

## 1. Sachverhalt

Am 27.04.2004 nehmen die Polizeibeamten K und F den aus Sierra Leone stammenden C wegen des Verdachts des illegalen Kokainhandels fest. Hierbei vermuten sie, dass C kleine Kokainkügelchen verschluckt haben könnte. Um ein sofortiges Ausscheiden der geschluckten Kügelchen zu ermöglichen und diese als Beweismittel zu sichern, ordnet K die Herbeiziehung eines Arztes zur Durchführung einer Exkorporation an.

Hierfür ist der von dem Direktor B des Instituts für Rechtsmedizin geleitete Beweissicherungsdienst zuständig.

Der dort tätige Arzt A strebt zunächst die für ihn nach seiner Dienstanweisung verpflichtende Standardmethode an. Danach ist die Verabreichung von Brechsirup und Wasser zur eigenhändigen Einnahme vorgesehen. Dies scheitert jedoch mangels Mitwirkung des C.

Sodann beginnt A mit der zwangsweisen Verabreichung des Brechmittels durch eine Nasen-Magen-Sonde. Hierzu fesseln die Beamten den C, sodass dieser schließlich bewegungsunfähig ist.

Trotz C's kontinuierlicher Bemühungen während der Maßnahme, Erbrochenes nicht nach außen dringen zu lassen, wird ein Kokainkügelchen herausgespült. Dabei gelangt auch Wasser in seine Atemwege, wodurch C in Ohnmacht fällt. Daraufhin veranlasst A die Alarmierung des Notarztes N, ohne je-

## Februar 2011 Brechmittel-Fall

*Strafbarkeit von ärztlichen Zwangsmaßnahmen / Fahrlässigkeit in der Form eines Übernahmeverschuldens / Organisationsverschulden Dritter*

§§ 222, 227 StGB, § 81a StPO

### Leitsätze der Bearbeiter:

1. Fahrlässig schuldhaftes Handeln kommt bei demjenigen Arzt in Betracht, der eine Tätigkeit übernimmt, obwohl er weiß oder erkennen kann, dass ihm die dafür erforderlichen Kenntnisse fehlen.
2. Eine Körperverletzung durch die Exkorporation mittels einer Nasen-Magen-Sonde ist nicht durch § 81a StPO gerechtfertigt.
3. Trotz eines kausalen Organisationsverschuldens Dritter ist die ebenfalls kausale Pflichtwidrigkeit des Täters nicht zu entkräften.

BGH, Urteil vom 29. April 2010 – 5 StR 18/10; veröffentlicht in NJW 2010, 2595.

doch selbst Erst-Hilfe-Maßnahmen zu ergreifen.

Nach kurzer Zeit beendet N seinen Einsatz, da die schon zuvor eingetroffenen Sanitäter den Zustand des C stabilisiert hatten. Dennoch kommt er der Bitte des A nach, der weiteren Durchführung der Maßnahme beizuwohnen und ihm seine Geräte zur technischen Überwachung der Behandlung zur Verfügung zu stellen. Obwohl dabei noch zwei weitere Kügelchen zum Vorschein kommen und C zusehends in Passivität und Lethargie verfällt, provoziert A – ohne durchgängige Kontrolle der Vitalwerte – mittels der Kehrseite einer Pinzette und eines Holzspatels einen weiteren Brechreiz.

Schließlich fällt C ins Koma und verstirbt an einer Sauerstoffunterversorgung des Hirns.

## 2. Probleme und bisheriger Meinungsstand

Der BGH beschäftigt sich vorliegend mit der Strafbarkeit des den Brechmitteleinsatz leitenden Arztes.

Einerseits sind solche Handlungen auf **strafprozessualer** Ebene zu beurteilen. So sollte nach früher herrschender Ansicht<sup>1</sup> die zwangsweise Verabreichung von Brechmitteln gemäß § 81a Abs. 1 S. 2 StPO prinzipiell zulässig und zur Aufklärung schwerer Straftaten auch verhältnismäßig sein. Der Einsatz von Vomitivmitteln sei ein unverzichtbares Mittel im Kampf gegen die Drogenkriminalität.<sup>2</sup>

Nach aktueller Rechtsprechung des EGMR<sup>3</sup> liegt in der zwangsweisen und gewaltvollen Verabreichung eines Brechmittels durch eine Magensonde hingegen ein Verstoß gegen das Verbot erniedrigender Behandlung gemäß Art. 3 EMRK und den fair-trial-Grundsatz des Art. 6 Abs. 1 EMRK. Auch andere Stimmen in der Literatur sehen darin einen nicht mehr nach § 81a Abs. 1 S. 1 StPO zulässigen körperlichen Eingriff.<sup>4</sup> Dieser sei mit Blick auf die mit ihm verbundenen menschenunwürdigen Behandlungen und Gefahren abzulehnen, da die gewaltsame Einführung einer Magensonde durch die Nase erhebliche

gesundheitliche Risiken<sup>5</sup> berge und zu dem unverhältnismäßig sei.<sup>6</sup>

Andererseits stellt sich auch die Frage, wie ein derartiger Fall in **materiell-strafrechtlicher** Hinsicht zu beurteilen ist. Dabei ist entscheidend, auf Grund welchen Tuns oder Unterlassens dem ausführenden Arzt eine Verletzung seiner beruflichen Sorgfaltspflichten vorzuwerfen ist.

Nach gängiger Auffassung handelt fahrlässig, wer eine objektive Pflichtwidrigkeit begeht, sofern er diese nach seinen subjektiven Kenntnissen und Fähigkeiten vermeiden konnte und wenn sich gerade diese Pflichtwidrigkeit in dem tatbestandsmäßigen Erfolg realisiert hat.<sup>7</sup> So könnte ein Angeklagter mit der Begründung freigesprochen werden, dass er den tödlichen Erfolg nicht habe vorhersehen und daher nicht vermeiden können. Dabei ließe sich anführen, dass er mangels ausreichender Ausbildung und Erfahrung mit seiner Tätigkeit überfordert gewesen ist.<sup>8</sup>

Dahingegen kann eine Sorgfaltspflichtverletzung auch bereits in der Übernahme einer riskanten Tätigkeit liegen, sog. „**Übernahmeverschulden**“.<sup>9</sup> Eine solche „Übernahmefahrlässigkeit“ komme bei demjenigen in Betracht, der eine rechtsgütergefährdende Tätigkeit übernimmt, obwohl er den damit korrespondierenden Gefahren mangels ausreichender Sachkunde nicht gewachsen ist.<sup>10</sup> Demnach gelte der Fahrlässigkeitsvorwurf der Über-

<sup>1</sup> OLG Bremen NStZ-RR 2000, 270; Kleinknecht/Meyer-Goßner, StPO, 43. Aufl. 1997, § 81a Rn. 22; Rogall, NStZ 1998, 66, 68; Zaczyk, StV 2002, 125, 126.

<sup>2</sup> So etwa Schäfer, NJW 1997, 2437, 2438.

<sup>3</sup> Vgl. EGMR NJW 2006, 3117 ff.; zweifelnd Gaede, HRRS 2006, 241, 247 f.

<sup>4</sup> Schuhr, NJW 2006, 3538, 3541; differenzierend Safferling, Jura 2008, 100, 105 f.; zuvor bereits OLG Frankfurt NJW 1997, 1647; Binder/Seemann, NStZ 2002, 234, 238.

<sup>5</sup> Zum diesbezüglichen Beschluss des 105. Deutschen Ärztetages 2002 s. Eidam, NJW 2010, 2599 f.

<sup>6</sup> Binder/Seemann, NStZ 2002, 234, 236 f.; ähnlich auch Krause, in Löwe-Rosenberg, StPO, 26. Aufl. 2008, § 81a Rn. 52.

<sup>7</sup> BGHSt, 49, 1; Fischer, StGB, 58. Aufl. 2011, § 15 Rn. 12a; Wessels/Beulke, Strafrecht AT, 40. Aufl. 2011, Rn. 657.

<sup>8</sup> Vgl. Brüning, ZJS 2010, 549; Eidam, NJW 2010, 2599, 2600.

<sup>9</sup> BGH NJW 2010, 2595, 2598.

<sup>10</sup> BGHSt 43, 306, 311; BGH NJW 2010, 2595, 2598 m.w.N.; Roxin, Strafrecht AT I, 4. Aufl. 2006, § 24 Rn. 36.

nahme statt der anschließenden Ausführungshandlung. Übernimmt z.B. ein Arzt eine Behandlung, ohne die dafür erforderlichen Kenntnisse zu haben, so liege darin ein Sorgfaltsmangel, welcher die Übernahmefahrlässigkeit begründe. Durch diese Form der Fahrlässigkeit ließen sich Strafbarkeitslücken vermeiden. Es werde unterbunden, dass der in seinen Fähigkeiten Beschränkte regelmäßig schuldfrei und folglich straflos bleibt.<sup>11</sup>

Rechtstheoretisch sei die Figur der Übernahmefahrlässigkeit mit der fahrlässigen *actio libera in causa* zu vergleichen. Der Schuldvorwurf der *actio libera in causa* knüpfe an denjenigen Akt an, durch den der Täter sich in eine Schuldunfähigkeitslage versetzt.<sup>12</sup> Dieser liege bei der Übernahmefahrlässigkeit nicht etwa in einem zurückliegenden Versäumnis hinreichender Ausbildung, sondern in der gegenwärtigen Übernahme einer rechtsgutsgefährdenden Tätigkeit.<sup>13</sup> So wird beispielsweise bei einem Arzt nicht darauf zurückgegriffen, dass dieser seine medizinische Ausbildung nicht mit dem nötigen Eifer verfolgt, oder ein Autofahrer im Fahrunterricht nicht genügend aufgepasst hat.<sup>14</sup>

### 3. Kernaussagen der Entscheidung

Der BGH hält den erstinstanzlichen Freispruch des LG Bremen für rechtsfehlerhaft und verweist die Sache zurück, und zwar nunmehr an eine Schwurgerichtskammer.<sup>15</sup>

Dabei stellt er fest, dass der tödlich verlaufende Brechmitteleinsatz nach aktuellen objektiven Maßstäben – im Hinblick auf das Urteil des EGMR zum Fall *Jalloh*<sup>16</sup> – eindeutig als **Körperver-**

**letzung mit Todesfolge** gemäß § 227 StGB einzuordnen ist.<sup>17</sup>

Im vorliegenden Fall sei zu Gunsten des A unter Berücksichtigung der zur Tatzeit einschlägigen Rechtsprechung<sup>18</sup>, wonach der Einsatz von Brechmitteln gemäß § 81a StPO grundsätzlich zulässig war, allerdings ein Erlaubnistatbestandsirrtum oder ein Verbotsirrtum anzunehmen.<sup>19</sup> Der BGH lässt es aber zunächst offen, welcher dieser Irrtümer einschlägig ist.

Daran anschließend stellte sich für den BGH die Frage, inwiefern A eine fahrlässige Tötung vorzuwerfen ist, § 222 StGB. Er hebt hervor, dass eine Pflichtwidrigkeit durch Verletzung der ärztlichen Sorgfaltspflichten entgegen einer im Schrifttum verbreiteten Ansicht<sup>20</sup> noch nicht darin liegt, dass der Arzt die rechtliche Zulässigkeit der angeordneten Maßnahme nicht bezweifelt. Dies sei ihm angesichts des **Vertrauensgrundsatzes** nicht zuzumuten.<sup>21</sup> Der die Zwangsmaßnahme ausführende Arzt sei nämlich nicht - über seine medizinischen Pflichten hinaus - zur Überprüfung der rechtlichen Voraussetzungen des Eingriffs verpflichtet, es sei denn, es handele sich um eine offensichtlich willkürlich angeordnete Zwangsmaßnahme.<sup>22</sup>

Des Weiteren beurteilt der BGH ein die Fahrlässigkeit ausschließendes Drittverhalten. So könne erwogen werden, im Rahmen des bisher kaum ergründeten sog. „**Organisationsverschuldens**“ eine den Einzelnen unter Umständen entlastende Strafbarkeit derjenigen anzunehmen, die ihn zu seiner Handlung veranlassten.<sup>23</sup> Ein Organisationsverschulden liegt vor, wenn ein

<sup>11</sup> *Ulsenheimer*, Arztstrafrecht in der Praxis, 4. Aufl. 2008, Rn. 22 ff.

<sup>12</sup> *Wessels/Beulke* (Fn. 7), § 10 Rn. 415.

<sup>13</sup> *Roxin* (Fn. 10), § 24 Rn. 118.

<sup>14</sup> *Roxin* (Fn. 10), § 24 Rn. 118.

<sup>15</sup> BGH NJW 2010, 2595, 2599.

<sup>16</sup> EGMR NJW 2006, 3117.

<sup>17</sup> BGH NJW 2010, 2595, 2597.

<sup>18</sup> Vgl. OLG Bremen NStZ-RR 2000, 270; ferner KG Berlin NStZ-RR 2001, 204.

<sup>19</sup> BGH NJW 2010, 2595, 2597.

<sup>20</sup> *Binder/Seemann*, NStZ 2002, 234, 236; *Hackethal*, JR 2001, 164, 165; *Zaczyk*, StV 2002, 125.

<sup>21</sup> BGH NJW 2010, 2595, 2597.

<sup>22</sup> BGH NJW 2010, 2595, 2597.

<sup>23</sup> BGH NJW 2010, 2598.

Weisungsbefugter die ihm obliegenden Pflichten an ungeeignete Personen überträgt oder deren ordnungsgemäße Erfüllung nicht überwacht.<sup>24</sup> Den Direktor B könnte hier ein derartiges Verschulden treffen. Diese Konstruktion führe jedoch nicht zur Straffreiheit des A, wenn sich in dem für den Erfolg ebenfalls kausalen pflichtwidrigen Verhalten Dritter gerade auch das Risiko der Pflichtwidrigkeit des Täters verwirklicht.<sup>25</sup> Somit sei in diesem Fall Nebentäterschaft und kein entlastendes Drittverhalten gegeben.<sup>26</sup>

Hatte das LG eine **Aufklärungspflicht** des Arztes in Bezug auf die Zwangsexkorporation mangels Niederschrift in der für den A verbindlichen Dienstanweisung noch für nicht notwendig erklärt, so verdeutlicht der BGH, dass eine solche bereits aus der Berufsordnung für Ärzte<sup>27</sup> folge.<sup>28</sup>

Das LG hatte den A trotz objektiver Sorgfaltspflichtverletzung mangels subjektiver Fähigkeit und Vorhersehbarkeit vom Vorwurf der fahrlässigen Tötung freigesprochen. Dagegen zeigt der BGH auf, dass die Fahrlässigkeit im Rahmen ärztlicher Eingriffe neben der Würdigung sog. „Kunstfehler“ insbesondere auch im Hinblick auf ein etwaiges **Übernahmeverschulden** zu bewerten ist. Dazu habe das LG bereits zahlreiche Umstände, wie z.B. die unzureichende Anamnese, unzureichende Gerätekenntnis und fehlende Grundkenntnisse über die Behandlung ohnmächtiger Patienten, festgestellt, jedoch nicht gewürdigt.

Zusätzlich weist der Senat darauf hin, dass für eine bewusste Selbstgefährdung des C durch dessen Abwehrlungen keine Anhaltspunkte vorlägen. Es könne nicht angenommen wer-

den, dass dieser das Risiko des Todes hätte in Kauf nehmen wollen, um nicht wegen eines Vergehens bestraft zu werden.<sup>29</sup>

Überdies wird gerügt, dass es das LG unterlassen hat, einen Verstoß des A gegen das aus Art. 1 Abs. 1 GG, Art. 3 EMRK folgende **Gebot der Wahrung der Menschenwürde** zu prüfen. Denn ein solcher sei mit Blick auf die dem C widerfahrenen Behandlungen evident. Nach den anfänglichen Behandlungen sei das Fortfahren der Maßnahme bereits unverhältnismäßig und das Provizieren eines weiteren Brechreizes mittels der Kehrseite einer Pinzette und eines Holzspatels als rechtswidrige Körperverletzung zu bewerten.

Auf Grund der Tatsache, dass A mit der Druck- und Ausnahmesituation überfordert war, rät der BGH eine milde Bestrafung durch die Annahme eines minder schweren Falles und eines Verbotsirrtums an. Letztlich wird darauf hingewiesen, dass eine strafrechtliche Verantwortlichkeit des Leiters (B) und anderer Mitwirkender (K, F und N) in Form von Nebentäterschaft durchaus naheliege.<sup>30</sup>

#### 4. Konsequenzen für Ausbildung und Praxis

Die Entscheidung ist sowohl in strafprozessualer als auch in materiellrechtlicher Hinsicht bedeutsam. Der 5. Strafsenat des BGH sieht den Brechmitteleinsatz mittels einer Nasen-Magen-Sonde aus heutiger Sicht **nicht nach § 81a StPO gerechtfertigt** und betrachtet diesen eindeutig als eine strafbare Körperverletzung. Insbesondere ist das Merkmal „kein Nachteil für seine Gesundheit“ nicht erfüllt sowie der immer zu beachtende Verhältnismäßigkeitsgrundsatz der Zwangsmaßnahme nicht gewahrt. Die Verhältnismäßigkeitsprüfung endet bereits vor der Angemessenheit, da die Menschenwürde

<sup>24</sup> Brüning, ZJS 2010, 549, 552.

<sup>25</sup> BGH NJW 2010, 2598.

<sup>26</sup> Vgl. OLG Bamberg NStZ-RR 2008, 10, 12; Fischer (Fn. 7), § 15 Rn. 15c.

<sup>27</sup> Siehe § 8 BOf. Ärztinnen und Ärzte des Landes Bremen vom 30.6.1997, BremABl, S. 479.

<sup>28</sup> BGH NJW 2010, 2595, 2597.

<sup>29</sup> BGH NJW 2010, 2595, 2599.

<sup>30</sup> Vgl. BGH NJW 2010, 2595, 2599.

gemäß Art. 1 Abs. 1 GG, Art. 3 EMRK keiner Güterabwägung zugänglich ist.<sup>31</sup>

Hinsichtlich der **Fahrlässigkeits-thematik** bietet die Entscheidung eine Vielzahl von Anhaltspunkten zur Wiederholung und Vertiefung der Materie. Besonders die Prüfung eines Übernahmeverschuldens zeigt zahlreiche mögliche Pflichtverletzungen des Arztes auf und gibt Beispiele dafür, welche Handlungsformen als pflichtwidrig gelten können. Darüber hinaus stellt der BGH die Figur des Organisationsverschuldens markant in den Vordergrund. Für die Praxis ist daher festzuhalten, dass Leiter der Institute für Rechtsmedizin eine sorgfältige Auswahl ihrer ärztlichen Angestellten vornehmen sollten.

Die Entscheidung weist weiterhin auf die für Examenskandidaten, aber auch schon für die Studierenden des Grundstudiums, wichtige **Irrtumsproblematik** hin. Hinsichtlich der Unterscheidung von Erlaubnistatbestands- und Verbotsirrtum bietet sie einen interessanten Grenzfall. Ein Verbotsirrtum liegt vor, wenn der Täter die *rechtlichen* Grenzen eines anerkannten Rechtfertigungsgrundes verkennt.<sup>32</sup> Ein Erlaubnistatbestandsirrtum ist dagegen anzunehmen, wenn sich der Täter über die *sachlichen* Voraussetzungen eines anerkannten Rechtfertigungsgrundes irrt.<sup>33</sup> A erkannte jedenfalls nicht, dass seine Behandlung aus rechtlicher Sicht als erniedrigend einzustufen und damit nicht mehr durch den Rechtfertigungsgrund des § 81a Abs. 1 StPO gedeckt war. Vermutlich nimmt der BGH aus diesem Grunde einen Verbotsirrtum an.<sup>34</sup> Sofern A auch irrig davon ausging, dass auf Grund seiner Behandlung kein „Nachteil für die Gesundheit“ (§ 81a Abs. 1 S. 2 StPO) des C zu befürchten war, könnte zusätzlich ein Erlaubnistatbestandsirrtum vorliegen.

<sup>31</sup> Vgl. *Herdegen*, in Maunz/Dürig, GG, 59. Ergänzungslieferung, 2010, Art. 1 Rn. 73.

<sup>32</sup> *Wessels/Beulke* (Fn. 7), § 11 Rn. 482.

<sup>33</sup> *Wessels/Beulke* (Fn. 7), § 11 Rn. 467.

<sup>34</sup> BGH NJW 2010, 2595, 2599.

In einer gutachterlichen Gesamtwürdigung des Falles dürfte schließlich auch nicht die Prüfung der Strafbarkeit der weiteren Beteiligten fehlen. Speziell eine etwaige Strafbarkeit des Notarztes N bietet Raum für Diskussionen.

## 5. Kritik

Die Entscheidung des BGH zum strafverfahrensrechtlichen Brechmitteleinsatz gemäß § 81a StPO ist im Wesentlichen zu begrüßen.

Lobenswert ist zunächst die eindeutige Positionierung des BGH, dass die zwangsweise Verabreichung von Brechmitteln als Körperverletzung, ggf. mit Todesfolge, zu bewerten ist. Eine derartige Festlegung des EGMR ist dessen Urteil nicht zu entnehmen. Dieser betont nur, dass Art. 3 EMRK es nicht generell verbiete, gegen den Willen des Beschuldigten zu medizinischen Maßnahmen zu greifen.<sup>35</sup> Für den deutschen Rechtsraum bedurfte es daher der vorgenannten Konkretisierung durch ein oberstes deutsches Gericht.

Richtigerweise versagt der 5. Strafsenat dem Angeklagten eine Rechtfertigung der Körperverletzung mit Todesfolge durch § 81a StPO. Dieser greift nur, wenn „kein Nachteil für die Gesundheit des Beschuldigten zu befürchten ist“. Eben ein solcher lässt sich aber durch die zwangsweise Verabreichung von Brechmitteln nicht per se ausschließen. Zu Recht nimmt das Gericht dann aber angesichts der zur Tatzeit herrschenden Rechtsprechung<sup>36</sup> einen Irrtum zu Gunsten des den Brechmitteleinsatz durchführenden Arztes an.

Zuzustimmen ist den Richtern ferner, wenn sie eine Strafbarkeit wegen fahrlässigen Handelns des Arztes in Betracht ziehen. Dabei stellt sich aber die Frage, warum der BGH den Schwerpunkt des pflichtwidrigen Verhaltens in der Missachtung der Aufklärungspflicht des A sieht. Zwar liegt hierin ein sorgfaltspflichtwidriges Verhalten. Jedoch

<sup>35</sup> EGMR NJW 2006, 3117, 3120.

<sup>36</sup> OLG Bremen NStZ-RR 2000, 270.

kann nicht abschließend geklärt werden, ob C den Eingriff nach erfolgter Belehrung – also bei pflichtgemäßen Verhalten des A – schonender über sich ergehen lassen hätte. In dieser Konstellation käme lediglich die abzulehnende<sup>37</sup> Risikoerhöhungslehre<sup>38</sup> zu einer Strafbarkeit.

Viel entscheidender wäre eine eingehende Beurteilung der physischen Einwirkungen auf das Opfer gewesen. Hier sieht der BGH erst in der Fortsetzung der Maßnahme nach Bergung des ersten Kokainkügelchens eine Verletzung der Menschenwürde gemäß Art. 1 I GG, Art. 3 EMRK. Damit weicht der Senat vom EGMR-Urteil im Fall *Jalloh* ab. Ein Verstoß gegen die Menschenwürde kann schon weitaus früher festgestellt werden. So hat der EGMR verdeutlicht, dass es zur Erlangung von Beweismitteln nicht zwangsweise notwendig ist, ein Brechmittel zu verabreichen.<sup>39</sup> Vielmehr hätten die Strafverfolgungsbehörden das Ausscheiden auf natürlichem Wege abwarten können. Nach der Wertung des EGMR müsste bereits das erste Einführen der Nasen-Magen-Sonde zur Verletzung der Menschenwürde und somit zur Unverhältnismäßigkeit der Maßnahme nach § 81a StPO führen. Weshalb der BGH dies anders beurteilt, ist nicht nachvollziehbar.

Für das nähere Verständnis der rechtlichen Würdigung wäre es hilfreich gewesen, wenn die Richter ihre Entscheidung für einen Verbotsirrtum näher begründet hätten. Anfangs wird aufgezeigt, dass für A sowohl ein Erlaubnistatbestands-, als auch ein Verbotsirrtum in Betracht kommen.<sup>40</sup> Später<sup>41</sup> wird dann nur noch ein Verbotsirrtum angenommen. Selbst wenn dem zuzustimmen ist, übersieht der BGH

Folgendes: Spätestens als der A mittels der Kehrseite einer Pinzette und eines Holzspatels einen weiteren Brechreiz provoziert, kann kein vermeidbarer Verbotsirrtum mehr zu dessen Gunsten angenommen werden. Ein derartiger Eingriff könnte nämlich weder von § 81a StPO gerechtfertigt werden noch war ein solcher von damaliger Rechtsprechung als rechtmäßig bewertet worden. Insofern und nicht auch zuletzt auf Grund mangelnder Angaben zu derartig drastischen Maßnahmen in der für ihn geltenden Dienstanweisung musste dem A doch Eines offensichtlich klar sein: Er greift in diesem Moment außergewöhnlich stark in die Gesundheit und das körperliche Wohlbefinden des Beschuldigten ein und bewegt sich daher deutlich im Bereich einer Strafbarkeit.

Abschließend ist festzuhalten, dass das Urteil des BGH eine – nicht nur im europäischen Vergleich – längst überfällige Weisung für Strafverfolgungsbehörden darstellt. Von nun an steht die zwangsweise Verabreichung von Brechmitteln auch in der Bundesrepublik, die sich immerhin in ihrem Grundgesetz selbst der Wahrung und dem Schutz der Menschenwürde als höchst-rangiges Rechtsgut verpflichtet, unter Strafe. Es ist daher zu hoffen, dass in der Polizeipraxis, wie bereits in 33 anderen europäischen Ländern üblich<sup>42</sup>, zukünftig gänzlich von derartigen Eingriffen abgesehen wird und dies die letzte höchstrichterliche Befassung mit diesem Thema bleibt.

*(Carsten Stempel und Kevin Heinken)*

<sup>37</sup> Vgl. zur h.M. *Joecks*, in Münchener Kommentar, StGB, 2003, Vor § 13 Rn. 284; *Wessels/Beulke* (Fn. 7), § 6, Rn. 199.

<sup>38</sup> Vgl. *Roxin* (Fn. 10), § 11 Rn. 88.

<sup>39</sup> EGMR NJW 2006, 3117, 3121.

<sup>40</sup> BGH NJW 2010, 2595, 2597.

<sup>41</sup> BGH NJW 2010, 2595, 2599.

<sup>42</sup> Vgl. dazu nur EGMR NJW 2006, 3117, 3119.