

## „Abu Ghraib in Bremen!“

stand auf etlichen Transparenten zu lesen, die auf dem Trauermarsch zu Ehren von Laye Kondé, der bekanntermaßen in Polizeihaft nach einem gewaltsamen Brechmitteleinsatz gestorben war, gezeigt wurden. Andere Plakate wiesen darauf hin, dass der „Schwedentrunk“, das „Abfüllen“ einer gefesselten Person mit großen Mengen Wasser, eine probate Foltermethode im Mittelalter war.

Wird in Bremen tatsächlich gefoltert? Was passiert mit des Drogenhandels verdächtigen Afrikanern im Polizeigewahrsam? Ist es tatsächlich so, dass diese Personen weil sie Dealen im Ermittlungsverfahren Gefahren für Leib und Leben in Kauf nehmen müssen?

Der Innensenator hat sich erdreistet zu behaupten, die Excorporation mit Ipecacuanha, über Jahre tausendfach in Bremen angewandt, sei eine ungefährliche Methode, es seien niemals ernste Folgen beobachtet worden. Allein in meiner Praxis habe ich zwischen 1996 und 2002 13 Fälle von Schädigungen nach Ipecac-Vergabe festgestellt, wobei die dokumentierten Beschwerden von blutigem Erbrechen, unstillbarem Erbrechen, wochenlangen Oberbauchschmerzen, Pankreatitis, Durchfällen, atonischen Magen-Darmstörungen bis hin zu reaktiv depressiven Zuständen mit Suizidalität reichen. Von anderen Betroffenen ist bekannt, dass sie nach der Prozedur mehrtägige stationäre Behandlung benötigten.

Fakt ist, dass die jeweiligen Innensensoren über Jahre hinweg mit Hinweisen über Folgeschäden und Beschwerden von Anwälten, Menschenrechtlern, Medizinern und Sozialbetreuern betroffener Jugendlicher überhäuft worden sind. Auch Kollegen Dr. Birkholz als Leiter des Medizinischen Beweissicherungsdienstes verantwortlich für die Excorporationen, sind diese Dinge bestens bekannt. Ich erinnere mich an ein Gespräch am 11. September 1996, wo ich ihn in Anwesenheit von Frau Dr. Auerswald mit einigen meiner Fälle konfrontierte.

Wenn die von mir und anderen benannten Schädigungen schon bei „freiwilliger“ Ipecac-Einnahme auftraten, wie mögen die Schäden erst bei der zwangsweisen Vergabe mittels Magensonde ausgesehen haben? Die Innenbehörde und Herr Birkholz haben keinen einzigen Schädigungsfall mitgeteilt. Warum auch, war es doch politischer Wille mit der umstrittenen Drangsalierungspraxis junger Afrikaner fortzufahren. Man muss realistisch von einer großen Dunkelziffer von medizinischen Folgeschäden, sowie „Kollateralschäden“ durch rigorose Zwangsausübung ausgehen. Auch der Fall von Laie Kondé wäre ohne das mutige Handeln des Notarztes sehr wahrscheinlich nicht öffentlich gemacht, sondern vertuscht worden.

Sobald der Begriff „Dealer“ auftaucht, brennen in der öffentlichen Debatte die Sicherungen durch. Er bezeichnet ein willkommenes Feindbild, auf das sich kollektive Ängste und Schuldzuweisungen für Defizite z.B. in der Drogenpolitik hervorragend projizieren lassen.

Dahinter verblassen Unschuldsvermutung, grundgesetzlich verbriefte Persönlichkeitsrechte und die Individualität der betroffenen Menschen. Dass bei fast 1/3 der zum Erbrechen genötigten Personen keine Drogen zu Tage gefördert wurden, sie sich also umsonst der Prozedur unterziehen mussten, gerät in Vergessenheit. Ich kann dem sich sonst so menschenfreundlich gebenden Bürgermeister und Justizsenator Henning Scherf und seinen wechselnden Innensensoren den Vorwurf nicht ersparen mit Ressentiments Scharfmacherpolitik zu betreiben.

Amnesty International hat bereits 1995 die Bremer Brechmittelpraxis angeprangert und die Bremer Behörden dafür verurteilen, an Herrn Scherf und den Verantwortlichen in Polizei und Justiz ist diese Kritik folgenlos abgeprallt.

Wir Ärzte und unsere Institutionen müssen uns dem Vorwurf stellen, jahrelang weggeschaut und verharmlost zu haben. Im Oktober 1998 hat die Ethikkommission der Bremer Ärztekammer einen bis heute gültigen Beschluss gefasst, in dem es heißt:

„Unter rechtsstaatlichen Voraussetzungen kann sich die Ärzteschaft ihren gesamt-gesellschaftlichen Aufgaben im Rahmen der Emetika-Gabe zur Beweissicherung nicht entziehen; ärztliche

Hilfeleistungen sind dabei erforderlich, um die notwendigen Maßnahmen mit größtmöglicher Sicherheit und geringster Belastung für die Beschuldigten durchzuführen. Ein gewisses Maß an Beeinträchtigung der körperlichen Integrität sowie ein gewisses Maß an Verletzung des Schamgefühls ist den Betroffenen dabei zumutbar....“

Mir hat seinerzeit die Ethik-Kommission unter ihrem Vorsitzenden Kollegen Dr. Kütz das angebotene Gehör verweigert. Es musste erst ein Mensch zu Tode kommen, damit jetzt hoffentlich bald dieser Beschluss, der der Bremer Ärzteschaft alles andere als Ehre macht, durch eine ethische Beurteilung, die diesen Namen verdient, ersetzt wird.

An dieser Stelle fühlen sich Haarspalter und Bedenkenräger aller Couleur herausgefordert, mit Justizstaatsrat Mäurer zu sagen, problematisch sei nur die zwangsweise Ipecacvergabe, die „freiwillige“ Einnahme sei in seinen Augen unbedenklich und könne weitergehen. Es gebe sogar eine gültige Dienstanweisung aus der Amtszeit von Innensenator Böse, die die zwangsweise Brechmittelvergabe untersage. Arztkollegen weisen darauf hin, dass der Deutsche Ärztetag sich 2002 gegen das Zwangserbrechen ausgesprochen habe, und sogar Dr. Birkholz zaubert eine Dienstanweisung hervor, die seine angestellten Ärzte vor Zwangsmaßnahmen bei der Ipecacvergabe warnt. Da fragt sich manch einer, wie es bei so viel Einsicht und Vorsicht überhaupt zu den tragischen Vorfällen hat kommen können.

Offenbar waren die Beschlüsse, Anweisungen und Vorschriften das Papier nicht wert, auf das sie gedruckt wurden. Es ist wie so oft im Leben: wer A sagt, kann sich B und C nicht verweigern. Ich halte es für lebensfremd zu meinen, eine so eingreifende Maßnahme wie das Ipecac-Erbrechen könne freiwillig vonstatten gehen. Sicher wird ein Teil der Verdächtigen den Saft „freiwillig“ trinken. Aber was geschieht mit denen, die das trotz starker Verdachtsmomente nicht tun? Seit Jahren fordern Kritiker, die Drogen durch das medizinisch unbedenkliche „Aussitzen“, den natürlichen Abgang mit dem Stuhlgang aufzuspüren. Jetzt soll dieses auf Beschluss des Senats in Bremen bei den Ipecac-Verweigerern so gehandhabt werden.

Bis zu diesem für Laye Condés Überleben zu späten Beschluss standen Ermittler und ärztliche Helfer vor dem Dilemma Ermittlungserfolge nur mit Zwangsmitteln vorweisen zu können. Zwangsmaßnahmen kamen durch die Hintertür notwendig immer wieder zur Anwendung.

Ich halte es für infam, den Ausführenden, wie es jetzt versucht wird, die Alleinschuld am Tod von Laye Kondé zuzuweisen. Die Rahmenbedingungen für die Bremer Ipecac-Folterpraxis haben andere geschaffen und zu verantworten!

Im ärztlichen Bereich wird zu fragen sein, ob die Kollegen des Ärztlichen Beweissicherungsdienstes tatsächlich und eindeutig genug über die Illegalität ihrer Handlungsweise, was das Legen von Magensonden gegen den Widerstand der Betroffenen betrifft, belehrt wurden. Oder handelte es sich bei der Dienstanweisung um eine Vorschrift, die, über Jahre wohlverwahrt in Aktenordnern, vor allem dazu dienen sollte, Herrn Dr. Birkholz in einem Fall wie diesem eine weiße Weste zu bewahren?

Ich halte den aktuellen Senatsbeschluss zur Drogenermittlung für halbherzig. In typisch Bremer Manier will man da eine tun (Verdächtige inhaftieren und auf die Droгенаusscheidung durch den Darm warten) ohne das andere („freiwilliges“ Trinkenlassen des Brechsaftes und großer Mengen Wasser) zu lassen. Haus- und Klinikärzte sollten sich darauf einstellen auch weiterhin Patienten mit den bekannten Folgen der keineswegs unbedenklichen „freiwilligen“ Ipecac-Anwendung betreuen zu müssen.

Joachim Streicher