

# Der lagebedingte Erstickungstod. Ein bekanntes, aber unterschätztes Problem

Thomas Feltes & Wolfgang Mallach

## Ausgangslage<sup>1</sup>

Todesfälle im Zusammenhang mit polizeilichen Fixierungs- und Transportmaßnahmen oder im Polizeigewahrsam tauchen immer wieder auf. Ihre tatsächlichen Ursachen werden nicht immer erkannt, obwohl sie in der Literatur diskutiert werden (Nachweise dazu bei Dett-

meyer u. a. 2009). Nicht immer erfolgen dabei eine umfassende und transparente Auswertung und Aufarbeitung des Ereignisses auch für die Aus- und Fortbildung, was insbesondere für die Hinterbliebenen eine extreme Belastung bedeutet. Oftmals verlieren sie aufgrund der nicht oder unzureichenden Aufarbeitung des Ereignisses, der mangelhaften Kommunikation mit den Strafverfolgungsbehörden oder auch bedingt durch rechtlich-strukturelle Beschränkungen des Strafgesetzes (z. B. konkrete Verwerfbarkeit des „Erfolges“) das Vertrauen in den Rechtsstaat.

<sup>1</sup> Die Autoren danken Clemens Lorei für die kritische Durchsicht des Manuskriptes und hilfreiche Ergänzungen. Die im Text verwendeten Internetquellen wurden am 10.01.2025 letztmalig überprüft. Die Kürzung der Quellen wurde mit Hilfe von [www.kurzelinks.de](http://www.kurzelinks.de) vorgenommen. Der Kurzlink-Service wird von Deutschland aus betrieben, arbeitet datenschutzfreundlich und überprüft alle verkürzten Links auf Malware- und Phishingbefall.

## Zusammenfassung

Der lagebedingte Erstickungstod (LET) tritt meist als Folge einer polizeilichen Fixierungsmaßnahme auf. Die medizinischen Zusammenhänge sind nur teilweise bekannt und die auslösenden Ursachen werden nicht immer erkannt. Es ist eine umfassende und transparente Auswertung und Aufarbeitung solcher Vorfälle notwendig, auch weil der Tod eines nahen Angehörigen für die Hinterbliebenen eine extreme Belastung bedeutet und der Einsatz auch für die handelnden Polizeibeamt\*innen psychische Folgen haben kann. Der LET hat zuletzt auch in Deutschland für Diskussionen gesorgt, er ist aber national wie international seit den 1990er Jahren bekannt. Der Beitrag stellt dar, wie er im Polizeialltag erkannt und verhindert werden kann und welche Ausbildungs- und Fortbildungsmaßnahmen notwendig sind.

**Erstickungstod, Fixierung, Taser, Pfefferspray, Polizeieinsatz, excited delirium, Polizeiausbildung, Polizeifortbildung, Eigensicherung, PTBS.**

## Abstract

Positional Asphyxia Syndrome (PAS) usually occurs as a result of a police restraint measure. The medical contexts are only partially known and the triggering causes are not always recognized. A comprehensive and transparent evaluation and processing of such incidents is necessary, because the death of a close relative is extremely stressful for the bereaved and the operation can also have psychological consequences for the police officers involved. PAS has also recently caused discussion in Germany, but it has been known nationally and internationally since the 1990s. The article shows how it can be recognized and prevented in everyday police work and what training and further training measures are necessary.

**Positional Asphyxia Syndrome, choking death, fixation, Taser, pepper spray, police operation, excited delirium, police training, police self-protection, PTSD.**

Dieser Beitrag beschäftigt sich mit dem lagebedingten Erstickungstod (LET), der zuletzt auch in Deutschland für Diskussionen gesorgt hat. Auch wenn vom LET (auch als „plötzlicher Erstickungstod“ bezeichnet, Pokojewski 1999) meist hochgradig erregte Personen betroffen sind<sup>2</sup>, kann er sich auch bei regelrechter und rechtskonformer Anwendung unmittelbaren Zwanges ereignen. Er ist oftmals nicht unmittelbar absehbar. Aber auch die Prävention zukünftiger Ereignisse kommt damit zu kurz. Dies kann auch Polizeibeamt\*innen selbst verunsichern und in Situationen bringen, die vermeidbar wären. Daher ist eine intensive Beschäftigung mit dem LET sinnvoll und notwendig (vgl. Dettmeyer u.a. 2009, Mohsenian 2002, Neuman 2006, Ross 2006).

Entsprechende Ereignisse müssen nicht nur transparent aufgearbeitet werden, sondern in der Aus- und Fortbildung von Polizeibeamt\*innen muss alles getan werden, um Situationen, die zu einem LET führen können, zu vermeiden. Dies ist nicht nur im Interesse des Geschädigten, sondern auch im Interesse der eingesetzten Beamt\*innen, für die ein Todesfall in Verbindung mit einem Einsatz immer eine besondere psychische Belastung darstellt.

Der LET wurde erstmals als „Positional Asphyxia Syndrome“ (PAS) Anfang der 1990er in den USA thematisiert (Police Academy New York 1995). Pedal et al. berichteten 1997 auf der 76. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin über „Tödliche Zwischenfälle bei der Festnahme höchstgradig erregter Personen“ (Pedal u. a. 1999; s. a. Zack u. a. 2009). Bereits damals lautete die Empfehlung, die Fixierungsmaßnahmen bei solchen Personen auf das Notwendigste zu beschränken<sup>3</sup> und Behinderungen der Atmung durch Rumpfkompresion oder Einwirkungen auf den Hals unbedingt zu vermeiden. Ungeachtet der danach entwickelten Handlungs- und Interventionsstrategien gab es in den vergangenen Jahren sowohl in Deutschland als auch in den USA immer wieder entsprechende Fälle des LET. Zwei der bekanntesten Fälle aus den USA waren der Fall Eric Garner (2014) und George Floyd (2020) (weitere Fälle bei Grayson 2020).

## Ursachen und Erklärungen

Der „lagebedingte Erstickungstod“ wird verursacht durch starke körperliche Anstrengung der betroffenen Person, die mit einem Sauerstoffmangel einhergeht, verbunden mit einer Einschränkung der Atemmöglichkeit. Zum lagebedingten Erstickungstod kann es vor allem dann kommen, wenn sich die betroffene Person in Bauchlage befindet. Dabei behindert schon das eigene Körpergewicht die Dehnung des Brustkorbs, bei Übergewichtigen ist zudem die Bewegung des Zwerchfells behindert. Sitzen oder knien zusätzlich ein oder zwei Personen auf dem Rücken (insbesondere auf Schulterblatt und Niere) des/der Betroffenen, ist die Atmung nahezu vollständig unterbunden. Das kommt einem Atemstillstand gleich, sodass die Sauerstoffversorgung des Körpers zum Erliegen kommt. Wird das Gehirn als in dieser Beziehung empfindlichstes Organ mehr als drei Minuten unterversorgt, kann es zu Hirnschädigungen und im weiteren Verlauf zum Tod kommen. Aber auch in Rücken- oder Seitenlage kann es bei entsprechender zusätzlicher Belastung durch eine auf dem Brustkorb sitzende Person zu Behinderungen der Atemmechanik mit den oben beschriebenen Folgen kommen<sup>4</sup>.

Die genaue medizinische Erklärung der jeweiligen Abläufe ist dabei umstritten<sup>5</sup>. Unstrittig hingegen ist es, dass es den LET gibt, und dass dabei Zusammenhänge mit bestimmten polizeilichen (Fixierungs-)Maßnahmen bestehen. Eine Auswertung von 61 wissenschaftlichen Beiträgen mit 168 Fällen durch Strömmer u. a. (2020) deutet darauf hin, dass zwischen Fixierung und Tod ein nicht direkt erkennbarer pathophysiologischer Prozess zugrunde liegt.

Letztlich kann es für die hier zu behandelnde Frage, wie ein LET verhindert werden kann, dahinstehen, welcher Definition man folgt. Entscheidend ist, dass Autoren, die sich mit dem Thema beschäftigen (z. B. Strömmer u. a. 2020 sowie die Nachweise bei Dettmeyer u. a. 2009), die immer gleichen Geschehensabläufe beschreiben, die tödlich enden. Übereinstimmung besteht darin, dass es spezifische Mechanismen und Risikofaktoren gibt. Es geht immer um Fixierungen, um psycho-physiologische Extrembelastungen, vor allem, wenn sich die Betroffenen wehren und/oder unter zusätzlichen Belastungen (Stress,

2 Im Januar 2024 wurde ein Fall in Mannheim vor Gericht verhandelt, bei dem zwei Polizeibeamte einen Patienten der psychiatrischen Klinik am Boden fixiert hatten. Der Mann starb daraufhin. <https://ogy.de/9poz> zum Urteil <https://ogy.de/838b>.

3 Eine ausführliche Beschreibung und Bewertung von einzelnen Fixierungsmethoden findet sich bei Menschenrechtsbeirat 2004, S. 22 ff.

4 Ausführlicher dazu Menschenrechtsbeirat 2004.

5 Die Diagnose „LET“ ist auch in medizinischen Gesellschaften umstritten, ebenso wie die Unterscheidung in ExDS (Exited Delirium Syndrom) und AgDS (Agitated Delirium Syndrom), vgl. Vilke u.a. 2012 mwN.

Drogen, Alkohol) stehen. Dabei kann es sich um Fixierungsmaßnahmen durch Polizei- oder Justizbedienstete handeln, um Fixierungen in (geschlossenen) Einrichtungen der Psychiatrie oder in Altenheimen, aber auch um Festhaltemaßnahmen (z. B. bei Kleinkindern) in Privathaushalten. Selbst bei falscher oder zu langer Nutzung einer Babyschale und bei falscher Lagerung im Kinderbett kann es zum LET kommen (vgl. Batra u.a. 2015; Lambert u.a. 2019). Das Thema LET ist also keineswegs auf polizeiliche Maßnahmen beschränkt ist.

Der LET wird verursacht durch starke körperliche Anstrengung der betroffenen Person, die mit einem Sauerstoffmangel einhergeht, verbunden mit einer Einschränkung der Atemmöglichkeit. Trotz des Namens geht es dabei nicht nur um die Position des Körpers, obwohl diese eine wichtige Rolle spielt, wie die Beispiele von Eric Garner und George Floyd sowie der Fall von Ante P. in Mannheim, Daniel S. in Regensburg<sup>6</sup> oder Aristeidis L. in Berlin<sup>7</sup> gezeigt haben. Es gibt weitere Faktoren, die eine positionelle Asphyxie tödlich machen. Zu diesen Faktoren gehören individuelle Merkmale bei der von der Fixierung betroffenen Person wie Alkoholmissbrauch, Drogenkonsum, Übergewicht, psychiatrische Erkrankungen, körperliche Verletzungen oder Herzrhythmusstörungen. Besondere Aufmerksamkeit ist bei polytoxikomanen Personen geboten, also bei Personen, bei denen bekannt ist oder vermutet werden kann, dass sie einen Mix aus Alkohol, Drogen und Medikamenten zu sich genommen haben. Personen, die unter dem Einfluss von Kokain oder Methamphetamin stehen, können bereits vor der Fixierung unter einem Zustand leiden, der als aufgeregtes Delirium („excited delirium“, s. o.) bekannt ist (Burnett/Roldan/Adler 2020). Dies führt zu Orientierungslosigkeit, Halluzinationen und Denkstörungen, die in der konkreten Einsatzsituation u. U. nicht erkannt werden. Da dadurch aber die Anfälligkeit für einen plötzlichen Anstieg der Herzfrequenz, der zum Herzstillstand führen kann, erhöht ist, ist hier besondere Vorsicht angebracht, auch und besonders, wenn sich diese Personen „unkooperativ“ verhalten.

Besondere Gefahr besteht, wenn als Zwangsmaßnahme Handschließen hinter dem Rücken in Kombination mit der Platzierung der Person in einer Bauchlage angewendet werden. Auch das Auflegen eines Knies oder Gewichts auf die zu fixierende Person und insbesondere

jede Art von Druck auf den Hals kann problematisch sein, und dazu kann auch ein abrutschendes Knie bei einer Fixierung des Kopfes gehören. Wenn die Person gebeugt oder mit Körpergewicht belastet wird, hat dies einen größeren Einfluss auf die Atmung als die alleinige Positionierung mit dem Gesicht nach unten. Aber auch wenn die Person in sitzender Position festgehalten wird, ist das Risiko höher, wenn die Person einen hohen Body-Mass-Index (BMI) aufweist, denn ein großer Taillenumfang kann die Atmungsfähigkeit beeinträchtigen, z. B. wenn die Person sitzend nach vorne gedrückt wird (z. B. bei einem Abschiebeflug im Flugzeugsitz).

### Medizinische Aspekte und Risikofaktoren

Bei Personen, bei denen die Gefahr eines LET besteht, lassen sich zudem oftmals starke motorische Aktivitäten unter erstaunlicher Kraftentfaltung feststellen. So waren in einem Fall in Berlin bis zu zehn Beamt\*innen nötig, um die Person zu fixieren, was durchaus sinnvoll und notwendig sein kann, da Menschen dann, wenn sie eine extreme Atembeschränkung erleben, um ihr Leben kämpfen und sich auch Krämpfe ergeben. Dieser extreme und ungewöhnliche Kraftaufwand und auch bizarre Verhaltensweisen sind möglich, sowie abnorm gesteigerte und aus der Situation für Einsatzbeamt\*innen nicht oder falsch interpretierte Affekte wie Wut oder Angst. Dies kann dann zu einer offensichtlichen Situationsverkenntung durch die Einsatzbeamt\*innen führen. Oft werden zusätzlich sehr starkes Schwitzen und Schaum vor dem Mund beschrieben. Von besonderer Bedeutung für polizeiliche Maßnahmen ist die Tatsache, dass diese Personen auf verbale Einwirkungsversuche nicht reagieren (also „unkooperativ“ sind) und auch ansonsten schmerzhaft Polizeigriffe oder auch sog. „Blend- oder Schockschläge“<sup>8</sup> ihre Wirkung verfehlen.

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

6 <https://ogy.de/55al>.

7 <https://ogy.de/xxfw>.

8 Ein Schockschlag, auch Blendschlag genannt, ist ein überraschender Schlag, mit dem Polizeibeamt\*innen eine körperlich überlegene Person kurzfristig irritieren, um schnell weitere polizeiliche Maßnahmen durchführen zu können. Sie sind ein Mittel, um den Widerstand zu brechen.

anhand von Indizien zu erkennen, ebenso wie Behinderungen der Atmung durch Asthma.

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

Psychologisch ist dabei zu berücksichtigen, dass es anspruchsvoll ist, einerseits sich gegen einen Angreifer bzw. eine sich heftig wehrende Person zu wehren und gleichzeitig an eine Notsituation dieser Person zu denken. Vielmehr herrscht oftmals die Vorstellung, dass diese sich absichtlich wehrt und nicht verzweifelt um ihr Leben kämpft. Dies verhindert ein empathisches Wahrnehmen der Notlage.

Werden bei diesen Einsätzen Menschen fixiert, dann kann dies Panik bei ihnen auslösen, was wiederum dazu führt, dass die Person sich noch stärker wehrt. Wird das Gehirn auch durch diese eigene Anstrengung unterversorgt, kann es zu Hirnschädigungen und im weiteren Verlauf zum Tod kommen. Stoppt die Blutversorgung des Gehirns, stellt es schon nach Sekunden seine Aktivität ein. Kurz vor dem Tod eines Menschen feigt dann eine elektrochemische Entladungswelle durch das Gehirn, die den Sterbeprozess des Gehirns einleitet (vgl. Dreier u. a. 2018).

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

Indizien für das Vorliegen einer Gefährdung können sein: hochgradiger Erregungszustand, Verwirrtheit, massives Schwitzen, überhöhte Körpertemperatur, lautes Schreien, Klagen über Luftnot, heftige Atmung mit weit aufgerissenem Mund, ungewöhnliche Atemgeräusche, eine nicht nur zielgerichtete Gegenwehr. Zeichen eines akuten

medizinischen Notfalls sind bspw. Schnappatmung, Bewusstseinsstörung, Atem- oder Kreislaufstillstand, Blässe bzw. bläuliche Verfärbung der Haut, Krampfen, Kot und Urinabgang. Aber auch das plötzliche Nachlassen der Gegenwehr oder eine Erschlaffung der Muskulatur sind Zeichen dafür, dass die Gefahr für einen LET besteht.

### Der Fall in Mannheim – kein Einzelfall

Im Mai 2022 kollabierte ein 47-Jähriger während eines Polizeieinsatzes in Mannheim und verstarb kurze Zeit später im Krankenhaus. Der Polizeieinsatz begann mit dem Hilferuf eines Arztes des Mannheimer Zentralinstituts für seelische Gesundheit (ZI). Demnach benötigte ein Patient Hilfe. Zwei Polizeibeamte haben den 47-Jährigen Patienten daraufhin gemeinsam mit dem Arzt in der Mannheimer Innenstadt angetroffen. Im Verlauf des Einsatzes habe der Mann Widerstand geleistet, weshalb die Beamten „unmittelbaren Zwang“ angewandt hätten. Danach sei der Mann plötzlich kollabiert und „aus bislang unbekannter Ursache“ reanimationspflichtig geworden<sup>9</sup>. Die Polizisten und der anwesende Arzt hätten Erste-Hilfe-Maßnahmen eingeleitet, Rettungskräfte hätten den Bewusstlosen versorgt und in die Universitätsklinik Mannheim gebracht, wo er kurz darauf verstorben sei.

Das RND schreibt dazu: „Die Mitteilung der Behörden bleibt in ihrer Beschreibung des Einsatzes vage, nennt bloß „unmittelbaren Zwang“. Videos, die Teile des Geschehens zeigen und seit Montag in den sozialen Medien kursieren, bieten jedoch genauere Einblicke in das Geschehen. In einem der Videos ist zu sehen, wie der 47-Jährige auf dem Boden vor einem Lokal am Mannheimer Marktplatz liegt. Die beiden Polizisten knien über dem Mann und versuchen, ihn zu fixieren. Als er sich – auf dem Bauch liegend – offenbar dagegen zu wehren versucht, schlägt ihm einer der Beamten mehrfach mit der Faust gegen den Kopf, drückt den Kopf anschließend auf den Boden. Eine Augenzeugin sagte der Lokalzeitung „Mannheimer Morgen“ später, die Polizisten hätten noch auf den Mann eingeschlagen, als dieser bereits in Handschellen gewesen sei. In einer zweiten Videosequenz ist der Mann auf dem Rücken liegend zu sehen – bereits bewusstlos und mit einer stark blutenden Nase. Die letzten Sekunden dieses Videoclips zeigen einen Mann – mutmaßlich den Arzt, der die Polizei verständigt hatte – der vor dem 47-Jährigen hockt und versucht, ihn durch eine

<sup>9</sup> Schilderung nach einem Bericht des RND vom 03.05.2022, <https://ogy.de/9poz>.

Herzdruckmassage wiederzubeleben. Ein drittes Video zeigt zudem einen Ausschnitt des Vorgeschehens: Darin ist zu sehen, wie die beiden Polizisten den 47-Jährigen in einer angrenzenden Straße verfolgen. Einer der Beamten sprüht dem flüchtenden Mann aus näherer Entfernung Pfefferspray ins Gesicht. Auch der mutmaßliche Arzt ist bereits in diesem Video zu erkennen“.

In den veröffentlichten Videos<sup>10</sup> sah man, wie eine Festnahme aus dem Ruder läuft. Die Schläge ins Gesicht, die man erkennen kann, sind Blend- oder Schockschläge (s. o.) und sind nicht unumstritten. Sie sind darauf ausgerichtet, eine Widerstand leistende Person orientierungslos zu machen, um sie fixieren zu können. In einem der Videos sah man außerdem, dass es sich bei dem Verstorbenen um jemanden handelte, der von der Konstitution her Probleme bekommen dürfte, wenn er in Bauchlage gebracht wird. In Bauchlage werden das gesamte Nervensystem, der Blutdruck und die Herzfunktion einer extrem hohen Belastung ausgesetzt. Wenn das noch mit einer Panikattacke verbunden ist, kann dies zum sogenannten lagebedingten Erstickungstod führen.

Gerade übergewichtige Personen sollten deshalb möglichst schnell aufgesetzt werden, damit der Druck auf den Oberkörper nicht zu schweren Folgen führt. Zudem wirkt Pfefferspray bei Menschen in psychischen Ausnahmesituationen oft nicht so, wie man das erwartet, sondern führt eher zu einer Verstärkung der Aggression und einem starken Angstgefühl. Das wiederum kann dazu führen, dass eine Person sich noch stärker wehrt – also zum Gegenteil dessen, was der Einsatz von Pfefferspray oder Reizgas eigentlich bewirken soll<sup>11</sup>.

In seinem Plädoyer zum Abschluss der Hauptverhandlung vor dem Landgericht Mannheim hatte der Staatsanwalt festgestellt, dass die Todesursache des 47-Jährigen nicht sicher festzustellen sei. Insgesamt gab es drei Gutachten, die sich mit den Todesursachen beschäftigt haben. Eines hatte die Staatsanwaltschaft unmittelbar nach dem Vorfall in Auftrag gegeben. Darin heißt es, dass der ZI-Patient vermutlich durch den Einsatz der Polizisten erstickt war. In den beiden Gegen-Gutachten der Verteidigung heißt es dagegen, dass der Mann herzkrank war.

Diese Vorerkrankung sei die Ursache für einen plötzlichen Herztod gewesen.

Die sich widersprechenden Gutachten haben den Staatsanwalt dazu gebracht, im Zweifel für den Hauptangeklagten zu entscheiden. Der plötzliche Herztod sei die wahrscheinliche Todesursache. In Bezug auf den mitangeklagten 26-jährigen Polizisten ist nach Ansicht des Staatsanwalts eine fahrlässige Tötung durch Unterlassen nicht feststellbar. Daher forderte er Freispruch<sup>12</sup>. Das Gericht sprach diesen Angeklagten dann auch frei. Der andere wurde zu 120 Tagessätzen zu je 50 Euro verurteilt. Dagegen legte die Nebenklägerin Revision ein, die Bundesgerichtshof im Oktober 2024 ablehnte. Allerdings erkannten die Richter in dem Urteil Rechtsfehler zu Lasten des verurteilten Beamten und verwiesen das Verfahren zurück an eine andere Strafkammer des Mannheimer Landgerichts.

## Die (lange) Vorgeschichte des LET

Bereits 2015 hatte der Deutschlandfunk über einen anderen Fall berichtet: Vier Polizisten knieten auf dem Rücken des Festgenommenen, kurze Zeit später war der Mann tot. Das sei ein „Skandal – aber leider kein Einzelfall, wie Essener Rechtsmediziner feststellten, nachdem sie 116 relevante Todesfälle untersucht hatten“<sup>13</sup>. Die Essener Rechtsmediziner untersuchten relevante Todesfälle aus den Jahren 1999 bis 2011. Insgesamt untersuchten die Essener Forscher 116 Fälle, wobei Männer mit 105 Todesfällen deutlich in der Mehrheit waren. Viele der erfassten Todesfälle standen im direkten Zusammenhang mit einem Polizeieinsatz, der Großteil geschah in den Haftanstalten. Analysiert wurden auch Todesfälle in der Untersuchungshaft beziehungsweise bei einer Ingewahrsamnahme über Nacht. Ein Grund sei die oftmals nicht adäquate Eignungsuntersuchung eines Arztes, bei der festgestellt wird, ob die Person gesundheitlich in der Lage ist, in Gewahrsam genommen zu werden. Aus Gründen wie Stress, Zeitdruck oder wenig Licht werde die Untersuchung oft auf ein Minimum beschränkt, mit teils verheerenden Folgen: „Wenn dann natürlich in der Zeit die ärztliche Untersuchung nicht so gut gemacht wird, kann man eine Blutung im Gehirn übersehen, beziehungsweise, die kann sich auch erst später entwickeln, nach einigen Stunden, deswegen müssen diese Leute auch stän-

<sup>10</sup> <https://ogy.de/a3xw> sowie <https://ogy.de/a6ug>.

<sup>11</sup> Vgl. ausführlicher zum Einsatz von Pfefferspray Feltes, Thomas 1996 und zum Einsatz bei Menschen in psychischen Ausnahmesituationen Feltes/Alex 2020, sowie dies. 2024.

<sup>12</sup> <https://ogy.de/838b>.

<sup>13</sup> <https://ogy.de/ddvt>.

dig kontrolliert werden. Wenn sie zusätzlich alkoholisiert sind, dann wirken sie für die Polizei meistens als schlafende Personen und dann kümmert sich keiner weiter drum. Das ist die Gefahr, dass diese Personen tatsächlich sterben können.“

Schon in den Jahren zuvor hatten Rechtsmediziner immer wieder auf dieses Phänomen und Problem hingewiesen (Birngruber/Dettmeyer 2012; Dettmeyer / Preuß / Madea 2009, Pedal u.a. 1997, Pedal 2003). Eine Untersuchung von 60 Todesfällen in Haft zwischen 1993 und 2003 durch Rechtsmediziner der Universität Halle zeigte, dass „police officers had made mistakes in 33 of the 60 cases (55.0 %), mainly because they failed to seek medical assistance or did not monitor the person with sufficient frequency“ (Heide u.a. 2009). Der lagebedingte Erstickungstod war Thema des internationalen Rettungsnotarztkongresses im September 2004 in Wien und der Bericht der österreichischen Bundesregierung über die innere Sicherheit in Österreich von 2004 verweist darauf, dass der Menschenrechtsbeirat der Regierung eine verstärkte Sensibilisierung der Polizeibeamt\*innen empfiehlt, dass „heftige und unkontrollierte Abwehrreaktionen von am Boden und in Bauchlage fixierten Personen nicht als Widerstand missverstanden werden, sondern oft Gefährdungszeichen eines lagebedingten Erstickungstodes sind. Die regelmäßige Überprüfung der Vitalfunktionen, insbesondere fixierter Personen, ist stets sicherzustellen. In diesem Zusammenhang empfiehlt sich eine koordinierte, abgesprochene Vorgehensweise der einschreitenden Beamt\*innen, bei der die Aufgabe der Kontrolle der Vitalfunktionen eindeutig einer Person zugeordnet ist. Auch Hinweisen von nicht in die körperliche Auseinandersetzung involvierten Kolleg\*innen und umstehenden Personen ist Beachtung zu schenken“<sup>14</sup>.

## Der Polizeiausbilder

Bereits 1987 wurde einer der Koautoren dieses Beitrages (Wolfgang Mallach<sup>15</sup>) Zeuge der tödlichen verlaufenden Festnahme eines iranischen Asylbewerbers<sup>16</sup>. Monatelange, drastische soziale lokale Verwerfungen nach dem Todesfall waren die Folge<sup>17</sup>. Zu dieser Zeit war ein derartig verlaufender Gewahrsamstod weder bei Gerichtsmedizin noch bei Polizei-Selbstverteidigung bekannt. Im An-

schluss daran begann Wolfgang Mallach, mit Unterstützung seines damaligen Rektors Thomas Feltes und gegen den Widerstand vieler Polizeipraktiker und trotz eines Verbots des baden-württembergischen Innenministeriums<sup>18</sup>, mit seiner Forschungstätigkeit zum lagebedingten Erstickungstod (LET). 1992 erfolgte eine erste Schulung in New York City beim New York City Police Department (NYPD) zum Positional Asphyxia Syndrome (PAS). Derartige polizeiwissenschaftliche Falluntersuchungen und medizinische Empfehlungen waren dem NYPD seit 1990 bekannt. 1991 entwickelte Mallach Handlungsanweisungen zum Verhalten bei polizeilichen Gewahrsams- und Festnahmelagen. Damals war das PAS im deutschen polizeilichen Einsatztraining unbekannt. Seine Ergebnisse fanden Aufnahme in den bundesdeutschen, in allen Bundesländern gültigen „Leitfaden (LF) 371 Eigensicherung im Polizeidienst - für ein integratives Polizeieinsatztraining“. 1996 konnte er dann an einer Handreichung des Innenministeriums zum polizeilichen Einschreiten bei Gewaltkonflikten im sozialen Nahraum mitwirken, bei dem auch der LET ein Thema war. Das Innenministerium hatte seinen Widerstand aufgegeben. Inzwischen gibt es sogar ein Ausbildungsvideo der Bayerischen Polizei zu dem Thema<sup>19</sup>. Bayerische Polizeibeamt\*innen werden – wie sicherlich Polizeibeamt\*innen in allen Bundesländern – regelmäßig im Rahmen des polizeilichen Einsatztrainings hinsichtlich der Thematik „lagebedingter Erstickungstod“ beschult. „Die Ausbildung erstreckt sich von der Vermittlung theoretischer Kenntnisse über geeignete Festnahmetechniken bis zu regelmäßigen Erste-Hilfe-Schulungen“<sup>20</sup>. Dennoch gab und gibt es auch jetzt noch regelmäßig Fälle, die zumindest den Verdacht eines LET aufkommen lassen. Man darf und muss davon ausgehen, dass seit 1949 hunderte von Fest- und Gewahrsamsnahmen tödlich geendet haben. Genaue Zahlen dazu gibt es für Deutschland nicht, im Gegensatz bspw. zu Großbritannien, wo diese Zahlen jährlich vom „Independent Office for Police Conduct“ zusammengestellt werden<sup>21</sup>. Auch eine Zusammenstellung und Auswertung entsprechender Ermittlungsverfahren oder Obduktionsberichte wäre sinnvoll, um mehr über die unterschiedlichen Fallkonstellationen und den polizeilichen Umgang damit zu erfahren.

14 <https://ogy.de/8e0u>.

15 <https://ogy.de/t7z8>.

16 <https://ogy.de/nibw>.

17 <https://ogy.de/btg3>.

18 <https://ogy.de/3jvc>.

19 <https://ogy.de/06e2>.

20 Antwort auf die Schriftliche Anfrage der Abgeordneten Katharina Schulze Bündnis90/Die Grünen vom 20.10.2014, Tödlicher Polizeieinsatz in Ehekirchen, unter Nr. 4 <https://ogy.de/3u2i>.

21 <https://ogy.de/b56a>; s. a. Baker 2016.

## Der Notarzt

Anfang 2025 setzte sich ein Arzt mit einem der Koautoren (Thomas Feltes) in Verbindung und berichtete von seinem Interesse an der Thematik des LET. Dieses Interesse sei ausgelöst worden durch eine „frustrane Reanimation“, die er vor Jahren als Notarzt geleitet hatte. Der Patient starb damals gefesselt und auf dem Bauch liegend mit dem Gewicht eines Polizisten auf dem Brustkorb, „also ein typischer lagebedingter Erstickungstod. Das Ermittlungsverfahren stellte, wiederum typischerweise, einen natürlichen Tod („Psychose“) fest. Es gab ein Schweigekartell aus Staatsanwaltschaft, Gerichtsmedizin und Presse (ich hatte bei allen protestiert). Zurück blieb bei mir ein verstörendes Bild unseres Rechtsstaats“.

Der Notarzt berichtet, dass er seither Berichte über ähnliche Fälle verfolgt, die oft nach einem gewissen Schema ablaufen. Da werde meist über Drogen im Blut, irgendwelche Vorschäden an Herz oder Lunge und eben Psychosen berichtet, gefolgt von: „weitere feingewebliche Untersuchungen stehen aus“. Nur ausnahmsweise komme es, wie im Mannheimer Fall, zu einer Anklage gegen die Polizisten mit dem expliziten Hinweis, dass nach einer Fixierung der überwältigten Person nicht dafür gesorgt wurde, diese in eine Seitlage zu bringen, „wodurch dessen Tod nach der vorläufigen Einschätzung der Rechtsmedi-

zin mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit hätte vermieden werden können.“ Nach der Aussage der Gutachter „habe nicht ausgeschlossen werden können, dass der 47-Jährige mit seinem schwer vorgeschädigten Herz wegen der Erregung und Anstrengung einen plötzlichen Herztod erlitt.“ Bei seinen Recherchen sei er auf Initiativen im angelsächsischen Raum gestoßen, darunter eine detaillierte Handlungsempfehlung (von 1995) des U.S. Department of Justice zum Thema „Positional Asphyxia - Sudden Death“<sup>22</sup>. Er verweist zudem auf die Website der Nachrichtenagentur Reuters, auf der seit dem Jahr 2000 mehr als 1.000 Todesfälle nach dem Einsatz von Elektroschockgeräten auch anhand einer interaktiven Karte aufbereitet werden, davon 290 in Verbindung mit einem LET (s. Abb.)<sup>23</sup> und auf eine Stellungnahme vom März 2022 der Physicians for Human Rights: “Excited Delirium” and Death in Police Custody - The deadly Impact of a Baseless Diagnosis”<sup>24</sup> aus dem Jahr 2022.

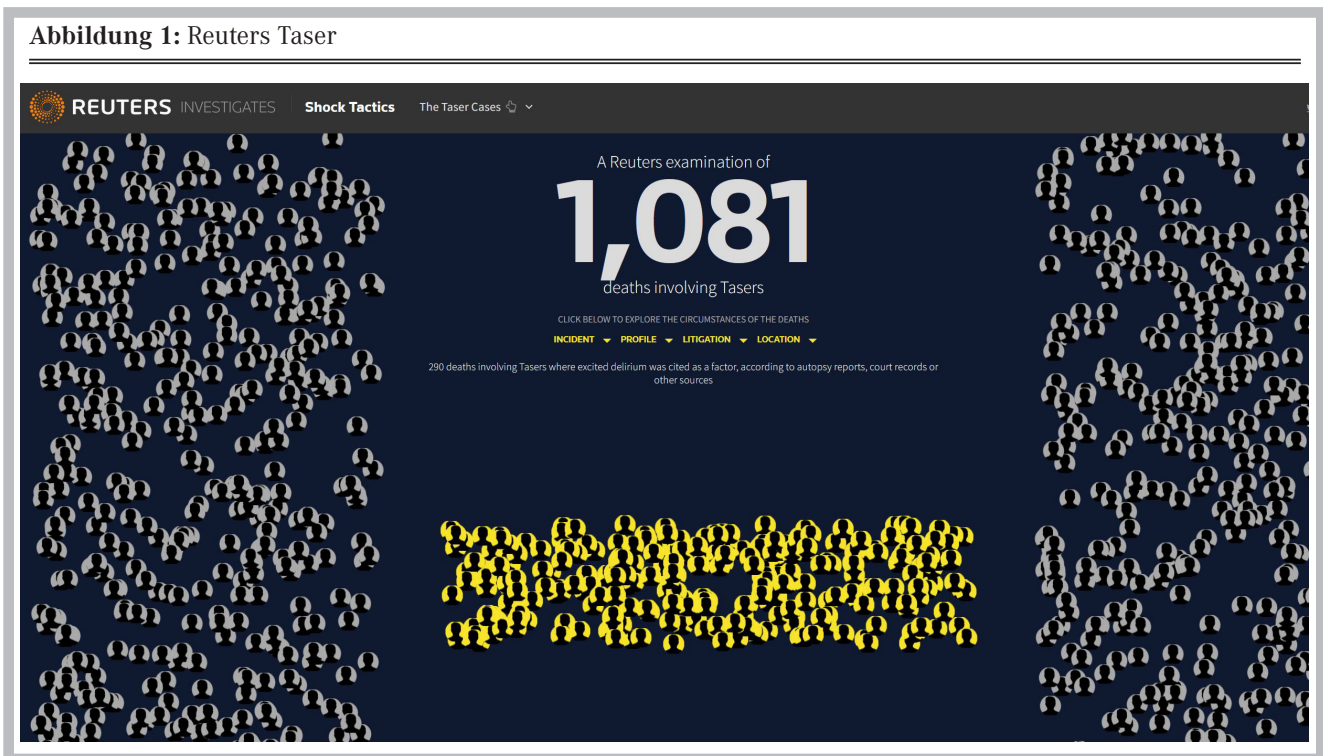
Mit einer solchen „Pseudodiagnose“ würde, so schreibt der Notarzt, vor allem in den USA, auch dank der Lobbyarbeit der Hersteller des Tasers (Axon Enterprise, vor-

22 <https://ogy.de/fi3n>.

23 <https://ogy.de/drmv>.

24 <https://ogy.de/xvvh>.

Abbildung 1: Reuters Taser



mals Taser International) regelmäßig die Auswirkung von Taser-Einsatz und Polizeigewalt minimiert. Zudem verweist er auf den "Report of the Independent Review of Deaths and Serious Incidents in Police Custody"<sup>25</sup> von 2017. Hier würde „angestoßen durch die emotionale Begegnung mit Hinterbliebenen von Opfern in Polizeigewahrsam“ eine umfassende Aufarbeitung der Situation (in England und Wales) verfasst. Es wird die Entwicklung der Todesfälle in den letzten 20 Jahren nachvollzogen und welche positiven Maßnahmen es bis jetzt gab. Die Autorin gebe Handlungsempfehlungen (auf polizeilicher, medizinischer und politischer Ebene) und bedauere, „dass vermeidbare Fehler immer und immer wieder auftreten“. Er zitiert daraus zu dem Spezialfall Immobilisierung: "Death following the use of restraint and force by the police in England and Wales are among the most serious of all deaths in custody".

Er schließt damit, dass er sich ähnliche Initiativen auch in Deutschland wünsche: „eine umfassende Recherche zu dem Ausmaß und den Modalitäten des Problems und eine breite Aufklärung zum Thema „positional asphyxia“. Wenn ein Baby geschüttelt wird und stirbt, geht man heute von einem Schütteltrauma aus. Wenn eine Person nach einem Kampf mit nach hinten gefesselten Händen auf dem Bauch liegend nach unten gedrückt wird und plötzlich stirbt, sollte die Öffentlichkeit und das Gericht genauso selbstverständlich von einem lagebedingten Erstickungstod ausgehen und hohe Hürden für den Gegenbeweis setzen“.

Seine Forderungen: eine umfassende mediale Präsentation (Fernsehdocumentationen, Dossiers in Zeitungen), eine journalistische Aufbereitung wie die von Reuters, eine kriminologische Aufarbeitung, um das Ausmaß des Problems zu erfahren und damit verbunden die Erstellung einer polizeilichen Statistik. Er fordert auch die Erstellung eines Handbuchs mit Informationen zu diesem Themenkomplex, das einen offiziellen (wie in England) oder inoffiziellen (als Handreichung für Interessierte) Charakter haben könne. Zudem sei die Schaffung einer Plattform oder eines Netzwerks für ähnlich gelagerte Fälle sinnvoll. Auch eine Liste von sensibilisierten Gutachtern sei sinnvoll, auf die Opferanwälte im Bedarfsfall zurückgreifen können.

25 <https://ogy.de/kula>.

## Was sollte oder müsste gemacht werden?

Fest steht, dass es nicht an Informationen über den LET mangelt. Entsprechende Handbücher und Unterrichtsmaterialien stehen in der deutschen (und auch österreichischen) Polizei zur Verfügung. Was fehlt, ist eine umfassende Recherche zu dem Ausmaß und den Modalitäten und weiteren Aspekten des Problems, ebenso wie eine breite Aufklärung zum Thema. Ersteres scheitert bislang an vorhandenen Daten, wie wir im Zusammenhang zu Todesfällen nach Polizeieinsätzen in Verbindung mit Menschen in psychischen Ausnahmesituationen gezeigt haben<sup>26</sup>. Eine breite Aufklärung setzt voraus, dass die bereits vorhandenen Hinweise zu Lösungsansätzen<sup>27</sup> ebenso wie die Hinweise auf die Gefahren des Taser- und Pfefferspray-Einsatzes<sup>28</sup> wahrgenommen werden (können). Hier ist leider zu befürchten, dass sich das öffentliche Interesse an der Thematik in Grenzen hält – insbesondere da zum gegenwärtigen Zeitpunkt andere Schwerpunkte in der kriminalpolitischen Diskussion gesetzt werden. Hilfreich wäre sicherlich, wenn von Seiten der Rechtsmedizin entsprechende Studien durchgeführt werden und das Thema auf einschlägigen Tagungen diskutiert werden würde.

Im Polizeibereich ist eine (noch) breitere Sensibilisierung der polizeiinternen Öffentlichkeit (von Studierenden über Ausbilder bis hin zu den Leitern der Polizeiabteilungen in den Innenministerien) notwendig, wie sie sich derzeit im Kontext von Todesfällen von Menschen in psychischen Ausnahmesituationen nach Polizeieinsätzen abzeichnet<sup>29</sup>. Der Hinweis auf entsprechende Ausbildungsmaßnahmen, wie er z. B. auf die Anfrage im Bayerischen Landtag erfolgt ist, ist in diesem Kontext allerdings nur bedingt hilfreich, weil das, was in der oftmals viele Jahre zurückliegenden Ausbildung in konkreten Einsatzsituationen entweder nicht mehr erinnert wird oder aufgrund der besonderen Dynamik des Geschehens als Handlungsoption nicht verfügbar ist<sup>30</sup>.

Das Phänomen LET gehört zum Standardprogramm in der Ausbildung von Polizeibeamt\*innen - bei der Lan-

26 <https://ogy.de/pjps> s.a. <https://ogy.de/2ai6>.

27 <https://ogy.de/tq07>.

28 <https://ogy.de/6adc>.

29 Zumindest lassen Reaktionen aus dem Bereich der Polizei NRW im Kontext des Strafverfahrens gegen die fünf an dem Einsatz gegen Mouhamed Dramé in Dortmund vermuten. <https://ogy.de/0nxy>.

30 Zur damit verbundenen Problematik des schnellen und langsamen Denkens vgl. Feltes/Jordan 2017 sowie unsere Forschungen zu Polizeigewalt Feltes u. a. 2007.



despolizei Baden-Württemberg bspw. seit 1999. Im Oktober 2002 fanden die LET-Erkenntnisse Aufnahme in den „Leitfaden Eigensicherung“ (LF371 LET Ziff.3.5.4 S. 37 / NfD), und inzwischen sind auch im Internet entsprechende Schulungsvideos verfügbar. Somit sollte man davon ausgehen, dass das Phänomen und die damit verbundenen Gefahren bundes- und polizeiweit bekannt sind. Dennoch gibt es, wie dargestellt, immer wieder Fälle, bei denen Festgenommene versterben und der Verdacht eines LET besteht. Die psychologischen Folgen solcher Einsätze sind auch für die eingesetzten Beamt\*innen erheblich und durchaus mit denen eines tödlichen Schusswaffeneinsatzes vergleichbar (vgl. dazu Heuft u. a. 2008, Latscha 2005).

Dettmeyer und Lorei haben ein sehr gutes Schulungsposter erstellt, das nicht nur für die Aus- und Fortbildung verwendet werden kann, sondern auch zum Aushang in Polizeidienststellen geeignet ist (siehe nächste Seite).

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

Wenn es unabdingbar notwendig ist, eine Person mit dem Gesicht nach unten zu fixieren, dann muss diese Fixierung auf das unbedingt notwendige Maß beschränkt werden, d. h. diese Fixierung sollte nur kurz andauern. Zudem ist die Person intensiv zu beobachten, auch nach der Fixierung bzw. nach Abschluss der Fest- oder Ingewahrsamnahme. Dettmeyer u. a. (2009, S. 65) weisen darauf hin, dass jede Atembehinderung, „sei es durch Kompression des Rumpfes bzw. Brustkorbes, durch Halskompression, einen Integralhelm, eine Knebelung oder ein Klebeband und auch jeder nur teilweise Verschluss der Atemöffnungen“, entweder vermieden oder nur äußerst

kurzfristig durchgeführt werden sollte. Die Autor\*innen weisen zudem darauf hin, dass während und nach der Festnahme bestimmte Warnzeichen unbedingt zu beachten und ggf. Reanimationsmaßnahmen erforderlich sind. Das folgende Beispiel verdeutlicht dies: „Nach massivem Widerstand des hochgradig Erregten setzten die Polizisten Pfefferspray gegen den Randalierer ein, fixierten ihn und zogen ihm wegen wiederholter Spuckattacken einen Spuck- und Beißschutz über den Kopf. Außerdem forderten sie einen Rettungswagen an, der den Betrunkenen wegen Augenproblemen in eine Augenklinik bringen sollte. Der Festgenommene wurde daraufhin in Bauchlage zum Krankenhaus transportiert, doch noch im Rettungswagen bewegte er sich plötzlich nicht mehr und musste aufgrund eines diagnostizierten Herzstillstandes sofort reanimiert werden. Die Wiederbelebung schlug zunächst an, konnte jedoch einen hypoxischen Hirnschaden nicht verhindern. Acht Tage später war der Mann hirntod“ (Daniels 2010 unter Verweis auf Zack 2009).

### **Polizeibeamt\*innen als Opfer – die unterschätzte „Nebenwirkung“**

Für jede/n Polizeibeamten\*in, die/der in einen LET verwickelt war, besteht die erhebliche Gefahr eines posttraumatischen Belastungssymptoms (PTSD), und zwar durch eine doppelte Belastung: Zum einen besteht das Gefühl der (Mit-)Verantwortung für den Tod eines Menschen bzw. das Gefühl, nicht helfen zu können, zum anderen gerät der/die Beamt\*in in die Rolle eines/einer Tatverdächtigen, der/die in der Regel suspendiert und zum/zur Beschuldigten wird. Nur selten werden diese Belastungen in der Öffentlichkeit oder den Hinterbliebenen bekannt, z. B. wenn sie die Einsatzbeamt\*innen zufällig am Grab des Gestorbenen treffen. Hilfeangebote der Behörden können vor allem bei Hinterbliebenen, wenn sie falsch in der Öffentlichkeit kommuniziert werden, den fatalen Eindruck erwecken, dass sich die Vorgesetzten bedingungslos hinter die Einsatzbeamt\*innen stellen. Daher sind natürlich entsprechende Unterstützungsangebote zu machen, auch wenn die Einsatzbeamt\*innen vielleicht dies aus subkulturell veranlasster Scheu ablehnen<sup>31</sup>.

Einerseits ist Vertraulichkeit über die Unterstützungsmaßnahmen zu wahren, andererseits muss aber der Eindruck verhindert werden, dass die Polizei etwas vertuschen oder voreilig eine Schuldzuschreibung treffen will.

31 Zum Thema „Ein Indianer kennt keinen Schmerz“ vgl. Feltes/Punch 2005.

**Abbildung 2:** Poster „Lagebedingter Erstickungstod“ von Reinhard B. Dettmeyer und Clemens Lorei zur selbständigen Fortbildung für Aufenthalts-, Pausen- oder Vorräumen von Trainingsanlagen; Download unter: <https://www.schusswaffeneinsatz.de/lagebedingter-erstickungstod.html>

# Lagebedingter Erstickungstod

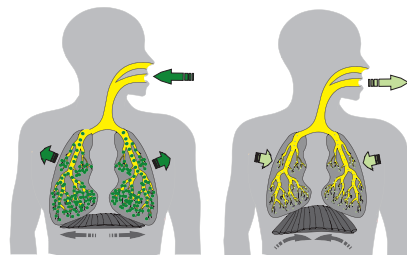
von Prof. Dr. Dr. Reinhard B. Dettmeyer & Prof. Dr. Clemens Lorei

Justus Liebig Universität Gießen & Hochschule für öffentliches Management und Sicherheit (HöMS)

## Atmung

- Lungen befinden sich in der Brusthöhle, welche durch Zwerchfell und Brustkorb gebildet wird.
- Als Atemmuskulatur wirken u. a. das Zwerchfell und die Zwischenrippenmuskulatur:
  - Bauchatmung: Das Zwerchfell flacht sich bei der Einatmung ab, verdrängt die Bauchorgane und sorgt dafür, dass sich die Lungen nach unten hin ausbreiten.
  - Brustatmung: Der Brustkorb wird durch die Zwischenrippenmuskulatur angehoben und erweitert.
- Durch Bauch- und Brustatmung vergrößert sich das Lungenvolumen und Luft wird in die Lungen gesogen.
- Das Ausatmen erfolgt durch die elastischen Rückstellkräfte der Lunge und des Brustkorbes sowie durch verschiedene Muskelgruppen bei forcierter Ausatmung.

**! Werden Ausdehnung des Brustkorbes und Abflachung des Zwerchfells eingeschränkt oder sogar verhindert, (z. B. durch Bauchlage und Belastung des Oberkörpers), ist Atmung nur eingeschränkt oder gar nicht möglich!**



## Risiko-faktoren

- hochgradiger Erregungszustand
- erhebliche Alkohol-/Drogenintoxikation
- Verwirrheitszustände
- Fixierung in Bauchlage
- Behinderung der Atmung durch
  - teilweisen Verschluss der Atemöffnungen (z. B. durch Knie auf Nase/Mund, Gegenstände vor Gesicht, Gesicht auf Kissen oder in Teppich)
  - durch vorherige Anwendung von Reizgas/Pfefferspray
- Behinderung der Atembewegungen des Brustkorbes (z. B. durch Knie auf fixierter Person, Fesselung der Hände auf dem Rücken, Hebeltechniken an den Armen/Beinen, überstreckte Lage des Oberkörpers)

## Symptome und Hinweise

- erhöhte/überhöhte Körpertemperatur
- massives Schwitzen
- beklagte Atemnot
- heftige Atmung mit weit geöffnetem Mund
- ungewöhnliche Atemgeräusche
  - Schnappatmung
  - Speichelfluss
  - Erbrechen
- nicht nur zielgerichtete Gegenwehr
- plötzliches Nachlassen der Gegenwehr
- Blässe bzw. bläuliche Verfärbung der Haut
- plötzlicher Kreislaufstillstand
- Bewusstseinsstörungen
- Krampfanfälle
- unwillkürlicher Kot- und Urinabgang
- Dritte weisen auf Atemprobleme hin

## Notwendige Maßnahmen

- **Schulung & Sensibilisierung von Polizist\*innen, um Risikofaktoren und Warnsymptome zu kennen und zu erkennen**
- **Vermeidung der Bauchlage im Anschluss an die Fixierung**
- **Fixierung der Person in stabiler Seitenlage, nach Möglichkeit auch in aufrechter Position des Oberkörpers**
- **Vermeiden jeglicher Atembehinderung durch Kompression des Brustkorbes oder des Halses**
- **Beachten von Warnzeichen:**
  - erschwerte Atmung
  - plötzliches Nachlassen der Muskelkraft (Tonusverlust)
  - Schwitzen
  - röchelnde Atemgeräusche
- **Überwachungsmaßnahmen:**
  - Kontrolle des Pulses, der Atemtätigkeit, der Gesichtsfarbe und der Ansprechbarkeit,
  - evtl. Schmerzreiz testen („Zwicken“)
- **bei einsetzendem Bewusstseinsverlust und drohendem Atemstillstand:**
  - sofortiges Abbrechen der Fixierungsmaßnahmen
  - Beginn der Reanimation
  - Verständigung eines Notarztes

## Typischer Verlauf bei Todesfällen in Festnahmesituationen

- Bei Eintreffen der Polizei befindet sich die Person typischerweise in einem auf die Umwelt bedrohlich wirkenden maximalen Erregungszustand.
- Der Betroffene verhält sich äußerst kämpferisch, Versuche der Kontaktaufnahme verlaufen erfolglos. Zur Überwindung des Festzunehmenden werden mehrere Beamte benötigt, ggf. hat ein bereits erfolgter Einsatz von Reizgas/Pfefferspray oder Elektroschockgeräten keine durchgreifende Wirkung gezeigt.
- Zur Festnahme wird die hochgradig erregte Person von mehreren Beamten in Bauchlage gebracht und die Hände werden auf dem Rücken gefesselt. Beim sog. „Hobbling“ werden die beiden Fußgelenke durch Fußfesseln fixiert. Beim „Hogtying“ werden zusätzlich die hinter dem Rücken gefesselten Hände mit den ebenfalls gefesselten Knöcheln verbunden.
- Der Betroffene verbleibt in Bauchlage und wird auf den Boden gepresst, leistet jedoch weiterhin heftige Gegenwehr, diese geht weiter bis kardio-pulmonaler und muskulärer Erschöpfungszustand die stark schwitzende Person zu einer Pause zwingt. Diese bewusst erfolgte Erholungspause wird von den Beamten als ein „Aufgeben des Widerstandes“ seitens des Gefesselten aufgefasst. Tatsächlich jedoch erfolgt kurz danach weitere heftige Gegenwehr.
- Beim nächsten Nachlassen des Widerstandes halten die Beamten dies nur für ein vermeintliches Aufgeben bzw. eine Pause, in der die zu fixierende Person sich von der bisher erfolgten Gegenwehr erholen und neue Kräfte sammeln will. Die Fixierungsmaßnahmen einschließlich der Brustkorbkompensation werden fortgesetzt, um auf eine erwartete erneute Gegenwehr vorbereitet zu sein. Hierbei kann es auch zu einer teilweisen Behinderung der Mund- und Nasenatmung durch an der Fixierung beteiligte Personen kommen.
- In Wirklichkeit jedoch ist das Nachlassen des Widerstandes auf einen maximalen Erschöpfungszustand des Betroffenen zurückzuführen. Zeichen einer drohenden Erstickung, wie z. B. eine zunehmende Bläufärbung der Haut (Zyanose) oder ein erhöhter Speichelfluss, werden nicht als Warnhinweise für eine Zuspitzung der Situation erkannt. Bei maximaler Belastung des Herzkreislaufsystems durch Sauerstoffmangel, Übersäuerung und hohen Adrenalinspiegel kommt es zum Herzstillstand.
- Erfolgt in dieser vermeintlich inszenierten Kampfpause keine Kontrolle der Vitalparameter wie Puls und Atemfrequenz, so wird der Herzkreislaufstillstand nicht sofort erkannt. Je länger dieser Zustand anhält, umso geringer sind die Chancen für eine erfolgreiche Reanimation bzw. umso größer ist das Risiko für einen sauerstoffmangelbedingten Hirnschaden auch im Falle einer erfolgreichen Reanimation.



## Fallbeispiel

Ein 23 Jahre alter Mann fühlte sich aufgrund einer Psychose verfolgt und verursachte mehrere Anwohner. Die hinzugegerufenen Polizeibeamten sah er als Teil der ihn verfolgenden Elemente an – er fühlte sich bedroht und versuchte zu fliehen. Zwei Beamte konnten den Mann fassen und in Bauchlage fixieren. Hierbei sollen die beiden Beamten minutenlang auf dem Rücken des Mannes gekniet haben, ehe es gelungen sei, dessen Hände hinter dem Rücken zu fesseln. Bis zum Eintreffen eines Transportfahrzeuges war der Mann in Bauchlage verblieben, wobei es plötzlich zu einem Herzstillstand kam. Sofort eingeleitete und durch einen Notarzt fortgesetzte Reanimationsmaßnahmen blieben erfolglos. (Dettmeyer et al. 2009)

## Weiterführende Literatur:

- Ritzgraber, C., G. B. Dettmeyer, R. B. (2022). Lagebedingter Erstickungstod – Grundwissen, Erkennung, Prävention. In C. Lorei & J. Sehnemann (Hrsg.), Grundwissen zur Eigenesicherung (S. 219–232). Frankfurt: Verlag für Polizeiwissenschaft.
- Dettmeyer, R., Frenn, J., Maier, S. (2009). Lagebedingter Erstickungstod – postmorteale Aspekte – bei polizeilichen Maßnahmen. Kriminalistik 63 (3): 164–167.
- Felber, T. & Mallach, W. (2020). Der Lagebedingte Erstickungstod. Ein bekanntes, aber unterschätztes Phänomen. Polizei & Wissenschaft, 3 2024

Ohne Gewähr! Jeder Einzelfall ist vom Handhabenden eigenverantwortlich faktisch & rechtlich zu prüfen! Dieses Poster kann und soll eine intensive Ausbildung und Beschäftigung mit Einsatz dieser Art nicht ersetzen. Nehmen Sie an Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen teil!

weitere Infos:



Vielmehr sollten die Behördenleiter deutlich machen, dass neben einer ggf. strafrechtlichen Aufarbeitung eines Vorfalls immer auch eine interne, meist auch disziplinarrechtliche Aufarbeitung erfolgt, wobei letztere durchaus nicht unumstritten ist (vgl. Feltes 2012). Die Öffentlichkeit ist nicht nur über die Tatsache der internen Untersuchung, sondern (in angemessener, datenschutzkonformer Art und Weise) über das Ergebnis zu informieren.

### **Fazit: Es geht um Haltung und Einstellung – und um die richtige Einsatzphilosophie**

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

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

Der Menschenrechtsbeirat hat in diesem Zusammenhang auch auf die immer noch bestehende Kluft zwischen Theorie und Praxis hingewiesen und festgestellt, dass die tödlich verlaufenen Fälle recht deutlich widerspiegeln, dass heftige Gegenreaktionen der in Bauchlage fixierten Betroffenen von den Einsatzkräften oft nicht rechtzeitig als Alarmzeichen, sondern vielmehr als Fortsetzung des Widerstands gegen die Amtshandlung gedeutet werden. Die genannten Beispiele deuteten darauf hin, dass im Zuge von Fixierungen viel zu wenig darauf geachtet wird, dass sich Abwehrreaktionen nicht gezielt gegen die Amtshandlung als solche richten, sondern vielmehr un-

kontrolliert aufgrund der mit dem Mangel an Sauerstoff einhergehenden Erstickungsangst erfolgen. Das Hauptaugenmerk scheine auf der völligen Immobilisierung und Ruhigstellung sich wehrender Betroffener zu liegen. Ist der Widerstand letztendlich gebrochen, so könne es vor allem bei Zusammentreffen mehrerer Risikofaktoren schon zu spät sein.

Verschiedene Gerichtsentscheidungen haben auch in Deutschland deutlich gemacht, dass Polizeibeamt\*innen eine besondere Fürsorgepflicht haben, wenn es zu besonderen Fixierungsmaßnahmen kommt. Der Bundesgerichtshof (BGH) betonte in einer Entscheidung, dass Mittel und Festnahmezweck in angemessenem Verhältnis stehen müssen und stellt in dem Leitsatz fest: „Allerdings gestattet das Recht zur Festnahme nicht die Anwendung eines jeden Mittels, das zur Erreichung dieses Zieles erforderlich ist, selbst wenn die Ausführung oder Aufrechterhaltung der Festnahme sonst nicht möglich wäre. Das angewendete Mittel muss vielmehr zum Festnahmezweck in einem angemessenen Verhältnis stehen. Unzulässig ist es daher regelmäßig, die Flucht eines Straftäters durch Handlungen zu verhindern, die zu einer ernsthaften Beschädigung seiner Gesundheit oder zu einer unmittelbaren Gefährdung seines Lebens führen<sup>32</sup>.“

Eine Umsetzung der in diesem Beitrag dargestellten Vorgaben in der Praxis sollte möglich sein. Unter dem Gesichtspunkt des Verhältnismäßigkeitsprinzips muss eine Abwägung zwischen dem Ziel, das mit der Amtshandlung erzielt werden soll, und den damit verbundenen Risiken in der konkreten Situation erfolgen. Ähnlich wie bei den sog. Verfolgungsfahrten muss auch hier die Durchsetzung des staatlichen Strafanspruchs unter Umständen zurückstehen, wenn Gefahr für Leib und Leben eines Menschen besteht.

Dieser Aspekt muss in der Schulung der Polizeibeamt\*innen besonders berücksichtigt werden, auch um deutlich zu machen, dass der Schutz von Leib und Leben immer der Durchsetzung polizeilicher Maßnahmen vorgeht. Es besteht weder eine Gefahr für die persönliche Autorität eines/r Beamt\*in, noch für die Autorität der Polizei oder des Staates<sup>33</sup>, wenn Maßnahmen auch einmal zurückgestellt oder nicht durchgesetzt

32 vgl. BGH NSZ-RR 1998, 50 ; BGH 4 STR 558/99 - Urteil v. 10. Februar 2000 (LG Arnsberg).

33 Zu diesen Gründen für die Anwendung von Gewalt durch Polizeibeamt\*innen vgl. Feltes/Klukkert/Ohlemacher 2007.

werden, sofern dies ohne unmittelbare Gefährdung für Beamt\*innen, die Betroffenen oder Dritte möglich ist.

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

Festnahme- und Fixierungssituationen sind immer einer besonderen Dynamik unterworfen, die nur bedingt im Vorfeld beeinflusst oder deren Umgang „erlernt“ werden kann. Bedingt durch Stresskaskaden und aufgrund von autonomer und nicht zu umgehenden Überlebenstriebe können Reaktionen, die als Widerstand gegen polizeiliche Maßnahmen empfunden werden, auch ganz andere und von den Betroffenen nicht zu beeinflussende Ursachen haben. Meist bleibt es in der Aus- und Fortbildung aber bei einem Kennenlernen des Phänomens. Handlungssicher in Stresssituationen zu sein, bedeutet aber viel mehr und erfordert umfassendes, wiederholtes und unter realistischen Einsatzbedingungen<sup>34</sup> durchgeführtes Training.

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

<sup>34</sup> Im Bereich des Schießtrainings sind solche Einsatzszenarien längst Bestandteil der Ausbildung. Durch laute Musik, Stroboskop-Licht, Dunkelheit und unvorhergesehene Hindernisse wird Stress simuliert. Die Ergebnisse zeigen, dass dann die Schießergebnisse deutlich schlechter sind, vgl. Hermanutz u. a. 2000.

## LITERATUR

- Baker, D. (2016): Deaths After Police Contact. Constructing Accountability in the 21st Century. London file:///D:/Unterordner/Downloads/978-1-137-58967-5.pdf.
- Batra, E. K., Midgett, J. D., & Moon, R. J. (2015): Hazards Associated with Sitting and Carrying Devices for Children Two Years and Younger. *The Journal of pediatrics*, 167, 1, pp. 183 - 187.
- Birngruber, C. G. & Dettmeyer, R. (2012): „Lagebedingter Erstickungstod“ – Grundwissen, Erkennung, Prävention. In: Lorei, C., Sohnemann, J. (Hrsg.) *Grundwissen Eigensicherung*. Verlag für Polizeiwissenschaft, Frankfurt a. M., S. 219 - 232.
- Bundesministerium für Inneres (2004): Bericht des Menschenrechtsbeirates. Einsatz polizeilicher Zwangsgewalt – Risikominimierung in Problemsituationen. Fixierungsmethoden – Lagebedingter Erstickungstod. Wien.
- Burnett, L. B., Roldan, C. J., & Adler, J. (2020): What is the pathophysiology of delirium in cocaine toxicity? *Medscape* 13.02.2021, <https://ogy.de/uah0>.
- Daniels, C. (2010): Tragischer Zwischenfall in Polizeigewahrsam. Erst gefesselt, dann erstickt. *CME* 7, 33.
- Dettmeyer, R., Preuß, J. & Madea, B. (2009): Lagebedingter Erstickungstod – Positionale Asphyxie – bei polizeilichen Maßnahmen. *Kriminalistik* 3, S. 161 - 167.
- Dreier, J. P., et al. (2018): Terminal spreading depolarization and electrical silence in death of human cerebral cortex. *Annals of Neurology*, 38, 2, pp. 295 - 310.
- Erck Lambert, A. B. et al. (2019): Sleep-Related Infant Suffocation Deaths Attributable to Soft Bedding, Overlay, and Wedging. *Pediatrics* 5, pp. 143.
- Feltes, T. (2016): Begrenzt Risiko? Polizeilicher Einsatz von Pfefferspray bei Fußballspielen. *Bürgerrechte und Polizei (CILIP)*, S. 56 - 64.
- Feltes, T., Alex, M. (2020): Polizeilicher Umgang mit psychisch gestörten Personen. In: D. Hunold, A. Ruch (Hrsg.), *Polizeiarbeit zwischen Praxishandeln und Rechtsordnung. Empirische Polizeiforschungen zur polizeipraktischen Ausgestaltung des Rechts*. Wiesbaden 2020, S. 279 - 299.
- Feltes, T., Alex, M. (2024): Polizeieinsätze in Verbindung mit psychisch kranken Menschen (im Erscheinen).
- Feltes, T. & Jordan, L. (2017): Schnelles und langsames Denken im Polizeiberuf. Ein Beitrag zu Risiken und Nebenwirkungen polizeilicher Sozialisation. In: „Handbuch Polizeimanagement, hrsg. von J. Stierle, D. Wehe und H. Siller, Springer-Verlag Heidelberg 2017, S. 255 - 276.

- Feltes, T., Klukkert, A. & Ohlemacher, T. (2007): „... dann habe ich ihm auch schon eine geschmiert.“ Autoritätserhalt und Eskalationsangst als Ursachen polizeilicher Gewaltausübung. In: MSchrKrim 4/ 2007, S. 285 - 303.
- Feltes, T. & Punch, M. (2005): Good People, Dirty Work? Wie die Polizei die Wissenschaft und Wissenschaftler die Polizei erleben und wie sich Polizeiwissenschaft entwickelt. In: MSchrKrim 1/2005 S. 26 - 45.
- Grayson, K. (2020): Stand up, and speak out. EMS providers know positional asphyxiation can kill, and have a professional and moral obligation to object to it. EMS1. COM, 01. Juni 2020.
- Heide, S., Kleiber, M., Hanke, S., & Stiller, D. (2009): Deaths in German police custody. In: European Journal of Public Health, Vol. 19, No. 6, pp. 597 - 601 <https://ogy.de/o2go>.
- Heiskell, L. (2019): How To Prevent Positional Asphyxia. Police Magazin. September 9, 2019.
- Hermanutz, M., Spöcker, W., Geiger, S. & Schweitzer, S. (2000): Schießen mit kühlem Kopf unter Stressbedingungen. Ergebnisse von zwei experimentellen Studien. Polizei & Wissenschaft, S. 45 - 57.
- Heuft, G. u. a. (2008): Psychische Belastung durch traumatisierende Ereignisse im Beruf – Prävention im Polizeidienst. Dortmund, Berlin, Dresden. <https://ogy.de/33oy>.
- Latscha, K. (2005): Belastungen von Polizeivollzugsbeamten: Empirische Untersuchung zur Posttraumatischen Belastungsstörung bei bayerischen Polizeivollzugsbeamten/-innen. Dissertation München. <https://ogy.de/0a84>.
- Menschenrechtsbeirat, Bundesministerium des Innern (Österreich) (2004): Bericht „Einsatz polizeilicher Zwangsgewalt – Risikominimierung in Problemsituationen“. Fixierungsmethoden – Lagebedingter Erstickungstod. <https://ogy.de/dfec>.
- Mohsenian, Ch. u. a. (2002): Todesfälle nach Fixierungsmaßnahmen. In: Saternus, K. S., Kernbach-Wighton, G. (Hrsg.). Fixierung erregter Personen: Todesfälle in Klinik und Gewahrsam. Research in Legal Medicine. Vol. 28. Lübeck: Schmidt-Römhild, S. 3 - 46.
- Neuman, T. (2006): Positional and Restraint Asphyxia. In: Ross, D. L., Chan, T. C. (Hrsg.). Sudden Deaths in Custody (pp. 39 - 57). Totowa: Humana Press.
- Pedal, I. u. a. (1997). Tödliche Zwischenfälle bei der Festnahme höchstgradig erregter Personen. 76. Jahrestagung der Dt. Gesellschaft f. Rechtsmedizin, Jena 16.-20.09.1997.
- Pedal, I. (2003): Todesfälle bei der Festnahme exzitierter Personen: Zum Stand der Diskussion. In: Saternus KS, Kernbach-Wighton G., editors. Fixierung erregter Personen: Todesfälle in Klinik und Gewahrsam. Lübeck, 2003, S. 25 - 35.
- Police Academy New York (1995): Positional Asphyxia Prevention Guidelines. <https://ogy.de/fi3n>.
- Pokojewski, B. (1999): Ist der „plötzliche Erstickungstod“ ein unerklärliches Phänomen? Polizei-heute. 5, S. 178 - 181.
- Ross, D. L. (2006): Case Analysis of Restraint Deaths in Law Enforcement and Corrections. In D. L. Ross, T. C. Chan, T. C. (Hrsg.), Sudden Deaths in Custody (pp. 13 - 165). Totowa: Humana Press.
- Ruch, A. & Feltes, T. (2024): Strafvereitelung im Amt und Police Bystander. Warum Sanktionsandrohungen einer positiven Fehlerkultur im Wege stehen können. In: Seidensticker, K. (Hrsg.), Fehlerkultur in der Polizei (erscheint 2024).
- Strömmer, E. M. F., Leith, W., Zeegers, M. P., & Freeman, M. D. (2020): The role of restraint in fatal excited delirium: a research synthesis and pooled analysis. Forensic Science, Medicine and Pathology 16, pp. 680 - 692.
- Vilke, G. M., Bozeman, W. P., Dawes, D. M., Demers, G., & Wilson, M. P. (2012): Excited delirium syndrome (ExDS): treatment options and considerations. J Forensic Leg Med. 2012,19(3), pp. 117 - 121.
- Zack, F., Rummel, J., Büttner, A. & Wegener, R. (2009): Plötzlicher Tod nach der Festnahme eines exzitierten Mannes. Rechtsmedizin 19, S. 341 - 344.

## Kontakt

*Professor Dr. Thomas Feltes  
Ruhr-Universität Bochum*

*E-Mail: [thomas.feltes@rub.de](mailto:thomas.feltes@rub.de)*