

# Lagebedingter Erstickungstod

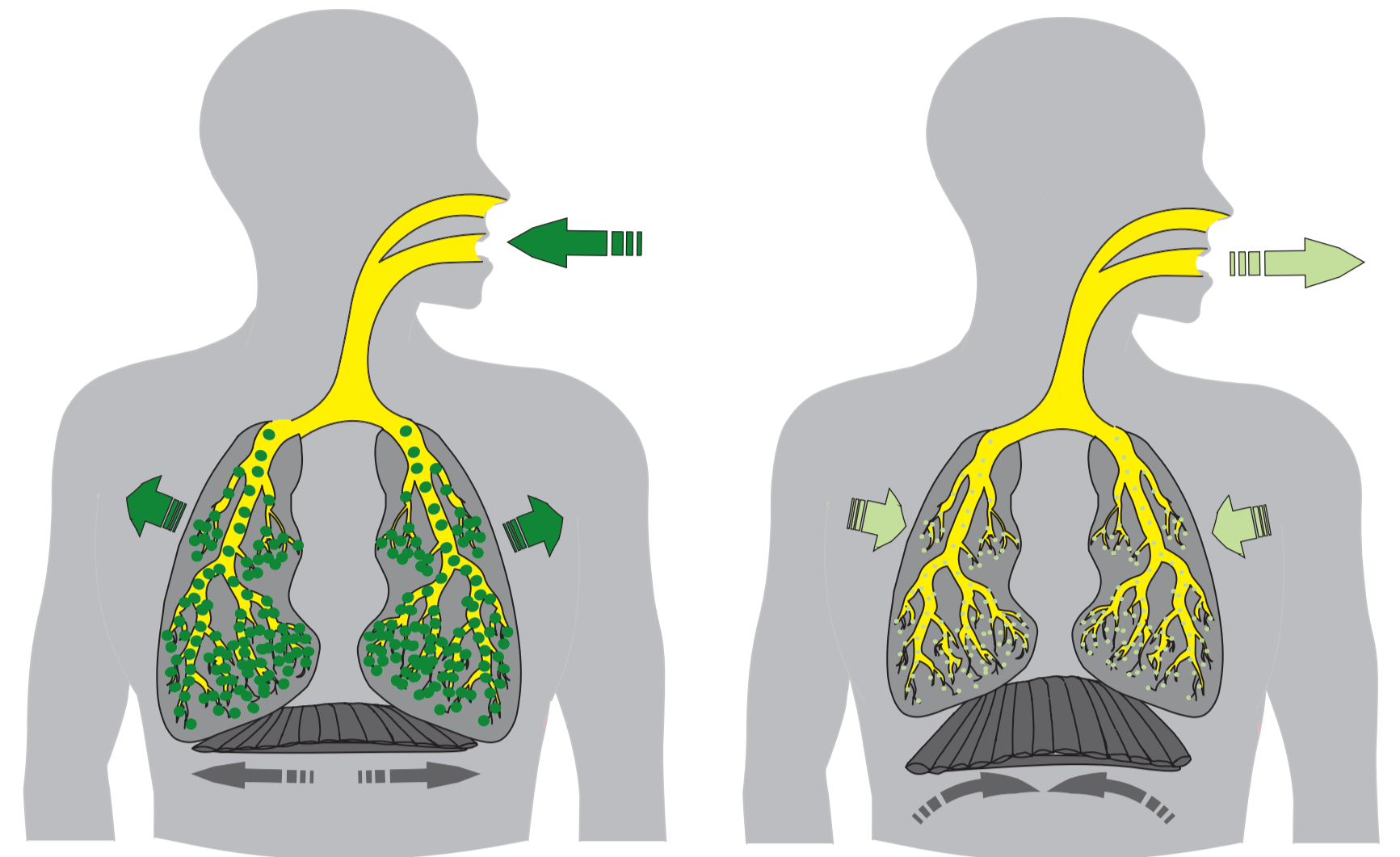
von Prof. Dr. Dr. Reinhard B. Dettmeyer & Prof. Dr. Clemens Lorei

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 Hand vor 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 Knien 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
- beklagt 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

## 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 Überwältigung 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 Blaufärbung 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.



## 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

## Fallbeispiel

Ein 23 Jahre alter Mann fühlte sich aufgrund einer Psychose verfolgt und verunsicherte mehrere Anwohner. Die hinzugerufenen Polizeibeamten sahen 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:

Birngruber, C. G. & Dettmeyer, R. B. (2012). Lagebedingter Erstickungstod – Grundwissen, Erkennung, Prävention. In C. Lorei & J. Sohnemann (Hrsg.): Grundwissen zur Eigensicherung (S. 219 - 232). Frankfurt: Verlag für Polizeiwissenschaft.  
Dettmeyer, R., Preuss, J., Madea, B. (2009). Lagebedingter Erstickungstod – positionale Asphyxie – bei polizeilichen Maßnahmen. Kriminalistik 63 (3): 161 - 167.  
Mallach, W., & Feltes, T. (2021). Der Lagebedingte Erstickungstod (LET) im Polizeialltag. In M. S. Staller & S. Körner (Hrsg.): Handbuch Einsatztraining: Professionelles Konfliktmanagement für Polizist\*innen“. Berlin: Springer.

