweissicherung dienen soll. In diesem Fall geht es überhaupt nicht mehr um das medizinische Wohl einer Patientin oder eines Patienten. Die vorher angesprochenen Abwägungen von Nutzen und Nebenwirkungen stehen nicht zur Diskussion, sondern einzig und allein die Maßstäbe der StPO.

Ihre Einhaltung ist nach unserer Auffassung bei der Gabe von Ipecacuanha durch die in der Literatur beschriebenen und in Bremen in der Praxis auch auftretenden Nebenwirkungen nicht gewährleistet. Frau Dr. Weißlau führt an dieser Stelle aus:

„Wiederholtes, tagelang anhaltendes Erbrechen, Durchfall und Appetitlosigkeit sind keineswegs nur unerhebliche Beeinträchtigungen des körperlichen Wohlbefindens, sondern stellen einen gesundheitlichen Nachteil dar, zumal häufig eine allgemeine Schwächung des Körpers eintritt.“

Darüberhinaus besteht bei der Gabe von Emetika grundsätzlich immer auch die Gefahr der Aspiration. Bei Menschen mit gesunden Reflexen ist diese Gefahr zwar deutlich geringer als bei Personen, deren Reflexe nur unzureichend funktionieren (z.B. bei schwer alkoholisierten Personen oder bei Menschen, die unter dem Einfluß von Drogen oder Medikamenten stehen), sie läßt sich aber nicht vollständig ausschließen. Hinzu kommt, daß der Patient oder die Patientin bei der Verwendung eines Emetikums in der Klinik beruhigt wird, das heißt, es wird versucht, eine möglichst entspannte Atmosphäre herzustellen. Ganz anders ist dagegen die Situation bei der Bremer Polizei. Dort werden die Betroffenen massiv unter Druck gesetzt und z.T. bedroht, insgesamt herrscht eine außerordentlich aggressive und feindselige Atmosphäre. Dies dürfte das Aspirationsrisiko steigern. Das Aspirationsrisiko war auch einer der Gründe, warum die Staatsanwaltschaft Hamburg von der Anwendung des Emetikums Ipecacuanha Abstand genommen hat. Denn dann müßte, so der Staatsanwalt, stets auch eine „intensivmedizinische Behandlungsmöglichkeit“ vorgehalten werden¹⁰. Nicht zuletzt müßte auch grundsätzlich davon ausgegangen werden, daß ein Teil der Betroffenen selbst Drogen einnimmt. Eine Klärung, inwieweit der Einfluß verschiedener Drogen das durch die Nebenwirkungen des Emetikums bzw. durch eine mögliche Aspiration bedingte gesundheitliche Risiko noch steigern kann, steht aus.

Eine weitere Gefahrenquelle bei der in Bremen praktizierten Anwendung von Ipecacuanha ergibt sich durch die Vorgabe, das Mittel im Falle einer Weigerung des Betroffenen mit einer Nasensonde zwangseinzuführen. Hier besteht nicht nur ein erhebliches direktes Verletzungsrisiko im Bereich von Nase und Rachen mit der Möglichkeit nachfolgender Entzündungen, sondern es kann auch zu weiteren erheblichen Komplikationen kommen, wenn die Sonde bei den sich möglicherweise heftig wehrenden Betroffenen in der Lunge plaziert wird. Die **Zwangseinführung einer Nasensonde** gegen den Willen des oder der Betroffenen ist **prinzipiell lebensgefährlich**.

Unabhängig von der Frage, ob die Bremer Polizeiärzte aufgrund ihrer fachlichen Qualifikation und medizinischen Ausrüstung überhaupt in der Lage wären, zumindest **theoretisch** eine medizinische Versorgung analog einer Intensivstation im Krankenhaus zu gewährleisten, ist festzustellen, daß dies bei einigen Anwendungen auf keinen Fall möglich gewesen wäre. Denn Betroffene haben uns berichtet, daß die Brechmittelbehandlung auf x-beliebigen Polizeiwachen (z.B. der Ostertorwache) durchgeführt worden ist.

Frau Dr. Weißlau nimmt an einigen Stellen einen Vergleich mit der Zwangsernährung vor, um die jeweiligen Problemstellungen transparenter zu machen. In dem hier diskutierten Zusammenhang stellt sie fest:

„Bei Maßnahmen der Zwangsernährung sind die Mediziner normalerweise - schon wegen des erwarteten Widerstandes der Gefangenen - auf mögliche Komplikationen eingestellt, so daß gegebenenfalls schnell reagiert werden kann. In den hier erörterten Fällen wird eine vergleichbare Vorsorge anscheinend nicht getroffen; das dürfte auch unmöglich sein, weil die Anwendung der Maßnahme im Voraus ja nicht vorbereitet werden kann, da man nicht weiß, ob und ggf. wann Verdächtige zur Durchführung dieses Eingriffs zur Polizeiwache gebracht werden. Die Durchführung des Eingriffs erfolgt also mehr oder weniger spontan, so daß die Komplikationsrisiken anders ins Gewicht fallen als wenn entsprechende Behandlungsmöglichkeiten bereitgehalten werden.“

Die genannten Schlußfolgerungen müssen vor dem Hintergrund der konkreten Bremer Praxis noch einmal verschärft werden. Denn hier kommt erstens hinzu, daß die Bremer Polizei die Betroffenen nach der Brechmittelgabe sich selbst überläßt und sie damit potentiell lebensbedrohlichen Situationen aussetzt (siehe z.B. Anlage 7). Zweitens verabreicht die Bremer Polizei die Emetika offenbar in hoher Dosierung, denn nach **allen** uns vorliegenden Aussagen erbrechen die Betroffenen über einen Zeitraum von Stunden bis zu Tagen immer wieder (bei zwei von uns Befragten wies das Erbrochene sogar Blutspuren auf¹¹), haben mehrere Tage starken Durchfall, und leiden tagelang an Appetitlosigkeit bzw. kotzen das Gegessene sofort wieder aus. Wohlgemerkt, hierbei handelt es sich **nicht um die Schilderung von Ausnahmefällen**, sondern um die Regel. Unter solchen Umständen erhöhen sich die weiter oben beschriebenen Gesundheitsgefahren noch einmal drastisch.

Frau Dr. Weßlau schließt zusammenfassend:

„Insgesamt ergibt sich demnach, daß angesichts der geschilderten Risiken sehr wohl ein „Nachteil für die Gesundheit“ der Betroffenen „zu befürchten“ ist. Die Maßnahme erscheint demnach gemäß § 81a StPO als unzulässig.“

Als wir am 30.1.1995 Herrn von Bock und Polach unsere Bedenken in Bezug auf die möglichen Gesundheitsgefahren durch Ipecacuanha vorhielten, antwortete uns dieser, die Staatsanwaltschaft habe die Angelegenheit nicht „in eigener Machtvollkommenheit“ entschieden, sondern sie vom Hauptgesundheitsamt (HGA) medizinisch prüfen lassen. Der Leiter des HGA, Herr Dr. Zenker, hat unsere diesbezügliche, schriftliche Nachfrage vom 15.2.1995 inzwischen an die Abteilung 7 (Gesundheitswesen) des Ressorts Gesundheit, Jugend und Soziales weitergeleitet. Der zuständige Abteilungsleiter, Herr Dr. Gruhl, teilte uns am 22.2.1995 telefonisch mit, daß er inzwischen Ihr Ressort und das des Innensenators angeschrieben und um Aufklärung über die gegenwärtige Praxis gebeten habe. Die Abteilung Gesundheit habe der Gabe von Ipecacuanha im Jahr 1992 unter der Maßgabe zugestimmt, daß Polizeibeamte das Verschlucken von Drogen beobachten. Grund für die Zustimmung sei die Verhinderung von Vergiftungen gewesen (wir verweisen bezüglich dieses Arguments auf unsere Ausführungen unter 6). Falls das Mittel aber aufgrund pauschaler Verdächtigungen im Routineverfahren eingesetzt werde, sei dies durch die damalige Zustimmung des Ressorts Gesundheit nicht gedeckt.

8.

Zur Frage nach der Verabreichung weiterer Präparate

Alle von uns bisher befragten Afrikaner, die bei der Bremer Polizei Brechmittel schlucken mußten, haben uns davon berichtet, daß sie nicht nur Ipecacuanha verabreicht bekamen. Die Regel ist, daß sie auch noch Salzwasser bzw. salziges Wasser trinken mußten. Warme Kochsalzlösung ist als Emetikum bekannt. Dies könnte bedeuten, daß zwei Emetika additiv gegeben werden. Die andere Möglichkeit ist, daß es sich um abführende

Salzlösungen handelt. Dafür würde sprechen, daß die Betroffenen an tagelangem Durchfall leiden. Dieser könnte aber auch, wie bereits ausgeführt, von Ipecacuanha selbst kommen. Da der Durchfall nach unserer Kenntnis der Regelfall ist, wäre die Voraussetzung für diese Erklärung, daß Ipecacuanha in sehr hoher Dosierung gegeben wird. Bei der in Anlage 3 beschriebenen zähen, weißen Paste, die als eines von insgesamt drei Mitteln verabreicht wurde, handelt es sich höchstwahrscheinlich um ein Abführmittel. Auf jeden Fall existieren derartige Abführmittel, während einer von uns befragten Pharmakologin keine Emetika dieser Form bekannt sind. Zusammenfassend ist festzustellen, daß Bremer Polizeiärzte entgegen der entsprechenden Vorgaben nicht nur Ipecacuanha sondern auch andere Mittel verabreichen.

9.

Zur Frage der Verhältnismäßigkeit

Bei erheblichen körperlichen Eingriffen, wie der Gabe eines Brechmittels, ist nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz in besonderer Weise zu beachten¹². Die Anwendung von Brechmitteln zur Beweissicherung ist deshalb auch vor dem Hintergrund zu betrachten, daß es sich bei dem hier zur Diskussion stehenden Personenkreis, wenn überhaupt, um Straßenkleinhändler handelt, die in der Regel nur Kleinstmengen an Drogen mit sich führen. Angesichts dieser Tatsache ist die Gabe von Emetika nach unserer Auffassung unverhältnismäßig. Auf diesem Standpunkt steht auch die Staatsanwaltschaft Hamburg¹³. Frau Dr. Weßlau kommt diesbezüglich zu dem Ergebnis:

„Aufgrund der nicht unerheblichen Beschwerden und der Risiken, die hier mit dem Eingriff verbunden sind (zu den Risiken siehe noch unten bei Punkt 7), ist die Maßnahme als unverhältnismäßig anzusehen, wenn sie gegenüber Personen angewendet wird, bei denen nach kriminalistischer Erfahrung nur kleine Mengen von Drogen zu vermuten sind. Denn hier hat die zu ahndende Tat ein so geringes Gewicht, daß das Interesse am Schutz der körperlichen Unversehrtheit gegenüber dem Strafverfolgungsinteresse den Vorrang hat.“

Diese Aussage gilt unserer Meinung nach umsomehr, als sich grundsätzlich die Erkenntnis durchzusetzen scheint, daß der Ansatz einer repressiven Drogenpolitik, die Konsumentinnen und Konsumenten sowie Kleinhändlerinnen und Kleinhändler verfolgt, gescheitert ist. In Bremen ist davon allerdings wenig zu merken. Wie bereits ausgeführt, werden insbesondere Menschen mit schwarzer Hautfarbe von den polizeilichen Sondergruppen zur Bekämpfung der Straßen- und Rauschgiftkriminalität pauschal verdächtigt, mit Drogen zu handeln, und sehen sich deshalb einer Dauerhatz mit rassistischer Sonderbehandlung ausgesetzt. Wer es ernst meint mit seinen oder ihren Bedenken wegen möglicher Gesundheitsgefahren durch verschluckte Drogen, sollte endlich Schluß machen mit dieser sinnlosen Hetzjagd und stattdessen andere Wege in der Drogen- und Sozialpolitik beschreiten. Denn die unter 4 etwas genauer beschriebenen Polizeipraktiken mögen zwar einigen rechts-populistischen Politikerinnen und Politikern gut in den Kram passen, weil sie derartige Methoden für ein probates Mittel halten, z.B. das „Viertel“ von „Schwarzen“ zu „säubern“ und sich damit zu profilieren. Mit Rechtsstaatlichkeit und insbesondere juristisch stets zu beachtender Verhältnismäßigkeit der Mittel hat diese Vorgehensweisen allerdings schon lange nichts mehr zu tun. In diesem Zusammenhang ist es besonders traurig, daß sich die Staatsanwaltschaft Bremen zum Büttel einer derartigen Politik macht und die genannten Polizeipraktiken offenbar vollkommen kritiklos mitträgt.

10.

Zur Frage der Entscheidungsfindung bei der Bremer Staatsanwaltschaft

Wie bereits festgestellt, lehnt die Staatsanwaltschaft Hamburg die Verwendung von Emetika zur Beweissicherung nach § 81a StPO bei dem hier in Frage kommenden Personenkreis ab. Einer der beiden Hamburger Staatsanwälte, mit denen wir gesprochen haben, bezeichnete die Verwendung von Brechmitteln als „menschenunwürdige Behandlung“. Als Grundlage für ihre Entscheidungsfindung hatte die Hamburger Staatsanwaltschaft

mehrere Gutachten in Auftrag gegeben. Zusammengefaßt verzichtet die Hamburger Staatsanwaltschaft auf den Einsatz der Emetika, weil

1. diese Maßnahme bei dem hier in Frage kommenden Personenkreis „unverhältnismäßig“ ist und
2. gesundheitliche Gefahren (wobei uns gegenüber das Risiko der Aspiration genannt wurde) bestehen.

Die Entscheidung der Staatsanwaltschaft Hamburg steht somit in völligem Gegensatz zur der von der Bremer Generalstaatsanwaltschaft in Abstimmung mit der Polizeiführung getroffenen Vereinbarung. Insgesamt ist es für uns völlig unverständlich, warum der Bremer Generalstaatsanwalt die Situation gänzlich anders als die Hamburger Staatsanwaltschaft bewertet und wie diese Entscheidung gerechtfertigt wird. Darüberhinaus fragen wir uns, auf welcher Grundlage diese Entscheidung getroffen worden ist.

11.

Zur Frage nach den Konsequenzen

Aus der vorausgegangenen Darstellung leitet sich für uns zwingend die Forderung ab, **die Anwendung von Brechmitteln** zur Sicherstellung angeblich verschluckter Drogen **sofort zu beenden** und auch auf **andere körperliche Eingriffe bzw. Zwangsmaßnahmen in Zukunft zu verzichten**.

Darüberhinaus fordern wir, daß **alle Brechmittelanwendungen einzeln und im Detail untersucht** werden. Dabei wäre z.B. zu prüfen, welcher **Tatverdacht** der Fahnder vorlag und inwiefern dieser aktenkundig gemacht wurde. Es wäre zu klären, ob vor jedem einzelnen Eingriff eine eingehende Prüfung des **Gesundheitszustandes** der Betroffenen erfolgt ist. Darüberhinaus wäre festzustellen, ob die Betroffenen ausweislich der polizeilichen Aufzeichnungen nach der Behandlung über einen Zeitraum von **mehreren Stunden ärztlich**

beobachtet wurden, um so sofort eine eventuell angezeigte Notfallbehandlung durchführen zu können. Es wäre zu prüfen, ob eine solche theoretisch überhaupt möglich gewesen wäre. Außerdem erwarten wir, daß aufgeklärt wird, **welche Präparate in welcher Dosierung** verabreicht wurden. In diesem Zusammenhang wäre nötigenfalls durch ein unabhängiges medizinisches Gutachten zu prüfen, ob bei den von den Polizeiärzten gemachten Angaben über Art und Dosierung der Medikamente die Häufigkeit der vorher geschilderten, heftigen Nebenwirkungen plausibel erscheint. Schließlich ist es unserer Auffassung nach angezeigt, einen **Vergleich der Menge und Art** der von der Polizei **angeschafften Präparate** mit den von der Polizei dokumentierten **Anwendungsfällen** vorzunehmen. Dies könnte zusätzliche Klarheit über die Art und Dosierung der eingesetzten Präparate herstellen.

Wir bemühen uns dafür Sorge zu tragen, daß einzelne Geschädigte juristisch gegen die Bremer Polizeiärzte und die beteiligten Polizeibeamten vorgehen.

Wir fordern den Bremer Justizsenator auf, zu folgenden Fragen öffentlich Stellung zu nehmen:

1. warum hat es die Bremer Generalstaatsanwaltschaft zugelassen, daß die Polizei ohne vorherige richterliche oder staatsanwaltliche Anordnung die Anwendung von Brechmitteln und sogar ihre Zwangsverabreichung mittels einer Nasensonde in eigener Verantwortung verfügen darf? Und dies ausgerechnet in einer Zeit, in der Bremer Drogenfahndern massive Übergriffe gegenüber Menschen schwarzer Hautfarbe vorgeworfen wurden.
2. warum haben sich Staatsanwaltschaft und Polizeiführung nicht an die Ankündigung des Bremer Innensensors vom April 1992 (keine Brechmittel ohne vorherige richterliche oder staatsanwaltliche Anordnung) gehalten?
3. warum wurde die Durchführung der Maßnahmen ausgerechnet jenen Polizeiärzten überlassen, die kurz vorher, angeblich ohne Kenntnis von Generalstaatsanwalt und Polizeipräsident, Apomorphin injiziert hatten?

Jenes Apomorphin, über dessen möglicherweise verheerenden gesundheitlichen Nebenwirkungen damals mehrfach öffentlich berichtet worden ist (siehe Anlage 12).

4. In welchen Fällen sollte Apomorphin gespritzt werden dürfen? Wie oft und unter welchen Umständen ist dies geschehen?
5. wer war alles an der damaligen Entscheidung über die weitere Verwendung von Brechmitteln beteiligt?
6. welche juristischen und medizinischen Gutachten lagen der Entscheidungsfindung zugrunde?
7. wer wurde in diesem Zusammenhang um eine explizite Stellungnahme gebeten und hat sich dabei wie geäußert?
8. welche staatlichen Stellen (z.B. Senator für Inneres oder Senator für Justiz und Verfassung) wurden über die Entscheidung in welcher Form informiert, haben sie wie geprüft und unter welchen Auflagen zugestimmt?
9. warum hat die Bremer Staatsanwaltschaft die polizeilichen Praktiken offenbar niemals in auch nur irgendeiner Form kontrolliert?

Anti-Rassismus-Büro Bremen

Anmerkungen

- 1 taz vom 3.4.1992.
- 2 Weserkurier vom 8.4.1992.
- 3 siehe „Martindale - The Extra Pharmacopoeia; 30th Edition, 1993; The Pharmaceutical Press, London“, S. 834 - 835. Es ist bekannt, daß die Gabe von Apomorphin zu schweren Komplikationen führen kann. Dennoch wissen wir von keinen Ermittlungen der Staatsanwaltschaft Bremen gegen die Bremer Polizeiarzte.
- 4 Die Zahl von 400 Anwendungen hat der leitende Polizeiarzt Dr. Männche Ende Januar einer Mitarbeiterin des Ressorts für Kultur und Ausländerintegration mitgeteilt.
- 5 wie 4.

- 6 dieses Gespräch fand Mitte/Ende Januar 1995 statt.
- 7 wie 4.
- 8 telefonische Auskunft der Staatsanwaltschaft Hamburg vom 30.1.1995.
- 9 Hans Dahs in Löwe-Rosenberg, StPO-Kommentar, 24. Auflage, Berlin 1988, Anm. 26 zu § 81a.
- 10 telefonische Auskunft der Staatsanwaltschaft Hamburg vom 3.1.1995.
- 11 Anlage 5 und 7.
- 12 Kleinknecht/Meyer-Goßner, StPO-Kommentar, 41. Auflage, München 1993, Anm. 1 zu § 81a.
- 13 Telefonate vom 3.1. und 30.1.1995.

Liste der Anlagen

- Anlage 1: Juristische Stellungnahme von Frau Dr. E. Weßlau
- Anlage 2: Protokoll eines Gesprächs mit einem Betroffenen; Nasensonde und körperliche Mißhandlungen
- Anlage 3: Protokoll eines Gesprächs mit einem Betroffenen; Menschenversuch
- Anlage 4: Protokoll eines Gesprächs mit einem Betroffenen;
- Anlage 5: Protokoll eines Gesprächs mit einem Betroffenen; Blut im Erbrochenen
- Anlage 6: Protokoll eines Gesprächs mit einem Betroffenen; Pseudodiagnostik
- Anlage 7: Protokoll eines Gesprächs mit einem Betroffenen; Krankenhausaufenthalt nach der Brechmittelbehandlung
- Anlage 8: Protokoll eines Gesprächs mit einem Betroffenen; Zwangseinflößung durch gewaltsames Mundaufreißen und Nase-zuhalten
- Anlage 9: Artikel im Weserkurier zu einer Razzia der Bremer Drogenfahnder
- Anlage 10: Fachaufsatz aus dem British Medical Journal zu Ipecacuanha
- Anlage 11: Pharmakologische Fachliteratur zu Ipecacuanha
- Anlage 12: zwei Presseartikel zur Gefährlichkeit von Apomorphin

Anlage 1

Juristische Stellungnahme von Frau Dr. Edda Weßlau

Anti-Rassismus- Büro Bremen

Bremen, den 13.2.1995

Frau
Dr. Edda Weßlau

Sehr geehrte Frau Dr. Weßlau!

Die Bremer Polizei setzt bei Personen, die sie verdächtigt, Drogenpäckchen beim Eintreffen von Polizeibeamten verschluckt zu haben, Brechmittel (Emetika) ein, um diese wieder zu tage zu fördern. Die rechtliche Grundlage dafür bildet § 81a StPO. Nach unseren Informationen sind von dieser Maßnahme ausschließlich bzw. fast ausschließlich Personen schwarzer Hautfarbe betroffen. Wie uns vom Ressort für Ausländerintegration mitgeteilt wurde, hat der leitende Polizeiarzt Dr. Männche ausgeführt, daß die beiden Bremer Polizeiärzte von Frühjahr 1992 bis Ende 1994 in ca. 400 Fällen Brechmittel gegeben haben. Um diesen Themenkomplex aus juristischer Sicht bewerten zu können, bitten wir Sie hiermit herzlich, uns die folgenden Fragen zu beantworten:

1. Im Frühjahr 1992 wurde im Zuge der Mißhandlungsvorwürfe gegenüber Bremer Polizeibeamten bekannt, daß Bremer Polizeiärzte das Brechmittel Apomorphin gespritzt hatten, um damit angeblich verschluckte Rauschgiftpäckchen zu tage zu fördern. Im Zuge der Auseinandersetzungen um Apomorphin erklärte der Bremer Innensenator van Nispen damals: „Die Polizei wird körperliche Eingriffe zur Sicherung von verschluckten Drogenpäckchen nicht mehr ohne Einschaltung von Richtern oder Staatsanwälten anordnen.“ (siehe beiliegender Artikel des Weserkurier vom 8.4.92). Im Juni 1992 wurde dann in einer Übereinkunft zwischen Staatsanwaltschaft Bremen und dem Bremer Polizeipräsidium beschlossen, daß bei einer Anwen-

derung des Brechmittels Apomorphin vorher in jedem Fall die Zustimmung der Staatsanwaltschaft einzuholen ist. Darüberhinaus sollte, offenbar nachdem Apomorphin aufgrund seiner möglichen gesundheitsschädigenden Effekte ins Gerede gekommen war (das Mittel ist immerhin so gefährlich, daß die Britischen Behörden von seiner Verwendung als Emetikum abraten), zukünftig das Emetikum Ipecacuanhafluidextrakt oral verabreicht werden - Apomorphin dagegen nur noch in nicht näher definierten Ausnahmefällen. Weigert sich ein Betroffener Ipecacuanha zu trinken, soll es per Nasensonde zwangseingeführt werden. Das Emetikum Ipecacuanha darf stets von der Polizei selbst, d.h. ohne einen vorherigen richterlichen oder staatsanwaltlichen Beschluß, gegeben werden. Dies gilt selbst für die Fälle, in denen die Betroffenen sich weigern Ipecacuanha zu trinken, und das Mittel deshalb mit einer Nasensonde zwangsverabreicht wird.

Wie bewerten Sie den offenkundigen Ansatz, im Falle einer geplanten Anwendung von Ipecacuanha **immer**, d.h. auch zu regulären Dienstzeiten, von „Gefahr im Verzuge“ auszugehen und von vornherein auf staatsanwaltliche bzw. richterliche Beschlüsse zu verzichten? Wie bewerten Sie dabei die unterschiedliche Vorgehensweise in Bezug auf die beiden Emetika?

2. Die Vereinbarung vom Juni 1992 sieht vor, daß den Betroffenen zunächst angeboten wird, das Emetikum selbst zu trinken. Weigern sie sich selbst zu trinken, so wird ihnen per Zwang eine Nasensonde gelegt. Eine andere Verfahrensweise ist nicht vorgesehen. In den uns bekannten Fällen (siehe die Anlagen) wurde den Betroffenen denn auch massiv gedroht, bei Weigerung eine Nasensonde zu legen bzw. sie wurde auch tatsächlich gelegt. Kann bei einer solchen Vorgehensweise von „Freiwilligkeit“ die Rede sein, wenn es die Betroffenen angesichts dieser Alternative vorziehen, lieber selbst trinken?
3. Von medizinischer Seite wurde uns erklärt, daß es sich bei der Gabe eines Emetikums um einen schwerwiegenden medizinischen Eingriff handelt. Wie ist vor diesem Hintergrund der grundsätzliche Verzicht auf eine richterliche Anordnung zu bewerten?

4. Von medizinischer Seite wurde uns mitgeteilt, daß das Stecken einer Nasensonde gegen den Willen des Betroffenen mit einer erheblichen Komplikationsgefahr verbunden ist, ein Mediziner bezeichnete es gar als prinzipiell „lebensgefährlich“. Wie ist diese Feststellung mit § 81a StPO in Einklang zu bringen?
5. Gelegentlich wird von der Polizei angeführt, die Brechmittelbehandlung diene auch dem Schutz der Betroffenen, da eine Vergiftung durch verschluckte Rauschgiftpäckchen zu befürchten ist. Wie ist eine Zwangsbehandlung zum „Gesundheitsschutz“ für den Fall, daß sich die Betroffenen nach einer entsprechenden Belehrung dennoch weigern, Brechmittel zu trinken, aus juristischer Sicht zu werten?
6. Welche Anforderung muß an die Schärfe des Tatverdachts gestellt werden, damit eine Brechmittelanwendung als körperliche Untersuchung gemäß § 81a StPO überhaupt zulässig ist? Wie wäre das in der Praxis zu formulieren? Kann darüberhinaus bei der Anwendung von Emetika im Falle von Drogen-Straßenhändlern, die in der Regel nur kleine bis Kleinstmengen Drogen mit sich führen, überhaupt noch von „Verhältnismäßigkeit“ gesprochen werden?
7. Von Betroffenen und von Bekannten Betroffener ist uns stets berichtet worden, daß die Betroffenen nach einer Ipecacuanha-Anwendung stundenlang bis tagelang immer wieder erbrechen und an tagelangem Durchfall leiden. In dem medizinischen Fachbuch „Martindale - The Extra Pharmacopoeia; The universally acclaimed source of drug information; 30th Edition; The Pharmaceutical Press“ sind mögliche gesundheitliche Nebenwirkungen von Ipecacuanha aufgeführt. Sie beziehen sich zum größeren Teil auf die Gefahr, daß fortgesetztes Erbrechen auftritt, laut Martindale in immerhin 17 % der Anwendungsfälle. Dadurch können sich einerseits erhebliche innere Verletzungen ergeben, andererseits kann es durch den damit verbundenen Flüssigkeitsverlust zu lebensbedrohlichen Zuständen kommen. Dieser Flüssigkeitsverlust wird noch durch Durchfall verstärkt. Andere Nebenwirkungen, die bis zum Herztod führen können, ergeben sich unter

anderem dann, wenn die Betroffenen auf das Emetikum nicht erbrechen. Wir zitieren:

„Large doses are used as an emetic in the treatment of poisoning. (..) Large doses of ipecacuanha have an irritant effect on the gastro-intestinal tract, and persistent bloody vomiting or bloody diarrhoea may occur. Mucosal erosions of the entire gastro-intestinal tract have been reported. The absorption of emetine, which is most likely if vomiting does not occur after the administration of emetic doses of ipecacuanha, may give rise to adverse effects on the heart, such as conduction abnormalities or myocardial infarction. These, combined with dehydration due to vomiting may cause vasomotor collapse followed by death. (...)

Prolonged vomiting has been reported in 17% of patients given ipecacuanha in the treatment of poisoning and may lead to gastric rupture, Mallory-Weiss tears of the oesophagogastric junction, cerebrovascular events, and pneumomediastinum and pneumoperitoneum.“

Darüberhinaus besteht bei der Gabe von Emetika grundsätzlich immer auch die Gefahr der Aspiration (Einatmung von Erbrochenem), die zu schwerwiegenden Komplikationen führen würde. Bei Menschen mit gesunden Reflexen ist diese Gefahr zwar geringer ausgeprägt als bei Personen, deren Reflexe nur unzureichend funktionieren (z.B. bei schwer alkoholisierte Personen). Es verbleibt aber eine Restgefahr. Das Aspirationsrisiko war auch einer der Gründe, warum die Staatsanwaltschaft Hamburg von der Anwendung des Emetikums Ipecacuanha Abstand genommen hat. Denn dann müsste, so der Staatsanwalt, auch stets eine „insivmedizinische Behandlungsmöglichkeit“ vorgehalten werden.

Wie bewerten Sie solche Feststellungen vor dem Hintergrund der Anforderungen von § 81a StPO?

Für eine Beantwortung dieser Fragen wären wir Ihnen sehr dankbar.

Wir verbleiben mit freundlichen Grüßen
Anti-Rassismus-Büro Bremen

Anti-Rassismus-Büro Bremen
Sielwall 38
28203 Bremen

Sehr geehrter Herr Brettner,

bei der Beantwortung Ihres Schreibens vom 13.2.1995 lege ich die Tatsachen und medizinischen Beurteilungen zugrunde, wie Sie sie mir geschildert haben, denn ich bin natürlich nicht in der Lage, deren Richtigkeit zu überprüfen. Dementsprechend beantworte ich Ihre Frage wie folgt:

Zu 1. Als Rechtsgrundlage für die Verabreichung des Brechmittels „Ipecacuanha“ kommt §81a StPO (Strafprozeßordnung) in Frage, der die körperliche Untersuchung eines Beschuldigten gestattet. Gemäß Absatz 2 dieser Vorschrift steht die Anordnung eines körperlichen Eingriffs einem Richter zu, nur bei „Gefährdung des Untersuchungserfolges durch Verzögerung“ dürfen auch die Staatsanwaltschaft oder deren Hilfsbeamten (Polizeibeamte) die Anordnung vornehmen. Eine weitere Differenzierung nach der Art des Eingriffs ist im Gesetz nicht vorgesehen. Daraus folgt, daß dann, wenn eine richterliche Anordnung wegen „Gefahr im Verzug“ nicht erwirkt werden kann, grundsätzlich die Staatsanwaltschaft als „Herrin“ des Ermittlungsverfahrens die Anordnung treffen muß. Nur wenn auch dies nicht möglich ist, können Polizeibeamte die Anordnung selbst treffen. Insofern ist die unterschiedliche Vorgehensweise in Bezug auf die beiden Brechmittel - Ipecacuanha einerseits und Apomorphin andererseits - von der Rechtslage her nicht nachvollziehbar.

Ein Verzicht auf die Einholung der richterlichen Anordnung ist nur dann zulässig, wenn dadurch eine solche Zeitverzögerung eintreten würde, daß der Zweck des Eingriffs vereitelt zu werden droht. Bei der hier in Frage

stehenden Maßnahme ist einerseits zu bedenken, daß rasches Vorgehen geboten sein kann, weil jederzeit damit gerechnet werden muß, daß verschluckte Gegenstände in den Verdauungstrakt gelangen und dann durch Erbrechen nicht mehr aus dem Körper ausgeschieden werden können. Andererseits ist während regulärer Dienstzeiten eine richterliche Anordnung auch schnell zu erlangen, zumal gemäß §33 Abs. 4 Satz 1 StPO eine vorherige Anhörung des Betroffenen unterbleiben kann. In der Praxis ist bei Maßnahmen gemäß §81a StPO die richterliche Anordnung tatsächlich eher die Ausnahme und die Inanspruchnahme der „Gefahr-im-Verzuge“-Klausel die Regel (Geerds, Jura 1988, 1, 10) - nicht nur in den hier erörterten Fällen. Dieser Umstand kann aber eine Rechtfertigung für den generellen Verzicht auf die Einschaltung des Richters nicht rechtfertigen. Vielmehr ist im vorliegenden Zusammenhang zu bedenken, daß aufgrund dieser Praxis eine generelle gerichtliche Klärung der Zulässigkeit der fraglichen Maßnahme de facto ausgeschlossen wird. Eine nachträgliche gerichtliche Kontrolle ist bei erledigten Zwangsmaßnahmen nämlich nur möglich, wenn der Betroffene ein entsprechendes Rechtsschutzinteresse geltend machen kann, wobei von den in der Rechtsprechung anerkannten Fallgruppen hier praktisch nur die Wiederholungsgefahr in Frage kommt. Angesichts der äußerst restriktiven Auslegung dieser Voraussetzung durch die Rechtsprechung, findet eine nachträgliche gerichtliche Klärung der Zulässigkeit tatsächlich nicht statt (vgl. allgemein zu diesem Problem Wohlers, GA 1992, 214 ff). Auch im Verlauf des weiteren Strafverfahrens besteht praktisch keine Chance, die Zulässigkeit der Maßnahme (nachträglich) gerichtlich überprüfen zu lassen. Einziger Ansatzpunkte für eine solche Prüfung könnte die Frage sein, ob ein Verwertungsverbot für die im Zuge der fraglichen Maßnahme gefundenen Beweismittel besteht. Da nach herrschender Meinung aber weder eine fehlerhafte Bejahung von „Gefahr im Verzuge“ noch der Verstoß der Anordnung gegen das Verhältnismäßigkeitsprinzip zu einem Verwertungsverbot führen (vgl. Dahs in: Löwe/Rosenberg, StPO-Kommentar, 24. Aufl., Berlin u.a. 1988, § 81a Rn. 75, m.w.N.), wäre eine Zulässigkeitsprüfung überflüssig, weil die Rechtsfolge „Verwertungsverbot“ auf keinen Fall eintritt. Angesichts dieser Rechtslage läuft der generelle Verzicht auf den im Gesetz vorgeschriebenen präventiven Rechtsschutz auf die völlige Ausschaltung richterlicher Kontrolle hinaus. Dies mag man als Konsequenz der nur lückenhaften

Rechtsschutzmöglichkeiten im Strafprozeß dann hinnehmen, wenn es um Besonderheiten von Einzelfällen und deren Beurteilung geht. Wird eine bestimmte Maßnahme aber geradezu routinemäßig bei bestimmten Verdachtslagen angewendet - und davon muß hier angesichts der genannten Zahl von ca. 400 Fällen innerhalb von knapp drei Jahren ausgegangen werden - so ist eine völlige Ausschaltung der gerichtlichen Überprüfung dieser Maßnahme nicht akzeptabel, denn ein wichtiger Grundsatz des Strafverfahrens ist dessen Justizförmigkeit.

Zu 2. Auch wenn die Voraussetzungen des §81a StPO nicht vorliegen, kann die Verabreichung eines Brechmittels zum Zweck der Beweisgewinnung durch eine entsprechende Einwilligung des Betroffenen gerechtfertigt sein (sog. gesetzvertretende Einwilligung; vgl. dazu Amelung, Die Einwilligung in die Beeinträchtigung eines Grundrechtsgutes, 1981, S. 83). Eine solche Einwilligung ist aber nur wirksam, wenn sie freiwillig erfolgt (aaO., S. 79). Freiwilligkeit im juristischen Sinne liegt nicht vor, wenn dem Betroffenen für den Fall der Nichteinwilligung eine Maßnahme in Aussicht gestellt wird, die einen Eingriff in seine Rechte bedeuten würde (aaO., S. 83f). Die Ankündigung, das Brechmittel mit Hilfe einer Nasensonde zwangsweise dem Körper des Betroffenen einzuflößen, falls dieser nicht bereit sein sollte, das Präparat zu trinken, ist als Inaussichtstellung eines Eingriffs in die körperliche Unversehrtheit anzusehen; eine Freiwilligkeit bei der Erteilung der Einwilligung ist somit zu verneinen. Die Einwilligung ist als gesetzvertretende Einwilligung unwirksam.

Es gibt jedoch auch noch die sog. eingriffsmildernde Einwilligung (aaO., S. 105), auf die eine Maßnahme auch dann gestützt werden kann, wenn eine Freiwilligkeit in dem eben beschriebenen Sinne nicht vorliegt. Eine solche eingriffsmildernde Einwilligung ist z.B. in der Vorschrift des §94 Abs.2 StPO angesprochen, wo von der „freiwilligen“ Herausgabe eines Gegenstandes, der der Beschlagnahme unterliegt, die Rede ist. Diese Art der Einwilligung kommt aber nur dann in Betracht, wenn feststeht, daß der Betroffenen eine Beeinträchtigung seiner Rechte dulden muß, d.h. wenn die Vornahme des Zwangseingriffs, der durch die „freiwillige“ Mitwirkung abgewendet werden soll, seinerseits in der gegebenen Situation zulässig wäre (aaO., S. 106). Die Einwilligung kann hier also nicht die fehlenden Eingriffsvoraussetzungen ersetzen, sondern sie hat allein die Funktion, den

nach dem Gesetz zulässigen Eingriff dadurch überflüssig zu machen, daß das Ziel des Eingriffs „freiwillig“ herbeigeführt wird. Im vorliegenden Zusammenhang könnte die Bereitschaft, das Brechmittel zu trinken, also nur dann als eingriffsmildernde Einwilligung aufgefaßt werden, wenn die Voraussetzungen des §81a StPO tatsächlich vorlagen. Lagen die Voraussetzungen nicht vor, dann kommt nur eine gesetzvertretende Einwilligung in Betracht, die jedoch - wie oben festgestellt - unwirksam ist, wenn auf den Betroffenen Zwang ausgeübt worden ist.

Zu 3. Das Bundesverfassungsgericht hat in einer Entscheidung aus dem Jahr 1963 (BVerfGE 16, 194) §81a StPO dahingehend verfassungskonform ausgelegt, daß die Anordnung schwerer Eingriffe immer dem Richter vorbehalten ist.

Ob die Gabe eines Emetikums im Sinne dieser Rechtsprechung als „schwerer Eingriff“ zu qualifizieren ist, kann ich letzten Endes nicht beurteilen, halte es aber für zweifelhaft. Denn in der erwähnten Entscheidung ging es um die Entnahme von Gehirn- und Rückenmarksflüssigkeit durch einen operativen Eingriff zwecks Feststellung einer hirnnorganischen Schädigung. Die hier fragliche Maßnahme dürfte sich von diesem Eingriff hinsichtlich ihrer Schwere doch erheblich unterscheiden.

Doch selbst wenn man von einem Eingriff unterhalb der Schwelle eines „schweren Eingriffs“ ausgeht, schreibt das Gesetz grundsätzlich eine richterliche Anordnung vor. Ich verweise insoweit auf das zu 1. Gesagte.

Zu 4. Gemäß §81a StPO sind Eingriffe in die körperliche Integrität des Verdächtigen nur zulässig, wenn „kein Nachteil für seine Gesundheit zu befürchten ist“. Eine lebensgefährliche Maßnahme ist daher auf keinen Fall zulässig. Allerdings muß man hier die Rechtsauffassungen der Praxis berücksichtigen. So hat z. B. das Bundesverfassungsgericht in der oben erwähnten Entscheidung die Liquorentnahme nicht für „schlechthin verboten“ erachtet (BVerfGE 16, 194, 201), obwohl das Gericht aus der medizinischen Fachliteratur in Erfahrung gebracht hat, daß der Eingriff in „besonderen Fällen“ sogar zu „ernsthaften Komplikationen“ führen könne.

Ferner wird es in der Bundesrepublik auch für zulässig gehalten, bei hungerstreikenden Gefangenen eine sog. Zwangsernährung (zumeist mittels einer Nasensonde) durchzuführen, obwohl gemäß §101 Abs.1 StVollzG eine Zwangsbehandlung ebenfalls dann nicht durchgeführt werden darf, wenn sie „mit erheblicher Gefahr für Leben oder Gesundheit des Gefangenen verbunden“ ist. Die Komplikationen bei Zwangsernahrungen dürften aber jedenfalls nicht geringer sein als bei der zwangsweisen Einflößung von Brechmitteln mittels einer Nasensonde (vgl. dazu Ostendorf, Das Recht zum Hungerstreik, Frankfurt a.M. 1983, S. 167ff). Allerdings geht es in diesem Fall um eine lebensrettende Maßnahme und nicht um die Erlangung von Beweismitteln. Im übrigen verweise ich auf das unten zu 7. Gesagte.

Zu 5. Nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes steht allen Personen, die zu einer selbstbestimmten Willensschließung in der Lage sind, das Recht zu, körperliche Eingriffe zu verweigern, auch wenn sie der Lebensrettung dienen. Behandlungsverweigerungen sind selbst dann zu respektieren, wenn sie zum Tode führen, sofern die erforderliche Einsichtsfähigkeit gegeben ist (grundlegend BGHSt 11 , 111 , 114). Die Rechtslehre stimmt dem im Ergebnis zu. Eingriffe zum Schutze des Betroffenen sind also grundsätzlich verboten wenn sie gegen den Willen des Betroffenen erfolgen.

Die Fähigkeit zur freien Willensbestimmung ist auch bei Personen, die sich in amtlichem Gewahrsam befinden, regelmäßig gegeben, wie sich implizit aus der Regelung in § 101 Abs. 1 Satz 2 StVollzG ergibt (sie lautet: „Zur Durchführung der Maßnahmen“ - gemeint sind die in Satz 1 genannten medizinischen Zwangsbehandlungen - „ist die Vollzugsbehörde nicht verpflichtet, solange von einer freien Willensbestimmung des Gefangenen ausgegangen werden kann“). Somit gilt das Selbstbestimmungsrecht prinzipiell auch für festgenommene oder inhaftierte Personen.

Allerdings läßt die Rechtsordnung in besonders geregelten Ausnahmefällen medizinische Eingriffe auch gegen den Willen des Betroffenen zu, und zwar unter dem Gesichtspunkt staatlicher Fürsorgepflicht. Im einzelnen ist die Tragfähigkeit dieses Gesichtspunktes umstritten; fest steht aber jedenfalls, daß es für eine Zwangsbe-

handlung einer ausdrücklichen gesetzlichen Grundlage bedarf, weil hier ein Eingriff in das verfassungsrechtlich garantierte Selbstbestimmungsrecht vorliegt (vgl. zum Ganzen Ostendorf aaO., S. 167ff). Für Strafgefangene gibt es eine solche gesetzliche Regelung in §101 StVollzG; gemäß §178 Abs. 1 StVollzG ist diese Vorschrift für Untersuchungsgefangene ebenfalls anwendbar. Die Betroffenen in den hier erörterten Fällen sind aber weder Straf- noch Untersuchungsgefangene, sondern Festgenommene. Sie befinden sich im Gewahrsam der Polizei, nicht aber in einer Justizvollzugsanstalt; §178 Abs. 1 StVollzG bezieht sich aber nur auf „Justizvollzugsbedienstete“ außerhalb des Strafvollzuges.

Da auch ansonsten eine Rechtsgrundlage für die medizinische Zwangsbehandlung von Festgenommenen nicht ersichtlich ist, dürfen festgenommene Tatverdächtige insoweit nicht anders behandelt werden als jeder andere Bürger. Die Verabreichung von Brechmitteln gegen den Willen des Betroffenen kann daher nicht auf das Argument gestützt werden, dieser Eingriff diene der Abwendung von gesundheitlichen Gefahren.

Zu 6. Nach der schon erwähnten Rechtsprechung des BVerfG zu §81a StPO muß diese Vorschrift verfassungskonform, d.h. nach Maßgabe des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit, angewendet werden. Das bedeutet, daß bei der Anordnung einer Maßnahme gemäß §81a StPO nicht nur ein entsprechender Tatverdacht vorliegen, sondern auch die begründete Erwartung bestehen muß, daß der Eingriff zur Tataufklärung auch tatsächlich erforderlich ist (BVerfG aaO.). Im vorliegenden Zusammenhang bedeutet das: Der Verdacht, eine bestimmte Person treibe Handel mit verbotenen Betäubungsmitteln, rechtfertigt den Eingriff nicht - und sei dieser Verdacht auch noch so verdichtet. Denn es gibt keinen allgemeinen Erfahrungssatz, daß Personen, die mit Rauschgift handeln, häufig Drogenpäckchen in ihrem Magen aufbewahren. Die Vermutung, durch Verabreichung von Brechmitteln entsprechende Beweismittel zu finden, muß daher auf konkrete Tatsachen gestützt werden, z.B. auf die (etwa von Zivilbeamten gemachte) Beobachtung, daß die verdächtige Person kurz vor oder bei ihrem Anhalten etwas verschluckt hat. Solche konkreten Tatsachen müssen im Zusammenhang mit der Anordnung der Maßnahme aktenkundig gemacht werden.

Selbst wenn die genannten Voraussetzungen vorliegen, ist die Gabe von Brechmitteln nicht ohne weiteres gerechtfertigt, denn gemäß dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit ist das Gewicht der zu ahndenden Tat einerseits und die Schwere des Eingriffs andererseits zu berücksichtigen (BVerfGE, aaO.). Gesundheitsgefährdende Eingriffe sind darüber hinaus schlechthin verboten. Soweit ersichtlich, wird in der Kommentarliteratur zu §81a StPO das Einflößen von Brechmitteln nicht ausdrücklich behandelt. Allgemein und einschränkungslos für zulässig erachtet wird jedoch die Magenausheberung (vgl. Kleinknecht/Meyer-Goßner StPO-Kommentar, 41. Aufl., München 1993, §81a Rn. 20, m.w.N.). Dieser Eingriff dürfte aber hinsichtlich der Nebenwirkungen weniger schwer sein als die Verabreichung von Brechmitteln, da die Betroffenen im letztgenannten Fall noch tagelang unter Durchfall, Erbrechen und Appetitlosigkeit leiden. Angesichts dieser Folgen stellt sich zunächst die Frage, ob hier nicht ein gesundheitsgefährdender und somit unzulässiger Eingriff anzunehmen ist. Bei der Beurteilung kommt es nicht auf die Art des Eingriffs an, sondern auf den Gesundheitszustand des Beschuldigten. Gesundheitliche Nachteile liegen vor bei Eintritt einer erheblich über die Untersuchungsdauer hinauswirkenden Beeinträchtigung des körperlichen Wohlbefindens, nicht jedoch bei Schmerzen während des Eingriffs oder anderen vorübergehenden Unannehmlichkeiten (aaO., Rn. 17). Wiederholtes, tagelang anhaltendes Erbrechen, Durchfall und Appetitlosigkeit sind keineswegs nur unerhebliche Beeinträchtigungen des körperlichen Wohlbefindens, sondern stellen einen gesundheitlichen Nachteil dar, zumal häufig eine allgemeine Schwächung des Körpers eintritt. Selbst wenn solche Nachwirkungen nicht unbedingt auftreten sollten, so spielt das keine Rolle, denn ein Eingriff ist nicht erst dann unzulässig, wenn gesundheitliche Nachteile mit Sicherheit eintreten; vielmehr müssen gesundheitliche Nachteile mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen sein, damit die Maßnahme zulässig ist (aaO.).

Nur wenn man die Frage der Gesundheitsschädlichkeit anders beurteilen würde, käme es überhaupt auf die Verhältnismäßigkeit des Eingriffs an. Nach den oben genannten Kriterien muß hier die Schwere des Eingriffs - d.h. das Ausmaß der damit verbundenen Unannehmlichkeiten und Schmerzen sowie die Komplikationsrisiken - dem Gewicht der aufzuklärenden Tat gegenübergestellt werden. Aufgrund der nicht unerheblichen Beschwer-

den und der Risiken, die hier mit dem Eingriff verbunden sind (zu den Risiken siehe noch unten bei Punkt 7), ist die Maßnahme als unverhältnismäßig anzusehen, wenn sie gegenüber Personen angewendet wird, bei denen nach kriminalistischer Erfahrung nur kleine Mengen von Drogen zu vermuten sind. Denn hier hat die zu ahnende Tat ein so geringes Gewicht, daß das Interesse am Schutz der körperlichen Unversehrtheit gegenüber dem Strafverfolgungsinteresse den Vorrang hat.

Zu 7. Wie unter 4. bereits festgestellt wurde, schließt nach herrschender Auffassung die Möglichkeit von Komplikationen - selbst von schwerwiegenden Komplikationen - die Zulässigkeit des Eingriffs nicht unbedingt aus. Wegen der Vergleichbarkeit der Risiken sei hier wieder die Parallele zur Zwangsernährung gezogen. Jedoch muß man in diesem Zusammenhang auch den Zweck einer Maßnahme bedenken: Selbst wenn bestimmte Komplikationsrisiken z.B. einer lebensrettenden Zwangsernährung hingenommen werden, so können ähnliche Risiken bei einer Maßnahme der Beweissicherung unakzeptabel sein. Ferner muß man die Vorkehrungen berücksichtigen, die für den Fall getroffen werden, daß tatsächlich Komplikationen eintreten. Bei Maßnahmen der Zwangsernährung sind die Mediziner normalerweise - schon wegen des erwarteten Widerstandes des Gefangenen - auf mögliche Komplikationen eingestellt, so daß gegebenenfalls schnell reagiert werden kann. In den hier erörterten Fällen wird eine vergleichbare Vorsorge anscheinend nicht getroffen; das dürfte auch unmöglich sein, weil die Anwendung der Maßnahme im Voraus ja nicht vorbereitet werden kann, da man nicht weiß, ob und ggf. wann Verdächtige zur Durchführung dieses Eingriffs zur Polizeiwache gebracht werden. Die Durchführung des Eingriffs erfolgt also mehr oder weniger spontan, so daß die Komplikationsrisiken anders ins Gewicht fallen als wenn entsprechende Behandlungsmöglichkeiten bereitgehalten werden. Insgesamt ergibt sich demnach, daß angesichts der geschilderten Risiken sehr wohl ein „Nachteil für die Gesundheit“ der Betroffenen „zu befürchten“ ist. Die Maßnahme erscheint demnach gemäß §81a StPO als unzulässig.

Mit freundlichen Grüßen

Edda Weßlau

Anlage 2

„Das Blut läuft mir aus der Nase“

Protokoll eines Gesprächs mit einem Betroffenen

Es handelt sich um einen Vorfall, der sich im Sommer 1994 abgespielt hat. Ich stehe am Hauptbahnhof an einer Haltestelle und warte dort. An derselben Haltestelle, allerdings auf der gegenüberliegenden Straßenseite steht ein anderer Schwarzer. Nach ein paar Minuten kommen zwei Männer (Polizeibeamte in Zivil, wie sich herausstellt) auf mich zu. Sie verlangen meinen Ausweis und sagen mir, daß ich den Mund aufmachen soll. Gleichzeitig sagen sie mir, daß sie den auf der gegenüberliegenden Straßenseite stehenden Afrikaner verdächtigen, mit Kokain zu handeln. Schließlich müssen wir uns beide mit hochgehobenen Händen an der Straßenbahnhaltestelle abstützen, während uns die Polizisten durchsuchen. Sie beschuldigen mich und den anderen: „Ihr seid Dealer.“ Ich protestiere und sage ihnen, daß ich kein Dealer bin. Die Polizisten widersprechen mir und sagen erneut: „Doch, Du bist ein Dealer.“ Noch an der Haltestelle legen sie uns Handschellen an. Dann bringen sie uns auf eine Wache in der Nähe der Domsheide.

Dort müssen wir uns nackt ausziehen und sie durchsuchen unsere Kleider. Sie sagen mir, daß ich mich nach vorne beugen soll, währenddessen fährt mir ein Polizist mit Plastikhandschuhen in den After. Sie langten mir sogar in die Haare, um sie nach Drogen abzusuchen. Dabei schubsen sie mich rum und sind ziemlich brutal. Bei diesen Durchsuchungen finden die Polizisten weder bei mir noch bei dem anderen irgendwelche Drogen. Ich sage ihnen nochmal, daß ich kein Dealer bin. Sie schreien mich an, „Doch, Du bist ein Dealer!“.

Schließlich bringen sie uns zum Polizeiarzt, weil wir die Drogen angeblich verschluckt haben. Dort muß ich mich wieder nackt ausziehen. Der Polizeiarzt ist ein älterer, großer Mann mit Brille. Der Arzt beschuldigt mich ein Dealer zu sein. Ich sage ihm, daß das nicht stimmt. So geht das ein paar Minuten hin und her. Schließlich gibt mir der Arzt einen Becher mit einer dunklen Flüssigkeit zu trinken. Diese Flüssigkeit schmeckt extrem

streng und scheußlich. So scheußlich, daß ich nicht alles trinken kann und einen Teil davon auf den Boden spucke. Plötzlich packt mich der Polizeiarzt an den Haaren und drückt und zieht mich mit Gewalt auf die Liege, auf der er ich sitze. Dabei schlägt er mir immer wieder mit der Faust ins Gesicht und auch auf die Augen. Auch einer der beiden Polizisten schlägt mir mit der Faust ins Gesicht, der andere auf den ganzen Körper. Sie fesseln mich mit Plastikbändern an den Armen und Beinen. Der Arzt hat plötzlich einen Schlauch in der Hand und schiebt ihn mir in die Nase. Ich habe Angst. Ich drehe den Kopf ganz schnell von einer Seite zur anderen. Der Arzt packt mich ganz fest an den Haaren, dabei reißt er mir sogar Haare aus. Ich schreie, daß ich kein Dealer bin und ob sie mich umbringen wollen. Ich habe Todesangst. Einer der beiden Polizisten drückt mit aller Gewalt meine Beine auf die Liege, der andere schlägt mir mit der Faust in den Magen. Durch das Reinschieben des Schlauches wird meine Nase innen verletzt und sie blutet. Das Blut läuft mir aus der Nase. Meine Lippen sind auch aufgesprungen, da sie mir immer wieder auf den Mund drücken und schlagen, um mich am Schreien zu hindern. Ich sehe nicht mehr richtig, zwischendurch ist mir schwarz vor Augen. Nachdem sie mir den Schlauch wieder aus der Nase gezogen haben, muß ich nocheinmal einen Becher mit Brechmittel trinken. Sie sagen mir, daß ihnen die Menge, die ich jetzt schon im Bauch habe, nicht reicht. Wieviel sie mir mit dem Schlauch eingeführt haben, kann ich nicht sagen. Nachdem ich diesen Becher mit Brechmittel getrunken habe, kriege ich einen Becher Salzwasser und mehrere Becher Leitungswasser. Nach etwas längerer Zeit, ich kann mich nicht genau erinnern, wie lange es gedauert hat, fange ich an heftig zu erbrechen. Ich schwitze. Ungefähr eine halbe Stunde lang kotze ich immer wieder. Das Erbrechen ist sehr stark, mein ganzer Körper tut mir fürchterlich weh. Zwischen den Kotzschüben trinke ich immer wieder mehrere Becher Wasser. Das Kotzen ist so stark, daß ein Teil des Wassers aus meiner Nase kommt.

Sie finden nichts. Ich frage sie, ob sie denn nun endlich glauben würden, daß ich kein Dealer bin. Die beiden Polizisten sind auf einmal wie ausgewechselt, das heißt, jetzt auf einmal recht nett, fast überfreundlich, und sagen, daß sie mich eben im Verdacht hatten und daß dies halt ihr Job sei. Ich sage ihnen, daß diese ganze Prozedur nichts mit ihrem Job zu tun hat, sondern, daß sie das machen, weil sie was was gegen die Schwarzen

haben. Sie geben mir eine Tüte, in die ich immer wieder hineinkotze. Auch bei dem Anderen finden die Polizisten keine Drogen in dem Erbrochenen. Nachdem wir beide gekotzt haben, bringen sie uns wieder zur Wache an der Domsheide und lassen uns dort frei.

Ich habe mich nach dieser Brechmittelbehandlung noch tagelang sehr schlecht gefühlt. Einen Tag lang habe ich immer wieder erbrochen und ich hatte fast eine Woche lang Durchfall. Außerdem habe ich seitdem immer wieder mal Herzbeschwerden. Wegen der Schläge auf meine Augen konnte ich zwei bis drei Monate lang nicht richtig sehen.

Anmerkung: Der Betroffene war nach diesem Vorfall bei einem Bremer Augenarzt in Behandlung, der ihm eine ausgedehnte Bindehautblutung am linken Auge attestiert hat. Darüberhinaus war er bei einem Allgemeinarzt, der ihm Druckschmerzen am Hals, unter dem linken Auge, im Nabelbereich und im Oberbauch attestierte. Seine Augen sind in einzelnen Bereichen auch heute noch permanent gerötet. In bestimmten Situationen schmerzt ihn darüberhinaus auch ein Knie, was offenbar davon herrührt, daß seine Beine so stark auf die Liege gepresst wurden. Die Atteste liegen uns vor.

Der Betroffene wird in dieser Angelegenheit anwaltlich vertreten.

Anlage 3

„Der Polizist sagt zu mir, wenn ich es nicht sofort trinke, wird er mich erschießen.“

Protokoll eines Gesprächs mit einem Betroffenen

Es war im März 1993. Ich war gerade ein paar Tage in Deutschland. Ich wollte die Stadt kennenlernen und ging spazieren. Ich war am Dobben und ging durch eine Passage zwischen zwei Diskotheken. Ein Mann aus Gambia und zwei Weiße waren da. Sie haben gehandelt. Plötzlich kam die Kripo. Ein Weißer floh sofort und der zweite Weiße blieb bei dem Gambier. Sie waren gerade am Handeln. Von beiden Seiten kam die Kripo an: zwei Polizisten von vorne und zwei Polizisten von hinten. Wir wurden umzingelt. Gerade in diesem Moment befand

ich mich in der Nähe des Weißen und des Gambiers. Als ich an dem Gambier und an dem Weißen vorbeigegangen war und sie um ca. 30 m überholt hatte, schrieten die Polizisten hinter mir her: „Polizei! Polizei!“ Ich erschrak. Ich hatte fürchterliche Angst, weil ich dachte, ich komme gerade aus einem Land, wo die Polizei mich verfolgt und jetzt will die deutsche Polizei mich festhalten und nach Hause abschieben; ich hatte Angst, also fing ich an, wegzulaufen. Aber vor mir standen zwei Polizisten in Zivil und sie haben mich dann festgehalten. Sie schmissen mich auf den Boden und drückten mich am Nacken zu Boden. Sie sagten zu mir, ich soll die Droge sofort ausspucken. Ich konnte mich aber nicht übergeben und außerdem sagte ich Ihnen, ich hätte nichts bei mir. Dann haben sie mir die Handschellen angelegt und haben mir gesagt, daß wir zum Arzt fahren. Ich wurde im Auto auf den hinteren Sitz gebracht und saß zwischen zwei Polizisten. Der Gambier wurde in das zweite Auto gebracht, den Weißen ließen sie frei laufen. Ich wurde zum Polizeirevier am Brommyplatz gebracht.

Im Revier mußte ich alle meine Papiere zeigen und abgeben. Mir wurde mein ganzes Geld abgenommen (das gesamte Sozialgeld was ich gerade 2 Tage vorher bekommen hatte, ca. DM 180,00). Mir wurde keine Quittung für den kassierten Betrag ausgehändigt - sie haben mir alles weggenommen und nie wieder zurückgegeben. Ich mußte mich ganz nackt ausziehen, dabei waren 3 Polizisten, der Gambier und ich. Wir wurden beschimpft als „Dealer, Ausländer, Afrikaner“ usw... Sie durchsuchten mich überall (im Mund, in den Haaren) und dann haben sie alle Kleider durchsucht. Sie beschimpften mich weiter: „Du sollst zuhause in Togo bleiben, du bist nur wegen Drogen hierher gekommen“. Darauf antwortete ich : „Ich bin nur hierher gekommen, weil ich in meinem Land Probleme habe, wenn es dort keine Probleme gäbe, wäre ich bei mir zuhause geblieben“. Ich durfte mich wieder anziehen, sie gaben mir meine Papiere zurück. Ich kenne ihre Namen nicht, weil sie in Zivil waren und keine Schilder trugen. Jedoch könnte ich sie jetzt immer noch vom Gesicht her identifizieren. Derjenige, der mir das Geld weggenommen hat, den kenne ich gut, den sehe ich oft bei der Ausländerpolizei. Ich wollte mein Geld zurück haben aber sie sagten mir, es sei Drogengeld, und sie würden es behalten. Ich habe darauf geantwortet, das ist mein Geld vom Sozialamt, das ich vor 2 Tagen bekommen habe. Sie glaubten mir

nicht. Ich sollte warten bis sie den Gambier durchsucht hatten. Sie fanden bei dem Gambier Drogen in seiner Tasche. Das war schon das dritte Mal, daß sie den Gambier festnahmen und sie hatten bereits die Fotos von ihm auf dem Revier. Er wurde auch ganz nackt untersucht aber sie fanden nichts weiteres. Sein Geld wurde auch beschlagnahmt. Er sollte sich wieder anziehen, wie ich.

Dann haben wir das Polizeirevier verlassen. Der Gambier und ich fuhren mit 2 Polizisten und einem Fahrer zum Arzt. Wir fuhren Richtung Huckelriede und dann bogen wir nach links. Es war ein weißes Haus. Der Arzt war allein, ein alter Arzt mit Brille, mit weiß-graumeliertem Haar, ca. 50 Jahre alt und mit weißem Kittel. Wir gingen rein und mußten uns bis auf die Unterhose ausziehen und dann saßen wir auf einer Bank und warteten. Sie haben den Gambier auf einen OP-Tisch hingelegt, der Arzt hat ihn im genitalen Bereich, im Anus, in der Nase, in den Ohren durchsucht, dann haben sie einen Eimer mit einer Plastiktüte drin und einen zweiten Eimer mit ca. 10 Liter Wasser reingebracht . Dann kam der Arzt mit einer kleinen Flasche rein. Sie sah aus wie eine Fanta-Flasche. Er machte sie auf und goß die Hälfte in einen Plastikbecher hinein. Dem Gambier wurde nicht erläutert, was auf ihn zukam. Ein Polizist war hinter dem Gambier, der andere stand vor ihm und neben dem Wassereimer und der Arzt dem Gambier gegenüber. Der Arzt hat ihm das Glas gegeben aber der Gambier hat nicht alles getrunken. Der Arzt hat es gemerkt und gab dann dem Polizisten den Plastikbecher. Der Polizist zwang den Gambier, alles auszutrinken. dann gab er ihm ein, zwei, drei Gläser Wasser zu trinken. Der Arzt hat ihm gesagt, er soll sich in den Eimer mit der Plastiktüte übergeben: zwei Päckchen mit Drogen kamen raus. Der Polizist gab ihm noch mal 2 Gläser Wasser zu trinken; der Arzt goß die andere Hälfte des Mittels in das Glas hinein und der Gambier mußte sich wieder übergeben, dann kamen 4 Päckchen raus. Plötzlich fing der Arzt und Polizisten zu tanzen und zu singen an. Ich saß daneben und mußte trotz der Situation lachen. Die erste Flasche mit dem Medikament war ausgeleert, dann kam der Arzt mit einer zweiten Flasche mit gelber Flüssigkeit drin. Die Flasche hat der Arzt aufgemacht und ein Glas mit der Hälfte des Medikaments gefüllt und dem Gambier zu trinken gegeben. Der Polizist gab ihm wieder 3 Gläser Wasser zum trinken, dann übergab er sich wieder und es kamen 2 Tüten raus. Der Arzt wollte ihm den Rest der Flasche geben, aber der Gambier wollte nicht

mehr trinken. Er sagte, er hätte schon alles rausgekotzt. Ab dann fingen die Polizisten an, ihn zu malträtieren, der Polizist, der hinter ihm war, hat ihm von hinten in den Nacken geschlagen. Der Polizist, der vorne war, hat ihn am Kopf gepackt und ihm den Rest der Flüssigkeit reingewürgt. Der Arzt sagte er soll sich hinlegen, dann gaben sie ihm noch 5 Gläser Wasser zu trinken. Der Polizist sagte ihm, er soll die Flüssigkeit jetzt nicht ausspucken, sondern er soll alles 2 Minuten bei sich behalten und dann soll er sich übergeben. Nach dieser Zeit hat er alles gespuckt, das ganze Wasser mit den Medikamenten, sie haben aber nichts mehr gefunden. Er bekam wieder 3 Gläser Wasser, er hat noch mal gekotzt aber sie haben nichts gefunden. Jetzt sollte er vom Tisch runter, als er aufstand, ist er sofort umgefallen, die beiden Polizisten haben ihn hochgehoben und auf eine Bank gesetzt.

Nun war ich dran. Ich war in Unterhose und mußte zum Büro des Doktors. Ich mußte auch auf den OP-Tisch, und wurde überall am Körper durchsucht (Mund, Genitalien, Anus, Ohren usw.: sie haben nichts gefunden. Ich sollte mich auf dem Tisch hinsetzen, zwei Eimer (wie vorher bei dem Gambier) wurden reingebracht. Der Arzt kam mit dem Medikament, das sich in einer Flasche befand, herein. Er hat mir die halbe Flasche gegeben, ich habe nichts abgelehnt, ich habe getrunken aber nicht alles, weil das Zeug fürchterlich gestunken hat und ich hatte große Angst.

Ich habe dem Arzt erklärt, daß ich mit Drogen nichts zu tun habe. Der Polizist wollte mir das Wasser zum trinken geben aber ich habe ihm gesagt, er solle warten, ich will zuerst mit dem Arzt sprechen. Ich habe dem Arzt folgendes erklärt: Bei meiner Festnahme, als die Polizei auf der Straße „Polizei! Polizei!“ schrie, habe ich fürchterliche Angst bekommen, weil ich dachte, sie wollen mich abschieben, aber ich habe mit Drogen nichts zu tun.

Der Arzt sagte zu mir: „Du verkaufst Drogen, doch! Alle Schwarzen verkaufen Drogen, alle Ausländer..., wir kriegen's noch raus“. Dann haben mich die Polizisten mit Gewalt gezwungen, den Rest von dem Zeug zu trinken. Niemals erfuhr ich, wie das das Medikament hieß, mir wurde nichts erklärt, über mögliche Nebenwirkungen wurde ich nicht unterrichtet.

Sie gaben mir 3 Gläser Wasser zu trinken und ich übergab mich sofort, das Zeug war widerlich und es brannte in der Speiseröhre wie Alkohol. Bei mir fanden sie nichts; wieder gaben sie mir 2 Gläser Wasser sowie die restliche Hälfte der Flasche.

Obwohl ich ihnen versicherte, ich habe nichts im Magen, haben sie mich gezwungen, es zu trinken und anschließend noch ein Glas Wasser. Ich habe wieder gespuckt und es war wieder negativ. Ich habe sie erneut gebeten, mich endlich in Ruhe zu lassen, da ich sowieso mit Drogen noch nie in meinem Leben zu tun hatte. Der Arzt fragte mich folgendes: „Wenn du nichts verkauft hast, wieso bist du dann vor der Polizei weggelaufen?“ Wieder erzählte ich, ich hätte Angst vor einer Abschiebung nach Togo gehabt.

Die Polizisten sprachen mit dem Arzt, leider konnte ich nicht viel verstehen. Eine neue Flasche wurde vom Arzt gebracht. Das Medikament war sehr dickflüssig. Der Polizist goß es in den Becher hinein und der Arzt gab es mir zu trinken: ich lehnte aber ab und fragte den Arzt, was diese Paste sei. Er sagte, ich soll es trinken, weil ich Drogen im Magen habe. Ich fragte den Arzt, ob es die letzte Medikamenteneinnahme sei und ob sie mich anschließend in Ruhe lassen würden. Er bejahte.

Wieder wurde ich mit Gewalt gezwungen, es zu trinken. Wieder 3 Gläser Wasser dazu.

[Anmerkung des Protokollanten: abrupt hört der Togoer auf, zu erzählen. Tränen in den Augen, Hand auf der Brust, Gesichtszüge sehr gespannt, ist nicht mehr ansprechbar. Die Erinnerung an die Situation und an die Medikamente bereitet ihm immer noch Ekel. Wir machen eine kurze Pause. Ab jetzt erzählt er weiter in der Präsenzform, ich habe den Eindruck, er erlebt jetzt unmittelbar die Situation in Gedanken noch einmal.]

Jetzt muß ich noch den Rest des Medikamentes und 4 Gläser Wasser trinken. Ich soll mich hinlegen und 2 Minuten abwarten, bevor ich mich übergeben darf. Noch 1 Glas Wasser. Mein Bauch tut weh, ich sehe aus wie eine schwangere Frau im sechsten Monat. Ich übergebe mich. Wieder negativ. Sie fragen mich, was ich heute morgen gegessen habe. Nichts außer Kaffee.

Sie sprechen untereinander. Jetzt bringt der Arzt die dritte Flasche (weiße Flüssigkeit, dickflüssig wie Teer, man muß auf die Flasche klopfen, sonst kommt nichts raus). Ich fange an zu weinen. Verzweiflung und Angst. Ich

weine. Der Arzt fragte mich, warum ich weine, ich soll die Drogen ausspucken. Der Polizist nimmt dem Arzt das Glas ab, er will mich zwingen, es zu trinken, ich kann nicht, will nicht. Er schlägt mir mit der Faust auf den Bauch.

Ich lehne weiter ab. Ich trinke jetzt gar nicht mehr Sie sollen mich operieren, wenn sie denken ich habe Drogen im Bauch, aber ich trinke nichts mehr. Der Polizist sagt zu mir, wenn ich es nicht sofort trinke, wird er mich erschießen. Ich antworte, von mir aus kann er schießen. Der Polizist sagt nochmal, daß er gleich schießt, wenn ich es nicht trinke. Der Arzt sagt, wenn ich es jetzt trinke, sind wir anschließend fertig. Ich will aber nicht. Sie nehmen mich von dem OP-Tisch runter und geben mir das ganze Wasser aus dem Eimer zu trinken. Mein Bauch ist fürchterlich aufgebläht. Der Arzt beauftragt den Polizisten, mir das Medikament zu verabreichen. Ich wiederhole, daß ich nicht mehr trinke. Darauf sagt der Polizist, sollte ich es nicht trinken, wird mein Bauch für immer aufgebläht bleiben. Ich bekomme panische Angst. Die setzen mir das Glas an die Lippen und bevor ich es trinken kann, wird mir vom Geruch so übel, daß ich mich sofort übergebe. Ich soll mich wieder auf den OP-Tisch hinlegen. Der Polizist hält brutal meinen Kopf fest, der andere drückt mir den Becher in den Mund und klopft darauf. Sie pressen mir mit Gewalt die Kiefer auseinander, die Paste ist so dickflüssig, daß es nicht rutscht. Ich bin in solcher Panik, daß ich in meine Hose urinieren, sie drücken mir auf den Bauch. Ich spucke wieder dreimal hintereinander. Wieder negativ. Die gleiche Prozedur wieder: der Rest des Medikamentes, Wasser: ich fühle mich erbärmlich, ich spucke wieder, immer noch negativ. Sie holen mich von dem OP-Tisch runter. Ich soll mich waschen. Der Bauch tut mir so weh, daß ich nicht mehr gehen kann, sie müssen mich tragen bis zu den Toiletten. Ich falle immer wieder, ich bin auf den Knien, mein Körper ist ganz schwach, ich habe keine Kraft mehr. Ich weine. Ich bin auf dem Boden in den Toiletten und versuche mich, so gut es geht, mit Wasser frisch zu machen. Jetzt kann ich mich nicht mehr rühren, ich schaffe es einfach nicht mehr, aus den Toiletten zu gehen. Sie holen mich und heben mich hoch. Ich soll mich auf die Bank hinsetzen, ich fange an, mich im Sitzen anzuziehen, es geht aber nicht gut, ich brauche 30 Minuten dazu. Ich soll jetzt rausgehen, ich kann es nicht schaffen. Ich halte mich an den Wänden fest. Draußen vor der Tür falle ich um, ich fühle mich sehr

schlecht, sie kommen und bringen mich zum Auto. Wir fahren zum Revier am Brommyplatz. Sie haben viel geredet und sagten mir, ich solle weggehen. Als ich das Revier verließ, konnte ich nicht auf den Beinen stehen. Am Tor fiel ich sofort um, ein Polizist kam vorbei und fragte mich, was los sei; ich konnte nicht mehr reden, er hollte vom Revier andere Polizisten. Sie sagten mir, ich soll nach Hause gehen und zusehen, wie ich es schaffe. Ich konnte nicht mehr gehen und fing an wieder zu spucken. Sie brachten mir eine Tüte, ich ging weg so gut es ging. Ich wollte die Polizei so schnell wie möglich verlassen, aber es ging wirklich nicht, ich habe es nur ein paar Meter geschafft und fiel auf den Bürgersteig. Ich saß lange auf dem Boden. Ein Polizist kam vorbei, beobachtete mich und fing an zu lachen. Ich habe ihn gefragt: warum schaust du mich so an, wenn ich kotzen muß. Ich habe ihm in meiner Sprache gesagt, daß nicht alle Schwarzen Drogen verkaufen, ich habe mit ihm geredet, aber er ging vorbei und lachte weiter. Drei Stunden brauchte ich, bis ich mit der Linie 3 fahren konnte. Zuhause bin ich sofort ins Bett gegangen. Eine Woche lang konnte nichts essen. Ich habe ganz lange Zeit gebraucht, um mich zu erholen. Beim Essen hatte ich keinen Geschmack mehr im Mund. Ich mußte mich zwingen zu essen, jedoch nach dem Essen habe ich mich meistens übergeben. Lange Zeit hatte ich Durchfall mit fürchterlichem Krach im Bauch. Ich habe viel Gesundheitsprobleme gehabt: Kopfschmerzen Müdigkeit, Magenschmerzen, Nierenschmerzen usw. Seelisch habe ich es nicht überwunden.

Anlage 4

„Ich hatte danach noch 3 Tage Durchfall“ Protokoll eines Gesprächs mit einem Betroffenen

Der Vorfall hat sich im Frühjahr 1994 ereignet. Ich will an diesem Abend zusammen mit einem Freund in die Kneipe „sunsplash“ in der Neustadt. Wir kommen etwa gegen 22 Uhr am Bremer Hauptbahnhof an und wol-

len dort umsteigen. Wir eilen zur Straßenbahnhaltestelle, um die Linie 6 noch zu erreichen. Wir stehen kaum an der Haltestelle, als uns zwei Polizisten in Zivil (einer sieht Boris Becker ähnlich) ansprechen und uns auffordern, unsere Papiere vorzuzeigen. Sie behaupten, daß sie wir hier schon länger rumstehen würden. Wir sagen ihnen, daß das nicht stimmt und daß wir gerade erst angekommen sind. Sie beschuldigen uns zu lügen und sagen, daß sie uns schon seit längerem beobachtet haben. Unser Protest hilft nichts, sie legen uns Handschellen an und bringen uns in einem Auto zur Wache in der Sandstr.. Mit dem Satz „Das sind zwei kleine Dealer“ stellen sie uns einem Polizisten in Uniform vor. Es kommt mir so vor, als ob er der Boß hier ist. Er zieht ein Bein nach (hinkt?), ist groß, blond und bärtig. Der Polizist zieht mir meinen Ausweis aus der Hosentasche und sieht sich unsere Papiere an. Plötzlich sagt er zu mir: „Ach, Du bist der X. aus Y.“ Ich frage ihn, woher er mich denn kennt, ich kenne ihn nämlich nicht. Darauf antwortet er mir: „Wir Polizisten sind alle Freunde. Wir kennen Deinen Namen von einem Kollegen.“ Dann müssen wir uns beide nackt ausziehen und sie durchsuchen unsere Kleider. Nachdem sie nichts finden, kündigt uns der Boß an, daß sie uns nun zum Polizeiarzt bringen werden.

In Handschellen fahren sie uns auf die Polizeiwache in Huckelriede, dabei werden wir von insgesamt vier Polizisten begleitet (der Boß, ein weiterer Polizist in Uniform und die beiden Zivilpolizisten). Als wir in die Wache reinkommen, schubsen mich die Polizisten. Sie glauben anscheinend, ich wisse, wo es hier langgeht und stelle mich nur störrisch an. Sie sagen zu mir: „Du kennst dich hier aus!“. Ich sage ihnen, daß das nicht stimmt und daß ich hier noch nie gewesen bin. Wir werden in ein Zimmer gebracht. Wir fangen wieder an zu streiten, es geht darum, was das Ganze denn soll. Schließlich muß ich mich wieder ausziehen und mit gefesselten Händen in Unterhose auf einen Stuhl setzen. Dann kommt ein großer Opa, offenbar der Polizeiarzt, ins Zimmer, gleichzeitig bringen sie eine Liege und einen großen Eimer herein. Der Arzt sagt zu mir: „Du kennst mich.“ Ich sage ihm, daß ich nicht kenne und daß ich vorher noch nie an diesem Ort gewesen bin. Wir fangen an uns zu streiten, es gibt eine Schreierei. Plötzlich schlägt mir einer der Polizisten seine Faust in den Rücken und brüllt mich an, daß ich still sein soll. Der Arzt verrührt jetzt in einem Plastikbecher einen honigartigen Sirup,

der sich vorher in einem braunen Fläschchen befunden hat. Sie sagen mir, ich soll das Zeug trinken. Ich will nicht und sage ihnen, daß ich es nicht trinken werde. Es gibt wieder eine Streiterei, weil ich das Zeug nicht trinken will. Sie drohen mir. Wenn ich jetzt nicht trinke, holen sie ein paar große und kräftige Beamte. Die werden mir das Mittel dann mit Zwang durch die Nase geben. Darauf habe ich keine Lust. Sie öffnen mir die Handschellen und ich trinke.

Danach rührt der Arzt eine Salzlösung an, die ich auch trinken muß. Schließlich kriege ich noch einige Becher Leitungswasser zu trinken. Nachdem ich mich inzwischen auf der Liege gesetzt habe, fange ich an, in den Eimer zu kotzen. Ein Teil geht daneben. Die Polizisten regen sich darüber furchtbar auf und brüllen mich an, daß ich gefälligst in den Eimer kotzen soll. Da ich vorher längere Zeit nichts gegessen habe, kotze ich fast nur Wasser aus. Als der erst Kotzschub vorbei ist, muß ich wieder mehrere Becher mit Wasser trinken. Ich kotze dieses Wasser wieder aus. Die ganze Prozedur wird drei- bis viermal wiederholt. Mein Gesicht ist naß, ich wische es mir mit einem Stück von dem Papier, das auf dem Bett liegt, ab. Die Polizisten schreien mich an, daß ich sofort damit aufhören soll. Angeblich könnte ich versuchen, verschluckte Drogen verschwinden zu lassen.

Ich werfe das zerknüllte Papier auf den Boden. Sie nehmen und untersuchen es. Ich bekomme eine Kotztüte in die Hand gedrückt und muß mich auf einen Stuhl im selben Raum setzen. Nun ist mein Freund dran.

Danach bringen sie uns beide zurück zur Wache Sandstr.. Ich bin müde und mein ganzer Körper tut mir weh. Sie sagen uns, daß wir die Drogen, die wir beim Polizeiarzt nicht ausgekotzt haben, ja vielleicht hier noch ausspucken. Deshalb ketten sie uns im öffentlich zugänglichen Wachraum mit einer Hand an ein Stuhlbein, mit der anderen müssen wir die Kotztüten halten.

Nach etwa einer Stunde schmeissen sie uns aus der Wache raus. Es ist zwischen 1 und 2 Uhr morgens. Da kein öffentliches Verkehrsmittel mehr geht, müssen wir ein Taxi benutzen. Der Taxifahrer, dem wir unsere Situation erklären, ist sehr nett und fordert uns auf, Bescheid zu sagen, bevor wir wieder kotzen müssen. Mit fünf bis sechs derartigen Stopps kommen wir schließlich zu Hause an. Ich hatte danach noch 3 Tage lang Durchfall und

war appetitlos. Außerdem hatte ich den Eindruck, daß die Polizisten extra ruppig gefahren sind (z.B. abruptes Bremsen), wodurch sich die Wirkung der Handschellen (Einschnüren der Handgelenke) bzw. die Übelkeit noch verstärkt hat.

Anlage 5

„Ich sage ihm, daß ich das Brechmittel nicht trinken will“ Protokoll eines Gesprächs mit einem Betroffenen

Der Vorfall hat sich Ende 1994 etwa gegen 18 Uhr abgespielt. Ich wollte zu meinem Anwalt, um ihm 110 DM Honorar, die ich noch bezahlen mußte, vorbeizubringen. Auf der Straße spricht mich ein Junkie an, der von mir Drogen kaufen will. Ich sage ihm, daß ich keine Drogen verkaufe und daß er mich in Ruhe lassen soll. Kurze Zeit später halten mich zwei Polizisten an. Einer der Polizisten spricht mit dem Junkie, der andere mit mir. Er sagt mir, daß der Junkie ihnen gegenüber behauptet hat, daß ich ihm für 20 Mark Drogen verkauft habe. Die Drogen habe ich angeblich im Mund transportiert. Ich sage den Polizisten, daß das nicht stimmt. Sie sagen zu mir: „Du lügst!“ Ich erwidere ihnen, daß sie dem Anderen doch nur deshalb glauben, weil der Deutscher ist und ich nicht. Es hilft alles nichts. Sie nehmen mich mit und bringen mich auf eine Polizeiwache in Findorff. Dort muß ich mich nackt ausziehen. Sie durchsuchen meine Kleider und die Polizisten fahren mir mit der Hand durch die Haare. Sie finden nichts und sagen dann zu mir: „Du hast doch Kokain im Magen.“ Ich sage ihnen, daß das nicht stimmt.

Sie bringen mich auf eine andere Wache. Ich glaube, sie ist in der Neustadt. Sie rufen einen Polizeiarzt, es scheint, als ob er von zu Hause kommt. Es ist ein älterer Mann. Er will mir ein Brechmittel geben. Ich sage ihm, daß ich das Brechmittel nicht trinken will. Die Polizisten stellen fest, daß ich das Mittel auf jeden Fall trinken werde. Wenn ich es nicht selbst tue, dann eben mit Zwang. Ich frage sie, was denn ist, wenn sie nichts

finden. Sie antworten mir, daß das mein Problem sei. Wenn mir die Behandlung hier nicht paßt und ich hier leide, könne ich ja zurück nach Afrika gehen. Der Polizeiarzt schüttet den Inhalt eines Fläschchens in einen Becher. Ich trinke den Becher aus. Danach muß ich noch mehrere Becher mit Salzwasser trinken. Nach kurzer Zeit fange ich an zu kotzen.

Nachdem sie in dem Erbrochenen auch nichts gefunden haben, fahren mich die Polizisten in meine Unterkunft. Dort durchsuchen sie mein Zimmer und die Toiletten. Über mehrere Stunden muß ich immer wieder kotzen. Zum Schluß sind sogar kleinere Mengen Blut in dem Erbrochenen. Zwei bis drei Tage kann ich nichts essen. Das gesamte Geld haben sie mir als angebliches Drogengeld abgenommen. Ich habe es bisher nicht zurückbekommen.

Anmerkung: Der Betroffene soll in dieser Angelegenheit anwaltlich vertreten werden.

Anlage 6

„Wenn ich es nicht selber trinke, werde ich dazu gezwungen“

Protokoll eines Gesprächs mit einem Betroffenen

Ich werde am Sielwall von zwei Männern angehalten, die mich sofort an der Kehle packen und mir sagen, daß ich den Mund aufmachen soll. Ich frage sie, warum ich das tun soll. Außerdem sage ich ihnen, daß sie mir ihre Ausweise zeigen sollen, wenn sie von der Polizei sind. Sie zeigen mir die Ausweise nicht, lassen mich aber los. Ich öffne den Mund. Nachdem sie in meinem Mund keine Drogen finden, bringen sie mich zur Wache. Dort muß ich mich nackt ausziehen und sie durchsuchen mich. Nachdem sie auch dabei keine Drogen finden, lassen sie mich wieder frei.

Etwa eine halbe Stunde später werde ich von einem Junkie angesprochen. Er fragt mich nach einem Gramm Kokain, das er angeblich für zwei Freunde aus Oldenburg besorgen soll. Ich antwortet ihm, daß ich nichts habe.

Ich könnte ihm aber einen Deutschen zeigen, der etwas verkauft. Ich sage ihm, daß er mir von dem Kokain was abgeben soll, wenn die Sache klappt (ich habe zu dieser Zeit selbst harte Drogen, u.a. Kokain, konsumiert). Wir laufen zusammen los und treffen auf die beiden Polizisten, die mich vorher kontrolliert haben. Sie stürzen sich sofort auf mich und beschuldigen mich, dem Junkie Drogen verkauft zu haben. Für den interessieren sie sich überhaupt nicht. Sie legen mir Handschellen an und bringen mich zu einer Wache an der Domsheide. Dort muß ich mich wieder ausziehen. Die Polizisten durchsuchen meine Kleider und fahren mir durch die Haare. Einer zieht sich Handschuhe an und fährt mir mit dem Finger in den After. Nachdem sie nichts finden, sagen sie mir, daß ich die Drogen verschluckt habe.

Sie bringen mich zum Polizeiarzt. Wohin sie mich da gefahren haben, kann ich nicht sagen. Der Arzt ist ein älterer, kleiner Mann. Der Arzt sagt zu mir, daß ich es jetzt besser sagen soll, wenn ich was im Magen habe. Ich antworte ihm, daß ich keine Drogen geschluckt habe. Der Arzt tastet meinen Bauch ab und sagt: „Doch, da ist etwas im Magen.“

Der Arzt holt ein braunes Fläschchen und sagt mir, daß ich es austrinken soll. Ich trinke, weil ich weiß, daß Widerstand zwecklos ist. Wenn ich es nicht selber trinke, werde ich eben dazu gezwungen. Das Zeug schmeckt süßlich. Danach muß ich 10 bis 20 Becher Wasser trinken. Es schmeckt salzig. Nachdem ich nach ungefähr 5 Minuten noch nicht gekotzt habe, schlägt mir der Arzt mit der Hand auf die Knie [Anmerkung: der Betroffene macht eine Handbewegung wie bei einem Reflex-Test] und stochert mit seinen Fingern in meinem Bauch herum.

Der Arzt sagt mir, daß die Flüssigkeit giftig sei. Er sagt, daß ich noch mehr trinken muß, damit das Zeug wieder raus kommt. Ich bekomme noch einen Becher Wasser und fange, kurz nachdem ich ihn ausgetrunken habe, an zu kotzen. Sie haben vorher einen Eimer hereingebracht, in den ich hineinkotzen soll. Ich mache den ganzen Eimer voll. Ich kotze das Wasser und mein Essen aus. Ich trinke wieder Wasser, kotze, trinke Wasser, kotze. Das geht ungefähr eine halbe Stunde so. Sie finden nichts. Ich frage den Arzt, ob er denn nun sieht, daß ich keine Drogen geschluckt habe. Er sagt mir, daß dies nicht sein Fehler gewesen sei. Ich sage ihm, daß er ein

„killer“ ist. Sie geben mir eine Tüte, in die ich reinkotzen soll. Ich werde wieder ins Polizeiauto gebracht und zurück Richtung Domsheide gebracht. Ich kotze ihnen ins Auto. Schließlich setzen sie mich mit der Tüte in der Hand aus. Ungefähr 3 Stunden lang kotze ich immer wieder. Danach habe ich noch ca. 1 Woche lang Durchfall und kann mehrere Tage nichts essen.

Anlage 7

„Vier Tage bleibe ich in stationärer Behandlung“ Protokoll eines Gesprächs mit einem Betroffenen

Das Ganze hat sich an einem Tag im Frühsommer abgespielt. Ich gehe mit einem Freund zum Bahnhof. Wir sehen, daß die Polizei dort ist. Mein Freund fängt an zu laufen und springt in einen Bus. Ich laufe ihm hinterher. Die Polizisten kriegen das mit und laufen auf uns zu. Sie schnappen meinen Freund. Ich versuche zu entkommen. Ein Polizist läuft mir hinterher, holt mich ein und stellt mir ein Bein. Ich falle und stütze mich mit den Armen am Boden ab. Der Polizist sagt zu mir: „Du hast Drogen dabei, Neger. Ich bring Dich zum Arzt.“ Ich gebe ihm die Drogenpäckchen, die ich dabei habe. Ich sage den Polizisten, daß ich keine weiteren Päckchen bei mir und auch keine verschluckt habe. Ein Polizist kommt her und sagt zu mir: „Ich weiß, Du hast nichts im Magen. Aber ich bring Dich trotzdem zum Arzt. Danach schläfst Du drei Tage. Das ist besser für Dich.“ Einer sagt zu mir: „Ich finde es gut, wenn ihr Neger Brechmittel kriegt“.

Die Polizisten beschimpfen mich immer als „Neger“. Ich kann mich gar nicht mehr daran erinnern, wie oft sie schon „Neger“ zu mir gesagt haben. Immer wieder kriege ich von ihnen Sätze wie „Neger, Du hast hier nichts zu suchen. Hau ab nach Afrika, wo Du herkommst.“ zu hören.

Sie bringen mich zu einer Wache an der Domsheide (es ist wohl die Wache Sandstr.). Ich sage zu einem Polizisten, ich glaube er ist der Chef der Gruppe, daß ich keine Drogen mehr habe. Er zwinkert mich an und sagt:

„Doch, Du hast welche. Du gehst zum Arzt.“ Wir sind ungefähr 14 Schwarze in der Wache und sitzen da rum. Ein paar, ungefähr sechs, suchen sie aus und bringen sie zum Polizeiarzt. Der Polizeiarzt erklärt mir, daß ich das Brechmittel trinken muß. Ich will nicht. Er sagt, wenn ich es nicht trinken würde, bekäme ich Streß mit den Polizisten. Ich sage ihm, daß ich keine Drogen verschluckt habe. Er tastet auf meinem Bauch herum und erwidert mir: „Du hast Drogen im Magen.“ Ich bekomme zwei Becher mit braunem Zeug zu trinken. Danach muß ich noch einen Becher mit einer weißen Substanz trinken. Dann bekomme ich mehrere Becher mit Salzwasser. Irgendwann muß ich kotzen. Sie finden nichts, ich habe keine Drogenpäckchen im Magen. Der Polizeiarzt sagt nur „Tschuß“ und ich soll nach Hause gehen. Sie schicken mich einfach abends von der Wache Huckelriede aus nach Hause. Als ich die Wache verlasse, sind im Vorraum einige Polizisten. Sie rufen immer wieder „Neger! Neger!“ und machen dabei Würgegeräusche.

Ich schleppe mich von der Wache Huckelriede aus Richtung Bahnhof. Ich fühle mich elend. Auf dem Weg kotze ich noch ein paar Mal. Da die Polizisten mir mein gesamtes Geld abgenommen haben, kann ich keine Straßenbahn benutzen. Am Hauptbahnhof frage ich einen Taxifahrer, ob er mich mitnimmt. Ich sage ihm, daß er sein Geld bekommt, wenn ich zu Hause bin. Während der Fahrt muß er einmal anhalten, weil ich nochmal kotzen muß. Schließlich komme ich in Bremen-Nord, wo ich wohne, an. Ich habe Durchfall und mir auch in die Hose gemacht. Ich lege mich ins Bett. Mein Durchfall ist so schlimm, daß ich ins Bett mache. Es stinkt. Ich muß immer wieder kotzen. Ich finde auch Blut in dem Erbrochenen. Mein Zustand wird immer schlimmer. Ich bekomme Angst, ich fühle mich, als ob ich sterben muß. Gegen morgen bringen mich Freunde ins Krankenhaus. Dort bekomme ich Infusionen und werde untersucht. Vier Tage bleibe ich dort in stationärer Behandlung.

Das Ganze war bereits das zweite Mal, daß ich Brechmittel bekam. Etwa drei Monate vorher haben sie mir das Zeug schonmal gegeben. Damals hat mich ein Polizist während des Kotzens im Genick gepackt und festgehalten. Danach haben sie mich ebenfalls mitten in der Nacht einfach von der Wache Huckelriede aus nach Hause geschickt. Zuvor hatten sie mir alles abgenommen. Ich hatte kein Geld mehr, um Taxi oder Straßenbahn zu

bezahlen. Allerdings fuhren auch keine Bahnen mehr, weil es so spät war. Ich habe mich damals zu Fuß bis zum Hauptbahnhof geschleppt. Dabei habe ich ein paar Mal gekotzt. Am Bahnhof traf ich einen Freund, der mir Geld für ein Taxi geliehen hat. Danach lag ich zwei Tage im Bett.

Anmerkung: Der Betroffene wird anwaltlich vertreten.

Anlage 8

„Ein Arzt und ein Polizist wischen mit meinen Kleidern den Boden auf“ Protokoll eines Gesprächs mit zwei Betroffenen

Vorbemerkung: In Bezug auf den hier geschilderten Vorfall, der sich Anfang dieses Jahres ereignete, haben wir mit zwei afrikanischen Jugendlichen gesprochen. Einem der beiden wurde ein Brechmittel verabreicht. Wir geben beide Gespräche wider.

Gespräch 1: Ich stehe mit drei anderen Schwarzen und vielen Weißen mittags an der Bushaltestelle Am Dobben. Einer der vier wohnt in der gleichen Unterkunft wie ich, die beiden anderen kenne ich nicht. Wir stehen nicht als Gruppe zusammen, sondern einzeln. In dem Moment als ich den Bus sehe, kommen auch vier Polizeiautos (zwei große Transporter und zwei normale PKW) angefahren. Sie parken direkt an der Haltestelle. Ungefähr 8 Polizistinnen und Polizisten in Uniform steigen aus. Sie gehen auf mich und die anderen Schwarzen zu und treiben uns an einer Stelle zusammen. Sie wollen unsere Ausweise sehen. Einer von uns vierten sagt ihnen, daß sie doch in der Wache anrufen sollen, um zu sehen, ob wir Dealer sind. Eine Polizistin sagt ihm daraufhin, daß sie das nicht tun werden. Stattdessen holen sie ihre Handschellen raus und legen sie uns an. Wir werden ins Auto verfrachtet und zur Wache (höchstwahrscheinlich Sandstr.) gebracht. Wir müssen nacheinander in einen kleinen Raum. Dort muß ich mich in Gegenwart von drei Polizisten nackt ausziehen. Sie durchwühlen meine Kleider. Mit Handschuhen fahren sie mir durch die Haare, ich muß mich nach vorne beugen, sie schauen in meinen After. Sie schauen in alle Körperöffnungen, die sind doch verrückt. Sie finden nichts. Wie

so oft lachen sie mich aus. Sie sagen wieder mal: „Geh zurück nach Afrika.“ Sie werfen meine Kleider auf den Tisch. Alles, was vorher in meinem Geldbeutel war, haben sie rausgerupft. Sie fahren mich an: „Zieh dich an, aber schnell!“ Schließlich machen sie noch eine Fotokopie von meinem Ausweis.

Gespräch 2: Bei mir ist es erstmal ungefähr genauso gewesen. Nach der Durchsuchung, bei der sie nichts finden, bringen sie mich zu einer anderen Wache. Dort werde ich für schätzungsweise zwei Stunden in eine Zelle gesperrt. Dann holen sie mich in einen anderen Raum. Dort sind zwei Ärzte, der eine ist mittleren Alters, klein, dick und hat eine Brille. Der andere ist lang, dünn und alt. Ich muß mich nackt ausziehen und hinsetzen. Sie geben mir das Brechmittel, ich soll es trinken. Ich will nicht. Sie sagen mir, daß sie meinen Magen ausräumen wollen. Ich antworte ihnen, daß ich nichts im Magen habe. Ein Arzt tastet mir mit der Hand den Bauch ab. Ein Polizist nimmt sein Funkgerät und hält es mir auf den Bauch. Er sagt mir, daß es ein Drogentestgerät sei und anzeigen würde, daß ich Drogen im Magen habe. Jetzt drohen sie mir an, daß sie mir das Brechmittel durch die Nase geben würden, wenn ich nicht trinken will. Ich will immer noch nicht. Plötzlich zieht mir einer der Polizisten mit Gewalt die Kiefer auseinander, der andere hält mir die Nase zu. Einer der Ärzte schüttet mir das Brechmittel aus einem Becher (ca. 0.1 bis 0.2 l Inhalt) in den Mund. Ich schlucke, danach muß ich niesen und husten. Dabei spucke ich einen Teil von dem Zeug wieder aus. Jetzt kriege ich noch zwei Becher, Wasser und Brechmittel gemischt. Der erste Becher war reines Brechmittel. Danach geben sie mir drei Becher mit heißem Salzwasser. Sie holen einen großen Metallkübel mit Wasser und einen anderen, der leer ist. Sie geben mir das Wasser aus dem Eimer becherweise zu trinken. Irgendwann fange ich an zu kotzen. Ich kriege wieder Wasser, ich kotze wieder, usw. Zwischendurch sage ich ihnen, daß sie jetzt doch endlich damit aufhören sollen, sie sehen doch, daß ich keine Drogen ausspucke. Aber nein, ich muß weiter Wasser trinken, kotzen, trinken, kotzen.. Insgesamt muß ich drei Kübel Wasser trinken. Das Ganze dauert mehr als eine halbe Stunde. Einen Teil von dem Wasser habe ich nicht in den bereitgestellten Eimer, sondern daneben gespuckt. Ein Arzt und ein Polizist nehmen meine Kleider und wischen den Boden damit auf. Ich soll mich wieder anziehen, sie

geben mir eine Kotztüte. Mit dem Auto bringen sie mich zu der anderen Wache zurück. Ich muß auf meine Papiere warten, es dauert 10 bis 20 Minuten, bis ich sie bekomme. Während ich da sitze kommt eine Polizistin rein und sagt zu mir: „Das ist eine Erziehungsmaßnahme für Dealer. Fühlst du dich gut?“ Ich antworte nicht, weil ich total sauer bin.

Ich fühle mich elend. Es ist schwierig für mich, überhaupt nach Hause zu kommen. Ich lege mich ins Bett. Den Nachmittag und die Nacht kotze ich immer wieder. Ich kann kaum schlafen. Mein Brustbereich tut mir noch ungefähr eine Woche lang weh, drei Tage habe ich Durchfall. Ich huste immer wieder braunen, zähen Schleim aus.

Anmerkung: Einen Monat später folgen die beiden Jugendlichen zusammen mit ihrem Sozialarbeiter einer polizeilichen Vorladung. Dort werden sie nach ihren persönlichen Daten gefragt und fotografiert. Sie bekommen ein Foto von einem Schwarzen vorgelegt, bei dem angeblich Drogen gefunden wurden. Sie werden gefragt, ob sie ihn kennen. Die Polizei führt aus, daß bei einem der vier Schwarzen Drogen gefunden wurden und daß sie der Mittäterschaft beschuldigt werden. Sie werden befragt, was sie an dieser Haltestelle taten. Auf den Einwand, daß sie doch wohl noch an der Haltestelle stehen und auf ihren Bus warten dürften, wird ihnen gesagt, daß die Haltestelle Am Dobben und der Hauptbahnhof gefährliche Gegenden seien, weil dort mit Drogen gehandelt werde. Sie sollten lieber eine andere Haltestelle benutzen.

Der von der Brechmittelbehandlung Betroffene soll anwaltlich vertreten werden.

Anlage 9

Artikel aus dem „Weserkurier“ (6.12.1994)

zu einer Drogenrazzia in der Bremer Diskothek „roots & culture“

Polizeieinsatz rund um den Bahnhof

Festnahmen und Disko-Überprüfung

(rof) Eine Reihe von Gesetzesbrechern stellte die Polizei bei ihrem verstärkten Einsatz in der Bahnhofsvorstadt. Sondergruppen zur Bekämpfung der Straßen- und Rauschgiftkriminalität und das Sondereinsatzkommando SEK überprüften am Wochenende mehr als 30 Personen. Die Beamten beschlagnahmten laut Polizeibericht über 30 Gramm Rauschgift verschiedener Arten und nahmen vier Männer fest. Gegen drei von ihnen im Alter zwischen 20 und 33 Jahren lagen Haftbefehle vor, ein 19jähriger steht unter Verdacht sich unter verschiedenen Namen illegal hier aufzuhalten.

Die weiteren Ermittlungen dehnten sich auch auf eine Diskothek in der Bürgermeister-Smidt-Straße aus, in der nach Erkenntnissen der Polizei vermutlich mit Drogen gehandelt wird. Auch hier wurden die Beamten fündig. Kleinere Mengen Rauschgift fanden sie nicht nur bei einigen Gästen, sondern auch bei dem 40jährigen Disko-Betreiber, der bereits mehrere Körperverletzungen auf dem Kerbholz hat und in dessen Wohnung die Polizei weitere Betäubungsmittel sicherstellte. Gegen neun Disko-Gäste wurden Anzeigen wegen Verstoßes gegen des Asylverfahrensgesetz geschrieben. Außerdem stellten Beamte bau- und gaststättenrechtliche Mängel in dem Lokal fest. Es blieb darauf hin einen Abend lang geschlossen.

Anlage 10

Fachaufsatz aus dem „British Medical Journal“
(Volume 293, No 6558, page 1321, 1986, London)

BRITISH MEDICAL JOURNAL

LONDON, SATURDAY 22 NOVEMBER 1986

Syrup of ipecacuanha: is it really usefull?

Syrup of ipecacuanha is used in managing patients, particularly children, who have taken potential poisons. It is used both as a first aid measure in the home and as immediate treatment in accident and emergency departments. Such is the belief in its value that health education campaigns have been organised, notably in the United States, to ensure that ipecacuanha is available in the homes and that parents know how to use it safely. But is ipecacuanha so valuable? Despite changes in prescribing habits in the past decade toxic agents remain readily available to children and adults alike. Although attempts should still therefore be made to reduce the risk of systemic toxicity by reducing absorption, important morbidity from acute poisoning in children is uncommon. British studies have shown that fewer than 4% of children admitted to hospital after the alleged ingestion of household products developed severe symptoms. Similarly, only 12% of patients admitted to paediatric units in Britain after taking toxic agents suffered serious complications and only 4.5% of those admitted in West Germany. Further more, the mortality from accidental poisoning in children in a large Australian study was less than 0.1%. The low morbidity and mortality from acute poisoning, even in children admitted to hospital, sug-

gest that many incidents are scares rather than true poisonings; the use of syrup of ipecacuanha in almost every case of suspected poisoning is therefore inappropriate. Ipecacuanha is derived from the dried root of *Cephaelis Ipecacuanha* and *Cephaelis acuminata*, and its active alkaloids are emetine and cephaeline. Cephaeline is twice as potent an emetic as emetine, and both alkaloids induce vomiting by a central action. In addition, emetine has a direct irritant action on the gastric mucosa, which usually causes vomiting within 30 minutes of a patient being given ipecacuanha; later vomiting results from the central action of both alkaloids. Syrup of ipecacuanha effectively induces emesis in children of any age and in adults. Provided that the dose is appropriate to the age of the patient, and liberal oral fluids are administered, almost all patients vomit.

But does ipecacuanha prevent absorption of toxins? Corby et al. gave children 1 g of magnesium hydroxide as a marker in 200 ml of fluid immediately before giving 20-40 ml of syrup of ipecacuanha. The mean recovery of marker was only 28 (SEM 7)%. In a further study in children with salicylate poisoning the mean recovery of aspirin after ipecacuanha was 143 (SD 78) mg. More recently, Neuvonen et al. gave adult volunteers 20 ml of syrup of ipecacuanha with 300 ml water 30 minutes after therapeutic doses of paracetamol, aminophylline, and tetracycline. Although every volunteer vomited, there was no significant effect on the absorption of paracetamol and aminophylline, though absorption of tetracycline was reduced. In contrast, activated charcoal had a significantly greater effect when given 30 minutes after dosing. Curtis et al. simulated overdose conditions more realistically by giving adult volunteers 1944 mg of aspirin in 24 tablets. Ten subjects were given ipecacuanha one hour later, and the mean recovery of salicylate in the urine was reduced from 96.3 (SD 7.5)% in controls to 70.3 (11.8)% ($p < 0.01$). Again, however, activated charcoal was more effective than ipecacuanha ($p < 0.05$). Recently, Kulig et al. found that syrup of ipecacuanha did not alter the clinical course of poisoned patients who were alert on presentation to hospital.

An important objection to ipecacuanha is that its effects may mimic those of poisoning and thus introduce uncertainty as to their cause. For example, if the dose of ipecacuanha is large enough vomiting may be persi-

stent. Very rarely, vomiting induced by ipecacuanha has led to serious complications and even death; in addition, diarrhoea, lethargy, and drowsiness occur in up to 13% of cases. Finally, giving ipecacuanha may prevent the use of specific treatment such as oral methionine and activated charcoal .

In summary, syrup of ipecacuanha is an efficient and rapidly acting emetic that only rarely produces serious sequelae. Although its use may satisfy the innate desire of parents, doctors, and nursing staff to „do something“, there is no evidence that it prevents drug absorption or systemic toxicity. The use of syrup of ipecacuanha in managing poisoning should therefore be reconsidered.

J.A.VALE
Director

West Midlands Poisons Unit,
Dudley Road Hospital,
Birmingham B18 7QH

Anlage 11

Pharmazeutische Fachliteratur zu Ipecacuanha: Martindale; The Extra Pharmacopoeia, 30th Edition, 1993; The Pharmaceutical Press, London; pp. 748-749

Ipecacuanha (2020-e)

Ipecacuanha given in small doses is used as an expectorant. Large doses are used as an emetic in the treatment of poisoning. Adverse effects of large doses include gastro-intestinal disturbances and cardiotoxicity.

Ipecac; Ipecacuanha Root; Ipecacuanhae Radix.

CAS—8012-96-2.

[...]

It contains not less than 2% of total alkaloids, calculated as emetine. U.S.P. specifies not less than 2% of ether-soluble alkaloids of which not less than 90% is emetine and cephaeline; the content of cephaeline is equal to not more than 2.5 times that of emetine.

[...]

Adverse Effects

Large doses of ipecacuanha have an irritant effect on the gastro-intestinal tract, and persistent bloody vomiting or bloody diarrhoea may occur. Mucosal erosions of the entire gastro-intestinal tract have been reported. The absorption of emetine, which is most likely if vomiting does not occur after the administration of emetic doses

of ipecacuanha, may give rise to adverse effects on the heart, such as conduction abnormalities or myocardial infarction. These, combined with dehydration due to vomiting may cause vasomotor collapse followed by death.

[...]

Prolonged vomiting has been reported in 17% of patients given ipecacuanha in the treatment of poisoning and may lead to gastric rupture, Mallory-Weiss tears of the oesophagogastric junction, cerebrovascular events, and pneumomediastinum and pneumoperitoneum. – Bateman DN, Adverse reactions to antidotes. *Adverse Drug React Bull* 1988; 133; (Dec.); 496-9.

[...]

Treatment of Adverse Effects

After acute overdose of ipecacuanha, activated charcoal is given to delay absorption followed if necessary by gastric lavage. Prolonged vomiting can be controlled by the intramuscular injection of anti-emetics. Fluid and electrolyte imbalance should be corrected and facilities should be available to correct any cardiac effects and subsequent shock.

[...]

Doses may be repeated once only after 20 to 30 minutes if emesis has not occurred.

[...]

Some workers in the UK do not recommend the use of ipecacuanha syrup outside the hospital since it can occasionally cause protracted vomiting and because some parents, despite instructions, have administered it inappropriately in a moment of panic.

[...]

Polizisten spritzen Brechmittel

Polizeipräsident bestätigt drei Fälle / Mediziner: Gefährliches Mittel

Eigentlich wollte Bremens Polizeipräsident Rolf Lügen gestern mit einer Pressekonferenz die Vorwürfe gegen seine Beamten entkräften. Detailliert listete Lügen auf, in welchem Zusammenhang die vorwiegend afrikanischen Zeugen stünden: wieviele Ermittlungsverfahren wegen welcher Delikte (Betäubungsmittelbesitz und -verkauf Raub und Hehlerei) gegen die Männer laufen, die öffentlich aufgetreten waren und von Mißhandlungen und Schlägen durch die Polizei berichtet hatten.

Doch dann bestätigte Lügen den Vorwurf, der neben den angeblichen Elektroschocks bisher am wenigsten glaubhaft schien: Einem Beschuldigten war tatsächlich eine Injektion verabreicht worden. Die Injektion selbst sei nach § 81 der Strafprozessordnung rechtmäßig gewesen, versichert der Polizeipräsident. Der Afrikaner, den die Polizeibeamten beim Verschlucken von vier Päckchen Rauschgift beobachtet haben wollten, sollte so zum Erbrechen der Beweismittel gebracht werden.

Lügen beteuerte auf der Pressekonferenz aber auch: Mit diesem Fall habe er zum ersten Mal von solchen Maßnahmen erfahren. Auf Drängen der Journalisten recherchierte die Polizei später, daß insgesamt drei Injektionsfälle vorlägen - in welchem Zeitraum, ob immer bei Schwarzen und immer wegen Rauschgiftverschluckens - das konnte die Polizeipressestelle noch nicht herausfinden.

„Apomorphin“ heißt der Stoff in der Spritze, ein Morphinderivat, das zwar nicht dem Betäubungsmittelgesetz unterliegt, aber dennoch zumindest nicht ungefährlich ist: Apomorphin wirkt direkt aufs Gehirn. Früher wurde der Stoff eingesetzt, um Selbstmordkandidaten die geschluckten Tabletten aus dem Magen zu holen. Doch weil die einsetzenden Brechreflexe derart heftig sind, daß sich dabei die Magen- oder Darmschleimhaut erheblich verletzen und innere Blutungen verursachen kann, wird diese Methode kaum noch angewandt. Ein Arzt erklärte der taz: „Die kotzen sich den Magen aus dem Leib. Das muß man einmal gesehen haben. Mit dem Erbrechen, was man von verdorbenem Magen her kennt, hat das nichts zu tun.“ Magenspülungen seien da weitaus verträglicher für den Patienten. In pharmakologischen Fachbüchern wird deshalb dringend vom Gebrauch Apomorphins abgeraten. Wegen der eindeutig hirnschädigenden Wirkung vor allem bei Säuglingen und Kleinkindern.

Dr. Georg Kondrat sieht dies allerdings ganz anders. Kondrat ist seit vielen Jahren Bereitschaftsarzt der Bremer Polizei. Er ist vor allem für die Einstellungsuntersuchungen von Polizisten zuständig. Er muß aber auch die Haft- oder Vernehmungsfähigkeit von Tatverdächtigen feststellen .

In einem solchen Zusammenhang muß ihm oder seinem Kollegen Karl-Heinz Männche auch der Afrikaner Aziz vorgeführt worden sein. Denn nach Aussage des Polizeipräsidenten wurde der Verdächtige zum Bereitschaftsarzt in Huckelriede gebracht. Dort sei ihm zunächst Apomorphin gespritzt worden, die vermuteten vier Päckchen Heroin habe er jedoch nicht erbrochen. Lünen: „Die hat er immer wieder heruntergeschluckt.“

Das wiederum halten Mediziner aufgrund der heftigen Wirkung der Droge für ausgeschlossen. A. sei anschließend ins Krankenhaus Links der Weser gebracht worden, wo ein Arzt auch nach anderthalb Stunden noch keine Vergiftungserscheinungen beobachtete und sich deshalb gegen eine zusätzliche Magenspülung entschied..

Wegen „Unverhältnismäßigkeit“ sei der Afrikaner dann entlassen und nicht weiter verfolgt worden, erklärt Lünen.

Für Anwälte der Strafvneidiger-Initiative ist dieses Vorgehen eine klare Verletzung der körperlichen Unversehrtheit. Ein Arzt, der aus beruflichen Gründen namentlich ungenannt bleiben möchte, sieht darin einen erheblichen Verstoß gegen die ärztliche Ethik: „Da sollten möglichst schnell Beweismittel sichergestellt werden, noch vor Dienstschluß. Denn sonst hätte durchaus auf die Wirkung von Abführmitteln gewartet werden können.“

Dr. Kondrat Yersichert unterdessen, für ihn stünde der Mensch im Vordergrund, nicht Beweissicherung. Unter Gewaltanwendung würde er solche Spritzen auch niemals setzen. Der Afrikaner dagegen hatte sich mit der Injektion nach eigener Aussage nicht einverstanden erklärt. Und das Anti-Rassismus-Büro weiß von vielen anderen Fällen, die jetzt alle motiviert werden sollen, Anzeige zu erstatten. Birgitt Rambalski

NACHGEFRAGT

„Ich habe da Zweifel“

Gestern gab Polizeipräsident Lüken zu, daß zur Sicherung von Beweismitteln, in diesem Fall verschluckten Rauchgiftpäckchen, den Beschuldigten Apomorphin gespritzt wird – vgl. nebenstehenden Artikel. Die taz befragte dazu den Generalstaatsanwalt Dr. Hans Janknecht.

taz: Wenn drei oder vier Polizeibeamte gesehen haben, daß der Beschuldigte Päckchen verschluckt hat, wäre das ein hinreichender Grund für die Apomorphin-Spritze?

Hans Janknecht: Das wäre nur die erste Voraussetzung. Die zweite: Die Untersuchung, die von einem Arzt vorgenommen werden muß, muß nach den Regeln der ärztlichen Kunst vorgenommen werden. Und da habe ich Zweifel, ob die Injektion dieses Mittels, das ich bisher nicht kannte, wirklich den Regeln der ärztlichen Kunst entspricht oder ob sie nicht zu erheblichen Nachteilen für die Gesundheit des Betroffenen führt.

Das Dritte ist: Die Maßnahme muß, wie alle strafprozessualen Zwangsmaßnahmen, in einem angemessenen Verhältnis zum Erfolg, also dem Auffinden von Beweismitteln stehen.

Wären vier Päckchen Heroin so gesehen im Verhältnis?

Das kann man so generell nicht sagen. Wenn erhebliche körperliche Gefahren damit verbunden sind, dann muß man sich fragen, ist das wirklich die einzig zulässige und einzig gegebene Maßnahme, oder gibt es nicht andere Möglichkeiten, an die Beweismittel heranzukommen.

Abfuhrmittel zum Beispiel?

Richtig .

Erfährt die Staatsanwaltschaft im Lauf eines Ermittlungsverfahrens von solchen Maßnahmen?

Ich muß gestehen, daß mir das neu ist. Ich habe das bisher in den vielen Akten, die ich gelesen habe, nicht gesehen. Ich kann das aber auch nicht völlig ausschließen.

Der Bereitschaftsarzt der Polizei hat uns versichert, daß von ihm Kranken- und Untersuchungsblätter ausgefüllt werden, deren Original den ermittelnden Beamten mitgegeben würde. Es müßte über die Akten also auch bei der Staatsanwaltschaft landen.

Mir nicht bekannt. Ich hab solche ärztlichen Aufzeichnungen bisher nicht gesehen.

Und Aufzeichnungen über Magenspülungen?

Nein.

Anwälte behaupten, daß ein solches Mittel nur über richterliche Anordnung verabreicht werden darf.

Das ist so nicht richtig. Die Strafprozeßordnung sieht ausdrücklich vor, daß bei Gefahr im Verzug solche Anordnungen auch von der Staatsanwaltschaft und ihren Hilfsorganen ergehen können. Daran scheidet die Zulässigkeit nicht.

Werden Sie die drei Injektionsfälle, die die Polizei bestätigt hat, untersuchen lassen?

Natürlich . Die Staatsanwaltschaft hat ja Herrn Oberstaatsanwalt Stegelmann als Sonderdezernenten bestellt, er wird das alles im einzelnen untersuchen.

Fragen: Birgitt Rambalski

Kritik auch aus den eigenen Reihen

Podiumsdiskussion über die Vorwürfe gegen Polizisten des 3. Reviers

rog. „Herrscht in manchen Stadtteilen Bremens der rassistische Ausnahmezustand, werden Menschen auf Polizeirevieren gefoltert und gedemütigt? Oder sind die Vorwürfe der vergangenen Wochen gegen die Bremer Polizei pure Horrorgeschichten, entstanden in den Köpfen einer Handvoll Chaoten?“ Mit wenigen Worten skizzierte der Grüne Walter Ruffler auf einer spannenden Podiumsdiskussion die gegensätzlichen Standpunkte. Herbe Kritik mußte vor allem die Gewerkschaft der Polizei einstecken, deren Vorsitzender im April öffentlich auf einer Demonstration behauptet hatte, alle Vorwürfe seien unwahr, obwohl die Staatsanwaltschaft mit den Ermittlungen gerade erst begonnen hatte.

Dem Sonderdezernenten bei der Staatsanwaltschaft, Hans-Georg von Bock und Polach, liegen zur Zeit mehrere Anzeigen von Mißhandlungen und Übergriffen vor. Auch die Affäre um das Spendenschiff ist noch nicht vom Tisch. Dem Polizeipräsidenten Rolf Lüken wie auch Manfred Offermann von der Gewerkschaft der Polizei wurde vorgeworfen, die Anschuldigungen vertuscht zu haben, anstatt den Vorwürfen nachzugehen.

Kritik erntete Lüken auch aus den eigenen Kreisen: „Keine Organisation darf so elementar in die Rechte der Bürger eingreifen wie die Polizei. Deswegen muß sie auch äußerst korrekt arbeiten“, betonte Manfred Such, Kriminalhauptkommissar aus Nordrhein-Westfalen und Mitbegründer der „Arbeitsgemeinschaft kritischer PolizistInnen“.. Statt sich über die Durchsuchung des 3. Reviers zu empören, hätte die Polizeiführung sie regelrecht fordern müssen, um die Vorwürfe aufzuklären. Erst wenn die Ermittlungen ergeben würden, daß nichts

an den Beschuldigungen dran sei, so Such, durften sich die Gewerkschaft und der Polizeipräsident schützend vor die Beamten stellen.

Der Vorsitzende der GdP, Hans Schulz, hatte dagegen auf einer Polizeiveranstaltung am 11. April auf dem Marktplatz sämtliche Fälle, die der Journalist Wilfried Huismann für das Fernsehmagazin „Monitor“ recherchiert hatte, als „unwahr und unbeweisbar“ bezeichnet. Über die Rechtsanwälte der angeblichen Opfer sagte Schulz damals: „Für den ungläubig Staunenden muß der Verdacht entstehen, daß die Anwälte neben ihrer Praxis auch eine Schauspielschule betreiben, aber die Hauptdarsteller, Kurden und Schwarzafrikaner, ihre Rolle schlecht gelernt haben.“ Die Wortwahl der Rede habe ihn an eine Veranstaltung der Republikaner erinnert, kritisierte ein Zuhörer, der sich selber als Gewerkschafter bezeichnete.

Betroffenheit löste an dem Abend der spontane Beitrag eines Familienvaters aus Pakistan aus, der seit mehreren Jahren im Viertel lebt. „Die Bremer Polizei ist nicht so schlecht, wie ihr sagt“, wandte sich der Mann an die Kritiker im Saal. „Aber ich habe Angst, auf die Straße zu gehen, da ich bestimmt schon 30mal nach Waffen und Drogen abgetastet worden bin. Einmal habe ich protestiert, da hat der Beamte gesagt, ich soll die Schnauze halten, sonst wirft er mich in die Weser.“ Als Lükens wissen wollte, ob der Redner Anzeige erstattet habe, verneinte der Mann. Der Polizist habe ihm nicht seinen Namen genannt.

Nach Ansicht von Wilfried Huismann waren der geschilderte Fall wie auch die Reaktion Lükens beispielhaft. Es gehe weniger um die verpaßte Chance einer Anzeige als um die Frage, warum Ausländer in Bremen so wenig Vertrauen in die Rechtsstaatlichkeit hätten und aus Angst vor Repressionen keine Anzeige gegen Beamte erstatteten.

Namensschilder gefordert

Der Kripobeamte Such forderte Namensschilder für jeden Polizeibeamten und schlug die Ernennung eines Polizeibeauftragten vor. Ähnlich wie bei der Bundeswehr könnten sich dann Beamten mit ihren Beschwerden

an einen Beauftragten wenden, ohne die Ächtung von Kollegen und Vorgesetzten fürchten zu müssen. Schließlich, so Such, gebe es auch viele Polizeibeamte, die Übergriffe mißbilligten.

Während der Landesvorstand der Grünen die Diskussionen um die angeblichen Vorfälle auf dem 3. Polizeiviertel weiter vorantreiben will, hält sich die Bürgerschaftsfraktion der Grünen zurück. Der Vorschlag ihres Abgeordneten Walter Ruffler, einen parlamentarischen Untersuchungsausschuß einzurichten, wurde abgelehnt. Ruffler: „Die Sache war zu heiß. Die wollten ihre Fraktionspartner wohl nicht verärgern.“

Gefährliche „Brechspritze“

Staatsanwalt schränkt Anwendung bei Dealern ein

rog. Selbst ausgebufften Kleindealern kann beim Anblick einer Spritze noch der Angstschweiß ausbrechen. Befindet sich in der Kanüle das Mittel „Apomorphin“, ist die Panik durchaus begründet. Obwohl Polizeipräsident Rolf Lüken am Mittwochabend betonte, daß die sogenannte Brechspritze für Dealer, die vor ihrer Festnahme Drogenpäckchen verschluckten, „relativ harmlos“ sei, warnen unabhängige Mediziner eindringlich vor dem Mittel. „Apomorphin“ könne zu Krämpfen und Erbrechen, Atemlähmung, Kreislaufschocks, Koma und Zittern führen, sagte Dr. Norbert Schmacke vom Hauptgesundheitsamt. Auf keinen Fall dürfe man die Betroffenen anschließend wieder auf die Straße setzen, sondern müsse sie medizinisch beaufsichtigen.

Das Anti-Rassismus-Büro hatte berichtet, daß Ende Mai ein junger Gambier nach der Spritze von einem Polizeiarzt eine Woche im Krankenhaus Bremen-Nord zubringen mußte. Der Generalstaatsanwalt wies die Beamten inzwischen an, „möglichst auf Apomorphin zu verzichten.“ Statt dessen sollen die Tatverdächtigen das pflanzliche Brechmittel „Ipecacuanha“ schlucken. Wer sich weigere, so Jahnknecht, bekäme die Flüssigkeit mit Hilfe einer Magensonde durch die Nase eingeführt. Ein Bremer Pharmakologie-Spezialist: „Menschlicher wäre es, so lange zu warten, bis die angeblich verschluckte Droge von selber wieder herauskommt.“

„Einer hat mal ‘nen Flachmann gemacht. ..“

Brechmittel in Frankfurt

Während wir zunächst davon ausgingen, daß die Brechmittelprozedur eine Art Bremer „Spezialität“ sei, wurden wir Ende Februar eines besseren belehrt. Am 23.2.1995 erfuhren wir, daß auch in Frankfurt Brechmittel eingesetzt werden. Auch hier werden damit Kleindealer zum Kotzen gebracht. Nachdem uns der Leiter der „Zentralstelle für die Bekämpfung der Betäubungsmittelkriminalität“, Herr Staatsanwalt Körner, zunächst mitgeteilt hatte, daß die Maßnahme in erster Linie dem Schutz der Betroffenen vor inneren Verletzungen (hervorgerufen durch scharfkantige Verpackungen) diene, riefen wir beim Polizeiarzt im Polizeipräsidium Frankfurt an. Wie wir inzwischen erfahren haben, handelt es sich dabei um Dr. **Contes**. Wir waren gespannt zu hören, wie die Brechmittelprozedur, die der Staatsanwalt als Fürsorgemaßnahme zum Wohl der Betroffenen betrachtet, in der Praxis durchgeführt wird. Aufgrund unserer Gespräche mit Bremer Betroffenen waren wir inzwischen ja schon einiges gewohnt, aber was dieser sog. „Arzt“ uns da im jovialen Plauderton erzählte, war einfach unglaublich.

Ohne auch nur einmal nachzufragen, wer wir sind und warum wir ihn überhaupt anrufen, berichtete Dr. Contes, daß er es bisher „immer riskiert“ habe. Zu etwaigen Komplikationen bemerkte er lapidar, nach einer Apomorphin-Injektion „hat einer mal nen Flachmann gemacht“. Da sei er schon ein bißchen nervös geworden, schließlich hätte er damals nur über wenig Erfahrung im Umgang mit Apomorphin verfügt. Der Betreffende habe dann eine Infusion bekommen, danach ging’s wieder. Als er mit den Brechmitteln anfing, nämlich im Dezember 1993, habe er schon von Diskussionen über mögliche Nebenwirkungen gehört, von „Speiseröhren-abrissen“ sei da z.B. die Rede gewesen. Er habe deshalb beim damaligen Hersteller von Apomorphin, Woelm, nachgefragt. Die hätten davon aber nichts gewußt. Er habe sich daraufhin die amerikanische Literatur angesehen. Nach seinem Eindruck hätten die Komplikation aber wohl eher mit der Vergiftung als mit dem Mittel als

solchem zu tun gehabt. [Darin hat er sich allerdings getäuscht, der Herr Dr. Contes. Denn Risse in der Speiseröhre sind, genauso wie solche im Magen, eine mögliche Komplikation, wenn über einen längeren Zeitraum immer wieder erbrochen wird. Und eine der typischen Nebenwirkungen der Brechmittel Ipecacuanha und Apomorphin ist eben dieses fortgesetzte bzw. unstillbare Erbrechen. Daher ist es besonders wichtig, die Betroffenen nach der Brechmittelgabe noch längere Zeit zu beobachten.]

Da wir aus Bremen wissen, daß die Betroffenen über Stunden immer wieder gekotzt haben, fragten wir ihn auch, ob er die Leute denn nach einer Ipecacuanha-„Behandlung“ noch längere Zeit beobachten würde. Das „stehe da zwar drauf“, antwortete er, sie (das heißt, er und seine Kollegin Frau Dr. **Caspari**) würden das aber nicht machen. Die Leute gingen nach der Behandlung in den „Knast“ bzw. Polizeigewahrsam. Außerdem könnten die Betroffenen nach einer Ipecacuanha-Gabe aufrecht aus dem Raum gehen. Bei Apomorphin sei das nicht so, das schlauche schon viel mehr. Er habe es bisher noch nicht gesehen, daß Leute über Stunden immer wieder gekotzt hätten. [Dabei kommt ihm allerdings nicht in den Sinn, daß er das gar nicht beurteilen kann, schließlich schmeißt er die Leute nach dem ersten, großen Kotzschub einfach raus.] Und elementarlogisch folgerte er, daß der Magen nach der „Behandlung“ ja auch leer sei - als ob das den mit einem Präparat künstlich herbeigeführten Brechreiz irgendwie beeinflussen würde. Zumal er an anderer Stelle selbst sagte, daß er und seine Kollegin inzwischen darauf achten, daß die Betroffenen vor bzw. während des Kotzens genug Wasser trinken, weil sie sich sonst im Falle eines leeren Magens so „quälen“ würden. [Für die Betroffenen bedeutet diese „humane“ Geste, daß sie regelrecht mit Wasser vollgepumpt werden.] Immerhin räumte er ein, schonmal davon gehört zu haben, daß Betroffene später in der Polizeizelle erbrochen haben. Im übrigen habe er die letzte Zeit ein paar Mal gesehen, daß „Schwarzafrikaner“ nach der Ipecacuanha-„Behandlung“ Blut gekotzt hätten. Das sei aber nicht viel gewesen.

Ohne überhaupt danach gefragt worden zu sein, stellte Dr. Contes fest, daß er „inoffiziell“ nicht die vorgesehene, sondern die dreifache Menge an Ipecacuanha verabreiche. Das heißt, die Leute bekommen einen ganzen Becher mit 100 ml zu trinken, statt der offiziellen 30 ml. Einige der „Behandelten“, insbesondere die Schwarz-

afrikaner, seien nämlich ziemlich zäh. Außerdem gehe es schneller, wenn die dreifache Menge gegeben werde. Früher hätten sie schon mal eine Stunde auf das Erbrechen gewartet, jetzt komme das in der Regel nach 15 bis 30 Minuten. Wie in Bremen wird den Betroffenen angeboten, das Zeug selbst zu trinken. Weigern sie sich, wird eine Magensonde über die Nase gelegt. Wenn sie sich dabei wehren, „gibt’s mal ein bißchen Blutungen aus der Nase“.

Was in Frankfurt anders ist, als in Bremen, ist die Kombination der Kotzmittel. Während die Bremer Polizeiärzte anscheinend grundsätzlich Ipecacuanha **und** Salzwasser gemeinsam als Brechmittel verabreichen, wird in Frankfurt Apomorphin gespritzt, wenn Ipecacuanha versagt. Dr. Contes bemerkte in diesem Zusammenhang, daß er mal Chargen hatte, bei denen Ipecacuanha fast immer versagt habe. Inzwischen werde vor einer Apomorphin-Spritze die Zustimmung der Staatsanwaltschaft eingeholt - früher sei das nicht der Fall gewesen. Und dann sagt er, ebenso jovial wie vorher, daß er bei einer Gerichtsverhandlung von einem Frankfurter Rechtsanwalt als „Dr. Mengele“ bezeichnet worden sei. Er erweckt nicht den Eindruck, als ob ihn das irgendwie stutzig machen würde.

Ipecacuanha kann als Herzgift wirken. Diese Gefahr ist besonders groß, wenn auf das Mittel nicht erbrochen wird. Wenn dann Apomorphin gespritzt wird und schließlich doch zum Erbrechen führt, sind genau die Bedingungen hergestellt, unter denen es zum vasomotorischen Kollaps mit anschließendem Tod kommen kann. Klar ist, daß diese Gefahr durch die Überdosierung von Ipecacuanha noch weiter gesteigert wird. Kurzum, das alles ist medizinischer Wahnsinn. Auch in Frankfurt sind ein „Arzt“ und eine „Ärztin“ am Werk, die mit Personen, die von der Polizei verdächtig werden, ungefähr ein Gramm eines Drogengemisches geschluckt zu haben, ein potentiell Todesprogramm durchziehen.

Schließlich fragten wir Dr. Contes noch nach der Aspirationsgefahr (das heißt, nach der Möglichkeit, daß die Betroffenen einen Teil des Erbrochenen beim Kotzen einatmen). Darauf antwortete er uns, daß er die Betroffenen vor der Brechmittel-“Behandlung“ nicht untersuche, schließlich seien die Leute ja ansprechbar. Als wir

einwandten, daß die ja auch drogenabhängig sein könnten, antwortete er, daß die Leute ja draußen herumlaufen würden. Und wer rumläuft und sich bei der Festnahme noch mit Polizeibeamten prügelt, bei dem könne in Bezug auf eine mögliche Aspiration kein großes Problem vorliegen.

Seit Dezember 1993 wurden in Frankfurt über 200 Mal Brechmittel gegeben. In Frankfurt fallen dieser Prozedur - ebenso wie in Bremen - offenbar nur Afrikaner zum Opfer. Wie in Bremen bewegen sich die aufgefundenen Drogenmengen im ein-Gramm Bereich. Dabei kommt es auch vor, daß den Leuten die Drogen schon weggenommen wurden, bevor sie das Brechmittel schlucken müssen - um nocheinmal nachzusehen, wie Dr. Contes sagte. Und genau wie in Bremen werden die Betroffenen bei der Brechmittelprozedur in z.T. unglaublicher Weise geschunden. Die Berichte über den Ablauf der „Behandlung“ und die Folgen für die Gesundheit gleichen sich. Das heißt, was wir aufgrund unserer Recherchen und Gespräche mit Betroffenen für Bremen festgestellt haben, ist in Frankfurt z.T. gerichtsbekannt und offiziell. Nachfolgend wollen wir kurz zwei Fälle aus Frankfurt schildern.

- Zunächst wurde ein Becher mit Brechmittel gegeben. Als der Betroffene die Flüssigkeit wieder ausspuckte, wurde er mit Gewalt zu Boden gebracht und gefesselt. Während er auf dem Rücken lag, wobei aufgrund seines heftigen Widerstandes die Arme und Beine von Polizisten, der Kopf von dem „Arzt“ Dr. Contes festgehalten wurden, versuchte Dr. Contes ihm mit Zwang einen Schlauch in die Nase zu schieben. Das klapperte aber nicht, stattdessen wurde der Betroffene in der Nase verletzt und begann stark zu bluten. Also spritzte Contes Apomorphin - durch die Hose. Als daraufhin kein Erbrechen erfolgte, wurde dem Betroffenen erneut ein Schlauch, diesmal durch das andere Nasenloch, gelegt. Nachdem man ihm damit Flüssigkeit in den Magen gepumpt hatte, begann er schließlich zu kotzen. Diese Tortur dauerte ungefähr eine Stunde. Danach waren die Kleider des Betroffenen voll mit Erbrochenem und Blut, sein Gesicht geschwollen und mit Blutergüssen übersät. Selbst einer der beteiligten Polizisten fand die ganze Prozedur „ekelhaft“.

- In einem anderen Fall mußte der Betroffene seiner Schilderung zufolge zunächst zwei Fläschchen Ipecacuanha trinken. Um ihn „gefügig“ zu machen, wurde er zuvor geschlagen und ihm der Mund aufgerissen. Obwohl er daraufhin erbrach und einige Drogenpäckchen ausspuckte, bekam er zusätzlich noch eine Injektion mit Apomorphin. Danach wurde ihm ein Schlauch in die Nase eingeführt, um eine Magenspülung vorzunehmen. Dabei war er gefesselt und wurde an den Haaren festgehalten. In dem Moment, als ihm der Schlauch wieder aus der Nase gezogen wurde, hatte er bereits gekotzt. Während der gesamten Prozedur waren seine Hände auf den Rücken gefesselt. Dieser Fall macht nochmal klar, daß es um nichts anderes geht als um pure **Folter**. Denn die Beweismittel hatte der Betroffene schon nach der Ipecacuanha-Gabe erbrochen. Das heißt, selbst nach der „offiziellen“ Logik waren die Spritze und die Magenspülung zur Beweissicherung völlig überflüssig. Aber das war dem „Arzt“ offensichtlich egal.

Können Herr Dr. Contes und Frau Dr. Caspari überhaupt als Arzt bzw. Ärztin im Sinne des hippokratischen Eides bezeichnet werden? Sind sie nicht viel eher zwei regelrechte Folterknechte? Und welche Folgen zieht diese von der Staatsanwaltschaft legitimierte Form der Folter nach sich? Was sind die strafrechtlichen Konsequenzen für den „Arzt“ Dr. Contes und die „Ärztin“ Frau Dr. Caspari?

Beide verrichten weiter ihr Geschäft. Bislang sind sie nicht belangt worden für die von ihnen mehrhundertfach begangene Körperverletzung, für das kaltblütige Ignorieren der Anwendungsrichtlinien der von ihnen eingesetzten Präparate und den völligen Verzicht auf jegliche medizinische Sorgfalt und Fürsorge.

Polizisten, die zum Brechen reizen

In Bremen wird mutmaßlichen Dealern ein Mittel zum Spucken verabreicht -
nun besteht der Verdacht, daß Schwarze der Willkür ausgeliefert sind

Von Cornelia Bolesch

Bremen, 15. März - Der Bremer Polizeiarzt K.H. Männche ist ein jovialer Mann, der um ausschmückende Beispiele nicht verlegen ist. Das ist so ein Zeug, das man Kindern gibt, wenn sie Omas Pilien verschluckt haben.“ Das „Zeug“, von dem die Rede ist, heißt „Ipecacuanha“ und ist ein medizinischer Sirup, der zum Erbrechen führt. Vorgegebene Dosierung für Kinder über drei Jahre, laut Dr. Männche: zwei Eßlöffel. Vor zwei Jahren hat der Polizeiarzt für seine Behörde einen Bericht über Ipecacuanha geschrieben, der nicht im Kinderzimmer spielt. Unter dem zurückhaltenden Titel „Rauschgift-Exkorporation aus dem Magen“ führte Dr. Männches Report direkt in den Schmutz des Polizeialltags: „Nach Einnahme des brecherregenden Sirups kommt es im Durchschnitt nach etwa 50 Minuten zum Erbrechen, in der Regel schwallartig, so daß verschluckte Rauschgiftcontainer mit ausgeschwemmt werden. Gelegentlich beobachten wir, daß die wohl geübteren Dealer versuchen, durch geschlossene Zahnreihen zu erbrechen, um die Rauschgiftcontainer auszufiltern. Gelegentlich mußte dann - meist höchst erfolgreich - eine Kiefersperre eingesetzt werden . . .“

Nicht nur in Bremen, auch in anderen Städten, in denen der Rauschhandel floriert, zwingt die Polizei festgenommene Verdächtige, den Sirup zu trinken. Wenn sie ihn nicht „freiwillig“ trinken wollen, wird er durch

eine Nasensonde eingeführt. Rechtliche Grundlage dafür ist Paragraph 81 a der Strafprozeßordnung, der „körperliche Eingriffe“ eines Arztes zu Lasten eines Beschuldigten „zur Feststellung von Tatsachen“ zuläßt, wenn dabei die Gesundheit des Betroffenen nicht gefährdet wird. Einem Richter ist es vorbehalten, solche Eingriffe anzuordnen. Droht „der Untersuchungserfolg durch Verzögerung“ gefährdet zu werden, dürfen Staatsanwaltschaft und ihre Hilfsbeamten, das heißt, die Polizei, auch ohne richterliche Erlaubnis handeln. Der Untersuchungserfolg in Bremen aus der Sicht des Polizeiarztes Dr. Männche bestand im August 1993 aus „ca. 350 Gramm Rauschgift“, erbrochen im Verlauf eines Jahres in „202 Fällen“. Inzwischen dürften es über 400 Fälle sein. Wie schwer inzwischen das Erbrochene wiegt, kann Dr. Männche nicht sagen. Er hat die Statistik erst einmal nicht weitergeführt. Das Zeug mit dem unaussprechlichen Namen jedenfalls bringt bis heute in Bremen Beweismittel ans Licht. „Überwiegend“ konnte Kokain - seltener Heroin - in Päckchen zu 0,25 Gramm geborgen werden (Männche, 1993). Die „überwiegende Anzahl der Klienten“ sind Schwarz-Afrikaner. Ist Ipecacuanha also ein ganz normales, wenn auch unappetitliches Handwerkszeug der Polizei im Kampf gegen gerissene Dealer, so wie Handschellen oder ein Funkgerät? Oder ist dieser Sirup auch zum Foltertrank geworden, zur rassistischen Schikane gegen Menschen schwarzer Hautfarbe? Das Bremer „Anti-Rassismus-Büro“ hat jetzt den Einsatz von Brechmitteln bei der Bremer Polizei heftig kritisiert. In einem offenen Brief an Justizsenator Henning Scherf spricht es von „skandalösen Praktiken“ und fordert den Senator auf, gegen die Bremer Polizeiärzte sowie „gegen einzelne namentlich noch zu ermittelnde Polizeibeamte“ wegen Körperverletzung im Amt zu ermitteln.

Vier Tage im Krankenhaus

Der Brief enthält Protokolle von Schwarzafrikanern, die berichten, daß sie von Polizisten bedroht und verhöhnt worden seien, auch wenn sie keine Drogen bei sich hatten oder Drogenpäckchen freiwillig abgeliefert hätten. „Ich weiß, Du hast nichts im Magen. Aber ich bring dich trotzdem zum Arzt“, hatten sie von Polizisten

gehört. Oder: „Ich finde es gut, wenn ihr Neger Brechmittel kriegt.“ Oder: „Das ist eine Erziehungsmassnahme für Dealer.“ Mit ihren Kleidern habe man den Boden aufgewischt. Sie hätten noch tagelang nach der Behandlung unter Übelkeit und Durchfall gelitten und braunen zähen Schleim. manchmal auch Blut, aus gehustet. Ein Schwarzer sei von Freunden in ein Krankenhaus gebracht worden und dort vier Tage geblieben. Im Anti-Rassismus-Büro ist man überzeugt, daß Bremer Polizisten „Personen mit schwarzer Hautfarbe ganz gezielt verfolgen“. Nur weil sie schwarz sind, werden viele Schwarze belästigt. Auf der Straße werden sie von den Drogenfahndern angerempelt: „Mach den Mund auf!“ Es würde reichen, als Schwarzer seine Schritte zu beschleunigen, um von der Polizei zum Arzt und zum Erbrechen gebracht zu werden. Den Polizeiarzt wundern diese Vorwürfe nicht: „Je mehr Rauschgift wir finden, um so heftiger sind die Beschuldigungen.“ Auch andere offizielle Stellen reagieren auf die Vorwürfe des Anti-Rassismus Büros erst einmal mit einem Abwehrreflex: „Sie wissen, wer dahinter steckt?“ Die Innenbehörde läßt dieser Frage gleich die Antwort folgen: „Das sind die Autonomen.“ Man glaubt, seine Pappenheimer zu kennen. Polizeipräsident Rolf Lünen winkt ab: Das Büro habe vor einigen Jahren schon mal solche Beschuldigungen vorgebracht. Nichts sei bewiesen worden. Er, Lünen, stelle sich vor seine Polizei. Da würde ein Schwarzer nur mitgenommen, „wenn konkrete Tatsachen vorliegen“, also, wenn der Polizist sieht, daß der andere etwas schluckt. „Um es mal etwas pathetisch zu sagen“, sagt Rolf Lünen, „es gibt bei Polizeibeamten ein ausgeprägtes Berufsethos.“ Das Anti-Rassismus-Büro dagegen habe ein Polizeibild, das „noch aus dem Dritten Reich stammt“. Doch nicht nur Bremens einschlägige linke Szene, in der 1991 das Antirassismus-Büro entstand, spricht von Rassismus in der Bremer Polizei: Matthias Friedemann zum Beispiel ist Sozialarbeiter bei der Arbeiterwohlfahrt. Er kümmert sich um jugendliche Flüchtlinge aus Afrika, von denen auch einige - „keiner weiß genau wie“ - in die Drogenszene rutschen. Er urteilt differenziert über die Polizei. Da gebe es Beamte, die ihm sagen „Sie wissen doch, alle unsere schwarzen Mitbürger sind im Drogengeschäft“. Da gebe es auch andere, die sich um Unterscheidungen bemühten. Immer wieder aber hat Matthias Friedemann erlebt, wie der im Berufsstreß erworbene „Tunnelblick“ etlicher Polizisten aus allen Menschen mit schwarzer Hautfarbe potentielle Verbrecher mache. „Ein Junge, den

ich betreue, ist mit seiner gültigen Monatskarte eine Zone zu weit gefahren. Der wurde in Handschellen aus dem Zug geholt. Jugendliche Flüchtlinge würden schikaniert: „Man reißt ihnen die Photos aus den Pässen«, berichtet der Sozialarbeiter. Und ganze dreizehn Jahre alt sei der Junge gewesen, der im Dezember drei Becher mit Ipecacuanha, einen Becher pur, zwei mit Wasser vermischt, habe trinken müssen, „obwohl er kein Rauschgift dabei hatte. Da ist auch keine Anzeige erfolgt.“ Der Junge sei ihm danach aufgefallen, weil er „unheimlich geheult“ habe und zunächst gar nichts sagen wollte. Nein, nimmt Matthias Friedemann eine naheliegende Frage vorweg: „Der Junge sieht aus wie ein Rind. Ein richtiges Babyface.“ Eine Klinik-Initiative gegen Ausländerfeindlichkeit am Zentralkrankenhaus Bremen-Ost formuliert es ganz vorsichtig: „Da auch Polizisten Menschen sind, mit der Möglichkeit, sich zu irren oder Vorurteile gegen Ausländer zu haben, ist hier dringend eine Kontrolle gefordert, die Unschuldige schützt.“ Diese Kontrolle aber gibt es bei der Vergabe von Brechmitteln für die Bremer Polizei nicht. Eine Richtlinie von 1992 geht „grundsätzlich“ davon aus, daß dem Polizisten keine Zeit mehr bleibt, einen Richter oder einen Staatsanwalt einzuschalten, wenn er jemanden verdächtigt, Rauschgift verschluckt zu haben. Der einzelne Polizist wird zum Herren des Verfahrens, ohne unmittelbaren Begründungszwang.

Ein Fall von Rassismus?

Ein Sprecher der Bremer Polizei reagiert empört auf die Frage nach möglichen Kontrollen: „Das ist ja ein Ding. Ja, glauben Sie denn, die Polizei handelt aus dem blauen Dunst heraus?“ Wird jetzt auch die Antwort des Bremer Justizsenators auf den Brief des Anti-Rassismus Büros aus einem Abwehrreflex bestehen? Dafür hätte das Büro eigentlich zu sorgfältig gearbeitet. Seinen Vorwürfen hat es auch eine Stellungnahme der Hamburger Strafrechtsprofessorin Edda Weßlau beigefügt. Sie hält die Bremer Praxis in vielen Punkten für fragwürdig. Ein völliges Ausschalten der richterlichen Überprüfung bei der Vergabe von Brechmitteln, sagt Edda Weßlau, sei „nicht akzeptabel“. Auch das Argument, der „Eingriff diene ja nur dazu, das Leben der Betroffenen zu schüt-

zen, weil Rauschgiftverpackungen im Magen auch platzen können, läßt die Juristin nicht gelten. Wenn es nur darum ginge, den Verhafteten zu schützen, dürfe das nicht gegen seinen Willen geschehen. Überhaupt sei die gesundheitlich problematische Brechaktion „unverhältnismäßig“, wenn es um Personen gehe, die nur kleine Mengen von Drogen, das heißt, ein bis zwei Gramm, bei sich tragen.

„Wir haben In anderen Städten rumgefragt“, verteidigt Polizeipräsident Lücken das Bremer Konzept. „Die haben alle gesagt: Wo ist Euer Problem?“ Eine Stadt, die besonders naheliegt, hat man in Bremen dabei vergessen: In Hamburg will man von Ipecacuanha oder anderen Brechmitteln nichts wissen. „Wir haben mal darüber diskutiert“, sagt der Sprecher der Staatsanwaltschaft, Rüdiger Bagger, „aber wir haben uns dann entschlossen bei unserer alten Methode zu bleiben. Die ist angemessener, eine normale menschliche Geschichte.“ Und was passiert in Hamburg mit den Straßendealern? „Wir setzen sie auf den Topf.“

taz Bremen 17.03.95

Stundenlang brechen, tagelang Durchfall

■ Polizeiarzt hat in zwei Jahren an 400 Menschen Brechmittel zur Beweissicherung verabreicht

13 Jahre alt ist der Junge aus Liberia, „und er sieht auch so aus“, erzählt der Sozialarbeiter der AWO, Matthias Friedemann. Der Junge steht an einem Dezembertag am Hauptbahnhof, als ihn Polizeibeamte mitnehmen ins Abschiebegefängnis am Wall. Verdacht auf Drogen Der Junge muß drei Becher mit dem Brechmittel Ipe-



cacuanha sowie drei Becher Salzwasser trinken. Er erbricht stundenlang. Heroin- oder Kokainpäckchen kommen allerdings nicht zum Vorschein. Völlig verstört und heulend trifft ihn der Sozialarbeiter am nächsten Tag an. Der 13jährige Afrikaner ist kein Einzelfall. Insgesamt etwa 400 Menschen, vorwiegend afrikanischer Herkunft, hat Polizeiarzt Männche zwischen Mitte 1992 und Ende 1994 das Brechmittel Ipecacuanha verabreicht, zwecks Beweissicherung. Das teilte er jüngst dem Senator für Kultur und Ausländerintegration mit. Nach der Einnahme des Sirups komme es in der Regel bald zum Erbrechen „in der Regel schwallartig, so daß ver-

schluckte Rauschgiftcontainer mit ‚ausgeschwemmt‘ werden. Gelegentlich beobachten wir daß die wohl geübteren Dealer versuchen, durch geschlossene Zähne zu erbrechen, um die Rauschgiftcontainer ‚auszufiltern‘.“ Dann setzte er eine Kiefersperre ein - „meist höchst erfolgreich“.

Diese Praxis hat gestern das Anti-Rassismus-Büro als „leichtfertig und verantwortungslos“ an geprangert. Die Vorwürfe im einzelnen: Die Maßnahme sei nicht verhältnismäßig, geschehe in Eigenregie der Polizei statt auf Anordnung von RichterInnen oder Staatsanwaltschaft, sei vor allem aber lebensgefährlich. Nächste Woche will das Anti-Rassismus-Büro Strafanzeige erstatten, unter anderem wegen Körperverletzung im Amt. Namen von Betroffenen, also von Zeugen, wollte die Initiative gestern nicht nennen - sehr zum Ärger der geladenen PressevertreterInnen. Das ZDF zog bald wieder ab.

Vorgelegt wurden jedoch medizinische Aussagen über die Wirkung von Ipecacuanha. Während der Bremer Polizeiarzt das Mittel als „völlig harmlos“ bezeichnet, ist in einem Fachbuch der Pharmaceutical Press nachzulesen: „Große Dosen Ipecacuanha haben eine Reizwirkung auf den Magen-Darm-Trakt, wobei unstillbares und blutiges Erbrechen sowie blutiger Durchfall auftreten können. Erosionen der Schleimhaut im gesamten

Magen-Darm-Trakt sind bekannt.“ Weiterhin ist von Herzstörungen die Rede, die in Verbindung mit der Entwässerung, durch das Erbrechen zu einem vasomotorischen Kollaps mit nachfolgendem Tod führen könnten. Darf man sowas mit Verdächtigen machen? Ja, sagte gestern der Senator für Justiz und Verfassung und beruft sich dabei auf den Paragraphen 81 der Strafprozeßordnung. Der läßt „körperliche Eingriffe“ eines Arztes zu Lasten eines Beschuldigten „zur Feststellung von Tatsachen“ zu, wenn dabei die Gesundheit nicht gefährdet wird.

„Wenn die Folgewirkung aber so gravierend ist, ist die Brechmittelbenutzung nicht zulässig“, sagte gestern Lorenz Böllinger, Bremer Juraprofessor Und außerdem müßte eigentlich ein Richter diesen Eingriff anordnen. Einzige Ausnahme: Gefahr im Verzug, wenn also zum Beispiel die Vernichtung der Beweismittel droht. Nur dann dürfe ein Polizeibeamter das Brechmittel anordnen. Nicht zulässig, so der Jurist, sei eine pauschale Delegation der Entscheidung an die Polizeibeamten - genau das aber haben Justiz- und Innensenator 1992 vereinbart: „Gefahr im Verzug“, das sei die Ausnahme von der Regel, sagt Lorenz Böllinger. Doch die Bremer Polizei sieht offenbar nur noch Gefahr im Verzug, sagte gestern die Rechtsanwältin Barbara Kopp. Ihr Mandant, ein 17jähriger Angolaner, habe im Sommer 1994, als er von zwei Zivilbeamten angehalten wurde, sofort seine 12 Kokain-Kügelchen übergeben und gesagt, daß er keine weiteren habe. Trotzdem mußte er Brechmittel trinken. Ohne Ergebnis. Anschließend mußte er sich für vier Tage in stationäre Behandlung begeben. Auch Barbara Kopp will Anzeige wegen Körperverletzung im Amt stellen. Die Bremer Staatsanwaltschaft will nun den einzelnen Fällen nachgehen, versprach gestern Hans-Georg von Bock und Polach. „Die Anzeige können die sich sparen, wir fangen schon vorher an.“

cis

„Schwarze werden von Polizei gequält“

Antirassismus-Büro erhebt erneut schwere Vorwürfe

Von unserem Redaktionsmitglied

Rosemarie Francke

Das Antirassismus-Büro erhebt abermals wieder schwere Vorururfe gegen die Polizei. Polizeiarzt und Beamte sollen vor allem Schwarzafrikaner in „unglaublicher und lebensgefährlicher Weise schikaniaieren“. In knapp 400 Fällen hätten sie ihnen das „in hohem Maße gesundheitsgefährdende“ Brechmittel Ipecacuanha eingeblößt - und das stets ohne richterliche Genehmigung.

Das Brechmittel gilt laut Polizeipräsident Rolf Lücken als notwendige Maßnahme gegen die Rauschgiftkriminalität. Auf schnellstem Weg sollen damit eventuell verschluckte Drogenpäckchen wieder ans Tageslicht kommen. In rund zwei Dritteln der Fälle habe es auch zu diesem Erfolg geführt. Gegen diese „verharmlosende“ Darstellung fuhr das Antirassismus-Büro, das vor zwei Jahren schon mit ähnlichen Vorwürfen an die Öffentlichkeit ging, gestern schweres Geschütz auf. Dem Büro und einigen Anwälten liegen danach erschütternde Protokolle betroffener „Schwarzer“ vor. Sie klagen über Schläge, Drohungen, Demütigungen und die zwangsweise Verabreichung des Mittels mit einer Sonde durch die Nase. Ein junger Angolaner hat nach Aussage von Rechtsanwältin Barbara Kopp nach dieser „Behandlung“ vier Tage im Krankenhaus gelegen. In seinem Fall und einigen weiteren soll jetzt Anzeige erstattet werden. Vehement wenden sich die Antirassisten und

der Bremer Jura-Professor Dr. Lorenz Böllinger gegen die Verfahrensweise. Obwohl Innensenator Friedrich van Nispen vor zwei Jahren angekündigt habe: „Die Polizei wird derartige Eingriffe nicht mehr ohne Einschaltung von Richtern oder Staatsanwälten vornehmen“, handele die Polizei weiterhin eigenmächtig. Böllinger sieht darin eine unvermeidbare „ständige Regelverletzung“. Die Vertreter des Antirassismus-Büros nennen es eine „rassistische Sonderbehandlung im Fließbandverfahren“.

Justizsenator Dr. Henning Scherff der die Vorwürfe aus einem offenen Brief erfuhr, wendet sich gegen die anscheinend routinemäßige Verabreichung des Mittels. Es dürfe nur angewandt werden, wenn ein sicherer Hinweis auf das Drogenverschlucken vorliege. Die Grünen wollen das Thema in die nächste Justizdeputationssitzung bringen. Polizeipräsident Lünen sagt Untersuchungen zu, soweit es zu Fehlverhalten gekommen sei, und das Antirassismus-Büro kennt nach den haarsträubenden Protokollen nur eine Forderung: „Nicht wieder vertuschen!“

taz Bremen 17.03.95

Kommentar ■

Zum Kotzen?

Untersuchungskommission muß her

Dealer mögen wir nicht. Trotzdem darf man sie nicht mit möglicherweise lebensgefährlichen Mitteln zum Erbrechen von Beweismitteln bringen. Das widerspricht dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit. Zumal viele Unschuldige dran glauben müssen. Lob gebührt deshalb dem Anti-Rassismus-Büro, daß es jetzt die Öffentlichkeit vehement auf dieses Problem stieß. Kritisiert werden muß die autonome Initiative allerdings dafür, daß

sie erneut keine ZeugInnen lud und der Presse auch keine Hinweise für Eigenrecherche gab. Erst recht unglaublich macht sich das Büro durch Vergleiche wie den, daß der Polizeiarzt ein zweiter Mengele sei.

Dennoch: Die Politik muß auf die Vorwürfe reagieren. Endlich reagieren. 1992, als der Vorwurf der lebensbedrohlichen Ermittlungspraxis schon einmal gegen die Polizei erhoben worden ist, wurde nur das noch umstrittenere Brechmittel Apomorphin abgesetzt. Notwendig wäre jetzt eine Untersuchungskommission, und zwar eine unabhängige. Denn daß Staatsanwälte gegen ihre eigene Hilfskraft, die Polizei, nicht immer neutral ermitteln, hat sich schon in anderen Städten gezeigt. Dealer mögen wir nicht. Aber an verschluckte Kokainpäckchen kommt man auch anders ran. In Hamburg wartet man einfach den natürlichen Lauf der Dinge ab. Das ist ungefährlich und verhältnismäßig.

Christine Holch

Frankfurter Rundschau 18.03.95

Hamburgs Justiz nennt Brechsirup „ziemlich übel“

Einsatz gegen Kleindealer „unverhältnismäßig“ / Bremens Polizeichef will Vorwürfen nachgehen

stg BREMEN, 17. März. Der Einsatz von Brechmitteln gegen Kleindealer, die Drogenpäckchen verschluckt haben, ist nach Ansicht der Hamburger Staatsanwaltschaft unverhältnismäßig. Oberstaatsanwalt Rüdiger Bagger sagte am Freitag der FR, der Brechsirup „Ipecacuanha“ sei wohl „ziemlich übel“. Es reiche, wenn man die Beschuldigten mit Abführmitteln „auf den Topf setzt“. Allenfalls bei Kurieren, die bis zu 200 Gramm Drogenbriefchen geschluckt hätten, könnte einen Ipecacuanha-Einsatz erwägen, um ein lebensgefährliches Platzen der Beutel zu verhindern.

Einem ärztlichen Gutachten zufolge erfordere der Einsatz eine „lückenlose intensivmedizinische oder intensivmedizinähnliche Überwachung. Da dies in Hamburg bisher nicht möglich sei, würden hier keine Brechmittel verwendet. Laut Hamburger Gutachten ist es auch abzulehnen Verdächtigen das Mittel gegen ihren Willen einzuflößen, zum Beispiel tunh einen Nasenschlauch wie in Bremen: Solche Sonden könnten die Speiseröhre verletzen. Wie in der FR am Freitag berichtet, wird das Brechmittel in Bremen, aber auch in Frankfurt eingesetzt, damit mutmaßliche Drogendealer verschluckte Rauschgiftpäckchen erbrechen. Bremens Polizeipräsident Rolf Lüken will das Mittel „selbstverständlich“ weiter einsetzen. Es würde nur verwendet, wenn Beamte das Verschlucken von Drogen beobachtet hätten, versicherte er. Nach dem Eindruck der Bremer Gesundheitsbehörde ist die Praxis jedoch anders. „Eine verdachtsmäßige oder routinemäßige Verabreichung des Brechmittels ist aufgrund der extrem unangenehmen Nebenwirkungen einerseits medizinisch nicht zu rechtfertigen und sollte grundsätzlich aus ärztlich ethischen Gründen unterbleiben“, warnte das Gesundheitsressort.

Zu den Mißhandlungsvorwürfen von Schwarzafrikanern sagte der Polizeipräsident, das sei eine „Aneinanderreihung von unbewiesenen Behauptungen“. Dennoch werde er den Vorwürfen nachgehen. Die Staatsanwaltschaft Bremen leitete am Freitag ein Ermittlungsverfahren gegen Polizeiärzte und Polizisten wegen des Anfangsverdachts der Körperverletzung im Amt ein.

Ein 15jähriger hatte behauptet, Beamte hätten ihn mit der Faust in Gesicht und in Bauch geschlagen, weil er sich gewehrt habe. Sie fesseln mich mit Plastikbändern an den Armen und Beinen. Der Arzt hat plötzlich einen Schlauch in der Hand und schiebt ihn mir in die Nase... Ich schreie, daß ich kein Dealer bin und ob sie mich umbringen wollen. Ich habe Todesangst. . . Das Blut läuft mir aus der Nase... Ungefähr eine halbe Stunde lang kotze ich immer wieder... Sie finden nichts.“

Brechmittel gegen Dealer

„Erschreckende Informationen“

In rund 200 Fällen seit dem Dezember 1993 haben Frankfurter Polizeiarzte mutmaßlichen Dealern Brechmittel verabreicht, um Heroin oder andere Drogen, die in sogenannten Bömbchen eingeschweißt waren, sicherzustellen. Das Anti-Rassismus-Büro Bremen, das Ende Februar mit dem Polizeiarzt der Frankfurter Präsidiums telefonierte und sich Informationen über die Praxis der Brechmittelvergabe besorgte, nannte das Ergebnis des Gesprächs „erschreckend“.

In einem Brief an die Staatsanwaltschaft des Oberlandesgerichts Frankfurt rät die Initiative, die Behandlung ersatzlos zu unterbinden. Das Büro wirft den Ärzten vor, sie würden sich medizinisch absolut verantwortungslos verhalten, da sie den mutmaßlichen Dealern zum Teil zwei verschiedene Brechmittel nacheinander verabreichten. Auch das Einführen einer Magensonde über die Nase gegen den Widerstand der Betroffenen hält die Initiative für „prinzipiell lebensgefährlich“.

Polizeiarzt Horst Contell bezeichnete diese beiden Wertungen der Vorgänge ab Unsinn“. Es sei richtig, daß bei Fällen, in denen die Einnahme oder das Einflößen eines Brechsirups nicht wirke, eine Morphinverbindung gespritzt werde. Das sei in der Medizin – etwa bei schweren Vergiftungen – ein gängiges Verfahren. Die Gefahren, die von den Bremern geschildert würden, seien in der Literatur zwar erwähnt Doch sei der Einfluß des Brechsirups Ipecacuanha auf das Herz nur bei vorangegangenen Vergiftungen festgestellt worden. Er sagte weiter, die Bremer hätten sich seine Aussagen damals beschafft, indem sie sich als Polizeipräsidium Bremen ausgegeben hätten.

Polizeisprecher Peter Borchardt schilderte, die Frankfurter Polizei arbeite „in enger Abstimmung“ mit der Staatsanwaltschaft. Brechmittel würden nur bei konkreten Verdachtsfällen gegeben. In etwa 80 Prozent der Fälle sei man fündig geworden. Wie der Pressesprecher der Staatsanwaltschaft, Job Tilmann, sagte, habe seine Behörde der Polizei genaue Vorgaben gemacht, um die Verhältnismäßigkeit beim Einsatz solcher Mittel zur Beweissicherung zu wahren. Weder ihm noch der Polizei sind bislang Fälle bekannt, bei denen es nach der Behandlung zu Komplikationen gekommen sei, oder daß das Verfahren in der Öffentlichkeit angegriffen worden sei. ask

Weser-Kurier 18.03.95

Ermittlungen gegen Polizisten

Streit um Brechmittel-Einsatz

(vj) Die Staatsanwaltschaft ermittelt gegen mehrere Polizeibeamte. Der Justizsenator fordert eine Stellungnahme an. Die Senatorin für Ausländerintegration äußert erhebliche Bedenken. Die Gewerkschaft der Polizei spricht von einer Schmutzkampagne: Dies ist der Stand der Dinge nachdem das Bremer Antirassismusbüro schwere Vorwürfe gegen die Polizei bei der Bekämpfung der Drogenkriminalität erhoben hat. Wie berichtet, sollen vor allem Schwarz-Afrikaner von der Polizei mißhandelt und zur Einnahme des Brechmittels Ipecacuanha durch einen Polizeiarzt gezwungen worden sein. Polizeipräsident Rolf Lünen bestätigte gestern, daß von 1992 bis 1994 etwa 400 mal das Brechmittel eingesetzt wurde, wenn Beamte das Herunterschlucken von Drogenpäckchen bei vermeintlichen Dealern beobachtet hatten. Es handele sich um „notwendige strafprozessuale Maßnahmen“.

Für die Gewerkschaft der Polizei sprach deren Landesvorsitzender Albert Mahnken von einer Werbeveranstaltung des Anti-Rassismusbüros für dessen Rechtsanwälte. Auf diese Weise erhoffe man sich offensichtlich Mandanten aus dem Bereich der Drogendealer und Asylbewerber, deren Prozeßkostenhilfe eine sichere Einnahmequelle auf Kosten der Steuerzahler sei.

Helga Trüpel (Bündnis 90/Grüne) als Senatorin für Ausländerintegration fordert derweil eine unabhängige Prüfung der Vorwürfe und eine vollständige Aufklärung der Sachverhalte. Der Rechtsstaat habe in jedem Fall, auch bei Verdächtigen im Bereich Drogenhandel, auf die Verhältnismäßigkeit der Mittel zu achten.

Justizsenator Henning Scherf verweist auf gesundheitliche Bedenken gegen die Verwendung von Brechmitteln und will das Ergebnis der staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen abwarten. Laut Staatsanwaltschaft wird mehreren Beamten Körperverletzung im Amt vorgeworfen. Das Anti-Rassismusbüro hatte vor drei Jahren schon einmal schwere Vorwürfe gegen Beamte des dritten Reviers erhoben. Die Ermittlungen verliefen allerdings ergebnislos. Martin Thomas, Innenpolitischer Sprecher der grünen Bürgerschafts-Fraktion, ärgert sich über die „unbewiesenen, pauschalen Vorwürfe gegenüber Polizeibeamten.“ Wenn der Senat das Hamburger Modell mit freiwilliger Einnahme von Abführmitteln bei tatverdächtigen Dealern übernehmen wolle, müsse er auch entsprechende Räume und das Personal dafür zur Verfügung stellen.

taz Bremen 18.03.95 (gekürzt)

Aus dem eigentlich zuständigen Ressort, dem Innenressort war gestern keine Stellungnahme zu erhalten. „Die Staatsanwaltschaft ermittelt, und solange die Ermittlungen nicht abgeschlossen sind, äußern wir uns nicht“, antwortete Sprecherin Merve Pagenhardt lapidar auf alle Fragen nach einer Meinung des Innensensors zu den Vorwürfen.

Bedenken gegen die Verabreichungspraxis von Brechmitteln an mutmaßliche Drogendealer äußerte gestern auch das Gesundheitsressort. Matthias Gruhl von der Abteilung Gesundheitswesen: „Wir billigen die Vergabe von Brechmitteln nur, wenn ein akuter Verdacht vorliegt, daß Drogenpäckchen verschluckt worden sind, dann halten wir ein provoziertes Erbrechen auch wegen einer möglichen Intoxikation aus medizinischen Gründen für vertretbar.“ Aus der Literatur wisse er, daß sich solche Päckchen gelegentlich im Magen auflösen. Voraussetzung sei aber auch, daß zwischen Verschlucken und Erbrechen nicht mehr als eine halbe Stunde Zeit liege, denn nach einer halben Stunde bereits wandere Verschlucktes in den Darm weiter. Werde später erbrochen, sei das „wirkungslos und Quälerei“. Offenbar hat die Bremer Staatsanwaltschaft der Polizei aber eine Frist von bis zu zwei Stunden gesetzt. Um die Gefährlichkeit des Brechmittels Ipecacuanha abschätzen zu können, läßt Gruhl das Mittel erneut toxikologisch prüfen. cis

Frankfurter Rundschau 17.03.95

Brechmittel für mutmaßliche Dealer

Bremer Polizei will damit erreichen, daß Drogenpäckchen ausgespuckt werden

Von Eckhard Stengel

BREMEN, 16. März. Die Bremer Polizei zwingt mutmaßliche Drogenhändler offenbar routinemäßig dazu, Brech- und Abführmittel zu trinken, damit etwaige Drogenpäckchen, die beim Auftauchen der Polizei schnell heruntergeschluckt wurden, wieder ausgespuckt werden. Die Betroffenen - darunter offenbar auch Unschuldige

ge - erbrechen nach eigener Darstellung zum Teil stundenlang und haben tagelang Durchfall. Nach der Behandlung seien sie hilflos auf die Straße gesetzt worden. Die Hamburger Strafrechtsprofessorin Edda Weßlau und ihr Bremer Kollege Lorenz Böllinger halten das Verfahren für rechtswidrig.

Der Leitende Polizeiarzt Karl-Heinz Männche bestätigte am Donnerstag auf Anfrage der FR, daß seit Frühjahr 1992 fast 400 mutmaßliche Dealer - vor allem Schwarzafrikaner - Brechmittel trinken mußten. Diese Maßnahme diene der Sicherung von Beweismitteln, aber auch dem Schutz der Betroffenen vor Vergiftung durch aufplatzende Drogenbeutel.

Laut einem Polizeiarzt-Bericht von 1993 wird in Bremen das Brechmittel Ipecacuanha-Sirup zusammen mit Abführmitteln wie „Sprudelsalz“ verwendet. Dadurch komme es zu „schwallartigem Erbrechen“. Bei Widerstand würden „Kiefer klemmen“ eingesetzt. Hunderte von Drogenbeuteln seien so zutagegefördert worden. Die Polizei in Hamburg lehnt dieses Verfahren ab: sie wartet darauf, daß die

Beutel mit dem Stuhlgang ausgeschieden werden.

Die Bremer Justizbehörde bat am Donnerstag ihre Hamburger Kollegen um Übersendung von Gutachten, nach denen Ipecacuanha gesundheitsgefährdend sei. Falls sich daraus neue Erkenntnisse ergäben, müsse über den weiteren Brechmittel-Einsatz neu entschieden werden. Die Gesundheitsbehörde hatte bereits im Februar darauf gedrängt, Brechmittel nicht routinemäßig, sondern nur bei „sicherem Hinweis auf das Verschlucken von Drogen“ einzusetzen. Polizeipräsident Rolf Lüken verteidigte die Methode als rechtlich zulässig. Sollten sich aber Polizisten im Einzelfall falsch verhalten haben, werde dem nachgegangen.

In einer Dokumentation, die das „Anti Rassismus-Büro“ am Donnerstag veröffentlichte, schildern acht Afrikaner ihre Sicht der Bremer Prozedur. Sie seien auf offener Straße in Handschellen gelegt worden, hätten auf der Wache alles Geld abgeben und sich nackt ausziehen müssen, seien beschimpft und sogar im After durchsucht worden und hatten dann beim Polizeiarzt trotz Unschuldsbeteuerungen Brechmittel und „kübelweise“ Salzwasser trinken müssen. Bei Widerstand hätten Arzt und Polizisten ihnen den Mund aufgerissen oder das Mittel durch einen Nasenschlauch eingeflößt. Teilweise seien sie auch geschlagen worden.

Nach Darstellung der acht Betroffenen kamen bei ihnen keine Drogenpäckchen zum Vorschein. Anschließend seien sie in der Nacht hilf- und mittellos vor die Tür gesetzt worden. Einer von ihnen habe danach vier Tage im Krankenhaus gelegen. Die meisten hatten sich noch stundenlang übergeben, zum Teil Blut gespuckt und tagelang Durchfall gehabt. Nach Angaben eines Flüchtlingsbetreuers der Arbeiterwohlfahrt wurde sogar ein 13jähriger der Tortur unterzogen. Die Anwältin von zwei jungen Afrikanern kündigte Strafanzeigen wegen „Körperverletzung im Amt und unterlassener Hilfeleistung“ an.

Die Polizei beruft sich auf Paragraph 81a der Strafprozeßordnung, wonach bei einem Beschuldigten „körperliche Eingriffe“ zur Beweismittelsicherung erlaubt sind, „wenn kein Nachteil für seine Gesundheit zu befürchten ist“. Diese Gefahr bestehe hier aber, meint die Juraprofessorin Weßlau in einem Kurzgutachten. Die Eingriffe seien auch unverhältnismaßig, da es nur um kleine Drogenmengen gehe. Ohnehin dürften die Polizeiärzte nur dann einschreiten, wenn es konkrete Hinweise gebe, daß tatsächlich Drogen verschluckt wurden. Die Polizei könne sich auch nicht auf den Schutz der Betroffenen vor Vergiftungen berufen, denn dafür sei Einverständnis nötig. Es sei auch „nicht akzeptabel“ daß der Polizeiarzt routinemäßig ohne richterliche Anordnung tätig werde.

Das „Anti-Rassismus-Büro“ warf der Bremer Polizei vor, sie betreibe eine „Dauerhatz mit rassistischer Sonderbehandlung“. Einmal habe sie sogar alle schwarzen Besucher einer Diskothek abgeführt.

Weder Brech- noch Abführmittel

Hamburg zwingt Kleindealer nicht zum Erbrechen, sondern läßt sie laufen

taz: Stimmt das, in Hamburg gibt man mutmaßlichen Drogendealern keine Brechmittel, damit sie verschluckte Drogenpäckchen ausspucken?

Rüdiger Bagger, Sprecher der Hamburgischen Staatsanwaltschaften: In den Fällen, wo mutmaßliche Klein- und Straßendealer mutmaßliche Betäubungsmittel verschlucken, haben wir uns mehrmals gefragt, inwieweit Brech- oder Abführmittel verabreicht werden sollen, einerseits, um wichtige Beweismittel sicherzustellen, andererseits eine Gesundheits- oder Lebensgefährdung ausschließen zu können. Denn wenn Heroinkügelchen im Magen platzen, dann sieht's mies aus.

Nach Einholung eines ärztlichen Gutachtens des Instituts für Rechtsmedizin wurde aber in Hamburg entschieden, daß Zwangsmaßnahmen, insbesondere wegen des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit, nicht anzuwenden sind.

Welches Rechtsgut steht da gegen welches Rechtsgut?

Das ist ja ein Eingriff in die körperliche Unversehrtheit, wenn Sie Brechmittel geben, um eine Straftat aufzuklären. Nehmen Sie also mal an, da hat einer zwei Gramm Kokain geschluckt, mit dem er dealt - in Hamburg in St. Georg werden die Kügelchen ja aus dem Mund heraus gehandelt, vor allem von Farbigen.. .

Das tun überwiegend farbige Dealer?

Da ist das besonders üblich. Das hat sich aber auch in anderen Kreisen als bewährtes Mittel gegen das Ent-

decken durch die Polizei herumgesprochen, also um das Beweismittel zu vernichten. Heinz Rühmann hat sowas auch mal gemacht, was aufgeessen

Einen Zettel. Aber nochmal zur Verhältnismäßigkeit...

Ja, es gibt also die Kleindealer die mit den zwei Gramm Kokain, da halten wir Brech- oder Abführmittel nicht für verhältnismäßig. Was anderes ist es, wenn Sie am Flughafen einen Großdealer aus Kolumbien schnappen, der hat 250 Gramm Kokain oder Heroin in Stanniol und dann mit Präservativen, mit entsprechend Öl eingerieben, geschluckt.

Dann wird eine freiwillige Urinprobe abverlangt, da haben wir ganz gute Erfahrungen mit. Wenn diese Urinprobe positiv ist, wird der Beschuldigte geröntgt und anschließend unter ärztlicher Aufsicht im Krankenhaus Barmbek das natürliche Ausscheiden abgewartet. Ohne Abführmittel. Richterlicher Haftbefehl wird in der Zwischenzeit erwirkt.

Wenn der jetzt natürlich über Bauchschmerzen klagt, er also schon vergiftet ist, dann ist das nicht mehr eine Frage an Strafverfolgungsbehörden, dann gibt's nur noch eins: Notarzt und ab ins Krankenhaus. Da geht's aber nicht mehr um Beweissicherung, sondern nur noch um Leben und Tod.

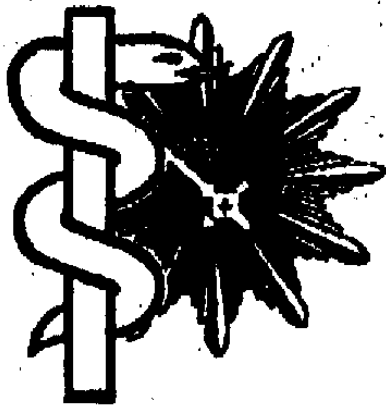
Also: Bei kleinen Straßendealern sind Brechmittel unverhältnismäßig, die können natürlich welche haben, wenn sie wollen, weil sie vor einer Vergiftung Angst haben. Bei den größeren Dealern wäre es zwar nicht unverhältnismäßig, aber wir geben trotzdem keine Brechmittel, sondern lassen die natürliche Ausscheidung arbeiten.

Sie setzen also weder Klein- noch Großdealer zwei Tage lang aufs Klo, damit anschließend Polizeibeamte im Kot nach den Kügelchen suchen können?

Nein, das ist einfach nicht verhältnismäßig. Sonst haben Sie ja hundert Leute auf dem Klo sitzen. Das muß nicht sein. So viel Klos haben wir nicht.

Staatsanwalt ermittelt gegen Polizeibeamte

Jetzt ermittelt die Bremer Staatsanwaltschaft gegen mehrere Polizeibeamte und einen Polizeiarzt wegen Körperverletzung im Amt. Das Antirassismus-Büro hatte behauptet, Polizisten hätten Drogendealer mit Brechmitteln mißhandelt (BILD-Bremen berichtete). Die Polizei bestätigte gestern: „Wir haben seit 1992 das Brechmittel ‘Ipecacuanha’ 400 Mal eingesetzt, um an verschluckte Drogenpäckchen zu kommen. Aber immer streng nach Vorschrift.“ Die Bremer Gewerkschaft der Polizei (GdP) bezeichnete die Vorwürfe des Anti-Rassismusbüros als Werbeveranstaltung für deren Anwälte. GdP-Chef Albert Marken: „Die hoffen offensichtlich auf neue Mandanten aus der Drogenszene die sie dann auf Kosten der Steuerzahler verteidigen können.“



SB 33
Ärztlicher Dienst
Dr. med. K. H. Männche



zum Thema :

Fax
Fax 0421-70

Rauschgift - Exkorporation aus dem Magen.

Mitteilung

der Pressestelle (StB4) des
Polizeipräsidiums Bremen an
Weserkurier, RTL, Süddeutsche Zeitung und
Weserreport vom 27.09.93

verfaßt von Dr. med. K. H. Männche
(SB 33 / Ärztlicher Dienst)

Als wir erstmalig mit der Fragestellung konfrontiert wurden, ob es möglich sei, verschluckte Rauschgiftcontainer aus dem Magen zu fördern, stand für uns sowohl die Bergung der Beweismittel (§81a StPO) als auch die Bergung von relativ dünn und vulnerabel verpackten Rauschgiften - gar oft in letaler Menge - im Vordergrund. Wir verwendeten seinerzeit das typische Medikament für derartige Fälle: Apomorphin (Woelm) / Injektionslösung - 1 ml . Die Verab-

reichung erfolgte in den Räumen des ärztlichen Dienstes unter Bereitstellung notfallmedizinischer Ausrüstung einschließlich des Antidots. Wir mußten feststellen, dass Apomorphin bei den vorgeführten Personen nicht die gewünschte

Wirkung erzielte, da praktisch alle aus der Rauschgiftszene - eben auch die Dealer - Rauschmittelkontakt gehabt hatten und damit auf das Morphinderivat ganz offensichtlich nicht ansprachen. Es ist uns in keinem Fall gelungen, durch die Verwendung des Medikaments Apomorphin Erbrechen auszulösen. Zwischenzeitlich gab es eine Aktion gegen die Massnahmen der Polizei zur Bekämpfung der Rauschgiftszene in deren Gefolge auch in der Öffentlichkeit (Presse, Funk, Fernsehen) u.a. gegen die Gabe von Apomorphin heftigst interveniert wurde. Zahlreiche medizinische Laien bezogen sich auf die Angaben in der Roten Liste bezüglich der dort angegebenen Nebenwirkungen. (Blutdruckabfall, Müdigkeit; bei Überdosierung: Krämpfe, Kollaps, Koma, Atemlähmung, Überempfindlichkeit, Herzreaktionen mit angegebenen Nebenwirkungen, Brechreiz, Durchfall, Asthmaanfall, Bewusstseinsstörungen, Schock.) Markante Stichworte in der Presse waren u.a.: „Polizei verabreicht Giftspritze“. Selbst unser Hinweis konnte nicht zur Beruhigung im politischen Bereich beitragen, dass in der besagten „Roten Liste“ für das frei verkäufliche Aspirin beschrieben wird unter:

Gegenanzeigen: Blutungsneigungen, Magen-Darmgeschwüre, Analgetikintoleranz, Allergielage, Asthma bronchiale, chron. Atemwegsinfekte, chron. Magen - Darmbeschwerden, genetisch bedingter Mangel an Glukose - S-Phosphat-Dehydrogenase, Nierenschäden, Warnung bei Anwendung in der Schwangerschaft. Nebenwirkungen: Ekzeme, Erytheme, Magen - Darm - Störungen, Blutungen aus dem Magen-Darmtrakt, Bronchospasmen, Verminderung der Thrombozyten, Überempfindlichkeitsreaktionen.

Wechselwirkungen: mit 8 verschiedenen Medikamentengruppen.

Es wurde deshalb über den Senator für Inneres und Sport sowie über den Senator für Justiz und Verfassung bei der Behörde des Senators für Gesundheit, Jugend und Soziales eine pharmakologisch begründete Auskunft eingeholt über die Anwendung von Apomorphin. Ergebnis der Fachauskunft war, dass grundsätzlich gegen die Verwendung des Medikaments Apomorphin bei ärztlicher Indikation keine fachlichen Bedenken bestehen. Trotz alledem verzichteten wir auch in Absprache mit dem Generalstaatsanwalt und im Hinblick auf die fehlende Wirksamkeit darauf, Apomorphin zu verabreichen. Wir übernahmen ein Verfahren, das man zwischenzeitlich erfolgreich bei der Polizeibehörde in Frankfurt eingesetzt hatte: Die Verabreichung von Ipecacuanha - Sirup.

Brecherregender Sirup (NRF 19.1) - Sirupus emeticus -

Inhaltsstoffe:	Ipecacuanhafluidextract	5,5
	Glycerol 85%	10,0
	p-Hydroxybenzoesäurepropylester	0,025
	p-Hydroxybenzoesäuremethylester	0,075
	Zuckersirup	84,4

Diese Mischung wird in den neuen Rezeptformeln als Emeticum für Kinder angegeben. Vorgegebene Dosierung für Kinder über 3 Jahre: 2 Esslöffel. Wir verabreichen in der Regel 3 Esslöffel Ipecacuanha - Sirup und haben bei inz

schen 202 Fällen lediglich einen Fall gehabt, bei dem ein schwallartiges Erbrechen nicht auftrat. Nach Einnahme des brecherregenden Sirups kommt es im Durchschnitt nach etwa 50 Minuten zum Erbrechen, in der Regel schwallartig, so dass verschluckte Rauschgiftcontainer mit „ausgeschwemmt“ werden. Gelegentlich beobachten wir, dass die wohl geübteren Dealer versuchen, durch geschlossene Zahnreihen zu erbrechen, um die Rauschgiftcontainer „auszufiltern“. Gelegentlich musste dann - meist höchst erfolgreich - eine Kiefersperre eingesetzt werden. Teilweise bemerkt man bei den Klienten ein sehr intensives Kämpfen gegen den Brechreiz. Sie sind mitunter dazu in der Lage, das erste Erbrechen weit über die durchschnittliche Zeit von etwa 50 Minuten hinauszuzögern. So haben wir Wartezeiten bis zum Auslösen des Erbrechens zwischen 5 Minuten und 3 Stunden. Insgesamt wurden bis zum 15.8.93 einschliesslich der vorangegangenen frustrierten Versuche mit Apomorphin 202 Fälle bei uns bearbeitet. Überwiegend konnte Kokain - seltener Heroin - in Päckchen zu 0,25 Gramm geborgen werden. Die Päckchen waren eingeschweisst in durchsichtige Polyurethanfolie. In einem Fall fanden wir eine 4 Gramm Packung Kokain. Gelegentlich waren verschluckte Heroin - Container etwas größer (0,5 Gramm) . Insgesamt werden durch unsere Massnahmen ca. 350 Gramm inkorporiertes Rauschgift gefördert. Die Altersstruktur der vorgeführten Personen bewegt sich zwischen 16 und 35 Jahren, die überwiegende Anzahl der Klienten waren Schwarz - Afrikaner, die Anzahl der Weissen / Europäer beschränkte sich im Berichtszeitraum auf 36 Personen. Da mitunter bei längerer Wartezeit bis zur Vorführung bei uns (> 2 Std.) oder aber bei sehr willensstarken Klienten, die intensiv gegen sich anbahnendes Erbrechen kämpften, Rauschgiftpäckchen zunächst nicht geför-

dert werden konnten, hatten wir anfangs, um ein Abgehen der Rauschgiftcontainer per viae naturales zu erzielen, als Laxans Oleum Ricini verabreicht. Dabei konnten wir feststellen, dass das Schlucken des Abführmittels häufig das unterdrückte Erbrechen relativ schnell auslöste.

Eine noch bessere Wirkung erzielte dabei das Laxans: Sal carolini fact. in der Form „Sprudelsalz“ (auch bekannt als Karlsbader Salz) - es führte zu einer Beschleunigung des Erbrechens. In mehreren Fällen stellten wir bei den jeweils vorausgehenden Untersuchungen / Anamneseerhebungen fest, dass versucht wurde, die Inspektion der Mundhöhle mit Spachtel und Lampe zu erschweren, gelegentlich versuchten die Klienten auch dabei den untersuchenden Arzt zu beißen. Wir setzen in solchen Fällen Kieferklemmen ein und fanden dann regelmäßig unter der Zunge oder in Zahnlücken verborgene Rauschgiftcontainer.

Das Antirassismusbüro

Das Anti-Rassismus-Büro Bremen wurde als Protest gegen das neue Ausländergesetz im Jahre 1991 gegründet und ging auf eine Geschichte internationalistischer und antifaschistischer Arbeit u.a. im Dritte-Welthaus zurück. Es ist eine kleine, von Parteien, Kirchen, Gewerkschaften und anderen politischen und caritativen Organisationen unabhängige Gruppe. Die Arbeit des Antirassismus-Büros beruht auf drei Standbeinen: Beratung und Recherche, Solidarität und Aktion, Öffentlichkeitsarbeit und Druck. Unsere Beratungstätigkeit steht weniger unter dem Zeichen sozialarbeiterischer Abpufferung und Individualisierung von Konflikten, auch tun wir nicht die Arbeit der Behörden oder spielen den Lückenfüller ihrer Untätigkeit. Stattdessen versuchen wir, Flüchtlingen Recht zu verschaffen, den Behörden ihr leichtes Spiel mit der Unwissenheit der Betroffenen zu erschweren. Dies dient gleichzeitig der Recherche von rassistischer Praxis und den alltäglichen Lebensbedingungen von Flüchtlingen und MigrantInnen. Wir beraten im Zeichen von Solidarität, gegenseitiger Hilfe, der weißen Verantwortung für Rassismus und vor dem Hintergrund unserer relativen Privilegien. Aus der Beratung und Recherche leiten wir unsere Öffentlichkeitsarbeit und Praxis ab. Immer, wenn sich viele Einzelfälle häufen und eine Systematik offenbaren, beginnen mit der Öffentlichkeits- und Kampagnenarbeit, publizieren und politisieren die Erfahrungen mittels Veröffentlichungen, Presseerklärungen, Flugblättern, Veranstaltungen und Artikeln in verschiedenen Magazinen. Öffentlichkeitsarbeit hat vor allem zum Ziel, an den Wurzeln von Rassismus zu rütteln und im Gegenzug weiße Solidarität mit 'schwarzen' Kämpfen zu erzeugen. Aus dieser Arbeit heraus entwickeln wir unsere Praxis, zunächst begleiten und unterstützen wir die Betroffenen z.B. bei ihren Behördenterminen. Wir setzen in hohem Maße darauf, den rassistischen Konflikt aus seiner individualisierten und versteckten Form heraus an die Öffentlichkeit zu zerren, um damit die Konflikte offen zu führen. Deshalb folgen öffentliche Aktionen in Form von Blockaden und Demonstrationen. Der andere Teil der Praxis besteht darin, jegliche Form von Flüchtlingsprotest, Widerstand, Gegenwehr oder Verweigerung zu unterstützen.

Ausgangspunkte

Im Anspruch auf allgemeine Menschenrechte sind alle Menschen gleich. „Ausländer“, „Flüchtling“, „Asylbewerber“ sind künstliche Zuschreibungen, die die Gleichheit von Menschen verschleiern. Lager, rechtliche Sonderregeln und Aussonderung sind die schlimmsten Waffen des Rassismus. Sie führen zu Gewalt, Pogromen, Abschiebung und alltägliche Benachteiligung auf allen Ebenen des Arbeits- und Wohnungsmarktes. Deshalb ist Antirassismus ein Kampf für soziale Gerechtigkeit.

Hintergründe

Wir gehen aus von einer gesellschaftlichen Hierarchie, die gleichermaßen durch Sexismus, Rassismus und Klassismus geprägt wird. Geschlechtlichkeit, Aussehen, Kultur oder Status der Arbeit von Menschen werden willkürlich bewertet. Widersprüche, Konflikte und Kämpfe sind zunächst sozialer und nicht politischer Art. Insofern ist von einem Vorrang des Sozialen und der sozialen Bewegungen auszugehen. Es geht nicht um politische Macht, sondern den Kampf um das Existenzrecht und die Befriedigung von Lebensbedürfnissen.

Weitere Ausgangspunkte sind die Zusammenhänge von Antisemitismus, Nationalsozialismus, Völkermord und Bevölkerungspolitik einerseits und weltweiten Wanderungsbewegungen, die „Rassisierung“ von sozialen Konflikten und Rassismus andererseits. Weil wir hinterherhinken, beziehen wir uns in einem weiteren Strang häufig auf britischen Erfahrungen, die uns sensibilisieren, sowie rassistische Schemata, praktische Erfahrungen und Politik, sowie antirassistische Prinzipien lehren. Nicht zuletzt aufgrund unserer politischen Vergangenheit in der Arbeitslosen- und Häuserkampf Bewegung stellen wir uns die Frage nach dem Zusammenhang von der sozialen Frage zum Antirassismus und ziehen Verbindungslinien zwischen Antirassismus und dem Kampf gegen die Armut.

Veröffentlichungen

Rechtsberatungs-**Info Nr. 1**, in türkisch, englisch, französisch, rumänisch, kroatisch und deutsch.

Dokumentation „**Bevor die Polizisten uns schlagen, sagen sie, daß sie es tun, weil sie die Schwarzen has-sen**“, Protokolle, Einschätzungen, Erfahrungsberichte über Folter und Polizeigewalt auf Bremer Polizeiwa-chen, Broschüre, 24 Seiten, 3,- DM

Pressedokumentation zur AntipolizeiKampagne 1992, 8,- DM

Dokumentation „**Keine Lager! Keine Abschiebung!**“, Berichte aus 15 Städten über Lager und die Situation von Flüchtlingen und ausführliche Informationen zur „**Anti-Lager-Kampagne**“, Januar 1993, Broschüre 48 Seiten, 5,- DM

„Winterpapier - Fluchtpunkte für die sozialen Konflikte der 90er“, 1993/94, 18 Seiten, 3,- DM

Gegeninfo Nr. 1 - Nr. 11

Aufsätze: „Kann sich Auschwitz wiederholen?“ Teil I und II (ZETT), „The burning spear of antiracism“ (ZETT und Forum), „Mit Sonderbus zum Sonderhaus“, „Flüchtlingslager -Widerstand und Solidaritätsarbeit“ (in: „Heute hier - morgen fort“, IZ3W), „Flüchtlingslager heute“ (1999), „Antirassismus in Deutschland“ (ZAG), „Polizeiliche Folter und Mißhandlungen in Bremen“ (ZAG)



Polizeipräsident Lüken

**„Wir haben seit 1992 das Brechmittel
Ipecacuanha 400 mal eingesetzt.
Das werden wir selbstverständlich fort-
führen.“**