

Hanseatisches Oberlandesgericht
Sievekingplatz 1

20355 Hamburg

27.01.2003

147/02GH

In dem Verfahren
der Staatsanwaltschaft bei dem LG Hamburg

(StA b.d. LG Hamburg: 7200 AR 29/01
GStA Hamburg: 2 Zs 663/02)

betreffend

1. Frau Prof. Dr. **L.**, geb. am , ladungsfähige Anschrift der StA bekannt
2. Frau **R.**, geb. am , ladungsfähige Anschrift der StA bekannt
3. den Polizeibeamten Sascha **D.**, geb. am , Polizei Hamburg, PK 11
4. den Polizeibeamten Christian **De.**, geb. am , Polizei Hamburg, PK 11
5. den Polizeibeamten **H.**, geb. am , Polizei Hamburg, PK 11,
6. den Polizeibeamten Thorsten **Z.**, geb. am , Polizei Hamburg, PK 23
7. den Polizeibeamten Thomas **L.**, geb. am , Polizei Hamburg, PK 23

hier: zum Nachteil des Herrn **Michael Paul Nwabuisi alias Achidi John**

wegen des Verdachts der Körperverletzung mit Todesfolge im Amt, der unterlassenen Hilfeleistung sowie eines Tötungsdelikts, beantragen wir namens und in Vollmacht des Vaters des Getöteten, Herrn Paul Nwabuisi, geb. am 20.12.1940, wohnhaft Umuezeala Ndume, Umuahia, Abia State/ Nigeria (Antragsteller und gemäß § 395 StPO nebenklagebefugt), durch

gerichtliche Entscheidung

die Einleitung eines Ermittlungsverfahrens gegen die Verdächtigen durch die Staatsanwaltschaft bei dem LG Hamburg anzuordnen,

hilfsweise,

die Ermittlungen selbst aufzunehmen,

weiter hilfsweise,

die Erhebung der öffentlichen Klage gegen Frau Prof. Dr. L., Frau R. sowie die Herren D., De., H., Z. und L. anzuordnen.

Begründung

A.

Der Sachverhalt

Nach dem Inhalt der bisher vorgelegten Akten

(Band I – III, Lichtbildmappe, Krankenunterlagen für Klinik für Anästhesiologie samt Röntgenaufnahmen, **Sb I – III, Ermittlungsakten StA Mühlhausen Az. 216 Js 63235/01** = StA HH 4101 Js 1473/01 – Erschleichen von Leistungen <Akte weggelegt nach Tod> und **148 Js 47032/01** = StA HH Az. 6006 Js 217/01 – Einstellung gem. § 170 II StPO, **Ermittlungsakte StA Hamburg Az. 6006 Js 32/02** –Vorfall vom 09.12.2001)

hat sich am 09.12.2001 folgendes zugetragen:

I. Gegen 08.20 Uhr befuhren die „zur Bekämpfung der Drogenszene St. Georg im Rahmen des Handlungskonzeptes St. Georg“ eingesetzten uniformierten Polizeibeamten des PK 114.1 D., De. und H. den Bereich des Hansaplatzes und trafen dort auf *Michael Paul Nwabuisi* (in der Folge entsprechend der Benennung in den Akten: *Achidi John*). Der Polizeibeamte D. vermutete in ihm einen Drogendealer, meinte in seinem Mund einen kleinen weißen Gegenstand und später - wie auch der Polizeibeamte De. – Schluckbewegungen zu sehen. Einer Aufforderung des Polizeibeamten D. in deutscher und englischer Sprache¹ kam Achidi John nicht nach, allerdings übergab er bereitwillig seine gültige Duldung. Eine Überprüfung per Funk ergab, dass es sich bei John gemäß der „Datei Drogenszene“

Akte StA Mühlhausen Az. 148 Js 47032/0, Bl. 2

um eine „besonders auffällige Person (BAP) sowie einen Intensivdealer“ handele, POLAS habe 5 Btm-Handel verzeichnet. Die in der

Akte StA Mühlhausen Az. 216 Js 63235/01

¹ Über die Qualität der Englischkenntnisse des Polizeibeamten D. finden sich in den Akten keine Anhaltspunkte

befindliche Auskunft aus dem Zentralregister vom 30.10.2002 weist allerdings lediglich eine Eintragung über den Ausspruch einer Geldstrafe in Höhe von 30 Tagessätzen wegen Verstoßes gegen das Asylverfahrensgesetz aus. Ein Ermittlungsvermerk des LKA 63 vom 10.12.2001

Akte StA Hamburg Az. 6006 Js 32/02 (Vorfall vom 09.12.2001), Bl. 10

listet (unter Einschluss des Vorfalls vom 09.12.2001) sechs polizeiliche Aktenzeichen unter der Vorgangsbezeichnung „Straftat Handel mit Btm“ auf. Aus der Rubrik „Zustand“ lässt sich ersehen, dass von diesen Vorgängen einer am 16.01.2001 „polizeiintern abgeschlossen“, drei am 25.06.2001, am 24.09.2001 und am 13.11.2001 zur Staatsanwaltschaft gesandt und einer seit dem 31.10.2001 „in Bearbeitung“ sein soll(en). In einer abschließenden Anmerkung behauptet der Kriminalbeamten P.², John habe „ausnahmslos mit Kokain und/oder Crack gehandelt“. Aus den Akten ergeben sich solche Erkenntnisse nicht.

Der Polizeibeamte D. belehrte Achidi John rechtlich und machte ihm den Vorwurf des Btm-Handels³, was John in englischer Sprache abstritt. Nach dem zusätzlich gemachten Vorwurf des Gebietsverstoßes sagte John: „I want to see my girlfriend“.

John wurde in der Folge zwecks Durchsuchung und Klärung eines Vomitivmitteleinsatzes dem PK 11 zugeführt worden. Während des Transportes war er ruhig und ungefesselt.

Nach der Zeugenaussage des DGL PK 114.1, dem Polizeibeamten Hans-Jürgen L., vom 01.03.2002 wirkte Achidi John bei seinem Eintreffen beim PK 11 mit den Polizeibeamten D., H. und De. „absolut entspannt“. Während der Beamte H. in englischer Sprache⁴ Achidi John die Möglichkeit eines Vomitivmitteleinsatzes und dessen Verlauf erklärte, fragte John: „You want to kill me?“, sprang auf und wurde unruhig. Achidi John wurden daraufhin Handfesseln angelegt, er wurde in den Funkstreifenwagen gesetzt und in Begleitung der Beamten D., De. und H. zum Institut für Rechtsmedizin gefahren. Während der gesamten Fahrt verhielt er sich ruhig.

Der Zeuge L. telefonierte derweil mit dem „Vomitiventscheider G.“, der kurze Zeit später zurückrief und sagte, „dass nach telefonischer Rücksprache mit der StA dem Vomitivmitteleinsatz zugestimmt worden sei.“ Danach teilte er den bereits auf dem Weg zum Institut für Rechtsmedizin befindlichen Kollegen D., H. und De. mit, „dass die Entscheidung Bestand hat.“

In der Akte finden sich Hinweise auf eine Anordnung der Staatsanwaltschaft in

- | | |
|---------------|--|
| Band I, 3 | Mitteilung des LKA 63, G., an Polizeiverteiler und die Presse
(„Aufgrund der Gesamtumstände wurde über die Btm-Bereitschaft der Staatsanwaltschaft die Anordnung einer Vomitivmittelverabreichung herbeigeführt“) |
| Band I, 4 (6) | Strafanzeige des Polizeibeamten D./ PK 114.1 vom 09.12.2001
(„Um 08.32 teilte mir der Beamte L. über Handy mit, dass der Vomitivmitteleinsatz durch die StA Hamburg angeordnet war.“) |
| Band I, 9 | Zeitplan erstellt von dem Polizeibeamten D. |

² in Verkennung der Bedeutung des Art. 6 Abs.2 MRK

³ in welcher Sprache wird nicht mitgeteilt

⁴ wie Fn 1

- Band I, 78 („08.32 Uhr – Telefonischer Erhalt der Anordnung von Vomitivmitteln durch die StA“) Vernehmung Thorsten Z. am 18.12.2001 („Der Beamte H. erzählte und dann, dass von der Staatsanwaltschaft ein Brechmitteleinsatz angeordnet worden sei.
- Band II, 314R, 315 LOStA K. am 12.12.2001 vor dem Wissenschaftsausschuss:
„In Hamburg ist die Regelung so, dass zwischen Antreffen und spätesten Zeitpunkt einer Exkorporation maximal zwei Stunden zur Verfügung stehen und in dieser kurzen Frist eine richterliche Entscheidung mit kompletter Akteneinsicht, Aufbereitung einer Akte nicht möglich ist. Deswegen erfolgt die Eilentscheidung durch die Staatsanwaltschaft. Das ist auch hier so geschehen...Diese Prüfung ist von dem Kollegen, der Eildienst hatte, vorgenommen worden, der wenige Minuten nach dem Ergreifen der Person unterrichtet wurde über den Sachverhalt, wie er sich darstellte.“
- Band II, 363 (365) Zeugenvernehmung Rainer G. am 18.02.2002 („Ich habe vorab schon einmal entschieden, dass der Vomitivmitteleinsatz vermutlich stattfinden könne, habe dann aber, wie üblich, telefonisch mit der Staatsanwaltschaft Rücksprache gehalten. Der zuständige Staatsanwalt heißt B. (phon.), Herr B. gab mir dann auch eine positive Rückmeldung, worüber ich dann auch telefonisch die Beamten des PK 114 verständigte. Gegen 08.30 Uhr informierte ich telefonisch auch das Institut für Rechtsmedizin⁵ (IfR) über den bevorstehenden Vomitivmitteleinsatz.“)
- Band II, 405 Vermerk LED 114, PFvD W. v. 09.12.2001 („Der Bereitschaftsstaatsanwalt der Abteilung 6 (Btm-Abteilung) Herr B. ordnete um 08.32 Uhr den Vomitivmitteleinsatz an.“)
- Band II, 407 (409) Zeugenaussage L., s.o.
- Band I, 12 Protokoll des Vomitivmitteleinsatzes vom 09.12.01 durch Prof. L.
 („Um 08.20 Uhr Schluckbewegungen im Rahmen der Festnahme durch Polizeibeamte beobachtet. Danach Regelung der Formalitäten durch die Polizei (u.a. Information LKA 63, Staatsanwaltschaft“)

Eine schriftliche Anordnung oder einen schriftlicher Vermerk der Staatsanwaltschaft betreffend den Brechmitteleinsatz am 09.12.2001, ein Vermerk des LKA 6, der Beamten des PK 11 oder des Instituts für Rechtsmedizin⁶ findet sich nicht in den Akten.

II. Im Institut für Rechtsmedizin angekommen wurde Achidi John zum „Untersuchungsraum“ geführt. Beim Anblick der in dem Raum befindlichen Geräte torkelte er und glitt an der Wand zu Boden, wo er bäuchlings liegen blieb. Während der Beamte H. am Hals des John den Puls fühlte, kam die Medizinstudentin R. und stellte mit Hilfe ihrer Armbanduhr einen Puls von 120 fest. Frau R. versuchte, Achidi John die Augen zu öffnen, „aber der John presste die Lider zusammen“.

Möglicherweise drückte Frau R. auch mit dem Knöchel eines Fingers gegen den Processus mastoideus, um die Schmerzempfindlichkeit zu testen. Noch vor dem Eintreffen der Frau R. hatte der Beamte Sascha D. entsprechend seiner Erste-Hilfe-Ausbildung die Schmerzreize geprüft, indem er Achidi John mit dem Finger in den Oberschenkel kniff. John reagierte nicht⁷ oder nur schwach.

⁵ Wer informiert wird, wird in den Akten nicht mitgeteilt

⁶ Nach der Aussage der Frau R. (Band I, 101) hat sie den Anruf des LKA entgegen genommen.

⁷ In der Vernehmung des Sascha D. am 13.12.2001 beschreibt er Achidi John als „ziemlich kräftig (war), etwa 100 Kilogramm schwer“ und mutmaßt, er verfüge nicht über die nötige Körperkraft, um John Schmerzen zuzufügen. Aus Band I, 67 (Protokoll der Leichenöffnung vom 13.12.2001) ergibt sich lediglich ein Körpergewicht von 75 kg bei einer Körpergröße von 175 cm.

Nach der Aussage der Medizinstudentin R. vom 19.12.2001 habe sie bei dem im Flur am Boden liegenden Achidi John den Puls gefühlt und 120 Schläge pro Minute festgestellt. Auch habe sie auf die Atmungsfunktion geachtet. Äußerungen des John wie „I will die“ (ich werde sterben) habe sie wegen des häufigen Gebrauchs bei Schwarzafrikanern als Vitalzeichen gewertet. John sei zunächst auf dem Flur liegengelassen worden.

Nach dem Prüfen der Vitalfunktionen sei sie zur Pforte zurückgekehrt. Nach wenigen Minuten sei Prof. L. erschienen, habe sich in ihr Zimmer im ersten Stock begeben und den Arztkittel angezogen. Währenddessen sei Frau R. zu dem John zurückgekehrt, habe die Beamten gebeten, ihn in den „Untersuchungsraum“ zu bringen.

Achidi John wurde von den Polizeibeamten De. und H. an den Armen und am Oberkörper ergriffen, aufgerichtet und in den „Untersuchungsraum“ gebracht. Nach Aussage der Verdächtigen R. und H. wurde John weder durch vollständiges Tragen noch richtiges Gehen in den Raum gebracht. Der Beamte De. erinnert ein Stützen unter den Armen und „zwischen-durch selbst ein paar Schritte“ des Achidi John.

Das Setzen des Achidi John auf einen Stuhl im „Untersuchungsraum“ gelang nicht.

Über den weiteren Ablauf gibt es unterschiedliche Aussagen der an dem Brechmitteleinsatz Beteiligten:

1. *Prof. L.* erklärte in ihrer Aussage am 19.12.2001 (unterzeichnete Version I, 165 ff.), sie habe Achidi John bäuchlings auf dem Boden liegend im „Untersuchungsraum“ angetroffen, seine Hände seien auf dem Rücken gefesselt gewesen. Sie habe versucht, „das übliche Eingangsgespräch“ zu führen und ihn gebeten, auf dem Stuhl Platz zu nehmen. Als die Polizeibeamten versucht hätten, ihn auf den Stuhl zu setzen, habe er heftigen Widerstand geleistet, indem er in Richtung der Beamten getreten habe und versucht habe, sich aus den Griffen herauszuwinden.⁸

Achidi John habe in diesem zeitlichen Zusammenhang geäußert „I will die here. I want to die here. You will kill me. You want to kill me.“⁹ Frau Prof. L. habe, während John noch bäuchlings auf dem Boden lag, ihm in englischer Sprache die Möglichkeiten seines Verhaltens erklärt. Die Reaktion habe in Geschrei, u.a. „I will not drink this. You want to kill me“ bestanden.

Nachdem klar gewesen sei,

„dass ein freiwilliges Trinken nicht mehr zu erwarten war, habe ich, nach entsprechenden medizinischen Untersuchungen beschlossen, die Applikation zwangsweise durchzuführen. Mir wird hier Blatt 14 bis 16 d.A. vorgehalten, dazu möchte ich sagen, dass es sich dabei um den von mir ausgefüllten Untersuchungsbogen über Ex-Korporationen handelt, die dort genannte Diagnostik wurde mit dem Ergebnis durchgeführt, dass gegen eine Ex-Korporation keine medizinischen Bedenken bestanden. Ich möchte an dieser Stelle noch betonen, dass eine solche Untersuchung zwingende Voraussetzung für einen gewaltsamen Brechmitteleinsatz darstellt. Wie lange die Untersuchung gedauert hat, vermag ich nicht mehr genau zu sagen, ich schätze, einige Minuten. Einige die-

⁸ Es mag bemerkt sein, dass weder Frau R. noch einer der Beamten diese Darstellung bestätigen.

⁹ „Ich werde hier sterben. Ich will hier sterben. Ihr werdet mich töten. Ihr wollt mich töten.“ Es darf bezweifelt werden, dass sich John tatsächlich in diesen – auch von anderen Verdächtigen aufgegriffenen – Alternativen geäußert hat.

ser Untersuchungsbefunde habe ich erhoben, als der John auf den Stuhl verbracht werden sollte. Einige Untersuchungen waren angesichts des Verhaltens des John nicht möglich, etwa das Wiegen und Vermessen der Körpergröße. Aber es konnte insgesamt festgestellt werden, dass die Voraussetzungen für das Legen der Magensonde vorlagen...

Wenn ich hier gefragt werde, wie ich die Schutzreflexe im Rachenring und das Vorliegen etwaiger Leistenbrüche (Hernien) zu diesem Zeitpunkt geprüft habe, so möchte ich dazu sagen, dass ich diese Befunde erst im Nachhinein erhoben habe, weil es mir zu dem Zeitpunkt nicht möglich war, aufgrund des Verhaltens des John diesbezüglich diagnostische Feststellungen zu treffen. Die Prüfung der Schutzreflexe erfolgte dann während des späteren Legens der Magensonde.¹⁰ Wenn ich dabei festgestellt hätte, dass solche Schutzreflexe nicht auslösbar (vergleiche Blatt 14 d.A.) gewesen wären, dann hätte ich die Aktion sofort abgebrochen.“

2. Die *Studentin R.* erklärte in ihren Aussagen am 19.12.2001 und 15.01.2002, sie habe die Beamten gebeten, den John in den „Untersuchungsraum“ zu bringen. Prof. L. sei erst gekommen, als Achidi John dort schon bäuchlings auf dem Boden gelegen habe. Er habe zuvor nicht auf den Stuhl gesetzt werden können, weil er die Beine einfach nicht angewinkelt und sich von selbst erneut bäuchlings auf den Fussboden gelegt habe. Prof. L. habe bei ihrem Erscheinen eine 50-ml-Spritze mit 30 ml bereits verdünntem Ipecacuanha-Saft aufgezogen. Die Mischung habe sie in einem Pappbecher vorbereitet und sich zugleich die Magensonde bereitgelegt. Zu dieser Zeit habe er geäußert „I will die here“.

Achidi John sei weder von den Polizeibeamten noch von Prof. L. oder von ihr selbst gefragt worden, ob er den Brechmittelsaft freiwillig einnehmen wolle.

3. Die Beamten *D., De. und H.* erinnern die Ankunft der Prof. L. vor dem Verbringen des Achidi John in den „Untersuchungsraum“. Dort habe man versucht, ihn auf den Stuhl zu setzen. Sie beschreiben das Verhalten des Achidi John dagegen als ein „Sperrren“ bzw. ein „Von dem Stuhl weg“ Streben und „nach vorne fallen“, sowie ein Abstützen und Abstemmen „mit den Füßen“. Die beiden Polizeibeamten ließen den - nach wie vor mit den Händen auf dem Rücken gefesselten - Achidi John bäuchlings auf den Boden gleiten und fixierten ihn in der Erwartung körperlichen Widerstands zunächst mit ihrem Körpergewicht am Boden. Als nichts geschah, „entlasteten wir den John etwas“. Prof. L. habe dem John in deutscher und englischer Sprache angeboten, den Brechmittelsaft „freiwillig“ einzunehmen. John habe in diesem zeitlichen Zusammenhang gesagt:

- „I want die“ oder „I want to die“, mit Sicherheit nicht „I will die“ (Polizeibeamter D.)
- „die“ (Polizeibeamter De.)
- „I will die“ oder „I want to die“ (Polizeibeamter H.).

Ein „Informationsblatt Brechmitteleinsatz“ (Band I, 128 (englisch: 131) ist Achidi John nicht zur Kenntnis gegeben worden.

Prof. L. habe entschieden, den Vomitivmitteleinsatz zwangsweise durchzuführen. Von den übrigen Anwesenden erinnerte nur der Beamte De. in seiner Aussage, dass Prof. L. vor dem Einsatz den Puls des John maß. An eine darüber hinausgehende Untersuchung konnte er nicht erinnern.

Weder der Strafanzeige des Beamten D. vom 09.12.2001 noch dessen Zeitplan vom 09.12.2001 lässt sich eine Phase der körperlichen Untersuchung entnehmen. Nach dem Zeit-

¹⁰ Siehe dazu aber Band I, 152: „Ich konnte die Sonde lediglich maximal 12 Zentimeter einführen. Dann zeigte sich ein Widerstand, dessen Ursache ich jedoch nicht kenne. Während dieser Prozedur schrie und spuckte Herr John so vor sich hin (etwas verändert Band I, 169).

plan erschien Prof. L. um 08.50 Uhr. Um 08.52 Uhr folgte ihre „Entscheidung der Verabreichung des Brechmitteleinsatzes per Nasensonde“. Achidi John lag während dieser Zeit bäuchlings, bekleidet unter anderem mit Jeans und Daunenjacke, auf dem Boden.

Auch nach dem „Protokoll des Vomitiveinsatzes“, das von Prof. L. mit Datum und Zeit (09.12.2001, 15.00 Uhr) versehen und unterzeichnet ist, finden sich keine Anhaltspunkte für das Durchführen der im „Untersuchungsbogen Excorporationen“ vom 09.12.2001 (Beginn 09.00, Ende 09.50 Uhr) beschriebenen Untersuchungen. Im Protokoll schreibt Prof. L.:

„Um 08.20 Uhr Schluckbewegungen im Rahmen der Festnahme durch Polizeibeamte beobachtet. Danach Regelung der Formalitäten durch die Polizei (u.a. Information LKA 63, Staatsanwaltschaft). Um 08.36 Uhr Ankunft von Herrn Achidi John zusammen mit drei Polizeibeamten im IfR. Um 08.50 Uhr Ankunft des diensthabenden Arztes im IfR.

In einer kurzen Eingangsansprache werden Herrn John die Möglichkeiten der Applikation des Brechmittels aufgezeigt (alternativ Trinken des Brechmittels oder zwangsweise Verabreichung über eine Magensonde). Ein Trinken des Mittels wird heftig abgelehnt („I will not drink this, you want to kill me“), deshalb Entscheidung zur zwangsweisen Verabreichung.“

Um 08.52 Uhr soll Herr John, welcher während des Gesprächs in Bauchlage am Boden liegt und sich gegen jede Bewegung wehrt, zur Einführung der Magensonde auf den Untersuchungsstuhl gesetzt werden, er wehrt sich hiergegen erheblich, sperrt sich und windet sich wieder aus dem Stuhl auf den Fussboden.

Es wird nunmehr versucht, auf dem Fussboden eine geeignete Position zur Einführung der Magensonde zu finden, dies gelingt jedoch mit (nur) drei Polizeibeamten aufgrund der sehr erheblichen Gegenwehr nicht. Herr John schreit wiederholt laut, er werde das Mittel nicht einnehmen („you want to kill me“, „you will kill me“, „I want to die here“, „I will die here“). Es werden jetzt um 08.55 Uhr weitere Einsatzkräfte zur Unterstützung angefordert. Diese treffen um 09.00 Uhr vom PR 23 ein.

Nach mühsamer Fixierung von Herrn John mittels 5 Beamten erfolgt um 09.05 Uhr nach Kontrolle der Vitalfunktionen (Atmung und Puls vorhanden, unauffällig, Herzaktion rhythmisch, regelmäßig) ein erster Versuch des Einbringen der Magensonde.“

Ob die nach eigener Erkenntnis der Prof. L. vor Durchführung eines zwangsweisen Brechmitteleinsatzes unverzichtbaren Untersuchungen tatsächlich durchgeführt worden sind, bleibt zweifelhaft. Zwar erklärt die Verdächtige im Rahmen ihrer Vernehmung am 19.12.2001, sie habe einige dieser Untersuchungen erhoben, als der John von den Beamten auf den Stuhl verbracht werden sollte. Die Art der in dieser Situation vorgenommenen Untersuchungen konkretisiert sie nicht.

Weiter gibt sie an, einige Untersuchungen wie das Wiegen und das Vermessen der Körpergröße hätten angesichts des Verhaltens des Achidi John nicht durchgeführt werden können.

Ob die im Untersuchungsbogen behaupteten Untersuchungen tatsächlich stattgefunden haben ist aufgrund des Inhalts der Akten zweifelhaft.

- Bei der Frage „Medikamenteneinnahme, Drogen-/ Alkoholkonsum“ ist handschriftlich „Ø“ vermerkt. Aus dem Akteninhalt ergibt sich nicht, dass Achidi John hierzu befragt worden ist.
- Auffällig ist die Angabe der Prof. L. im „Untersuchungsbogen Excorporationen“ mit einem geschätzten Körpergewicht von 85 kg und der Bemerkung „adipös“. Wie das Protokoll der Leichenöffnung ausweist, ist Achidi John bei 175 cm Länge 75 kg schwer. Die Lichtbilder der Leiche weisen eine kräftige, in keiner Weise „adipöse“ (verfettete) Statur aus. Bei einer Untersuchung des Körpers mit den Händen kann dies nicht unbemerkt bleiben. Für die Feststellung des Zustandes innerer Organe (Klopfschall der Lunge, Herztöne) ist die Beschaffenheit des Körpers von Bedeutung.

- Die Pupillen werden mit „gleichweit 5 mm rund“ angegeben, obwohl der Akteninhalt ergibt, dass Achidi John die Augen während des gesamten Geschehens regelrecht zusammengepresst hatte.
- Wie bei dem mit den Händen auf dem Rücken gefesselten, auf dem Bauch liegenden, sogar mit Daunenjacke bekleideten John ohne Entkleidung und ohne Hilfsmittel ein „sonorer Klopfeschall“ der Lunge und Zustand des Herzens „unauff“ und „regelmäßig“ festgestellt werden konnte, wird nicht aufgelöst.
- Auch dass bei dem Punkt „Abwehrspannung“ das Zeichen „Ø“ eingetragen ist, verwundert. Zwar betrifft dieser Teil des Untersuchungsbogens nur das Abdomen. Doch erklärt Prof. L. während ihrer Vernehmung: „Ansonsten lag er nahezu regungslos, aber innerlich doch angespannt, auf dem Boden; mir fiel sein hoher Muskeltonus auf, d.h. dass er auch in scheinbarem Ruhezustand alle Muskeln angespannt hatte. Darin unterschied er sich von früheren Fällen.“
- Bezüglich des Bestehens von Hernien (Leistenbrüche) räumt Prof. L. in ihrer Vernehmung ein, diese Befunde erst „im Nachhinein“ erhoben zu haben, ebenso wie
- die Prüfung der Schutzreflexe im Rachenring. Diese will sie während des Legens der Magensonde geprüft haben. Allerdings beschreibt sie den Verlauf des 1. Versuchs mit den Worten „Während dieser Prozedur schrie und spuckte Herr John so vor sich hin. Er wehrte sich sehr stark“, sie habe den Eindruck gehabt, dass er gegen die Sonde anwürgte. Es bleibt unklar, wie in einer solchen Situation die Reflexe des Rachenrings untersucht worden sein sollen.
- „Anhaltspunkte für Kontraindikationen“ werden verneint. Ob das von dem Beamten H. beschriebene und jedenfalls von der Medizinstudentin R. zur Kenntnis genommene Torkeln und An-der-Wand-zu-Boden-Gleiten der Prof. L. zur Kenntnis gebracht wurde, offenbart sich aus dem Akteninhalt nicht.
- Das von den Beamten D. (Band I, Bl. 34 d.A.), De. (Band I, Bl. 49 d.A.) und H. (Band I, Bl. 57 d.A.) festgestellte Krampfen und Zittern der Augenlider und der von der Prof. L. selbst festgestellten „hohen Muskeltonus“ (Band I, Bl. 168 d.A.) wird nicht berücksichtigt.
- Die angeblich in den Alternativen „I will die“ oder „I want to die“ oder „I want die“, „I will die here“ oder „I want to die here“, „You will kill me“ oder „You want to kill me“, „I only want to die“ und „Let me die“, „I will not drink this. You want to kill me“ erfolgten Rufe des Achidi John wurden nicht als kontraindikativer Erregungszustand, sondern als Vitalzeichen (Band I, Bl. 102 d.A.) gewertet.
- Der Blutdruck wird in dem „Protokoll: Durchführung der Excorporation“ der Prof. L. zwischen 09.05 und 09.20 Uhr jeweils mit „o.k.“ angegeben (Band I, Bl. 17 d.A.). Aus den Akten und den darin enthaltenen Aussagen der anwesenden Personen gibt es keinen Hinweis darauf, dass vor dem Herzstillstand des Achidi John der Blutdruck gemessen wurde. Vielmehr scheint es so, als hätten sich die hierfür notwendigen Gerätschaften zwei Zimmer weiter im „Brechraum“ befunden.
- Der Beamte D. schildert in seiner Vernehmung vom 13.12.2002, Prof. L. habe „weitere körperliche Untersuchungen“ an dem ohne Puls im „Brechraum“ liegenden John durchgeführt.

Lediglich der Sachverständige Prof. Dr. Schn./ Berlin hinterfragt in seinem Schreiben vom 09.01.2002 an die Staatsanwaltschaft Hamburg (Band I, Bl. 181 ff. d.A.) die Untersuchungen der Prof. L.. Seiner Anregung der Fertigung von Lichtbildern „über die nachgestellte Situation beim Fixieren des Herrn John bis es dann zur richtigen Platzierung der Magensonde gekommen ist, insbesondere geht es natürlich um die Fixierung des Kopfes einschließlich Hals

und Brustkorb“ ist die Staatsanwaltschaft – soweit aus den Akten ersichtlich – nicht nachgekommen.

III. Zum Zwecke der Durchführung des zwangsweisen Brechmitteleinsatzes bat Prof. L. die Polizeibeamten, Achidi John auf den Rücken zu drehen. Da dies nicht gelang, wurden zwei weitere Beamte vom PK 23 angefordert. Es kamen die Beamten Thomas L. und Thorsten Z..

1. Die Situation beim Betreten des Untersuchungsraumes erinnert der Beamte L., dass Achidi John mit dem Rücken auf dem Boden lag und von zwei Beamten festgehalten wurde. Von einem der bereits anwesenden Kollegen sei dem John auf englisch und deutsch die „freiwillige“ Einnahme des Brechmittels angeboten worden. John habe etwas gesagt wie „I will die“ oder „I want to die“.

2. Dem Beamten Z. stellte sich die Situation so dar, dass Achidi John sich auf dem Boden befand und mit dem Kopf- und Schulterbereich an einem Schrank lehnte. Zwei Beamte hielten ihn fest. Er habe in die Runde gefragt, ob dem John angeboten worden sei, das Brechmittel „freiwillig“ zu schlucken. Von dem Beamten H. sei mitgeteilt worden, es sei dem John in deutscher und in englischer Sprache erklärt worden. Ein Kollege habe John in dieser Situation in englischer Sprache erneut befragt. Achidi John habe geäußert: „I only want to die“ und „Let me die“.

Achidi John verhielt sich nach dem Eintreffen der Beamten L. und Z. ruhig. Der Beamte Z. sagt aus: „Wenn er merkte, dass es ernst wurde und wir im Begriff standen, ihn zwecks Brechmittelgabe zu fixieren, wurde er unruhig und begann sich zu bewegen.“ Dies wird von Prof. L. in ihrer Aussage vom 19.12.2001 bestätigt.

IV. In der Folge fixierten die Beamten den John auf dem Boden, um die zwangsweise Brechmittelvergabe zu ermöglichen. Dies wird von den Beteiligten wie folgt beschrieben:

1. Prof. L. erklärte am 19.12.2001, dass die Beine von zwei oder drei Polizeibeamten festgehalten worden seien. Ihre Konzentration sei jedoch auf den Kopf gerichtet gewesen. Gleichwohl erinnere sie nicht, welcher der Beamten den Kopf fixiert habe. Sie habe den Eindruck gehabt, dass John gegen die Sonde anwürgte. Nachdem ein Beamter den Kopf in Richtung Brust gedrückt habe, sei die Sonde mühelos einzuführen gewesen. Sie habe das Gemisch appliziert, das durch die Studentin R. angereicht worden sei. Nach der Brechmittelzuführung sei die Sonde entfernt worden. Der Urinabgang dürfte etwa zeitgleich mit dem Entfernen der Sonde gewesen sein.

In der überarbeiteten Fassung der Aussage fügt Prof. L. handschriftlich hinzu, John habe zu diesem Zeitpunkt noch einen gleichmäßigen Pulsschlag am Hals gehabt (die Höhe des angeblich noch vorhandenen Pulsschlages wird nicht benannt).

2. Die Studentin R. schildert in ihrer Aussage vom 19.12.2001:

„Die fünf Polizeibeamten haben dann, ohne dass dem eine Beratung vorausging, die Extremitäten des Schwarzafrikaners ergriffen, um ihn ruhig zu stellen...Während die Beamten, die sich mit der Fixierung der Beine befasst hatten, diese Aufgabe weiterhin wahrnahmen, drückte nunmehr einer der Polizeibeamten, der rechts vom Körper des John kniete, sein linkes Knie auf dessen rechte Schulter und drückte zugleich dessen Kopf mit der linken

Hand nach links, während der andere Beamte sich an der linken Körperseite hinkniete und mit den Händen den Oberkörper fixierte.“

Sie habe rechts neben Prof. L. gestanden und - es sei 09.15 Uhr gewesen - das Protokoll geführt. Sie habe freien Blick auf den Kopf des John gehabt und sehen können, wie der versuchte, den Kopf zu bewegen. Nach zwei Fehlversuchen habe beim dritten Mal die Sonde eingeführt werden können, nachdem der rechts am Kopfende kniende Beamte den Kopf nach vorne gedrückt habe. Sie sei sich sicher, dass er dabei den Hals des John nicht berührt habe. Es habe keinen Hustenreiz gegeben. Ein Schnauben des John während des Einführens konnte die Studentin auf Vorhalt bestätigen. Unter Einbeziehung der Fehlversuche habe die Applikation fünf Minuten gedauert haben. Dies habe sie im Protokoll so vermerkt. Es sei auch richtig, dass Achidi John – wohl noch während der Brechmittelvergabe - eingenässt habe. Sie habe einem Beamte aus dem Nebenraum einen grünen Kittel zum Unterlagen geholt.

3. Der Beamte D. hat in der Strafanzeige vom 09.12.2001 vermerkt:

„Wir tauschten nun die Positionen. Der Beamte H. hielt nun zusammen mit dem Beamten L. die Beine fest. Ich fixierte den Oberkörper, indem ich mich neben ihn setzte und mit meinem Oberkörper die Bauchgegend belastete.

Der Beamte De. fixierte den Kopf, indem er diesen mit seinem linken Knie im Kieferbereich und unter Zuhilfenahme seiner linken Hand im Schläfenbereich und mit seinem rechten Knie an der rechten Schulter des John durch starkes Herunterdrücken belastete...

Sie forderte uns auf, den John auf den Rücken zu legen und seinen Kopf in Richtung Brust zu drücken, um das Einführen der Nasensonde zu erleichtern...

Nachdem der John auf den Rücken gedreht wurde, spannte er bei Einführung der Nasensonde in das rechte Nasenloch noch zwei Mal seine gesamte Körpermuskulatur an und schnaufte. Ich wurde durch das Anspannen der gesamten Muskulatur angehoben. Später teilte mir der Beamte L. mit, dass er auch während der Fixierung der Beine angehoben wurde...

Im Verlaufe der Zwangsmaßnahmen riss zunächst der Jackenärmel beim John ein. Weiterhin riss der Knopf seiner Hose wegen der großen Kraftanstrengung ab.

Der Beamte De. drückte den Kopf des John, wie von Frau L. gefordert, auf die Brust. Das Einführen der Nasensonde gelang jetzt. Während der Einführung nässte er sich ein.“

In seiner Vernehmung erklärte der Beamte De., beim Vorbeugen des Kopfes habe die Kinnspitze nicht die Brust berührt. John habe während der Prozedur auch nicht gehustet. „Er würgte lediglich Schleim hoch und prustete dabei, so dass ich befürchtete, er würde mich anspucken. Ich habe ihm daraufhin mit einem Papierhandtuch den Mund abgewischt.“

Vor dem Einnässen habe er bemerkt, dass sich plötzlich ein Hosenkнопf neben dem Körper des John befunden habe und die Jeans bis auf die Oberschenkel heruntergerutscht sei. Er habe plötzlich auf der Unterhose gesessen und bemerkt, dass es an seinen beiden Oberschenkeln warm wurde. Der Widerstand des John habe langsam nachgelassen. John habe während der ganzen Zeit versucht, die Augenlider mit solcher Kraft verschlossen zu halten, dass sie zitterten.

4. Der Beamte De. erklärte in seiner Vernehmung vom 17.12.2001:

„Nachdem der Kollege D. und ich die Positionen getauscht hatten – die anderen Kollegen fixierten unverändert die Beine – wurde von Frau Prof. L. ein weiterer Versuch unternommen, die Sonde einzuführen. Ich fixierte zu diesem Zweck den Kopf des John mit meinem linken Knie und meiner linken Hand sowie mit dem rechten Knie die rechte Schulter des John. Der Kollege D. hatte...sich auf den Bauchbereich des John gesetzt.“

Als auch der zweite Versuch misslang, forderte Prof. L.

„uns dann auf, den John vollständig auf den Rücken zu legen und dessen Kopf nach vorne auf die Brust zu drücken. Ich hatte den Kopf zunächst nur etwa zur Hälfte Richtung Brust gedrückt. Da dies nicht reichte, drückte ich dann den Kopf soweit nach vorne, dass das Kinn die Brust berührte...

Ich habe den Kopf mit beiden Händen in der Weise nach vorne gedrückt, dass ich den Hinterkopf angefasst habe; dabei befanden sich die Daumen meiner beiden Hände oben und die Finger links und rechts hinter den Ohren. Den vorderen seitlichen Bereich des Halses habe ich dabei nicht berührt.“

Nach Reaktionen des John nach Verabreichen des Brechmittelsaftes gefragt erklärte der Polizeibeamte De., der John habe einmal durch den Mund vernehmbar ausgeatmet. Sowohl von Prof. L. als auch von ihm selbst sei versucht worden, ein Augenlid anzuheben. John habe die Augenlider aber zusammengepresst. Kurz oder während des erfolgreichen Abschlusses des Legens der Sonde habe Achidi John eingenässt. Der Beamte D. habe geäußert, er sei plötzlich nass geworden. Frau R. habe grüne OP-Kittel geholt.

5. Der Beamte H. berichtet in seiner Aussage am 17.12.2001:

„Am Kopfende befand sich nunmehr der Kollege De.. Der Kollege D. saß, jedenfalls zuletzt, auf dem John und zwar auf dem Bauch in Höhe der Genitalien, und das rechte Bein wurde nunmehr...von dem Kollegen L. festgehalten...Ich habe auf dem linken Bein gekniet...Ich hörte nur, dass irgendwann gesagt wurde, „die Sonde sitzt“. Des weiteren bemerkte ich, dass sich der John plötzlich aufbäumte. Im selben Augenblick erschlaffte der Körper und er nässte sich ein; dies habe ich selbst gesehen...

Ergänzen möchte ich noch, dass der Hosenknopf der Jeans in dem Augenblick abriss und im Bogen zur Seite fiel, als der John sich aufbäumte.“

Frau R. habe dem Beamten D. noch einen grünen Kittel geholt, der auf die Genitalien des John gelegt worden sei.

6. Der Beamte L. sagt in der Vernehmung vom 18.12.2001, Achidi John habe über erhebliche Kräfte verfügt. Selbst ihm, der knapp 100 kg wiege, sei es schwer gefallen, das Bein des John ruhig zu stellen.

Er habe von dem John während der Verabreichung des Brechmittels ein Schnauben vernommen. Auch habe er beobachtet, dass John eingenässt habe. Das sei zeitlich vor Verabreichung des Mittels gewesen. Er habe auch gesehen, dass die Hose des John bis zu den Oberschenkeln heruntergerutscht war, er habe seine Unterhose sehen können. Den Grund für das Verrutschen kenne er nicht.

7. Der Beamte Z. erklärt in der Vernehmung vom 18.12.2001, der Beamte H. habe das linke Bein, der Beamte L. das rechte Bein, er selbst die beiden Fussgelenke, der Beamte D. den Oberkörper und der Beamte De. den Kopf des John gesichert. D. habe auf dem Bauch des John mit dem Gesicht zu dessen Kopf gesessen. Er erinnere sich, das Prof. L. sagte „Knick im Schlauch“ und „So geht das nicht“. Ihm sei die Sicht auf den Kopf des John verdeckt gewesen. Er könne sich aber erinnern, dass der Beamte D. plötzlich sagte: „Oh, jetzt wird es aber warm hier.“ Äußerungen der Prof. L. über das ordnungsgemäße Einführen der Sonde seien zeitnah mit dem Einnässen des John erfolgt. Auch er habe die heruntergerutschte Hose bemerkt, habe dafür aber keine Erklärung. Er erinnere das Anreichen des Brechmittelsaftes und des Wassers durch die Studentin an Prof. L., was ihn zu der Frage veranlasst habe, wie viel Wasser eigentlich eingeflößt worden sei.

Ein Aufbäumen des Körpers habe er nicht bemerkt, aber

„dass ich – vermutlich im Zusammenhang mit der Verabreichung der vorbezeichneten Flüssigkeiten – merkwürdige Geräusche vernahm, die ich nur schwer beschreiben kann; ich würde am ehesten sagen, es könnte sich um ein kurzes zwei – oder dreimaliges Röcheln gehandelt haben....“

Nachdem die Brechmittelzuführung abgeschlossen war, haben die Kollegen so nach und nach die Fixierung gelöst. Ich sah dann, dass der John mit leicht zur Seite geneigtem Kopf regungslos auf dem Rücken lag.“

V. Nach erfolgter Brechmittelvergabe wurde Achidi John auf dem Boden liegen gelassen. Prof. L. begann mit dem Schreiben des Protokolls, die Studentin R. verließ möglicherweise kurz den Raum, der Beamte Z. ging in den angrenzenden „Brechraum“ und holte einen Eimer. Als er zurück kam, sah er seine vier Kollegen, Prof. L. und die Studentin um den immer noch in der beschriebenen Art und Weise regungslos auf dem Rücken liegenden John knien.

Auch zu diesem Punkt unterscheiden sich die Aussagen der Verdächtigen:

1. Prof. L. will Achidi John während der Fertigung des Protokolls „stets“ im Blickfeld gehabt haben.¹¹ Sie sei im Protokoll bis 09.20 Uhr gekommen, als ihr aufgefallen sei, dass John „doch sehr ruhig da lag“. Es sei möglich, dass Frau R. sie vorher darauf aufmerksam gemacht habe. Sie sei sofort zu John gegangen, dessen Puls nicht mehr tastbar gewesen sei. Ob Frau R. eigene Feststellungen getroffen habe, sei ihr nicht erinnerlich. Sie habe sofort das Verbringen des John in den „Brechraum“ veranlasst, in dem sich medizinische Geräte befänden. Sie sei vorgelaufen und habe den Pulsoxymeter eingeschaltet, der eine Vorlaufzeit von 10-20 Sek. habe. Sie habe mittels des Pulsoxymeters festgestellt, dass die Blutsauerstoffsättigung schnell abfiel und weder Atmung noch Puls vorhanden gewesen seien und habe John sofort in die stabile Seitenlage gebracht, um die Atemwege frei zu machen. Es hätten sich ca. 200 ml. Wasser entleert. zum Offenhalten der Atemwege sei von Frau R. ein Guedel-Tubus eingelegt worden. Es sei der Versuch unternommen worden, weitere Flüssigkeit abzusaugen. Sie habe dann mit einem Beutel über den Guedel-Tubus beatmet. Da dies keinen Erfolg hatte, habe sie aus dem Notfallschrank das Intubationsbesteck geholt. Währenddessen habe Frau R. die Reanimationsmaßnahmen fortgesetzt. Danach habe sie John neu intubiert, die korrekte Lage des Tubus durch Abhören auf dem Brustkorb unter Einblasen von Luft kontrolliert, wobei die seitengleiche Belüftung deutlich zu hören gewesen sei. Abschließend habe sie den Tubus mit Luft „geblockt“. Danach habe sie umgehend mit der Herzmassage begonnen. In der Folge habe sie die Reanimation Frau R. überlassen, um Notfallrufe selbst abzusetzen. Erst bei der dritten Nummer habe sie eine Verbindung in die Chirurgie des UKE bekommen können. Die Anästhesisten seien um 09.42 Uhr erschienen, darunter auch eine Ärztin, der sie das Geschehen geschildert habe.

Der Zeitpunkt 09.42 Uhr findet sich auch in dem von dem Beamten D. verfassten Zeitplan (Band I, Bl. 9 d.A.) als der des Eintreffens des „Rettungsteams Eppendorf“. Laut Protokoll der Notärzte Dres. W., Sch., G. und Scht. vom 09.12.2001 (Band I, Bl. 18 d.A.) erfolgte das Eintreffen an dem Patienten gegen 09.45 Uhr.

2. Die Studentin R. schildert in ihrer Aussage vom 19.12.2001, sie habe nach Ende der Fixierung das Protokoll an einen Beamten übergeben. Wenige Sekunden später sei ihr aufgefallen, dass John plötzlich zu ruhig war und im Gegensatz zu vorher nicht mehr schnaufte. Sie habe

¹¹ In der nicht überarbeiteten und unterzeichneten Aussageversion: Hat „ab und zu“ einen Blick auf John geworfen.

den Puls an der Hand und am Hals zu fühlen versucht. Die Haut sei kaltschweißig gewesen, der Puls nicht fühlbar. Sie habe sofort Prof. L. informiert.

Sie allein habe den John in Rückenlage in den „Breachraum“ verbracht. Möglicherweise sei auf dem letzten Stück ein Polizeibeamter zu Hilfe gekommen. Prof. L. habe schon den Pulsoxymeter aktiviert. Die Studentin habe aus dem „Untersuchungsraum“ den Guedel-Tubus geholt und dem John unter die Zunge gelegt (In der Aussage vom 15.01.2002 wird auf Vorhalt korrigiert, der Tubus sei in den Rachen gelegt worden). Die Maskenbeatmung sei von ihr begonnen worden. Prof. Lockeman habe zwischenzeitlich die Herzmassage gemacht. Die Fesseln seien zwischenzeitlich abgenommen worden.

Frau L. habe nach kurzer Zeit ihre Reanimationsbemühungen unterbrochen und den Raum verlassen. Die Studentin habe ihre Bemühungen fortgesetzt und versucht, Schleim durch einen kleinen Schlauch abzusaugen. Dies sei ihr jedoch nicht gelungen. Warum diese für eine Reanimation notwendige Maßnahme nicht gelang und ob das Absauggerät überhaupt funktionierte, wird nicht hinterfragt.

Nach kurzer Zeit sei Prof. L. zurückgekehrt und habe geäußert, sie habe Probleme gehabt, jemanden über die Notfallnummern zu erreichen.

Prof. L. habe den John mittels mitgebrachter Gegenstände erneut intubiert, da sich herausgestellt habe, dass er zuviel Flüssigkeit im Mundbereich gehabt habe, die eine künstliche Beatmung mit Maske erschwerte. Die Studentin habe dann den Raum verlassen, um auf die Rettungskräfte zu warten. Prof. L. habe die Reanimation fortgesetzt.

Nach Eintreffen des Rettungsteams habe sie gehört, dass die Intubation neu vorgenommen worden sei. Sie habe auch gehört, der von Prof. L. gelegte Tubus habe richtig gesessen. Es wird nicht mitgeteilt, wer dies gesagt hat.

3. In der Strafanzeige vom 09.12.2001 schreibt der Beamte D., John habe nach Ende der Applikation auf dem Rücken gelegen. Frau R. habe nach ca. 2 Minuten festgestellt, dass mit ihm etwas nicht in Ordnung sei. Sie habe keinen Puls mehr fühlen können. Der Beamte De. habe John die Handfesseln entfernt. Zwischenzeitlich habe auch Prof. L. den Raum wieder betreten, den sie einige Sekunden zuvor verlassen hatte. Frau R. habe Prof. L. den Sachstand mitgeteilt, den Achidi John mit beiden Händen an der Jacke gepackt und ihn zusammen mit einem Beamten in den Nebenraum gebracht. Dort habe Frau R. im Beisein von Prof. L. und dem Beamten D. den John mit einem Fingerclip an den Pulsoxymeter angeschlossen. Das Gerät habe nichts angezeigt. Frau R. habe die Funktionsfähigkeit daraufhin am eigenen Finger geprüft und dann wieder dem John aufgesetzt. Auf –dem Display sei die Zahl 60 und nach 20 Sekunden 45 zu sehen gewesen. Kurze Zeit später habe eine der beiden Frauen gesagt, dass kein Puls mehr da sei. Prof. L. habe nun weitere körperliche Untersuchungen durchgeführt. Der Beamte D. habe den Raum dann verlassen und habe nur noch sehen können, wie Frau R. einen Tubus gelegt und Prof. L. mit der Herzmassage begonnen habe. Der Beamte H. habe ihm gesagt, Prof. L. habe kurz zuvor über einen Pieper ein Reanimierungsteam des UKE angefordert. Der Beamte H. habe schließlich per Handy einen Notarztwagen der Feuerwehr angefordert.

4. Der Beamte De. berichtet in seiner Aussage vom 17.12.2001, man habe nach Ende der Brechmittelvergabe beratschlagt, wo und in welcher Position der John sich übergeben solle. Zum Verbringen in den „Breachraum“ sei es zunächst nicht mehr gekommen, weil Frau R. plötzlich geäußert habe, mit dem John stimme etwas nicht. Sie habe bei ihm keinen Puls mehr fühlen können. Die Studentin habe den John sofort allein in Rückenlage in den „Breachraum“ gezogen und in die stabile Seitenlage gebracht. John sei an ein Pulsmessgerät angeschlossen

worden, das keinen Wert gezeigt habe. Prof. L. habe das Zimmer verlassen, um einen Notruf abzusetzen. Kurz vor ihrem Verlassen oder während ihrer Abwesenheit habe Frau R. einen Tubus gelegt. Nach ihrer Rückkehr habe sie mit einer Herzmassage begonnen, während Frau R. ein Beatmungsgerät eingesetzt habe. Bevor dieses Gerät einsetzbar gewesen sei, habe Prof. L. das Zimmer kurz verlassen müssen. Die Reanimation sei nicht gelungen und der Beamte H. habe nach geraumer Zeit gefragt: „Wo bleiben die denn?“.

5. Der Beamte H. berichtet in seiner Aussage vom 17.12.2001, Frau R. habe ca. nach 2 Minuten gesagt: „er sieht aber nicht gut aus.“ Prof. L. habe sich zu diesem Zeitpunkt im Nebenraum befunden. Sie sei aber gleich im „Untersuchungsraum“ erschienen. Die Fixierung sei sofort aufgehoben worden, auch sei dem John die Daunenjacke ausgezogen worden. Was er darunter getragen habe, wisse er nicht mehr.

Achidi John sei von Prof. L. und Frau R. gemeinsam in den „Breachraum“ gezogen worden. Dort sei versucht worden, den Puls zu messen. Wenig später sei Prof. L. im „Untersuchungsraum“ erschienen und habe versucht, das Rettungsteam des UKE zu erreichen. Das habe erst beim vierten Mal geklappt. Angesichts der Fehlversuche habe er ihr schon vorher angeboten, einen NAW telefonisch herbeizurufen. Das habe er dann auch gemacht. Zu dem Zeitpunkt habe Prof. L. allerdings schon jemanden erreicht gehabt. Es habe 10-12 Minuten gedauert, bis das Rettungsteam eingetroffen sei.

6. Der Beamte L. erklärte in seiner Vernehmung am 18.12.2001, eine der beiden Frauen habe gesagt, dass Etwas nicht stimme. Die Studentin R. habe dann vergeblich den Puls am Hals, an den Oberschenkeln und an den Füßen zu fühlen versucht. Er habe zusammen mit der Studentin den John in den „Breachraum“ gebracht. Die Fesselung habe zu diesem Zeitpunkt noch bestanden. Die Fesseln seien erst im „Breachraum“ abgenommen worden. Er habe bemerkt, wie Prof. L. in den „Untersuchungsraum“ gegangen sei. Sie habe gesagt, sie müsse Unterstützung anfordern. Auf Bitten der Frau R. habe er vor dem Institut auf das Rettungsteam gewartet. Bis zu deren Eintreffen sei die Zeit einer Zigarettenlänge vergangen.

7. Der Beamte Z. sagte am 18.12.2001 aus, als er mit dem Eimer aus dem „Breachraum“ zurückgekommen sei, hätten Beamte und die beiden Damen um Achidi John herum gekniet. Frau R. habe den Puls an verschiedenen Körperstellen gefühlt und geäußert, dieser sei ganz schwach, es sei gleichwohl noch Atemtätigkeit zu verzeichnen. Sie habe vorher die Hand auf den Brustkorb des John gelegt. Prof. L. habe sich zu dieser Zeit in der Nähe des Tisches im „Untersuchungsraum“ befunden. Frau R. und ein Kollege hätten den John in den „Breachraum“ verbracht und ihn in die stabile Seitenlage gelegt. Er habe durch die geöffnete Tür gesehen, dass ein Fingerclip zwecks Pulsmessung angebracht worden sei. Ganz hektisch sei es geworden, als überhaupt keine Pulsfrequenz mehr festzustellen gewesen sei. Frau R. habe dem John dann etwas in den Mund getan. Wenige Augenblicke danach sei Prof. L. aus dem Raum gekommen und habe im Nachbarraum telefoniert. Nach 1-2 Minuten sei sie wieder heraus gekommen und habe informiert, das sie ein Rettungsteam unterrichtet habe. Er habe nicht selbst gesehen, dass Prof. L. eine Notfallbehandlung durchgeführt habe. Sie habe auf ihn „cool“ gewirkt, was ihn verwundert habe.

VI. Das Rettungsteam des UKE, Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie, bestand aus Dr. Sch., Dr. G., Dr. Scht., die – nach Alarmierung durch die Gerichtsmedizin um 09.35 Uhr (Band I, Bl. 18 d.A.) - gegen 09.45 Uhr eintrafen. Sie wurden von dem Krankenpfleger/ Pfl-

gekräft im Funktionsdienst J. begleitet. Später trafen noch die Dres. J., F. und Dr. W. sowie mit dem Notarzwagen (Feuerwache 13) Dr. P. ein.

Wann tatsächlich der Notruf der Prof. L. bei der Notrufnummer 2450 in der Notfallaufnahme der Chirurgischen Klinik des UKE eingegangen ist, lässt sich den Akten nicht entnehmen. Weder die Auskunft des Ärztlichen Direktors Prof. Dr. J. (Band II, Bl. 377), noch die Aussage des Zd. (Band II, Bl. 421 ff. d.A.), der den Anruf entgegen nahm, oder der beim Anruf anwesenden Bärbel B. (Bd. II, Bl. 417 ff. d.A.) enthält eine Zeitangabe. Ob eine technische Aufzeichnung der Notrufe durch die Klinik erfolgte, wurde nicht problematisiert. Eine Klärung der Anrufzeit der Prof. L. evtl. durch Aufzeichnung des Telefonproviders des UKE findet sich in den Akten ebensowenig wie die Feststellung der Anrufzeit des Beamten H., der nach seiner Aussage (Band I, Bl. 54 ff. d.A.) unmittelbar nach dem Absetzen des Notrufes der Prof. L. über die Notrufnummer der Feuerwehr „112“ einen Notarzwagen anforderte. Diese Notrufe werden regelmäßig aufgezeichnet.

Bei ihrem Eintreffen sicherte Dr. Sch. die Atemwege durch „Umintubation bei Cuff-Leckage“ (Band I, Bl. 18 d.A.; Akte Intensivmedizin, Bl. 1 d.A.), belüftet die Lungenflügel, wobei „grobblasige Atemgeräusche“ feststellbar sind. Durch Dr. G. wurden die Wiederbelebungsmaßnahmen (CPR – Cardiopulmonale Reanimation) weitergeführt, Dr. Scht. legte einen venösen Zugang (Band III, Bl. 438 d.A. – J.). Welche Aufgaben die Dres. J., F. und P. übernehmen, lässt sich den Akten nicht entnehmen. Laut des von Prof. L. unterzeichneten Protokoll vom 09.12.2001 (Band I, 12 f. d.A.) „koordinierte“ der Oberarzt der Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie, Dr. W., nach seinem Eintreffen die weiteren Maßnahmen.

Während in dem Protokoll Band I, Bl. 18 d.A. über die Situation bei Eintreffen der Notärzte zu lesen ist

„Eintreffen am Patienten gegen 09.45 Uhr. Herzdruckmassage und Intubation durch Ärztin der Gerichtsmedizin. Unmittelbar nach Eintreffen und Übernahme der Leitung der Maßnahmen durch FOA Dr. Sch. und Weiterführung der CPR“

erklärt der Sanitäter und Fahrer des Krankenwagens A. (Band II, Bl. 390 ff. d.A.) in seiner Aussage am 05.03.2002:

„Als wir dann mit der Trage in den Raum kamen, wo der Farbige reanimiert wurde, trafen gleichzeitig zwei Anästhesisten ein...Ferner konnte ich erkennen, dass ein Polizeibeamter bei dem Farbigen reanimierte. In dem Moment hat dann der Anästhesist die Reanimation übernommen. Auf Frage bin ich mir ziemlich sicher, dass im Moment, als wir dort ankamen, nur der Polizeibeamte mit den Reanimationsmaßnahmen beschäftigt war.“

Der Betriebssanitäter und Begleiter des Zeugen A., der Zeuge Michael W. (Band II, Bl. 384 ff.) erinnert in seiner Aussage vom 05.03.2002:

„dass der Kranke durch einen Polizeibeamten und eine weibliche Person reanimiert wurde...Ich erinnere auf jeden Fall, dass beide, quasi mit dem zeitgleichen Eintreffen von uns, durch die Anästhesisten abgelöst wurden. Die Anästhesisten haben dann die Reanimation fortgesetzt.“

Nach dem Zeitplan des Polizeibeamten D. (Band I, Bl. 9, 10 d.A.) war die Reanimation um 10.08 Uhr erfolgreich.

Der Transport des Achidi John nach Reanimation in die Intensivstation des UKE/ ANITO erfolgte durch den Krankenhilfepfleger G. (Band II, Bl. 428 d.A.) und den Sanitäter H. (Band II, Bl. 399 d.A.) sowie die Anästhesisten Dres. J., G. und Scht. (Band II, Bl. 275, 278, 298). Die Übergabe des John erfolgte an die Stationsärztin Dr. St. (Band I, Bl. 18; II, Bl. 299).

VII. Der Beamte D. hat in einem Vermerk vom 09.12.2001 folgenden Zeitplan erstellt:

08.20 Uhr	Antreffen des John, Achidi in der Danziger Straße
08.21 Uhr	Erkennen einer Btm Kugel im Mund des John durch PB D.
08.26 Uhr	Anruf bei LKA 63 (Herr G.)
08.30 Uhr	Abfahrt vom PK 11 Richtung Gerichtsmedizin
08.32 Uhr	Telefonischer Erhalt der Anordnung von Vomitivmitteln durch die StA
08.35 Uhr	Ankunft in der Gerichtsmedizin
08.38 Uhr	John lässt sich zu Boden fallen
08.40 Uhr	Prüfung der Vitalfunktionen durch den PB H.
08.45 Uhr	Prüfung der Vitalfunktionen durch Frau R.
08.50 Uhr	Ankunft der Professorin L.
08.52 Uhr	Entscheidung der Verabreichung des Brechmittels per Nasenonde
08.55 Uhr	Nachforderung eines FuStw
09.00 Uhr	Ankunft der FuStw – Besatzung Peter 23/1
09.05 Uhr	nach Fixierung des John durch 4 Bea. wird versucht Nasenonde zu legen
09.15 Uhr	nach 3 Versuchen gelingt es Nasenonde zu legen
09.16 Uhr	durch die Nasenonde werden 30 ml Sirup + 850 ml Wasser verabreicht
09.20 Uhr	Nasenonde wird gezogen
09.23 Uhr	<i>der John ist nicht mehr ansprechbar</i>
09.25 Uhr	Anschluss an Pulsmessgerät. Erkennbar flacher Puös
09.30 Uhr	<i>Anforderung Rettungsteam Eppendorf¹²</i>
09.32 Uhr	Nachforderung NAW
09.42 Uhr	Eintreffen Rettungsteam Eppendorf
09.47 Uhr	Eintreffen NAW
09.48 Uhr	Reanimierung
10.08 Uhr	<i>Reanimierung erfolgreich</i>

VIII. Zur Qualifikation der Prof. L. und der Medizinstudentin R. lässt sich den Akten entnehmen:

1. Aus den während seiner Zeugenaussage am 20.12.2001 (Band I, Bl. 116 ff. d.A.) übergebenen Antworten des Prof. P. auf den Fragenkatalog des Wissenschaftsausschusses (Band I, Bl. 120 ff. d.A.) ergibt sich, dass Prof. L. Fachärztin für Rechtsmedizin ist, sie bis zum 17.12.2001 elf Brechmitteleinsätze – davon vier mit dem Legen einer Magensonde – durchgeführt, „mehrfach“ an Notfallübungen teilgenommen und „vielfach Wiederbelebungen am Phantom geübt“ habe.

In den Antworten des Prof. P. wird vorgetragen, es habe eine institutsinterne Schulung für die Vomitivmitteleinsätze durchführenden Ärzte gegeben, die letzte Übung in Wiederbelebungsmaßnahmen habe im August 2001 stattgefunden; die Polizisten seien instruiert worden, wie

¹² Laut Protokoll der Notärzte (Band I, Bl. 18 d.A.) erfolgte die Alarmierung erst um 09.35 Uhr

sie den Verdächtigen möglichst ohne Schäden (Carotisdruck) fixieren könnten;¹³ es gebe einen in drei Fremdsprachen gefassten Aufklärungsbogen (Anlage 2); der Verdächtige werde vor dem Eingriff gemäß einer Standardanweisung und einer Checkliste (Anlage 4) untersucht; es sei eine bedarfsweise Pulsoxymetrie vorgesehen; die Lage der Magensonde werde durch Abhören und das Einblasen von Luft geprüft, weiterhin sei eine Plausibilitätsprüfung z.B. durch das Ansaugen von Magensaft möglich; Dolmetscher seien bisher nicht anwesend gewesen. An welchen Fortbildungsmaßnahmen Prof. L. teilgenommen hat, wird nicht konkretisiert.

Am 19.12.2001 erklärt Prof. L. in der staatsanwaltschaftlichen Vernehmung als „Zeugin“ (Band I, Bl. 165 ff.d.A.), sie habe am F. und Samstag vor dem 09.12.2001 – einem Sonntag – sechs komplikationslos verlaufene Vomitivmitteleinsätze, davon zwei mit Magensonde, durchgeführt.

2. Die Studentin R. erklärt in ihrer Vernehmung vom 19.012.2001 (Band I, Bl. 101 ff., 202 f.), sie befinde sich im 10. Medizinstudiensemester, stehe kurz vor dem 2. Staatsexamen. Sie habe in der Vergangenheit einen Monat Famulatur in der Klinik für Anästhesiologie/ UKE und eine Famulatur bei einem Kinderchirurgen im Bereich der Kinderanästhesiologie gemacht. Im Rahmen ihrer Ausbildung habe sie zwei Mal ein freiwilliges Training „Megacode“ (Reanimation an Puppe) absolviert. Sie habe Notfälle im Notarztwagen erlebt und sei bei sieben Vomitivmitteleinsätzen zugegen gewesen. Anlässlich meiner Famulaturen habe sie eine Vielzahl von Intubationen und Beatmungen und auf einem NAW einen Noteinsatz durchgeführt.

IX. Aus den Röntgenbildern und der Krankenakte Achidi John der Klinik für Anästhesiologie ergibt sich:

1. Die Röntgenbilder der Lunge weisen eine ganz massive Aspiration auf. Die Aufzeichnung in der Krankenakte (Bl. 3 eigene Paginierung) lautet für den 09.12.2001:

„Pat. wird etwa gegen 11.00 Uhr auf die Intensivstation von Dr. W., Dr. Sch., Dr. G. und Dr. Scht. gebracht...CT Thorax ergibt den Anhalt einer Aspiration mit Infiltraten in beiden Lungenflügeln.“

Die Bronchoskopie (Bl. 69 e. P.) nennen als Befund:

„Trachea: ...sehr viel schaumiges Sekret...“

Rechte Lunge: ...viel schaumiges, klares Sekret...Asservierung von Sekret aus rechtem und linkem Bronchialsystem

Linke Lunge: ...viel schaumiges klares Sekret... Asservierung von Sekret aus rechtem und linkem Bronchialsystem“.

2. Zwar wurden bei Aufnahme in die Intensivstation massive Stützungsmedikamente (Bl. 75 ff, e.P.), insbesondere Adrenalin (direkte Unterstützung für den Herzmuskel) verabreicht, diese aber innerhalb einer Stunde von 25 auf 0 heruntergefahren. Das Herz schlug in der Folge stundenlang ohne medikamentöse Unterstützung. Aus den Aufzeichnungen ergibt sich,

¹³ Eine Aussage, die sich aus dem Inhalt der Akten nicht bestätigt. In den Vernehmungen der Prof. L. und der Beamten findet sich dazu nicht. In der Vernehmung der Medizinstudentin R. ist zu lesen: „Die fünf Polizeibeamten haben dann, ohne dass dem eine Beratung vorausging, die Extremitäten des Schwarzafrikaners ergriffen, um ihn ruhig zu stellen...“ (Band I, Bl. 105 d.A.).

dass zu keinem Zeitpunkt ein Herzmuskelschaden und daraus resultierende Probleme vorgelegen haben. Mit diesem Herzen hätte Achidi John noch lange leben können.

Aus Bl. 35 (e.P.) ergibt sich am 09.12.2001 die Diagnose „deutliche Hirnschädigung am ehesten ischämisch“ und „Hirnödem“, aus Bl. 73 (e.P.) die Diagnose „Pendelfluss in MCA, Hirnstammfunktionsverlust“. Beim Zustand des Pendelfluss funktioniert die Kreislaufregulation oberhalb des Herzens nicht mehr.

3. Bereits bei der Aufnahme am 09.12.2001 wird eine Rötung und Schwellung der Skleren festgestellt (Bl. 58 e.P.)

4. Am 11.12.2001 nimmt Prof. L. Proben mit: Serum, Stuhl und Urin (Bl. 101 e.P.).

5. Am Morgen des 12.12.2001 findet eine zweimalige Hirntoddiagnostik durch Neurologie inklusive EEG statt. Die Beatmung wird nach erfolgter Hirntoddiagnostik abgestellt.

B.

Das Verfahren

Aufgrund der Mitteilung des LKA 63 vom 09.12.2001 an das Dezernat Interne Ermittlungen wird die Akte Az. 7200 AR 29/01 im Allgemeinen Register angelegt. Es folgt eine Mitteilung des Direktors des Hamburger Instituts für Rechtsmedizin, Prof. Dr. P., vom 10.12.2001 an den Ltd. OStA K..

In der Folge hat die Staatsanwaltschaft in diesem Verfahren Ermittlungen angestellt. Sie hat Verdächtige und Unverdächtige als Zeugen gehört bzw. schriftliche Stellungnahmen eingeholt. Sie hat die Obduktion des Leichnams des Achidi John angeordnet und Sachverständigengutachten eingeholt.

I. Es liegen vor:

„Zeugen“vernehmungen der an dem Brechmitteleinsatz unmittelbar Beteiligten

- Prof. Dr. L. (vom 19.12. und 20.12.2001, Band I, Bl. 114, Bl. 148 ff., 165 ff),
- R. (vom 19.12.2001 und 15.01.2002 (Band I, Bl. 101 ff, 201 f. d.A.)
- D. (vom 13.12.2001, Band I, Bl. 4 ff <Strafanzeige>, Bl. 22 d.A.)
- De. (vom 17.12.2002, Band I, Bl. 39 ff. d.A.)
- H. (vom 17.12.2001 (Band I, Bl. 54 ff. d.A.)
- L. (vom 18.12.2001, Band I, Bl. 88 ff. d.A.)
- Z. (vom 18.12.2001, Band I, Bl. 76 d.A.)

Zeugenvernehmung des Prof. Dr. P. (vom 20.12.2001, Band I, Bl. 116 ff. d.A.). Anlässlich der Zeugenvernehmung werden übergeben:

- ein auf den 17.12.2001 datierter beantworteter Fragenkatalog des Wissenschaftsausschusses (Band I, Bl. 120 ff.)

- eine Liste der Vomitivmitteleinsätze zwischen dem 12.08. und 13.12.2001 (Anlage 1, Band I, Bl. 125 d.A.)
- ein Schreiben des Zeugen vom 23.10.2001 an die damalige Senatorin Sager betr. „Bfl-Konzept zur Bekämpfung des Drogenhandels – Beteiligung des Instituts für Rechtsmedizin – Brechmitteleinsatz“ (Anlage 2, Band I, Bl. 126 f. d.A.)
- ein Informationsblatt Brechmitteleinsatz in deutscher, spanischer, französischer und englischer Sprache (Anlage 3, Band I, Bl. 128 ff. d.A.)
- ein Untersuchungsbogen Excorporation (Anlage 4, Band I, Bl. 132 ff. d.A.)
- eine Standardarbeitsanweisung für die Durchführung des Vomitivmitteleinsatzes mit dem Datum 26.11.2001 und dem Vermerk „Vertraulich“

Zeugenvernehmung des geschäftsführenden Direktors der Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie Prof. Dr. Sch.a.E. vom 05.02.2002 (Band II, Bl. 258 ff. d.A.)

Schriftliche Stellungnahmen auf einen Fragekatalog der Staatsanwaltschaft (Band I, Bl. 209 – 212 d.A.) der an den Rettungsmaßnahmen beteiligten Ärzte Dr. F. (Band II, Bl. 274 f. d.A.), Dr. G. (Band II, Bl. 276 ff. d.A.), Dr. J. (Band II, Bl. 279 ff. d.A.), Dr. P. (Band II, Bl. 286 f. d.A.), Dr. Sch. (Band II, Bl. 292 ff. d.A.), Dr. St. (Band II, Bl. 299 f. d.A.), Dr. W. (Band II, Bl. 301 ff. d.A.) und des an den Rettungsmaßnahmen beteiligte Krankenpflegers J. (Band II, Bl. 436 f. d.A.).

Als weitere Zeugen wurden vernommen:

- der „Vomitiventscheider“ G. vom LKA 63 (am 18.02.2002, Band II, Bl. 369 ff d.A.)
- der Polizeibeamte P. vom LKA 63 (am 18.02.2002, Band II, Bl. 370 ff. d.A.)
- der Sanitäter W. (am 05.03.2002, Band II, Bl. 384 ff. d.A.),
- der Sanitäter A. (am 05.03.2002, Band II, Bl. 392 ff. d.A.)
- der Sanitäter H. (am 06.03.2002, Band II, Bl. 399 ff. d.A.)
- der Polizeibeamte W., am 09.12.2001 PFvD, (am 27.02.2002, Band II, Bl. 403 f. mit Vermerk zum Vomitivmitteleinsatz vom 09.12.2001, Bl. 405 d.A.)
- der Polizeibeamte L. vom PK 11 (am 01.03.2002; Band II, Bl. 407 ff. d.A.)
- die VA B. von der Notfallaufnahme der Chirurgischen Klinik des UKE (am 11.03.2002, Band II, Bl. 417 ff. d.A.)
- der VA Zd. von der Notfallaufnahme der Chirurgischen Klinik des UKE (am 11.03.2002, Band II, Bl. 421 ff. d.A.) und
- der Sanitäter/ Krankentransportfahrer G. (am 12.03.2002, Band II, Bl. 426 ff. d.A.)

II. In den Akten befinden sich folgende Gutachten

Band I, Bl. 19 d.A.	UKE, IfR, Prof. Dr. Schm.: chemisch toxikologische Untersuchung von Urin, Mageninhalt und Blut – 10.12.2001
SB II, Bl. 35 d.A.	FU Berlin, IfR, Prof. Dr. Schn.: chemisch-toxikologisches Gutachten der Leichenasservate – 17.12.2001
Band I, Bl. 66 – 73 d.A.	Obduktion der Leiche Achidi John durch Prof. Dr. Schn./ Dr. B. mit vorläufigem Gutachten – 18.12.2001
SB II, Bl. 44 d.A.	Landesinstitut für gerichtliche und soziale Medizin Berlin, Dr. R.: Forensisch-toxikologisches Gutachten betr. Kopf- und Schamhaare – 28.12.2001

- Band I, Bl. 181-184 d.A. Prof. Dr. Schn. vom 09.01.2002 an Staatsanwaltschaft Hamburg betr. abschließendes rechtsmed. Gutachten
- Band I, Bl. 187, 188 d.A. Prof. Schn. vom 11.01.2002 an Prof. Dr. M. – Deutsches Herzzentrum Berlin
- Band II, Bl. 219 – 224 Prof. Dr. Schn./ Dr. B. v. 19.01.2002 an Staatsanwaltschaft Hamburg: Bericht über die feingewebliche Untersuchung
- Band II, Bl. 225 d.A. = Deutsches Herzzentrum Berlin, Prof. Dr. M., vom 21.01.2002: SB II, Bl. 50 ff. d.A. Herzpathologisches Zusatzgutachten mit Lichtbildern Abb. 1-4 über angebl. „tox. Herzmuskelschaden“
- Band II, Bl. 238 – 246 FU Berlin, IfR, Prof. Dr. Schn./ Dr. B. vom 23.01.2002: Rechtsmedizinisches Gutachten
- Band III, Bl. 448a – 479 Prof. (em.) Dr. E. v. 28.05.2002: „anästhesiologisches Fachgutachten“
- Band III, Bl. 483 – 486 Prof. (em.) Dr. E. v. 09.06.2002: Beantwortung einer Ergänzungsfrage

III. Mit Schreiben vom 11.03.2002 (Band II, Bl. 414 d.A.) legitimierten sich die RAe Heinicke & Koll., Rechtsanwalt Klingner, unter Vorlage einer notariell beglaubigten Vollmacht des in Nigeria lebenden Vaters Paul Nwabuisi, der behördlich ausgestellten Geburtsurkunde des Paul Michael Nwabuisi (*alias Achidi John*) sowie einer vor der Botschaft unter Vorlage dieses Dokuments und seines nigerianischen Führerscheins aufgenommenen Erklärung, dass er der Vater des Michael Paul Nwabuisi sei, der unter dem Namen Achidi John als Asylbewerber in der Bundesrepublik Deutschland gelebt habe und beantragten Akteneinsicht. Weder die überreichte Vollmacht, die Geburtsurkunde oder die Erklärung vor der deutschen Botschaft befinden sich in den Akten.

Mit Schreiben der Staatsanwaltschaft vom 13.03.2002 (Verfügung Band II, Bl. 430 d.A. datiert auf den 12.02.2002) an RA Klingner wurde der Antrag auf Akteneinsicht „mangels Rechtsgrundlage“ zurückgewiesen und ausgeführt:

„Da es sich bei dem in Rede stehenden Verfahren ausweislich des Ihnen bekannten Aktenzeichens um ein sogenanntes Vorermittlungsverfahren zur Klärung der Frage handelt, ob zureichende tatsächliche Anhaltspunkte (§ 152 II StPO), also ein Anfangsverdacht, im Hinblick auf eine fahrlässige Tötung (§ 222 StGB) bestehen, kommt § 406 e StPO nicht zur Anwendung, da der Verstorbene nach dem derzeitigen Verfahrensstand mangels Verdacht einer Straftat rechtlich nicht den Status eines Verletzten im Sinne dieser Vorschrift aufweist.“

Im Übrigen sei der Verwandtschaftsnachweis nicht geführt.

In der Folge führten die Bevollmächtigten den Verwandtschaftsnachweis mit dem Vater Paul Nwabuisi und der Mutter Hanna Nwabuisi per DNA-Analyse und stellten mit Schreiben vom 21.05.2002 Strafanzeige gegen Prof. Dr. L. u.a. (SB I, Bl. 135 ff. d.A.), erklärten für den Fall der Erhebung der Anklage den Anschluss als Nebenkläger und beantragten erneut Akteneinsicht.

Mit Schreiben der Staatsanwaltschaft vom 24.05.2002 (Band III, Bl. 443 f. d.A.) wurden die Bevollmächtigten aufgefordert, den Vertrauensarzt der deutschen Botschaft in Lagos/ Nigeria zu benennen, der den Eltern des Getöteten Speichelproben entnommen hat; den Arzt zu be-

nennen, der der Leiche des Michael Paul Nwabuisi (alias Achidi John) in Hamburg die Gewebeprobe entnommen hat; die schriftliche Genanalyse des Laborinstituts zu den Akten zu reichen. Weiter wurde RAin Heinecke aufgefordert, „bisher unbescholtene Personen nicht leichtfertig zu Beschuldigten zu machen“.

Mit Schreiben vom 16.06.2002 (Band II, Bl. 491 f. d.A.) legten die Bevollmächtigten des Eltern des Getöteten gegen die Verweigerung der Akteneinsicht Beschwerde ein, überreichten die Dokumente des DNA-Analyse-Nachweises und wiesen darauf hin, dass das Akteneinsichtsrecht der Eltern unabhängig von der Einleitung eines Ermittlungsverfahrens bestehe.

Mit Verfügung der Staatsanwaltschaft vom 27.06.2002 (Band III, Bl. 499-563 d.A.) wurde „von der Einleitung eines förmlichen Ermittlungsverfahrens...mangels zureichende tatsächlicher Anhaltspunkte (§ 152 II StPO) abgesehen“.

Mit Schreiben der Staatsanwaltschaft vom 13.09.2002 wurde den Bevollmächtigten die „Einstellungsverfügung vom 27.06.2002“, zugestellt am 25.09.2002, übersandt.

Mit Schriftsatz vom 02.10.2002 an die Staatsanwaltschaft wurde von den Bevollmächtigten der Familie Nwabuisi gegen den Bescheid vom 13.09.2002 Beschwerde eingelegt.

Die Bevollmächtigten des Antragstellers haben mit Schreiben vom 16.12.2002 gegenüber der Staatsanwaltschaft bei dem LG Hamburg beantragt, die (schriftliche) Anordnung des StA B. vom 09.12.2001 betreffend die Durchführung des Vornachmittelsatzes gegen Achidi John im Wortlaut vorzulegen, da sich die Anordnung nicht in den überlassenen Aktenteilen befindet. Mit Schreiben vom 19.12.2002 teilte die Staatsanwaltschaft mit, „dass die Anordnung des Staatsanwalts B. den Vornachmittelsatz vom 09.12.2001 betreffend nicht schriftlich erfolgte.“

Mit Bescheid der Generalstaatsanwaltschaft Hamburg vom 16.12.2002, Az. 2 Zs 663/02, zugestellt am 27.12.2002, wurde die Beschwerde des Antragstellers zurückgewiesen. Die Verfahrenseinstellung sei zu Recht erfolgt, denn die „durchgeführten umfangreichen Ermittlungen“ hätten keine Anhaltspunkte für das Vorliegen strafbarer Handlungen im Zusammenhang mit dem Vornachmittelsatz am 09.12.2001 und mit den sich daran anschließenden Notfallmaßnahmen ergeben.

C.

Rechtliche Notwendigkeit der Einleitung eines Ermittlungsverfahrens

I. Die Staatsanwaltschaft hat nach eigenem Bekunden und Registereintrag lediglich ein sog. Vorermittlungsverfahren durchgeführt. Diese Vorgehensweise entspricht einer in jüngerer Zeit zu beobachtende Tendenz der Staatsanwaltschaften einiger Bundesländer, die Einleitung eines förmlichen Ermittlungsverfahrens zu vermeiden, um damit den Schutz von Abgeordnete-

ten, Politikern, Polizeibeamten und prominenten Personen vor Rufschädigungen zu gewährleisten¹⁴.

1. Vorliegend scheint die Hamburgische Staatsanwaltschaft, mittels Umgehung des Legalitätsprinzips, die vertrauensvolle Kooperation mit dem Institut für Rechtsmedizin nicht gefährden und ihre Hilfsbeamten sowie ihre eigene Institution vor einer kritischen Öffentlichkeit schützen zu wollen.

Mit dem Argument, die Ermittlungshandlungen der StA seien lediglich als "Vorermittlungen" zu qualifizieren, wurde den Bevollmächtigten des Antragstellers folgerichtig zunächst die Akteneinsicht verweigert. Das Verfahren sollte ohne Kontrolle seitens der Antragsteller geführt werden.

Die Staatsanwaltschaft verweist zur rechtlichen Grundlage ihrer Tätigkeit im „Vorermittlungsverfahren“ pauschal auf § 152 II StPO. Der Verweis ist rechtsfehlerhaft. Das Institut der "Vorermittlungen" ist der StPO unbekannt, es gibt sie strafprozessual nicht.

Die Zulässigkeit von Vorermittlungen lässt sich auch nicht aus § 159 StPO, der sog. Leichensache, herleiten. Im Gegenteil manifestiert diese Vorschrift die grundsätzlich bestehende Schranke des Anfangsverdachts, so dass (im Umkehrschluss) Vorermittlungen, die nicht auf die Aufklärung einer Leichensache gerichtet sind, als unzulässig angesehen werden müssen.¹⁵

Direkt auf § 159 StPO konnte die Staatsanwaltschaft ihr Vorgehen nicht stützen, da von Beginn an auszuschließen war, dass Achidi John eines natürlichen Todes gestorben war.

Als „Vorermittlung“ (zulässig im Disziplinarrecht) wird von der Staatsanwaltschaft ein dem Ermittlungsverfahren vorgelagertes Stadium bezeichnet, in dem geprüft wird, ob ein Anfangsverdacht i.S.d. § 152 StPO überhaupt vorliegt.

Bei der Prüfung des Anfangsverdachts handelt es sich nicht um eine Ermessensentscheidung, sondern um Rechtsanwendung (KMR-Plöd § 152 Rn. 21, Löwe/Rosenberg-Rieß § 152 Rn. 33 und BGHSt 15, 155, 158). Der Staatsanwaltschaft steht bei der Frage, ob zureichende tatsächliche Anhaltspunkte vorliegen bestenfalls ein gewisser Beurteilungsspielraum zu (BGH NJW 1984, S. 1451; Kleinknecht/M.-Goßner § 152 Rn. 4), dessen Ausschöpfung dann als "Vorermittlung" bezeichnet werden mag. Dieser beschränkt sich allerdings auf die Vorprüfung von Sachverhalten, die der einschlägigen Literatur mit Vermisstenanzeigen, Brandmeldungen, Berichterstattung in den Medien über Fälle der Misswirtschaft, schädigende Ereignisse im Umweltbereich etc. benannt werden, vage Anlässe also, die regelmäßig noch keinen Anfangsverdacht strafbaren Verhaltens gegen eine bestimmte Person begründen können (vgl. Keller/Griesbaum NStZ 1990, 417 m.w.N.).

In M.-Goßner, Kommentar zur StPO, 46. Aufl. 2003, Rn. 4a zu § 152 wird allerdings apodiktisch die Zulässigkeit von staatsanwaltschaftlichen „Vorermittlungen“ behauptet und als „Nachweis“ auf den jüngst erschienenen Aufsatz von Lange (DRiZ 2002, 264 ff.) sowie die Monographie von Weßlau (Vorfeldermittlungen 1989) Bezug genommen. Bereits diese Bezugnahmen lassen erkennen, dass die Kommentatoren nicht zwischen staatsanwaltschaftli-

¹⁴ Lange, Nicole: Staatsanwaltschaftliche Vorermittlungen – ohne rechtliche Grundlage? DRiZ 2002, S. 264 ff. sowie Lange, Nicole: Vorermittlungen. Die Behandlung des staatsanwaltschaftlichen Vorermittlungsverfahrens unter besonderer Berücksichtigung von Abgeordneten, Politikern und Prominenten. Frankfurt a.M., Berlin u.a. 1999.

¹⁵ vgl. Wölfl, Bernd: Vorermittlungen der Staatsanwaltschaft, in JuS 2001, 478 ff. (480)

chen „Vorermittlungen“ und „Vorfeldermittlungen“, d.h. operativen polizeilichen Maßnahmen, unterscheiden (wollen oder können). Der Kommentar unterschlägt, dass sich die Autorin in ihrem Aufsatz lediglich wünscht, die in der Praxis vorgenommenen Vorermittlungen mögen als notwendig und zulässig anerkannt werden, denn auch sie muss einräumen, dass eine gesetzliche Grundlage für staatsanwaltschaftliche Vorermittlungen nicht existiert. Sie fordert daher de lege ferenda eine Normierung, die ähnlich dem Anzeigenprüfungsverfahren der DDR (§ 95 DDR-StPO) ausgestattet sein soll.

Dabei geht es auch Lange ganz überwiegend darum, Prominente, Politiker und die Hilfsbeamten der Staatsanwaltschaft vor Rufschädigungen zu schützen. Zu Recht berichtet und kritisiert sie z.B. zunächst, dass eine Prüfung und Einordnung der Fälle polizeilicher Todesschützen häufig unter Berufung auf § 159 StPO erfolge. Dieses Vorgehen sei aber "im Hinblick darauf verständlich, dass die sofortige Einleitung eines Ermittlungsverfahrens deshalb vermieden werden soll, weil regelmäßig ein korrektes Handeln des Polizeischützen in Ausübung seines Dienstes und unter Berufung auf die landesrechtlichen Bestimmungen über den Schusswaffengebrauch gegen Personen oder ein Rechtfertigungsgrund vorgelegen haben dürfte. Die Durchführung eines Vorermittlungsverfahrens wäre hier die angezeigte Verfahrensweise" (DRiZ 2002 bei mir S. 11). Diese Ausführungen sprechen für sich und dokumentieren, dass sich die Autorin allein kriminalpolitisch leiten lässt.

Das Legalitätsprinzip ist eines der wichtigsten Prinzipien des Strafverfahrensrechts. Es verpflichtet zur Einleitung eines Ermittlungsverfahrens, wenn zureichende tatsächliche Anhaltspunkte für einen Strafrechtsverstoß vorliegen (§ 152 StPO). Es weist der Staatsanwaltschaft das Anklagemonopol zu und will sicherstellen, dass dieses Monopol auch genutzt wird. Das Legalitätsprinzip gebietet es, alle Personen, bei denen ein Anfangsverdacht vorliegt, auch prozessual gleich zu behandeln. Eine Umgehung des Legalitätsprinzips zum Schutz einzelner, auserwählter Personen ist verfassungswidrig.

Ohne Ansehen der Person kann allein die Unschuldsvermutung (Art. 6 Abs. 2 EMRK) den Beschuldigten vor Nachteilen, die einem Schuldspruch oder der Verhängung einer Strafe gleichkommen, schützen. Trotz der Unschuldsvermutung darf ein Ermittlungsverfahren zur Klärung des Tatverdachts aufgenommen, darf ein Urteil gefällt, öffentlich verkündet und vor Rechtskraft darüber in den Medien berichtet werden. Auch dieses Verfahren wurde von Presse – der Vorermittlungen im Strafprozess zu Recht fremd sind - unter dem Titel „Ermittlungsverfahren“ begleitet.

Die Staatsanwaltschaft Hamburg hat in diesem Verfahren umfangreich Beweise erhoben. Nach der Strafprozessordnung setzt dies einen Anfangsverdacht voraus. Das angebliche Führen eines „Vorermittlungsverfahrens“ ist schlichter Etikettenschwindel, das strafprozessuale Ermittlungsverfahren tritt lediglich in "anderem Gewande" auf.¹⁶ Den Zweck der Umbenennung des Verfahrens im vorliegenden Fall hat StA W. in seinem Schreiben vom 12.03.2002 an die Bevollmächtigten des Antragstellers deutlich gemacht: den Getöteten nicht als Opfer, sondern als Täter (vgl. Band III, Bl. 543 d.A.) darstellen zu können.

2. Selbst wenn man ein strafprozessuales „Vorermittlungsverfahren“ für zulässig hielte, wären Ermittlungsmaßnahmen mit Eingriffscharakter mangels Rechtsgrundlage in diesem Ver-

¹⁶ (vgl. Wölfl, JuS 2001, 478, 479)

¹⁷ (vgl. Lange, Vorermittlungen, S. 171).

¹⁸ (vgl. Lange, Vorermittlungen S. 150)

fahrensstadium unzulässig,¹⁷ so auch der Zeugen- und Sachverständigenbeweis. Dies ergibt sich bereits aus den mit Zwangsbefugnissen versehenen § 161a StPO. Mangels gesetzlicher Regelung darf es Zwangsmaßnahmen in einem "Vorermittlungsverfahren" nicht¹⁸ geben (was der ermittelnde Staatsanwalt der Kriminalpolizei offenbar nicht mitgeteilt hat, vgl. Belehrung des Zeugen J. durch LKA 41, B. <Band II, Bl. 380 d.A.>).

Im strafprozessual nicht normierten „Vorermittlungsverfahren“ wäre auch die Akteneinsicht durch Sachverständige zwecks Gutachtenerstattung unzulässig, denn sie tangiert die Rechte des Betroffenen auf informationelle Selbstbestimmung (Art. 2 Abs. 1 GG i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG).

Schon informatorische Befragungen mit dem Ziel der Abklärung, welche Personen als Beschuldigte und welche als Zeugen in Betracht kommen, sind keine "Vorermittlungen", da in dieser Konstellation ein Anfangsverdacht bereits feststeht.¹⁹

II. Der für die Einleitung eines Ermittlungsverfahrens bestehende Anfangsverdacht einer Straftat, möglicherweise auch der hinreichende Tatverdacht für die Erhebung der Anklage, besteht bereits bei bloßer Draufsicht auf das Geschehen in der Rechtsmedizin am 09.12.2001:

Achidi John wird ohne jede körperliche Beeinträchtigung um 08.35 Uhr in das Institut für Rechtsmedizin im Butenfeld gebracht. Dort wird ihm von Prof. L., der Medizinstudentin R., den Polizeibeamten D., De., H., L. und Z. mit vereinten Kräften massiv Gewalt angetan. Unter der Gewaltmaßnahme erleidet er einen Herzstillstand. Nach der – mindestens 45 Minuten nach dem Herzstillstand erfolgten – „erfolgreichen“ Reanimation durch Rettungsmediziner des UKE wird er um 11.00 Uhr im UKE/ Intensivstation tief komatös und mit irreparabler hypoxischer Hirnschädigung aufgenommen (Krankenakte, Bl. 3). Der von Prof. L. und den weiteren an dem Einsatz beteiligten Personen durchgeführte Brechmitteleinsatz war die *conditio sine qua non*, die nicht wegzudenkende Ursache für Herzstillstand und den am 12.12.2001 festgestellten hypoxischen Hirntod des Achidi John.

Der objektive Tatbestand einer Tötungshandlung (Körperverletzung mit Todesfolge im Amt, fahrlässige Tötung, ggfs. Totschlag in der Variante des billigenden Inkaufnehmens des Todes) ist erfüllt.

Jeder Eingriff eines Arztes - wie jeder anderen Person - in die körperliche Unversehrtheit eines anderen ist rechtswidrig, wenn nicht entweder eine Einwilligung des Verletzten oder eine gesetzliche Eingriffsgrundlage vorliegt.

1. In den Eingriff eingewilligt hat Achidi John offensichtlich nicht. Eine Einwilligung etwa aus den geschilderten angeblichen Rufen „I will die“ oder „I want to die“ etc. zu schlussfolgern, wäre Zynismus.

2. Eine Rechtsgrundlage sieht die Staatsanwaltschaft für die zwangsweise Verabreichung des Brechmittels Ipecacuanha in § 81 a StPO in Verbindung mit der „Gemeinsame Verfügung der Staatsanwaltschaft und Polizei Hamburg zum Einsatz von Vomitivmitteln“ (Bekanntmachung vom 20.07.2001, JVB1. 7/8, 83). Die Rechtsmeinung der Staatsanwaltschaft ist umstritten.

¹⁹ (vgl. Lange, Vorermittlungen, S. 146).

Der juristische Meinungsstand ist von Rixen (NStZ 2000, 381) in der Anmerkung zu dem Nichtannahmebeschluss der 2. Kammer des 2. Senats v. 15.09.1999 (NStZ 2000, 96 ff.) zutreffend wiedergegeben und gewürdigt sowie von Binder und Seemann (NStZ 2002, 234 ff.) umfangreich problematisiert worden.

Das Bundesverfassungsgericht hat in einer Pressemitteilung 116/2001 vom 13.12.2001 betont, dass die Entscheidung vom 15.09.1999 nichts darüber aussage, „inwieweit eine zwangsweise Verabreichung mit Blick auf den Schutz der körperlichen Unversehrtheit (Art. 2 Abs.2 GG) und auf die Verhältnismäßigkeit des Eingriffs zulässig ist.“ Das Bundesverfassungsgericht dürfte die nächste Gelegenheit nutzen, um diese offene Frage zu klären.

3. Wie man auch immer zu der Frage der Anwendbarkeit des § 81 a StPO stehen mag: selbst die Voraussetzungen dieser Vorschrift waren im Fall Achidi John nicht erfüllt. Ein Eingriff nach § 81 a StPO steht grundsätzlich unter dem Richtervorbehalt. Bei Gefährdung des Untersuchungserfolges durch Verzögerung sind auch die Staatsanwaltschaft und ihre Hilfsbeamten zur Anordnung befugt.

a. In den Akten finden sich die oben (Seite 4) zitierten Hinweise auf das Vorhandensein einer Anordnung eines Staatsanwaltes B.. Auf den Antrag des Antragstellers, die (schriftliche) Anordnung im Wortlaut vorzulegen, wick die Staatsanwaltschaft mit der Erklärung aus, die Anordnung liege nicht schriftlich vor.

Um prüfen zu können, ob der zwangsweise Brechmitteleinsatz von dem Inhalt der Anordnung gedeckt war, ist die Kenntnis des Wortlauts der Anordnung notwendig. Es ist völlig unverständlich, dass der anordnende Staatsanwaltschaft nicht zumindest zu dem Inhalt der angeblichen Anordnung gehört worden ist. Es kann rechtlich nicht sein, dass ein so schwerwiegender Eingriff in die körperliche Unversehrtheit wie der zwangsweise Brechmitteleinsatz auf Grundlage eines „Zurufs“ erfolgt.

In Verletzung des Art. 6 Abs. 3 MRK, in Verletzung seiner Grundrechte aus Art. 1 Abs.1, Art. 2 Abs.2, Art. 103 Abs.1 und 104 Abs.2 GG wurde Achidi John der „Zuruf“ nicht einmal mitgeteilt. Bereits vor der angeblichen Anordnung wurde ihm auf dem PK 11 eröffnet, es werde eine Freiheitsentziehung mit Brechmitteleinsatz folgen. Ob er diese Eröffnung verstanden hat, bleibt fraglich. Einen Dolmetscher gab es nicht. Eine rechtliche Belehrung erfolgte weder in einer ihm verständlichen Sprache noch überhaupt. Der Zeuge H. erklärt in seiner Aussage, Achidi John habe ihm noch auf dem PK 11 die Frage gestellt „You want to kill me?“ Von verschiedenen Beteiligten wird berichtet, er habe später diese Befürchtung wiederholt laut gerufen. Achidi John wurde als Objekt der Beweismittelsicherung, ohne jede Rücksicht auf die ihm zustehenden Verfahrensrechte, ohne irgendeine Möglichkeit der Verteidigung, ohne Einschaltung eines Gerichts zum Institut für Rechtsmedizin verbracht und dort der Gewaltanwendung unterworfen, die ursächlich für seinen Tod war.

In einem ordentlichen Ermittlungsverfahren ist zu klären, ob es die behauptete Anordnung der Staatsanwaltschaft überhaupt gibt, welchen Inhalt sie hatte und ob die Anwendung von Gewalt davon umfasst war. Die Polizei als Hilfsbeamte der Staatsanwaltschaft hat ausweislich der Akten keine eigene Entscheidung getroffen. Eine „vorläufige Entscheidung“ (Zeuge G., Band II, Bl. 365), „dass der Vomitivmitteleinsatz vermutlich stattfinden könne“ kennt die StPO nicht.

Soweit in der „Standardarbeitsanweisung“ unter 3.1. zu lesen ist, der Arzt könne davon ausgehen, dass bei Eintreffen eines Beschuldigten im Institut in Polizeibegleitung die rechtlichen Voraussetzungen zur Durchführung des Brechmitteleinsatzes vorliegen ist festzustellen, dass diese Information rechtsfehlerhaft ist. Genauso gut könnte ansonsten davon ausgegangen werden, dass der Patient, der gerade in den OP gerollt wird, sein Einverständnis zu der lebensgefährlichen Herzoperation schon gegeben haben werde. Ein Arzt, der sich nicht selbst von der Befugnis zum Eingriff überzeugt, kann sich nicht auf Irrtum berufen.

Ohne das Vorliegen einer Anordnung war die gewaltsam vorgenommene Brechmittelvergabe ohne weiteres rechtswidrig. Da Entschuldigungsgründe nicht ersichtlich sind, ist der hinreichende Tatverdacht für die Erhebung einer Anklage wegen des Verdachts eines Körperverletzungs- bzw. Tötungsdelikts schon an dieser Stelle gegeben.

b. Will man davon ausgehen, dass eine Anordnung für den gewaltsamen Brechmitteleinsatz durch die Staatsanwaltschaft oder ihre Hilfsbeamten vorliegt, fehlte es dennoch an einer wirksamen Rechtsgrundlage. Eine polizeiliche oder staatsanwaltliche Anordnung, die den Richtervorbehalt des § 81 a StPO umgeht, ist rechtsunwirksam.

Die Staatsanwaltschaft vertritt in der Abschlussverfügung vom 27.06.2002 die Auffassung, es habe einer richterlichen Entscheidung wegen der Gefährdung des Untersuchungserfolges nicht bedurft, „da für eine gelungene Exkorporation zur Beweissicherung vom Zeitpunkt des Schluckvorgangs an gerechnet maximal zwei Stunden zur Beweismittelsicherung zur Verfügung stehen, die nicht ausgereicht hätten, um nachvollziehbare polizeiliche Ermittlungsvermerke zu fertigen, eine Akte anzulegen und diese dem Ermittlungsrichter zwecks anschließender Bearbeitung und schriftlicher Entscheidung vorzulegen.“ (Band III, Bl. 540 d.A.).

Ob diese der „gemeinsamen Verfügung der Staatsanwaltschaft und der Polizei Hamburg zum Einsatz von Vomitivmitteln“ entnommene Zeitvorgabe medizinisch zutrifft oder nicht, mag hier offen bleiben. Tatsache ist, dass nach dem in der Akte befindlichen Zeitplan (Band I, Bl. 9 d.A.) zwischen dem Erkennen einer Btm-Kugel im Mund des Achidi John und der angeblichen Anordnung des Vomitivmitteleinsatzes durch StA B. lediglich 11 Minuten lagen. Es verblieben damit noch 119 Minuten für den Staatsanwalt, in Respektierung der strafprozessualen –und Verfassungsrechte des Achidi John einen Eilrichter zu erreichen. Dies hat das Bundesverfassungsgericht jüngst in dem Beschluss BVerfG, 2 BvR 2292/00 vom 15.05.2002 entschieden. Die Leitsätze lauten:

„Aus Art. 104 Abs.2 GG folgt für den Staat die Verpflichtung, die Erreichbarkeit eines zuständigen Richters – jedenfalls zur Tageszeit – zu gewährleisten und ihm auch insoweit eine sachangemessene Wahrnehmung seiner richterlichen Aufgaben zu ermöglichen.

Art. 104 Abs. 2 S.3 GG setzt dem Festhalten einer Person ohne richterliche Entscheidung mit dem Ende des auf das Ergreifen folgenden Tages eine äußerste Grenze, befreit aber nicht von der Verpflichtung, eine solche Entscheidung unverzüglich herbeizuführen.“

In den Entscheidungsgründen ist nachzulesen:

„Alle staatlichen Organe sind verpflichtet, dafür Sorge zu tragen, dass der Richtervorbehalt als Grundrechtssicherung praktisch wirksam wird.“

In diesem Verfahren sind bewusst keinerlei Anstrengungen unternommen worden, eine/n Richter/in zu erreichen. Es wurden und werden – verfassungswidrig – von Seiten der Polizei und der Staatsanwaltschaft – bewusst - keinerlei Vorkehrungen für die Erreichbarkeit eines Richters getroffen.

Mit den Argumenten der Staatsanwaltschaft durfte der Richtervorbehalt im vorliegenden Fall nicht umgangen werden.

4. Die zwangsweise Brechmittelvergabe wäre bei Vorliegen der rechtlichen Voraussetzungen nur zulässig, wenn die weiteren in § 81 a StPO enthaltene Schranken nicht überschritten wären: Die Vergabe müsste von einem Arzt nach den Regeln der Kunst („lege artis“) erfolgen und es dürften keine Nachteile für die Gesundheit zu befürchten sein.

a. Die Hamburger Ärztekammer und die Bundesärztekammer haben sich vehement gegen Gewaltanwendung bei ärztlichen Eingriffen und gegen die Beteiligung von Ärztinnen und Ärzten an der zwangsweise Brechmittelvergabe ausgesprochen. Unter ärztlichen Gesichtspunkten sei die gewaltsame Verabreichung von Brechmitteln über eine Nasensonde wegen der damit verbundenen gesundheitlichen Gefahren nicht zu vertreten.

Die zutreffend vorgetragene Argumente sind: der risikobehaftete Eingriff werde gegen den Willen des Betroffenen von in der Behandlung von Notfallsituationen völlig unerfahrenen (Gerichts-) Medizinem vorgenommen. Eine Risikoabklärung durch einen erfahrenen Kliniker finde nicht statt. Es werde in Kauf genommen, dass eine evtl. notwendige Rettungsmaßnahme mit zeitlicher Verzögerung stattfinde. Überwachungsinstrumente wie EKG, Blutdruckmessung und pulsoxymetrische Sauerstoffsättigung sowie ein gut gesicherter peripherer Venenzugang sei bei den durch die zwangsweise Applikation eines Brechmittels zu befürchtenden Zwischenfälle (u.a. Aspiration, reflexbedingte Asystolie, Laryngospasmus, Bronchospasmus) zwingender Standard der anästhesiologischen Fachgesellschaften, weil nur so ein kunstgerechtes Vorgehen im Fall einer notwendigen Intervention möglich ist.

Der Fall Achidi John gibt alle Veranlassung, die Gefährlichkeit des gewaltsam durchgeführten Brechmitteleinsatzes durch objektive Gutachter und nicht durch den hamburger Protagonisten der Brechmitteleinsätze, Prof. Dr. P., bewerten zu lassen.

b. Die Durchführung des Brechmitteleinsatzes erfolgte auch nicht „lege artis“. Prof. E. schreibt in seinem Gutachten (Band III, Bl. 476) zusammenfassend:

„Der aufgetretene Kreislaufzusammenbruch mit allen weiteren Folgen ist in Anbetracht der Grundkrankheit als schicksalhaft anzusehen.“

(1) Bei der Grundkrankheit – so das herzpathologische Zusatzgutachten des Prof. Dr. M. vom 21.01.2002 (Band II, Bl. 225 = SB II, 50 ff) – soll es sich um einen durch Kokainkonsum entstandenen „Zustand eines schweren toxischen Herzmuskelschadens“ handeln. Prof. Dr. M. schränkt relativiert aber die Diagnose mit der Feststellung: „Da typischerweise morphologische Veränderungen, die ausschließlich durch Drogen verursacht werden, nicht bestehen, kann lediglich hier spekulativ unter Berücksichtigung des toxikologischen Gutachtens auf eine solche Genese geschlossen werden. Die beschriebenen Gefäßveränderungen, die normalerweise als Zustand nach Myokarditis gedeutet werden, können ebenfalls bei einem derartigen drogeninduzierten Herzmuskelschaden vorliegen.“

In den Haaren des Achidi John sollen nach dem in den Akten vorliegenden Gutachten des Landesinstituts für gerichtliche und soziale Medizin Berlin, Dr. R., vom 28.12.2001 (SB II, Bl. 44 f. d.A.) Cocain, Benzoylcegonin und Methylecgonin festgestellt worden sein.

Zu der Zusammenfassung des Gutachters Prof. E. mag zunächst darauf hingewiesen sein, dass Achidi John nach Reanimation ausweislich der Krankenakte des UKE/ Intensivstation kein kardiales, sondern ein Hirnproblem hatte und als Ursache für den Herzstillstand nicht nachvollziehbar ein schwaches Herz angegeben werden kann.

Es mag auch darauf hingewiesen sein, dass aufgrund der von den Verdächtigen bis ins Detail genau geschilderten Maßnahmen, insbesondere der Fixierung des Kopfes, sich der Verdacht aufdrängen – dies aber zumindest ernsthaft untersucht werden - muss, dass Achidi John den Herzstillstand durch einen lebensgefährlichen Carotidruck erlitten hat oder er schlicht während der Fixierung erwürgt worden ist. Sowohl die Aussage des Verdächtigen De.

„Nachdem der Kollege D. und ich die Positionen getauscht hatten – die anderen Kollegen fixierten unverändert die Beine – wurde von Frau Prof. L. ein weiterer Versuch unternommen, die Sonde einzuführen. Ich fixierte zu diesem Zweck den Kopf des John mit meinem linken Knie und meiner linken Hand sowie mit dem rechten Knie die rechte Schulter des John. Der Kollege D. hatte...sich auf den Bauchbereich des John gesetzt.“ Als auch der zweite Versuch misslang, forderte Prof. L. „uns dann auf, den John vollständig auf den Rücken zu legen und dessen Kopf nach vorne auf die Brust zu drücken. Ich hatte den Kopf zunächst nur etwa zur Hälfte Richtung Brust gedrückt. Da dies nicht reichte, drückte ich dann den Kopf soweit nach vorne, dass das Kinn die Brust berührte...Ich habe den Kopf mit beiden Händen in der Weise nach vorne gedrückt, dass ich den Hinterkopf angefasst habe; dabei befanden sich die Daumen meiner beiden Hände oben und die Finger links und rechts hinter den Ohren. Den vorderen seitlichen Bereich des Halses habe ich dabei nicht berührt.“

dessen Finger in der Nähe des Carotissinus agiert haben dürften, als auch der in der Intensivmedizin und anlässlich der Obduktion festgestellte Unterblutung der Skleren lassen beide Möglichkeiten als wahrscheinlicher erscheinen, als dass das noch nach der Reanimation funktionsfähige Herz von sich aus „schicksalhaft“ versagt haben sollte.

(2) Die Behauptung des SV Prof. E., der Tod des Achidi John sei „schicksalhaft“ geht an der Tatsache vorbei, dass am Anfang der Bewertung der ärztlichen Maßnahmen der Prof. L. stehen muss: Achidi John ist nicht durch ein äußeres Ereignis wie z.B. einen Verkehrsunfall in eine medizinische Notsituation geraten du diese Notsituation hätte die Ärztin vor das Problem gestellt, was nun medizinisch richtigerweise zu geschehen habe. Vielmehr ist die Notsituation durch das Handeln der Prof. L., durch ihre Anweisungen an die vor Ort befindlichen Polizeibeamten, erst hervorgerufen worden bzw. eingetreten. Es war durchaus voraussehbar, dass der Versuch bei Achidi John ein Erbrechen zu erzwingen nur dann sinnvoll ist, wenn es etwas zu erbrechen gibt, wenn also der Magen voll ist. Für jeden Anästhesisten ist nach Information der Unterzeichnenden aber klar, dass die Durchführung von Maßnahmen wie der Einführung einer Magensonde bei gefülltem Magen hoch problematisch ist. Dies gilt um so mehr, wenn dies unter Zwang geschehen soll. Die zwangsweise Einführung einer Magensonde ist grundsätzlich als eine außerordentlich risikobehaftete Maßnahme anzusehen. Sie darf nur dann durchgeführt werden, wenn sichergestellt ist, dass gegebenenfalls auftretende Komplikationen sicher beherrscht werden.

Dies gilt unabhängig davon , welches Risiko sich im Einzelfall tatsächlich verwirklicht. Bei der zwangsweisen Einführung einer Magensonde geht es eben gerade nicht nur um die Problematik des Erbrechens und einer nie auszuschließenden Aspiration (Mageninhalt gelangt in die Atemwege und die Lunge), sondern wegen der Anwendung von Zwang insbesondere auch

unter Umständen schwerwiegende Kreislaufreaktionen, die – durch Reflexe ausgelöst – auch bei gesundem Herzen und Kreislaufsystem zu „Kreislaufzusammenbrüchen“ führen können.

(3) Nicht nur ist die Situation, die hier durch ärztliches Handeln herbeigeführt wurde, für denjenigen, der ihr unterzogen wird als riskant anzusehen. Prof. L. hat es auch unterlassen, sich ausreichend Klarheit darüber zu verschaffen, ob bei Achidi Hohn ein über das ohnehin schon hohe allgemeine Risiko hinausgehendes spezielles Risiko vorhanden war. Dazu hätte sie ihn jedenfalls soweit untersuchen müssen, dass eine Feststellung hierüber überhaupt möglich gewesen wäre (dazu siehe unten).

(4) Dass in der von Prof. L. selbst herbeigeführten Notsituation alles getan wurde, um Gefahr von dem „Patienten“ abzuwenden, muss bezweifelt werden (s.u.). Zu Recht heißt es allerdings in dem Gutachten des SV Prof. E. (Band III, Bl. 471 d.A.):

„In der Bewertung der Qualität dieser Maßnahmen ist zu berücksichtigen, dass beide Mitarbeiter des Instituts für Rechtsmedizin, die Fachärztin der Rechtsmedizin Prof. L. und die Praktikantin Frau R. theoretisch durchaus auf solche Ereignisse vorbereitet waren, nicht aber über ausreichende praktische Erfahrung verfügten. Prof. L. hatte neben der theoretischen Unterrichtung am Phantom die Reanimation geübt, sie war aber nie zuvor einer solchen Situation „plötzliches Herzversagen“ real ausgesetzt.“

Wobei der Vollständigkeit hinzuzufügen ist: Die Situation „plötzliches Herzversagen“ wurde von Prof. L. selbst durch ihr vorangegangenes Handeln herbeigeführt. Sie hätte auch als Rechtsmedizinerin wissen und voraussehen können und müssen, dass eine solche Situation entstehen kann. Sie durfte daher die zwangsweise Herbeiführung von Erbrechen nur dann durchführen, wenn sie sicher sein konnte, auch die Situation des „plötzlichen Herzversagens“ sicher zu beherrschen.

In diesem Zusammenhang soll darauf hingewiesen sein, dass nach der geltenden „Weiterbildungsordnung Rettungsmedizin“, die per Definition „die Erkennung und Behandlung von lebensbedrohlichen Zuständen“ umfasst, eine Weiterbildungszeit von 18 Monaten vorsieht, davon 3 Monate ganztägig in einer Intensivstation oder in der Anästhesiologie im operativen Bereich oder in einer Notaufnahmeeinheit; Teilnahme an interdisziplinären Kursen über allgemeine und spezielle Notfallbehandlung von 80 Stunden Dauer, Einsatzpraktikum von mindestens 10 Einsätzen im Notarztwagen oder Rettungshubschrauber, bei lebensbedrohlichen Erkrankungen oder Verletzungen. Die Richtzahlen zu den Weiterbildungsinhalten sind: 25 endotracheale Intubationen, 50 venöse Zugänge, 2 Thoraxdrainagen, 1 *zertifizierter* Reanimationszustand am Phantom.

Prof. L. hatte weder die Fähigkeit des Erkennens, noch die des Behandeln des lebensbedrohlichen Zustandes des Achidi John.

Auf folgende Einzelaspekte soll eingegangen werden:

(a) Wie in der Sachverhaltsschilderung beschrieben, hat die Anamnese nicht so stattgefunden, wie im „Untersuchungsbogen Excorporation“ aufgezeichnet. Unabhängig davon, ob man die in dem Bogen vorgeschriebene Untersuchung für den vorzunehmenden Eingriff für ausreichend hält, unabhängig davon, ob man glaubt, eine Fachärztin für Rechtsmedizin, die in ihrem üblichen Berufsleben wohl eher selten Herzen und Lungen abhört und das Vorliegen von

Leistenbrüchen diagnostiziert, sei dafür ausgebildet, eine solche Untersuchung überhaupt vorzunehmen, unabhängig davon also wird man eine solche grob orientierende klinische Untersuchung als das notwendige Minimum einschätzen. Wenn man diese Minimalanforderungen nicht erfüllen kann - sei es weil der zu Untersuchende in einer Position liegt, die eine Untersuchung weitestgehend ausschließt, sei es aus anderen Gründen - darf eine Excorperation nicht durchgeführt werden.

(b) Bezüglich der Reanimationsmaßnahmen sind zwei Fragen zu klären, nämlich ob rechtzeitig festgestellt wurde, dass eine reanimationspflichtige Situation vorlag und ob die dann durchgeführten Wiederbelebensmaßnahmen fachgerecht durchgeführt wurden.

Prof. L. schildert in ihrer Aussage, dass mehrere Polizeibeamte notwendig waren, um Achidi John zu fixieren. Es sei ihr aufgefallen, dass John stark angespannt war.

Selbst wenn man davon ausgeht, dass Achidi John sich mit aller Kraft gewehrt hat, dass erst fünf Polizeibeamte den Widerstand gebrochen haben, so hätte diese „starke Anspannung“ eine genauere Würdigung verdient. Die starke Anspannung trat in engem zeitlichen Zusammenhang mit den Maßnahmen auf, mit denen versucht wurde, John's Kopf zu fixieren, als u.U. erheblicher Druck auf die hirnzuführenden Gefäße und den Carotisbogen ausgeübt wurde. Es konnte durch die Gutachten der Verdacht nicht ausgeräumt werden, dass es sich bei der „starken Anspannung“ in Wirklichkeit um ein Krampfäquivalent gehandelt hat, d.h. um den Beginn einer Situation, in der die Sauerstoffversorgung des Gehirns kritisch vermindert war. Dabei können dann auch die üblicherweise hemmenden, von der Großhirnrinde ausgehenden Reflexe wegfallen und „ungeahnte“ körperliche Kräfte freigesetzt werden. Dazu passt, dass der Obduktionsbefund im Bereich der Halsweichteile teilweise „kräftige Muskelunterblutungen“ ausweist. Es ist nicht anzunehmen - oder wäre zumindest aufzuklären -, dass diese Unterblutungen durch Reanimation bzw. Intensivbehandlung entstanden sind. Es liegt vielmehr der Verdacht nahe, dass sie im Rahmen der Fixierung durch Anwendung von Gewalt entstanden. Nach der Phase der „starken Anspannung“ bemerkte Prof. L., dass Achidi John „etwas ruhiger“ und sein „Widerstand geringer“ geworden sei. Etwa zum selben Zeitpunkt nässte er ein.

Es mag sein, dass jede einzelne dieser Erscheinungen für sich genommen eine „harmlose“ Erklärung haben könnte. Die schnelle zeitliche Abfolge der Geschehnisse und ihre Zusammenhang aber sollte bei einer Ärztin medizinisch doch den Verdacht erwecken, hier handele es sich um eine schwerwiegende Situation, in der eine Minderversorgung des Hirns mit Sauerstoff nichts auszuschließen ist und Wiederbelebensmaßnahmen sofort eingeleitet werden müssen.

(c) Dass nicht nur aus Gründen fehlerhafter Einschätzung der medizinischen Situation, sondern auch aus schlicht organisatorischen Gründen für die sich anschließende „Reanimation“ wertvolle Zeit verloren wurde, ergibt sich daraus, dass die Gerätschaften, die für eine Reanimation erforderlich sind, sich nicht am Ort der Maßnahme befanden. Es ist nicht begreiflich, warum die Excorperation nicht in dem Raum durchgeführt wurde, in dem auch eine sofortige Reanimation möglich gewesen wäre. Nach Information der Unterzeichnenden gehört es zum Basiswissen eines Anästhesisten, dass eine Reanimation nur erfolgreich durchgeführt werden kann, wenn alles Notwendige griffbereit und funktionsfähig ist. (Dies ist aufgrund der Aussagen der Studentin R. du der Prof. L. insbesondere bezüglich der Absaugvorrichtung zu bezweifeln).

(d) Aus einem zu späten Erkennen der Situation, aus der mangelhaften Vorbereitung auf eine mögliche Reanimation, ergab sich dann beinahe zwangsläufig der chaotische und fehlerhafte Ablauf der Reanimation selber. Bei der Durchführung der Reanimation ist insbesondere auf folgendes hinzuweisen:

Die Reanimation wurde von Prof. L. und der Studentin R. nach der sog. „Zweihelfer-Methode“ durchgeführt. Grundlage dieser Methode ist, dass die lebensnotwendige Versorgung mit Sauerstoff nur (wieder) hergestellt werden kann, wenn zwei Bedingungen erfüllt sind: es muss sauerstoffhaltige Luft in die Lunge geblasen werden (beatmet) und es muss das Herz wenigstens soweit „pumpen“ (dies wird durch die sog. „externe Herzdruckmassage“ erreicht), dass der Sauerstoff mit Blut in Kontakt tritt, das in die Lungenstrombahn gepumpt wird, mit Sauerstoff angereichert die Lungenstrombahn wieder verlässt und zu Organen wie Herzkranzgefäßen und Hirn gefördert wird. Beatmung und Herzdruckmassage müssen aufeinander abgestimmt und ununterbrochen fortgeführt werden. Es ist keinesfalls sinnvoll, die Herzdruckmassage zu unterbrechen und nur die dann sinnlose Beatmung fortzuführen. Genau dieses ist aber geschehen. Prof. L. verließ ausweislich ihrer Aussage während der Reanimation zwei Mal den Raum: einmal, um Spatel und Tubus aus dem Nebenraum zu holen; ein zweites Mal zum Absetzen der Notrufe.

Es ist davon auszugehen, dass in dieser Zeit keine Herzdruckmassage stattfand und damit die Reanimation fehlerhaft durchgeführt wurde.

Wieso Prof. L. die Telefonate nicht delegieren konnte, um sich in dieser Zeit ihrer eigentlichen ärztlichen Pflicht zu widmen, ist unerfindlich.

Ob Prof. L. anschließend tatsächlich die Luftröhre intubiert hat, ob der Tubus ein „Leck“ hatte oder ob in der Tat die Speiseröhre intubiert worden ist, lässt sich nicht mehr aufklären. Warum allerdings bei einem so schwerwiegenden Ereignis der Tubus, von dem angenommen wurde, sein Abdichtungsballon habe ein Leck, nicht asserviert wurde, ist unbegreiflich.

Aus obigen Ausführungen ergibt sich, dass zu einer ordnungsgemäßen Klärung im dem vorzunehmenden Ermittlungsverfahren auch die Vernehmung sämtlicher an der Reanimation beteiligten Ärzte als Zeugen gehört.

III. Nach der Rechtsprechung ist die Prüfung, ob der Beschuldigte der Tat hinreichend verdächtig ist, in einer vorläufigen Tatbewertung nach Maßgabe des Akteninhalts vorzunehmen. Eine an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit fordert der hinreichende Tatverdacht nicht. Die Aufklärung von Widersprüchen muss gegebenenfalls der Hauptverhandlung mit ihren weitreichenden Aufklärungs- und Erkenntnismöglichkeiten vorbehalten bleiben (vgl. Bremer/Schlothauer/ Taschke/ Wieder, Die Rechtsprechung zum Strafverfahrensrecht, Nr. 15 zu § 203 StPO).

IV. Herr Paul Nwabuisi ist als Vater des Getöteten befugt, das Klageerzwingungsverfahren zu betreiben.