

10 Fazit und Ausblick

Kryptowährungen markieren die nächste große kriminalistische Herausforderung. Ihre Analyse ist äußerst schwierig, zeit- und technisch anspruchsvoll. Für Finanzermittler entsteht ein neues, besonders komplexes Aufgabenfeld, das sich bereits jetzt zu einem Kernbereich entwickelt. Ohne externe Unterstützung wird eine Lücke bestehen bleiben, die mit internen Kräften allein nicht zu schließen ist. Externe Krypto-Forensiker und vergleichbare Fachleute werden – wie Rechtsmediziner, Brandsachverständige oder Kfz-Gutachter – fester Bestandteil wirksamer Strafverfolgung sein.

Zugleich bleibt die internationale Dimension ein Schlüssel: Nur durch abgestimmte Verfahren, gemeinsame Standards und institutionalisierte Zusammenarbeit kann verhindert werden, dass Täter ihre Gewinne dauerhaft sichern. Wer es versäumt, Expertise aufzubauen und externe Hilfe einzubinden, riskiert,

dass kriminelle Geschäftsmodelle verfestigt werden. Die Botschaft ist eindeutig: Kryptowährungen sind kein kurzfristiger Hype, sondern eine dauerhafte Realität. Für Polizei und Justiz bedeutet das, Kompetenzen zu erweitern, Finanzermittler zu stärken und internationale Kooperationen auszubauen. Nur so lässt sich das Ziel erreichen, dass die Vermögensabschöpfung seit jeher verfolgt: Straftaten dürfen sich nicht lohnen.

Michael Ebel

ist Kriminalhauptkommissar und Finanzermittler bei der Polizei NRW

micha.ebel@t-online.de



Thomas Feltes / Reinhard Dettmeyer / Peter Roos

Der lagebedingte Erstickungstod (LET)

Aktuelle polizeiliche, medizinische und rechtliche Aspekte

Ein lagebedingter Erstickungstod (LET) kann eintreten, wenn eine Person in einer Position gehalten wird, die ihre Atmung behindert. Dies kann zu Sauerstoffmangel im Körper und zum tödlichen Herzstillstand führen. Auch bei regelgerechter Anwendung unmittelbaren Zwanges kann ein LET auftreten. Der Beitrag beschreibt, worum es sich dabei handelt und gibt Hinweise, wie der LET verhindert werden kann. Aus medizinischer Sicht werden die physiologischen Zusammenhänge dargestellt, um das Risiko eines solchen Todes besser einzuschätzen und Abläufe, die zum Tod führen, bewerten zu können. Die Problematik der Ermittlungen wird ebenso diskutiert wie die Frage, ob und wie der LET bei einer Obduktion erkannt werden kann.

1 Einleitung und Kasuistik – Der lagebedingte Erstickungstod (LET)

1.1 Einleitung

Seit dem Beitrag von Dettmeyer, Preuß und Madea in der Kriminalistik (2009) wurde das Thema dieses Beitrages wiederholt öffentlich und polizeiintern diskutiert. Beim lagebedingten Erstickungstod (LET) – auch bekannt als Positional Asphyxia Syndrome (PAS) – ist, verkürzt formuliert, Atemnot und Herzstillstand Folge der lagerungsbedingten Körperposition. Er tritt unkontrolliert und nicht vorhersehbar auf, auch wenn bestimmte Risikofaktoren im Vorhinein bekannt sein und Vorzeichen beobachtet werden können. Er wurde in Verbindung mit Fixierungen z.B. in der Psychiatrie oder bei unfallbedingten Körperfixierungen diskutiert. Im polizeilichen Bereich wurde er erstmals Anfang der 1990er Jahre in den USA beim New

York City Police Department thematisiert. Danach wurde der Erklärungsansatz nach Deutschland gebracht und entsprechende Forschungen sowie Aus- und Fortbildungsmaßnahmen in der Polizei initiiert (Feltes/Mallach 2025).

1.2 Die Fälle Eric Garner und George Floyd

Ungeachtet der danach entwickelten Handlungs- und Interventionsstrategien gab und gibt es immer wieder Fälle des LET in Verbindung mit Polizeimaßnahmen oder im Polizeigewahrsam. 2014 stirbt Eric Garner nach einer Festnahme. Elfmal ruft er „I can't breathe“ – vergeblich. Dieser Ruf ist nicht nur ein Symbol, sondern ein wichtiger diagnostischer Hinweis. Der Polizeibeamte wurde nicht verurteilt und erst fünf Jahre später aus dem Dienst entlassen, nachdem Garners Mutter an den Polizeichef von New York City appelliert hatte, ihn aus dem Polizeidienst zu entlassen, was dann auf Anraten einer behördeninternen Richterin tatsächlich geschah. 2020 wurde im Staat New York ein Gesetz verabschiedet, das den Namen Eric Garners trägt und für das Verletzen oder Töten eines Menschen eine Höchststrafe von 15 Jahren Haft vorsieht. Die Worte von Garner wurden zum Symbol der Black-Lives-Matter-Bewegung.

2020 stirbt George Floyd nach einem Polizeieinsatz. Der Haupttäter wurde (zu mehr als 22 Jahren Haft) verurteilt, aber auch nicht direkt am Vorfall Beteiligte (sog. „Bystander“, vgl. Ruch/Feltes 2025). Das US-Gericht stellte dazu fest, dass z.B. das Zurückhalten von Zuschauern den Tatbestand der Unterstützung einer Straftat erfülle. Aber auch durch passives Verhalten könne eine Straftat unterstützt werden, wenn der zu-

schauende Beamte dadurch den Eindruck erweckt, das Verhalten sei in Ordnung und er unterstütze es.

1.3 Fälle in Deutschland

Auch in Deutschland wird in den vergangenen Jahren immer wieder über entsprechende Fälle berichtet, wobei nur selten anschließend auch gerichtlich ein lagebedingter Erstickungstod festgestellt wird.

2023 wurde ein Notarzt in Königs Wusterhausen von der Polizei alarmiert – wegen „Atemstillstand in polizeilicher Fixierung“ (Fromm 2023). Der später Verstorbene soll randaliert haben, woraufhin die Beamten ihn festnahmen. Er wurde mit Handschellen gefesselt, Druck auf den Bauch ausgeübt und sein Kopf in den Sand gedrückt. Der Betroffene erlitt einen Herzstillstand. Trotz erfolgreicher Reanimation verstarb er am nächsten Tag. Auf dem Totenschein vermerkt der behandelnde Arzt einen Sauerstoffmangel im Hirn als Todesursache. Er sei erstickt, „durch gewaltsames Zu-Boden-Drücken von Gesicht und Thorax in Bauchlage“. Die Staatsanwaltschaft stellt das Verfahren ein und begründet die Einstellung damit, dass keine eindeutige Todesursache festgestellt werden konnte. Nach den Untersuchungen durch zwei Rechtsmediziner sei ein lagebedingter Erstickungstod am wahrscheinlichsten, aber man bewege sich eben im Wahrscheinlichkeitsbereich. Dass der Betroffene erstickt ist, könne durch die Bauchlage bedingt gewesen sein, durch das eingesetzte Pfefferspray, aber auch durch die Stresssituation zuvor. Am Ende hätten „ungünstige Umstände“ zum Tod geführt, die den Beteiligten nicht zugeordnet werden könnten (Fichtner 2025). Fromm (a.a.O.) vermerkt, dass die Darstellung der Polizei deutlich von der vom Notarzt vorgefundenen Lage abweiche.

Im August 2025 stirbt ein 40-Jähriger Mann bei einem Polizeieinsatz in Dresden. Der Mann randalierte, die Polizisten konnten ihn nicht zu kooperativem Verhalten bewegen, weshalb er fixiert wurde. Als er dabei bewusstlos wurde, leiteten die Einsatzkräfte unverzüglich Wiederbelebensmaßnahmen ein. Der Notarzt führte die Maßnahmen fort, die jedoch erfolglos blieben (Tagesspiegel 2025).

1.4 Fall aus der Schweiz

In der Schweiz hatte die Staatsanwaltschaft einen Freispruch beantragt, weil sich kein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen der Intervention der Polizisten und dem Tod eines Verhafteten nachweisen lasse. Das Bezirksgericht Lausanne folgte dem und sprach sämtliche Angeklagten frei. Weder der natürliche Kausalzusammenhang noch eine Sorgfaltspflichtverletzung lägen vor. Das Gericht folgte dabei den medizinischen Experten, die die lagebedingte Fixierung als Todesursache ausgeschlossen hatten und stattdessen das sog. Excited Delirium Syndrome (ExDS) ins Zentrum stellten, wonach der Tod auf den mit der Verhaftung einhergehenden Stress zurückzuführen sei. Thommen, Hesske und Keller stellen dazu fest: „Die ExDS-Diagnose ist in der Fachwelt hochgradig umstritten und unterdessen diskreditiert. Deutlich näherliegend ist die Schlussfolgerung, dass vorliegend die gewaltsame Fixierung und die dadurch verursachte lagebedingte Asphyxie die Hauptursachen für den fatalen Ausgang waren“ (2025, S. 186 m.w.N.). Jedenfalls lasse sich nicht bestreiten, dass die gewaltsame Festnahme

kausal für den Tod war. Risikofaktoren, wie Übergewicht, Herzrhythmusstörungen oder durch die Verhaftung induzierter Stress, ändern ihrer Meinung nach nichts an diesem Befund. Die Schlussfolgerung des Gerichts, wonach sich kein Kausalzusammenhang zwischen der Festnahme und dem Tod etablieren lasse, beruhe auf einer „bundesrechtswidrigen Konzeption der natürlichen Kausalität“ (a.a.O., S. 188). Die Autoren des Beitrages verweisen auf die UN-Basic Principles on the Use of Force und entsprechende Urteile des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte und betonen, dass sich nur die unmittelbar involvierten Polizisten einer Strafuntersuchung ausgesetzt sahen, aber weder ihre Vorgesetzten noch die für die Ausbildung zu Festnahmepraktiken verantwortlichen Personen.

2 Ursachen, Risiken und medizinische Erklärungen

2.1 Charakteristika im polizeilichen Kontext

Fixierungen beinhalten immer psycho-physiologische Extrembelastungen, wenn sich die Betroffenen wehren. Die Fälle von LET weisen Charakteristika auf, die in der Literatur immer wieder beschrieben werden (vgl. Dettmeyer 2007, Birngruber/Dettmeyer 2012, Dettmeyer/Preuß/Madea 2019, S. 163 f., Pedal u.a. 1997). Betroffen sind fast ausschließlich Männer, Alkohol und Drogen spielen ebenso eine wichtige Rolle wie Übergewicht und Psychosen. Im Moment der polizeilichen Maßnahme befinden sich die Betroffenen in einem hochgradigen Erregungszustand und werden in Bauchlage gebracht. Druck auf bzw. gegen den Rücken führt dann zu heftiger Gegenwehr, die dafür sorgt, dass der Druck noch verstärkt wird. Dann kommt es zum Herz- und Kreislaufstillstand.

2.2 Pathophysiologie

Pathophysiologie¹ ist die Wissenschaft, die sich mit den krankhaft veränderten Körperfunktionen und den zugrunde liegenden Ursachen und Abläufen von Krankheiten beschäftigt. Bei normaler Atmung wird die Einatmung durch eine Kontraktion des Zwerchfells initiiert, wodurch ein Unterdruck im Brustkorb entsteht und Luft einströmt. Gleichzeitig sorgen andere Muskeln der Thoraxwand dafür, dass sich der Brustkorb nicht einzieht, sondern ausdehnt, und zwar im oberen Anteil nach vorne und nach oben (Pumpenschwengel-Bewegung) und in den unteren Anteilen nach oben und nach außen (Eimerhenkel-Bewegung). Die Ausatmung erfolgt dann weitgehend passiv durch die elastischen Rückstellkräfte. Bei forcierter Atmung übernimmt die Atemhilfsmuskulatur, die sich vom Hals über die Brustwand bis zur Bauchwand zieht, einen immer größeren Anteil, sowohl bei der Ein- als auch bei der Ausatmung.

Die Sauerstoffaufnahme im Körper hängt nicht nur von der Atmung ab, sondern auch von dem Gasaustausch auf Ebene der Lungenbläschen und dem Weitertransport zu den Geweben. Der Blutkreislauf spielt dabei eine entscheidende Rolle. Das zir-

¹ Pathophysiologie ist die Wissenschaft, die sich mit den krankhaft veränderten Körperfunktionen und den zugrundeliegenden Ursachen und Abläufen von Krankheiten beschäftigt. Details zu den Abläufen aus medizinischer Sicht beschreiben wir in den Beiträgen Roos, Dettmeyer, Feltes 2026 und Dettmeyer, Roos, Feltes 2026.

kulierende Blut umspült die Lungenbläschen und transportiert nicht nur den Sauerstoff von der Lunge weg, sondern auch das im Energiestoffwechsel entstandene Kohlendioxid (CO₂) zu der Lunge hin, wo es abgeatmet wird.

Eine große physische Anstrengung führt zu einem gesteigerten Stoffwechsel (um den Faktor 10). Gleichzeitig schlägt das Herz schneller und pumpt stärker. Die Atmung nimmt sogar noch mehr zu: Bei maximaler Muskelaktivität fällt Laktat (das Salz der Milchsäure) an, was den pH-Wert in den sauren Bereich verschiebt. Um gegenzusteuern, versucht der Körper, vermehrt CO₂ abzuatmen, was bei der in dieser Situation produzierten großen Menge an CO₂ eine Herausforderung ist. Jede Beeinträchtigung von Kreislauf und Atmung führt also dazu, dass nicht nur dem gesteigerten Bedarf entsprechend zu wenig Sauerstoff aufgenommen wird, sondern auch das CO₂ bzw. die Kohlensäure im Blut ansteigt und die Übersäuerung weiter zunimmt, und zwar bis in einen lebensbedrohlichen Bereich. Das CO₂ verdrängt aber auch den Sauerstoff aus den Lungenbläschen, so dass ein Sauerstoffmangel auftritt.

Bauchlage, Fesselung der Hände hinter dem Rücken und Kompression des Rumpfes behindern nicht nur die Atemmechanik, sondern auch die Pumpleistung des Herzens. Diese ist abhängig von dem venösen Rückfluss zu den Herzkammern, und dieser ist reduziert, wenn in Bauchlage der Druck im Bauchraum steigt und die große Hohlvene komprimiert. Bei Adipositas, einem Risikofaktor für den LET, ist dieser Mechanismus noch ausgeprägter. Der Herzstillstand ist Folge der Übersäuerung des Organismus und einer relativen Kreislaufinsuffizienz. Erst bei einem Kreislaufzusammenbruch kommt es auch zu einem Sauerstoffmangel und entsprechenden Zellschäden.

Eine andere Genese des plötzlichen Gewahrsamstod ist möglich bei Kompression von Hals und Nacken. Dort verlaufen nicht nur die Atemwege, sondern auch die hirnersorgenden Blutgefäße und Nerven. Bei Druck auf den Karotissinus² kann z.B. ein reflektorischer Herzstillstand ausgelöst werden.

2.3 Risikofaktoren des LET

Die beiden wesentlichen Diagnosekriterien des LET sind: Eine (bestimmte) Lage des Körpers, die der Betreffende nicht selbst ändern kann, und dadurch bedingte Behinderung der Atmung. Dabei kann man auch in Rückenlage einen LET erleiden. Der Kreislauf des Atmens ist lebensnotwendig, besonders in Stresssituationen. Bei trainierten Polizeibeamten erhöht sich bei einer Festnahmesituation das Herzzeitvolumen um das 5-fache (von 5 auf 25 l/min), das Atemminutenvolumen aber deutlich mehr (von 5 auf um 70 l/min). Das Gleiche gilt auch für den Festzunehmenden. Die Verhinderung oder auch nur die Erschwerung des Atmens in einer Festnahmesituation kann dramatische Folgen haben.

Trotz des Namens geht es beim LET nicht nur um die Position des Körpers. Es gibt weitere Faktoren, die das Risiko einer positionellen tödlichen Asphyxie³ erhöhen bzw. ursächlich sein oder zusammenwirken können. Zu diesen Faktoren gehören: Alkohol; Übergewicht (Adipositas); psychiatrische Störungen oder Erkrankungen; körperliche Verletzungen; vorhandene Herzrhythmusstörungen bzw. Leistungseinschränkungen der Herzfunktion; leistungsreduzierte und aus-/überbelastende Stoffwechsellagen; Atemnot durch Verschluss des Mundes

bzw. der Atemwege z.B. durch Handfläche, Bodenbeläge, hochflorigen Teppich, Sand oder Erde; belastender Druck auf Rückenpartie im Brust-/Lendenwirbelbereich; höchstbelastende Druckwerte durch das Eigengewicht des Fixierungspersonals; Kompression des Brust- und/oder Bauchraums; Einfluss von Drogen; psychogene Angst (z.B. Furcht vor Abschiebung).

2.4 Alkohol und Drogen

Besondere Aufmerksamkeit ist bei sog. „Polytoxikomanen“ geboten, also bei Personen, bei denen bekannt ist oder vermutet werden kann, dass sie einen Mix aus Alkohol, Drogen und Medikamenten zu sich genommen haben. Personen, die unter dem Einfluss von Kokain oder Methamphetamin stehen, können unter einem Zustand leiden, der als aufgeregtes Delirium („excited delirium“) bekannt ist. Diese Störung führt zu Orientierungslosigkeit, Halluzinationen und Denkstörungen. Diese stimulierenden Drogen verstärken die Veränderungen, die durch Psychose oder Angst ausgelöst werden bzw. die bei der Festnahmesituation entstehen.

Alkohol ist ebenfalls ein bedeutender Risikofaktor, da er den Atemantrieb tendenziell lähmen kann. Der Herzmuskel ist oft, etwa im Falle eines übergewichtigen, chronischen Alkoholikers, untrainiert vorgeschädigt. Auch nach längerem Kokain-Konsum ist eine Herzvorschädigung denkbar, parallel kann es nach dem regelmäßigen Konsum von Amphetaminen zu Herzmuskelschäden kommen, die im Alltag bei ausbleibender hoher Belastung unbemerkt bleiben.

2.5 LET in Bauchlage

Steinberg (2021) beschreibt die komplexe Interaktion der Bauchlagerung auf Kreislauf und Atmung vor dem Hintergrund eines anstrengungsbedingt extrem gesteigerten Bedarfs. Unbestritten ist die Verbindung mit den genannten Immobilisierungstechniken, v.a. der Bauchlagerung. Bei einem Kreislaufzusammenbruch werden die Gewebe nicht mehr mit Sauerstoff versorgt. Wird das Gehirn als in dieser Beziehung empfindlichstes Organ mehr als etwa drei Minuten unterversorgt, kann es zu Hirnschädigungen und im weiteren Verlauf zum Tod kommen. Im Überlebensfall sind schwerste neurologische Ausfallerscheinungen bis hin zum apallischen Syndrom⁴ und lebenslanger Bettlägerigkeit sowie Pflegebedürftigkeit möglich.

Da die Unterversorgung erst langsam beginnt, sich dann aber immer intensiver ausprägt, muss unverzüglich eine Herz-Lungen-Wiederbelebung eingeleitet werden. Schon die Belastung eines Menschen in einer Erregungsphase führt zu einem Anstieg des Sauerstoffverbrauchs. Alkohol und Drogen steigern diesen Effekt schon in der relativen Ruhephase noch vor einer

2 Der Karotissinus ist eine Aufweitung an der inneren Halsschlagader, die wichtige Blutdruck-Rezeptoren (Barorezeptoren) enthält, welche den Blutdruck und die Herzfrequenz regulieren, um die Gehirndurchblutung zu sichern.

3 Unter einer Asphyxie versteht man einen drohenden Erstickungszustand durch Absinken des arteriellen Sauerstoffgehalts (Hypoxämie) bei gleichzeitiger Kohlendioxidretention (Hyperkapnie). Durch die Hyperkapnie-wahrnehmung im Hirnstamm entsteht erhebliche Erstickungsangst.

4 Das apallische Syndrom ist eine Bewusstseinsstörung, die aus schweren zerebralen Funktionsstörungen resultiert und durch aufgehobene Wahrnehmungsfähigkeit bei erhaltener Wachheit charakterisiert ist.

körperlichen Aktivitätssteigerung. Durch die Erstickungsangst kann es zur weiteren Ausschüttung von Stresshormonen und zu einer unkontrollierten und missverstandenen Verstärkung des Widerstandes kommen, was wiederum zu einer Steigerung des Sauerstoffverbrauchs und damit zur Herbeiführung eines Teufelskreises führt.

Pathophysiologische Folgen der Fixierung in Bauchlage können fortwirken, so dass die Bauchlage auch beim Transport der Person zu vermeiden ist. Einsatzbeamte müssen Rettungskräfte darauf hinweisen, wenn eine Fixierung in Bauchlage erfolgte und/oder Warnzeichen beobachtet wurden. Bei einem Herz-Kreislaufversagen sind sofort Wiederbelebensmaßnahmen zu ergreifen, selbstverständlich ist eine vorhandene Fixierung aufzuheben.

2.6 Vorboten eines LET

Der Kreislaufzusammenbruch und damit die Minderversorgung des Gehirns mit Sauerstoff bahnt sich über einige Minuten an. Der Eintritt der hirnschädigenden Sauerstoffnot liegt schon vor dem Bemerkten der Bewusstlosigkeit. Der Zeitpunkt, wann mit dem Eintreten einer Hirnschädigung zu rechnen ist, ist unterschiedlich und liegt im Bereich weniger Minuten. Indizien für das Vorliegen einer potentiellen Gefährdung können sein: Hochgradiger Erregungszustand, Verwirrtheit, massives Schwitzen, überhöhte Körpertemperatur, erhöhter Speichelfluss, hohe Pulsfrequenz. Zeichen einer hochgradigen Gefährdung sind Schreien, Klagen über Luftnot, heftige Atmung mit weit aufgerissenem Mund, ungewöhnliche Atemgeräusche, eine nicht nur zielgerichtete Gegenwehr.

Ein medizinischer Notfall im Sinne von notwendigen Wiederbelebensmaßnahmen liegt vor bei Schnappatmung, höhergradiger Bewusstseinsbeeinträchtigung, Blässe bzw. bläulicher Verfärbung der Haut, Krampfen, unwillkürlichem Kot- und Urinabgang, Atem- oder Kreislaufstillstand. Aber auch das plötzliche Nachlassen der Gegenwehr (s.o.) oder eine Erschlaffung der Muskulatur können Zeichen dafür sein, dass der Kreislaufstillstand unmittelbar bevorsteht. Der Betroffene kann möglicherweise polizeilichen Aufforderungen nicht nachkommen, auch wenn dies objektiv betrachtet nicht nachvollziehbar ist.

3 Polizeiliche Aus- und Fortbildung

3.1 Risikofaktoren

Ein besonderes Risiko für einen LET stellen Handschließen hinter dem Rücken in Kombination mit der Platzierung der Person in einer Bauchlage dar. Wenn die Person gebeugt oder mit Körpergewicht belastet wird, hat dies einen größeren Einfluss auf die Atmung als die alleinige Positionierung mit dem Gesicht nach unten. Wird Druck auf die seitlichen Halsregionen ausgeübt, so ist ein plötzlicher reflektorischer Herzstillstand möglich, sog. Karotissinus-Reflex (s.o.). Aber auch wenn die Person in sitzender Position festgehalten wird, ist das Risiko in Fällen höher, in denen die zurückgehaltene Person einen hohen Body-Mass-Index (BMI) aufweist. Ein großer Taillenumfang kann auch die Atmungsfähigkeit beeinträchtigen, wenn die Person sitzend nach vorne gedrückt wird (z.B. bei einem Abschiebeflug im Flugzeugsitz).

Personen, die drohen, einen LET zu erleiden, reagieren oft auf verbale Einwirkungsversuche nicht, und auch die ansonsten schmerzhaften Polizeigriffe verfehlen ebenso ihre Wirkung wie möglicherweise Pfefferspray oder Reizgas.

Oftmals sind die genannten Risikofaktoren von den Einsatzbeamten nicht oder nur bedingt zu erkennen. Darunter fallen bestehende Herz-Kreislauf-Erkrankungen; aber auch psychiatrische Erkrankungen mit akuten Erregungszuständen, Wahnvorstellungen, Schizophrenie, manisch-depressive Erkrankungen sowie Vorerkrankungen des zentralen Nervensystems sind nicht oder nur anhand von Indizien zu erkennen (vgl. Feltes/Alex 2020).

Hinzu kommen sekundäre Gefährdungen, die sich aus dem Verlauf oder einer Eskalation der Amtshandlung ergeben. Dazu gehören die Erschöpfung nach großer Anstrengung (z.B. nach einem Fluchtversuch oder nach einer körperlichen Auseinandersetzung mit den Beamten), der Einsatz von Pfefferspray mit Kontamination der Mund- und Rachenschleimhaut und des Bronchialraums, die Behinderung der Atmung durch mechanische Einschnürung des Brustkorbs.

3.2 LET in der polizeilichen Aus- und Fortbildung

Das Phänomen LET gehört spätestens seit Anfang der 2000er Jahre zum Standardprogramm in der Ausbildung von Polizeibeamten. 2002 fanden die LET-Erkenntnisse Aufnahme in den „Leitfaden Eigensicherung“, entsprechende Schulungsvideos sind verfügbar. Somit sollte man davon ausgehen, dass das Phänomen und die damit verbundenen Gefahren bekannt sind. Dennoch besteht nach wie vor im Polizeibereich eine große Unsicherheit darüber, wie die Gefahr eines LET rechtzeitig erkannt werden kann und wie er zu verhindern ist. 1999 wurde als Gemeinschaftsproduktion der Polizeien der Länder Baden-Württemberg und Bayern eine Lehrunterlage für Einsatztrainer zum Thema „Lagebedingter Erstickungstod“ erstellt und in den Jahren danach immer wieder aktualisiert. Aber die Tatsache, dass der LET im Rahmen der polizeilichen Ausbildung behandelt wird, genügt möglicherweise nicht. Für viele Einsatzbeamte liegt diese Ausbildung schon länger zurück, so dass praxisorientierte Auffrischungen im Rahmen von geeigneten Fortbildungsmaßnahmen geboten erscheinen.

Das polizeiliche Eingriffstraining muss sich daran orientieren, dass die Möglichkeit des LET umso geringer ist, je kürzer die Gewahrsams-, Festnahme-, Eigensicherungslage ist. Fixierungen sind sofort nach dem Schließen, das möglichst rasch erfolgen muss (sog. „Quick-Cuffing“) zu beenden (z.B. durch taktische Seitenlage, Auf-/Hinsetzen). Das teammäßige, arbeitsteilige Festnehmen bzw. Herandrücken einer stehenden Person an eine Wand oder einen Pkw sollte eingeübt werden, da so Atembehinderungen verhindert werden können (vgl. Feltes/Mallach 2025). Fest steht, dass nur durch aufmerksames, professionelles Kontrollieren der Vitalfunktionen und eine Druckentlastung von Thorax und Abdomen (Zwerchfell-Lunge-Bauchraum) sowie Sicherstellung einer ungehinderten Atmung das Risiko eines LET gesenkt werden kann.

Festnahme- und Fixierungssituationen sind immer einer besonderen Dynamik unterworfen, die nur bedingt im Vorfeld beeinflusst und deren Umgang auch nur bedingt erlernt werden kann, weil in der dynamischen Einsatzsituation das

„schnelle Denken“ (spontanes Handeln) oftmals das „langsame Denken“ (reflektiertes Handeln) ersetzt (vgl. Felles/Jordan 2017) und dies dazu führt, dass erlernte Verhaltensweisen nicht abgerufen werden.

3.3 Polizeiethik und Menschenrechte

Seit 1997 setzt sich das European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) mit Fällen von lagebedingtem Erstickungstod in Polizeigewahrsam auseinander. Das CPT fordert die Vermeidung des Einsatzes von Zwangsmitteln, welche geeignet sind, eine lagebedingte Erstickung zu verursachen, wann immer dies möglich ist. Der Gebrauch derartiger Maßnahmen in Ausnahmefällen müsse Gegenstand von Richtlinien zur Reduzierung des Risikos für die Gesundheit der betroffenen Personen auf ein Minimum sein. Ein Abbruch einer Zwangsmaßnahme bzw. Amtshandlung müsse dabei nicht notwendigerweise den vollständigen Verzicht auf die Rechtsdurchsetzung bedeuten, sondern u.U. bloß einen vorläufigen Aufschub.

Dazu stellte der Österreichische Menschenrechtsbeirat 2004 fest, dass die Rechtsordnung zwar auf Durchsetzung angelegt sei und die staatliche Autorität durch die im Gesetz vorgesehenen Eskalationsstufen gestärkt werde. Dies bedeute aber nicht, dass eine Amtshandlung in jedem Fall und um jeden Preis ihren Abschluss in etwas „Handfestem“ wie einer Festnahme finden muss. Den Beamten müsse ein Schritt zurück ohne Gesichtsverlust vor dem Vorgesetzten und den Kollegen erlaubt sein (Bundesministerium des Innern 2004).

Diese Abwägung zwischen potentielltem Risiko und Notwendigkeit der sofortigen Durchsetzung der polizeilichen Maßnahme kann im Einzelfall zu einer Innehaltung, einer Verschiebung auf einen späteren Zeitpunkt oder auch zu einem Abbruch der Amtshandlung oder ihrer zwangsweisen Durchsetzung führen. Dieser Aspekt muss in der Aus- und Fortbildung berücksichtigt werden. Gerade wegen der besonderen Dynamik bei Festnahme- bzw. Fixierungssituationen ist es notwendig, auf die dabei bestehenden Gefahren beständig hinzuweisen, Einsatzsituationen zu beobachten und zu analysieren und lageangepasste Fortbildungsmaßnahmen anzubieten.

3.4 Rollenwechsel zum Ersthelfer

Innerhalb von Sekunden kann es zu einem notwendigen und rechtlich gebotenen Rollenwechsel vom Polizeivollzugsbeamten zum Ersthelfer kommen. Polizeibeamte müssen die Gefahr der Eskalation und damit von Verletzungen des Festzunehmenden berücksichtigen. Besonders bei bestimmten Personengruppen (s.o.) oder nach dem Einsatz von Pfefferspray, Reizgas oder dem Taser ist darauf zu achten, dass die Betroffenen in keine Lage gebracht werden, die einen LET verursachen könnte.

3.4 Polizeiliche „Bystander“

Es ist ein Arzt anzufordern, sobald es Hinweise auf gesundheitliche Probleme gibt, oder Pfefferspray, Reizgas oder ein sog. Taser eingesetzt wurde. Sind mehr als die zur Fixierung notwendigen Beamten vor Ort, obliegt diesen die Beobachtung des zu Fixierenden, um Warnzeichen eines LET zu erkennen und überschießendes Festnahmeverhalten zu verhindern. Sie müs-

sen auf ihre Kollegen einwirken, wenn sie den Eindruck haben, dass die Fixierung zu lange und unnötig erfolgt oder wenn unverhältnismäßige Gewalt ausgeübt wird (vgl. Ruch/Felles 2025). Ansonsten machen sie sich möglicherweise der Beihilfe schuldig (s.o. Fall George Floyd) oder können Täter einer Strafverurteilung im Amt (§ 258a StGB) durch Unterlassen sein, wenn sie auch nach dem Vorfall untätig bleiben und ein möglicherweise strafbares Fehlverhalten von Kollegen nicht zur Anzeige bringen. Strafrechtlich vorwerfbar sind bereits die unterlassene Verbringung aus der Bauchlage und die unzureichende Überwachung.

4 Präventionsmaßnahmen

4.1 Fixierungen beschränken

Um das Risiko eines LET zu minimieren, werden verschiedene Aspekte benannt (vgl. Heiskell 2019, Dettmeyer/Preuß/Madea 2019, Felles/Mallach 2025). Ist eine Fixierung mit Handschließen nicht vermeidbar, ist die Person in eine Position zu bringen, die Brustkorbexkursionen erlaubt und die Atemwege freihält.

Es sollte nach dem jüngsten Drogenkonsum gefragt werden, oder ob der Betroffene an einer Herz- oder an Atemwegserkrankung leidet. Alle Informationen sind an den Rettungsdienst und das Personal der Einrichtung weiterzugeben, in die die Person verbracht wird (Polizeigewahrsam, Psychiatrie).

Wenn es unabdingbar ist, eine Person mit dem Gesicht nach unten zu fixieren, dann muss diese Fixierung auf das unbedingt notwendige Maß beschränkt werden, d.h. diese Fixierung darf max. 20 bis 30 Sekunden andauern. Zudem ist die Person dabei intensiv zu beobachten, auch nach der Fixierung bzw. Fest- oder Ingewahrsamsnahme. Hier ist eine „taktisch-stabile Seitenlagerung“ notwendig (Felles/Mallach 2025). Ein Transport in Bauchlage, egal ob zum Polizeiwagen oder gar im Rettungswagen, darf nicht erfolgen, denn auch der Druck des eigenen Körpers kann dann zum LET führen (Daniels 2010, Zack 2009). Wenn Kopfhäuben (z.B. wegen Spucken, Infektionsgefahren) eingesetzt werden, ist besondere Vorsicht geboten, da dadurch das Atmen behindert und auch die Physiognomie der Person, z.B. eine Blaufärbung der Lippen oder der Haut nicht mehr beobachtet werden kann.

4.2 Das „Bauchlage-Paradox“

Gelegentlich wird bestritten, dass die Bauchlage entscheidend ist für einen LET. Kroll u.a. (2021) sprechen vom „prone position paradox“ (Bauchlage-Paradox) und verweisen darauf, dass während der Corona-Epidemie die Bauchlagerung ein Mittel war, um den schwer erkrankten Patienten das Atmen zu erleichtern. Bei ihrer Argumentation begehen sie den Denkfehler, die Lagerungstherapie bei einem an einer Lungenentzündung erkrankten Lungengewebe mit den Auswirkungen der Bauchlage auf die Atemmechanik beim LET gleichzusetzen. Steinberg (2021) hat in seiner umfassenden Auswertung die Todesfälle bei aufgeregten oder gewalttätigen Personen, die körperlich fixiert wurden, auf die sog. „Lageasphyxie“, also das Ersticken aufgrund der (Bauch-) Lage zurückgeführt. Seine Auswertung der aktuellen Literatur dazu zeigt, dass Personen, die einer physischen Fixierung in Bauchlage unterzogen wurden, eine Ab-

nahme der Ventilation und/oder des Herzzeitvolumens in Bauchlage erleiden. Angesichts dieser Ergebnisse seien Todesfälle im Zusammenhang mit körperlicher Fixierung in Bauchlage nicht die direkte Folge von Erstickung, sondern auf einen Herzstillstand zurückzuführen, der durch metabolische Azidose (eine stoffwechselbedingte Übersäuerung des Blutes) in Verbindung mit unzureichender Atmung und vermindertem Herzzeitvolumen verursacht werde. Daher wäre es zutreffender, die Todesursache in diesen Fällen als „Herzstillstand durch Fixierung in Bauchlage“ (prone restraint cardiac arrest) zu bezeichnen, anstatt als „restraint asphyxia“ or „positional asphyxia“, also als LET (s. dazu auch *Vilke/Neuma/Chan* 2021).

4.3 Abwehrreaktionen und Alarmzeichen

Oftmals wird bei Fixierungen zu wenig darauf geachtet, ob sich Abwehrreaktionen gezielt gegen die Amtshandlung als solche richten, oder ob sie unkontrolliert aufgrund der mit dem Mangel an Sauerstoff einhergehenden Erstickungsangst erfolgen. Die Erstickungsangst führt zu starken unkontrollierten körperlichen Abwehrreaktionen, welche als weiterer Widerstand gegen die Amtshandlung missverstanden werden können. Das plötzliche Aufhören dieses Widerstandes ist ein Alarmzeichen, das bei Unaufmerksamkeit als Ruhe- oder Kampfpause oder Simulieren der betroffenen Person fehlgedeutet werden kann. Heftiger unkontrollierter Widerstand ist aber immer ein Gefährdungszeichen für den lagebedingten Erstickungstod.

4.4 Prävention erfordert Wissen: Systematische Erfassung und Auswertung von Verdachtsfällen ist notwendig

Letztlich fehlt es auch deshalb an geeigneten Präventionsmaßnahmen, weil es in Deutschland im Gegensatz zu anderen Ländern keine systematische Erfassung von Todesfällen nach dem Einsatz von Gewalt ohne Schusswaffen durch Polizeibeamte gibt, die man auswerten könnte⁵. So stehen in den USA Daten aus der Datenbank „Lethal Restraint“ der Associated Press (AP Frontline, o.J.) zur Verfügung (*Feldman, Lloyd, Solomon* 2025). Eine Analyse dieser Daten umfasste zuletzt 940 Todesfälle nach Anwendung von Gewalt ohne Schusswaffen durch Polizeibeamte.

In einem Kommentar weisen *Judson* und *Jahn* (2025) darauf hin, dass die Forderung nach einer Verbesserung der Überwachung von Polizeigewalt in den letzten zehn Jahren an Dynamik zugenommen hat. Während sich (in den USA) die bisherige Forschung auf die Häufigkeit und die Determinanten tödlicher Polizeigewalt konzentrierte, blieb der Einsatz weniger tödlicher Gewalt, wie z.B. Fixierung in Bauchlage, Elektroschocks, Schläge, Beruhigungsmittel und Würgegriffe, eher unbeachtet. Die Ergebnisse der Studie von *Feldman* u.a. deuten darauf hin, dass die Todesermittler in den USA dazu neigen, die Beteiligung der Polizei herunterzuspielen. Weniger als ein Drittel der Todesfälle wurden als Tötungsdelikte eingestuft, und weniger als die Hälfte der Todesursachenangaben erwähnten die Anwendung von Gewalt durch Polizeibeamte.

Das Problem, ob und wie im Rahmen der Obduktion festgestellt werden kann, ob der Tod auf Polizeigewalt zurückzuführen ist, besteht auch in Deutschland. Oftmals wird (ähnlich wie bei Einsatz des Tasers, *Lessig* 2025) eine direkte Kausalität

verlangt, die meist nicht gegeben ist, weil alternative Erklärungen für den Tod wie intrinsische Faktoren beim Gestorbenen (Drogen, Vorerkrankungen, Psychose) vorliegen, die häufig auch ursächlich für den Polizeieinsatz waren. Dabei wäre die Einstufung als Tötungsdelikt nicht nur aus juristischen Gründen von Bedeutung, sondern auch für die öffentliche Wahrnehmung und letztlich für die polizeiinternen Präventionsmaßnahmen (vgl. *Steinberg* 2021, *Steinberg/Patel/Frugoli* 2025). Eine Auswertung entsprechender Ermittlungsverfahren oder Obduktionsberichte und die Einführung eines Obduktionsregisters wären sinnvoll, um mehr über die unterschiedlichen Fallkonstellationen zu erfahren (*Dettmeyer/Feltes/Reos* 2026).

5 Probleme bei Ermittlungen wegen Verdachts auf LET

5.1 Reaktionen auf Grenzüberschreitungen und Fehlverhalten

Grenzüberschreitendes Verhalten von Einsatzbeamten muss offen und transparent aufgearbeitet werden. Fehler, die gemacht worden sind, sind zu benennen, ebenso wie die Maßnahmen, die ergriffen werden, um sie in Zukunft zu vermeiden. Dabei sind besonders Führungskräfte gefragt (vgl. *Schulz/Feltes* 2025).

Eine effektive Untersuchung muss dem EGMR zufolge folgenden Anforderungen genügen (*Thommen/Hesske/Keller* 2025, S. 193, m.w.N.): Erstens ist die Untersuchung unabhängig durchzuführen. Zweitens muss die Untersuchung angemessen sein. Drittens muss die Untersuchung umgehend aufgenommen und beförderlich vorangetrieben werden. Viertens hat die Untersuchung stets unter einer gewissen Kontrolle durch die Öffentlichkeit und unter Beteiligung der nächsten Angehörigen (z.B. durch die notwendige Beordnung eines Anwaltes als Nebenklagevertreter) zu erfolgen.

Der besonderen Dynamik bei Einsatzsituationen kann dadurch Rechnung getragen werden, dass Bodycams rechtzeitig eingeschaltet werden. Entsprechende Aufnahmen helfen bei der späteren Beurteilung der Abläufe durch die Staatsanwaltschaft, auch in Bezug auf eine Entlastung der Einsatzbeamten.

Zur Bestätigung oder Verneinung des Verdachts auf eine Lageasphyxie sind neben einer vollständigen Autopsie und toxikologischen Untersuchung (wenn möglicheinschließlich der Analyse einer Haarprobe) auch Fotos des unveränderten Todesortes unerlässlich (*Hayashi* u.a. 2012). Generell sollte eine Lageasphyxie als Todesursache bei Menschen, die plötzlich sterben und bei denen unspezifische Autopsiebefunde und niedrige Konzentrationen von Drogen oder Ethanol im Blut und/oder Urin festgestellt werden, immer in Betracht gezogen werden, wenn ein Polizeieinsatz vorangegangen ist.

Bei Todesfällen nach einer polizeilichen Festnahme erfolgt entsprechend den Vorgaben der Generalstaatsanwaltschaften der Bundesländer regelmäßig eine Obduktion zur Klärung der To-

5 Die Todesfälle nach Schusswaffengebrauch werden zwar erfasst, aber nicht systematisch und fallbezogen ausgewertet.

desursache, im Falle des Überlebens mit bleibenden schweren neurologischen Ausfallerscheinungen werden Gutachten eingeholt. Die Staatsanwaltschaft kann Anklage erheben vor allem bei vermeidbar zu langer Fixierung in Bauchlage mit und ohne Behinderung der Atmung. Entsprechende Gerichtsentscheidungen mit Verurteilungen sind bekannt⁶.

Wichtig in Verdachtsfällen ist eine medizinisch-kriminalistische Differentialdiagnose. Amadasi, Tsokos und Bushmann (2019) haben die Bedeutung einer korrekten kombinierten Analyse der Ergebnisse der Untersuchung am Tatort und der Autopsie an einem Beispielsfall deutlich gemacht. Ein Diagnosemerkmal des LET in Abgrenzung zu anderen Gewahrsamstodesfällen ist das Fehlen von alternativen Erklärungen für die Todesursache anhand der gerichtsmedizinischen Untersuchung, also keine inneren Verletzungen oder eine innere Erkrankung wie ein Herzinfarkt oder eine Intoxikation.

5.2 LET oder ExDS?

Der LET wird oftmals auch mit dem sog. „Erregungsturm“ oder „Excited Delirium Syndrome“ (ExDS) in Verbindung gebracht oder synonym verwendet, wobei die Begrifflichkeit umstritten ist (vgl. Vilke u.a. 2012). Dabei soll es sich um einen Zustand maximaler psychophysischer Erregung mit verändertem Bewusstsein mit unterschiedlichen, häufig toxischen, Auslösern und akuter Selbst- und Fremdgefährdung handeln, „dessen Risiken durch medizinische und polizeiliche Interventionen noch gesteigert werden können (lagebedingter Erstickungstod)“ (Hölzle u.a. 2021). Die Autoren stellen in ihrem Beitrag eigene Beobachtungen vor, skizzieren zugrunde liegende pathophysiologische Veränderungen und machen einen Vorschlag zum Prozedere mit dem Ziel der Risikosenkung.

Strömmer u.a. (2020) haben eine umfassende Literaturrecherche und Datenanalyse der Risikofaktoren für das Excited Delirium Syndrome (ExDS) und das Agitated Delirium Syndrome (AgDS) durchgeführt (s.a. *Sauvageau/Desjarlais/Racette 2008*). Aggressive Fixierung (d.h. grobe Behandlung, Handschließen und Fesseln) wurde häufiger bei ExDS, generell bei Fällen mit tödlichem Ausgang, festgestellt. Es gibt aber keine Belege dafür, dass ExDS ohne Fixierung eine Todesursache ist. Diese Ergebnisse stehen im Widerspruch zu zuvor veröffentlichten Theorien, wonach ExDS-bedingte Todesfälle auf einen verborgenen pathophysiologischen Prozess zurückzuführen sind. Wenn der Tod bei einer aggressiv fixierten Person eingetreten ist, die dem Profil von ExDS oder AgDS entspricht, muss eine fixierungsbedingte Asphyxie als wahrscheinliche Todesursache in Betracht gezogen werden.

6 Fazit

6.1 LET als strukturelles und politisches Problem

Der (plötzliche) Lagebedingte Erstickungstod ist ein strukturelles und ein politisches Problem. Strukturell ist intensiver und flächendeckender als bisher sicherzustellen, dass alle polizeilichen Einsatzbeamten über die Problematik des LET nicht nur informiert sind, sondern praxistaugliche, alternative Fixierungstechniken lernen. Dieses Lernen sollte möglichst vor Ort unter praxisnahen Umständen erfolgen. Im Wach- und Wechsel- oder Streifendienst sollten Einsatzbeamte angehalten wer-

den, stärker untereinander zu kommunizieren, vor allem, wenn sie den Eindruck haben, dass Kollegen bei Fixierungen nicht die entsprechenden Hinweise beachten.

Dienstvorgesetzte sind in diese Fortbildung einzubeziehen und anzuhalten, regelmäßig das Einsatzverhalten ihrer Mitarbeitenden zu überprüfen. Vorfälle, bei denen der Verdacht besteht, dass es zu einem LET gekommen ist oder hätte kommen können, sind intensiv, aber konstruktiv aufzuarbeiten. Politisch ist darauf hinzuwirken, dass eine jeweils landesweite Erfassung von (Verdachts-)Fällen des LET erfolgt, und zwar disziplinenübergreifend im Bereich von Polizei, Rettungsdienst und Intensivmedizin.

6.2 Typische Abläufe erkennen

Die Pathophysiologie der Abläufe kann man so zusammenfassen: Die Fixierung einer Person in Bauchlagerung ist immer gefährlich. Nach der Fixierung muss die Person sofort auf den Rücken gedreht oder, besser noch, aufgerichtet werden. Warnzeichen für Herz-Kreislauf- oder Atemprobleme sind ständig zu prüfen, auch und besonders von nicht unmittelbar an der Fixierung beteiligten Kollegen. Im Zweifel muss die Fixierung sofort abgebrochen und ein Rettungswagen angefordert werden.

Bei der Festnahme höhergradig bis hochgradig erregter Personen ist ein umsichtiges Vorgehen geboten. Es sollte geprüft werden, ob bei Ausschluss einer aktuellen Fremd- und Eigengefährdung ein abwartendes Vorgehen vertretbar ist. Der Einsatz von Gewalt (Schlagstock, Pfefferspray, Taser etc.) kann zu einer Eskalation führen und damit zu einer zusätzlichen Gefährdung des zu Fixierenden, aber auch der Einsatzbeamten. Warnhinweise und Risikofaktoren (s.o.) sind zu beachten.

6.3 Kriminalistische Aufarbeitung

Fälle mit Verdacht auf LET sind von Ermittlungsbehörden, Staatsanwaltschaft und ggf. vor Gericht transparent aufzuarbeiten, auch um daraus entsprechende Konsequenzen zu ziehen. Diese sollten nicht disziplinarrechtlicher Natur sein, sondern die Polizeibeamten sind durch geeignete Schulungs-, Betreuungs-, und Supervisionsmaßnahmen konstruktiv zu unterstützen. Kenntnisse über den LET müssen allen Polizeivollzugsbeamten nicht nur zugänglich sein, sondern sie müssen motiviert werden, sich damit auseinanderzusetzen. Regelmäßige Fortbildungen, auch in Verbindung mit der Aufarbeitung aktueller Fälle, sind notwendig, um das Bewusstsein für die Problematik zu schärfen, und zwar vor allem in der Praxis und besonders für dienstältere Polizeibeamte.

Konkret bedeutet dies, dass der Einsatzort als Tatort zu sichern und entsprechende Tatortbefunde aufzunehmen sind. Die Einsatzbeamten sind als Beschuldigte zu vernehmen, um spätere Diskussionen um die Verwertbarkeit von Aussagen zu verhindern, wenn im Verlauf des Ermittlungsverfahrens aus Zeugen Beschuldigte werden (wie im Fall M. Drame in Dortmund). Zudem sind geeignete Beweissicherungsmaßnahmen (Video- und Handyauswertungen, Zeugenbefragungen, Funkverkehr)

6 z.B. BGH 4 StR 558/99 <https://ogy.de/w30l>.

vorzunehmen. Die Staatsanwaltschaft hat die umgehende Obduktion anzuordnen, da die nachweisbaren Zeichen für einen LET mit zunehmender Dauer immer schwerer zu erkennen sind. Gerichtsmediziner sind gefordert, sich intensiver mit den Ursachen und Bedingungen des LET sowie vor allem mit der Frage zu beschäftigen, wie ein LET bei der Obduktion erkannt werden kann. Dazu ist eine flächendeckende Auswertung entsprechender Obduktionen notwendig (Stichwort: Obduktionsarchiv).

Schließlich bleibt zu hoffen, dass auch bundesdeutsche Fälle ähnlich intensiv wissenschaftlich aufgearbeitet werden wie der Fall in der Schweiz durch *Thommen, Hesske* und *Keller* (2025). Dazu sind interdisziplinäre Anstrengungen nötig, für die die Autoren dieses Beitrages einen Anstoß geben wollen.

Literatur

- Amadasi, A., Tsokos, M., Bushmann, C. T.* (2019): Differential diagnosis on discolorations of the skin in a case of suspected positional asphyxia. In: *Forensic Science, Medicine and Pathology* 15, S. 671–674
- AP Frontline (o.J.): Lethal Restraint. An investigation documenting police use of force. <https://ogy.de/wl8p>
- Birngruber, C.G., Dettmeyer, R.* (2012): Lagebedingter Erstickungstod – Grundwissen, Erkennung, Prävention. In: *Lorei/Sohnemann* (Hrsg.) *Grundwissen Eigensicherung*. Frankfurt, S. 219–232
- Bundesministerium für Inneres (2004). Bericht des Menschenrechtsbeirates. Einsatz polizeilicher Zwangsgewalt – Risikominimierung in Problemsituationen. Fixierungsmethoden – Lagebedingter Erstickungstod. Wien.
- Daniels, C.* (2010): Tragischer Zwischenfall in Polizeigewahrsam. Erst gefesselt, dann erstickt. In: *CME* 7, 33.
- Dettmeyer, R.* (2007): „Lagebedingter Erstickungstod“ bzw. „Positionale Asphyxie“ im Polizeigewahrsam. Anm. zu LG Bonn, Urt. v. 7.6.2006 – Az.: 23 M 6/05. *Rechtsmedizin* 17: 103–106
- Dettmeyer, R., Preuß, J., Madea, B.* (2009): Lagebedingter Erstickungstod – Positionale Asphyxie – bei polizeilichen Maßnahmen. *Kriminalistik* (Heft 3) 161–167
- Dettmeyer, R., Feltes, T., Roos, P.* (2026): Der plötzliche, lagebedingte Erstickungstod (Arbeitstitel), erscheint 2026.
- Feldman, J. M., Lloyd, T., PhD; Phillip Atiba Solomon, P. A.* (2025): Mortality Classification for Deaths With Nonfirearm Force by Police, 2012 – 2021. *JAMA Netw Open*, Published Online: March 28, 2025, 8, (3) doi:10.1001/jamanetworkopen.2025.2371
- Feltes, T., L. Jordan* (2017): Schnelles und langsames Denken im Polizeiberuf. Ein Beitrag zu Risiken und Nebenwirkungen polizeilicher Sozialisation. In: „Handbuch Polizeimanagement“, hrsg. von J. Stierle, D. Wehe und H. Siller, Springer-Verlag Heidelberg 2017, S. 255 – 276
- Feltes, T., Alex, M.* (2020): Polizeilicher Umgang mit psychisch gestörten Personen. In: *Hunold/Ruch* (Hrsg.), *Polizeiarbeit zwischen Praxishandeln und Rechtsordnung. Empirische Polizeiforschungen zur polizeipraktischen Ausgestaltung des Rechts*. Wiesbaden 2020, S. 279 – 299.
- Feltes, T., Mallach, W.* (2025): Der lagebedingte Erstickungstod. Ein bekanntes, aber unterschätztes Problem. In: *Polizei & Wissenschaft* 2, 2024, S. 39 – 51.
- Fichtner, S.* (2025): Ein Toter, zwei Polizisten, keine Anklage. taz vom 28.8.2025, <https://ogy.de/geoy>
- Fromm, A.* (2023): Wie starb Vitali N.? taz 18.4.2023, <https://ogy.de/dvcw>
- Hayashi, T., Buschmann, C., Correns, A., Herre, S., Tsokos, M.* (2012): Fatal positional asphyxia. *Forensic Sci Med Pathol* 8, S. 470 – 472. <https://ogy.de/2tu6>
- Heiskell, L.* (2019): How To Prevent Positional Asphyxia. In: *Police Magazin*. September 9, 2019.
- Hölzle, P., Andreas Frank, A., Hörmann, S., Pajonk, F.-G., Förstl, H.* (2021): Erregungsturm – Entstehung und Notfallbehandlung. In: *Dtsch Med Wochenschr* 146, 21, S. 1421 – 1426.
- Judson, J., Jahn, J. L.* (2025): Strengthening Surveillance of Fatal Police Violence for Accountability and Racial Justice. *JAMA Netw Open*, Published Online: March 28, 8, 3.
- Kroll, M. W., Hall, C. A., Bozeman, W. P., Luceri, R.M.* (2021): The prone position paradox. *Medicine, Science and the Law*. 62, 3, S. 233 – 235.
- Lessig, R.* (2025): Schriftliche Stellungnahme zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung zum Entwurf eines Ersten Gesetzes zur Änderung des Gesetzes über den unmittelbaren Zwang bei Ausübung öffentlicher Gewalt durch Vollzugsbeamte des Bundes, <https://ogy.de/ufw3>
- Pedal, I., Zimmer G., Mattern R., Mittmeyer H.-J., Oehmichen M.* (1997): Tödliche Zwischenfälle bei der Festnahme höchstgradig erregter Personen. In: 76. Jahrestagung der Dt. Gesellschaft f. Rechtsmedizin, Jena 16. – 20.9.1997, S. 5.
- Roos P.*, Der plötzliche lagebedingte Erstickungstod: Übersicht, Pathophysiologie und praktische Aspekte. *Anästh Intensivmed* 2025; 66, S. 350 – 356. DOI: 10.19224/ai2025.350
- Roos, P., Dettmeyer, R., Feltes, T.* (2026), Der plötzliche, lagebedingte Erstickungstod im interdisziplinären Kontext beim Einsatz von Rettungsdienst und Notarzt. Erscheint 2026.
- Ruch, A., Feltes, T.* (2025): Strafreitelung im Amt und Police Bystander. Warum Sanktionsandrohnungen einer positiven Fehlerkultur im Wege stehen können. In: *Seidensticker, Kai* (Hrsg.), *Fehlerkultur in der Polizei: Ausprägung, Einflussfaktoren und Möglichkeitsräume*, Wiesbaden, S. 157 – 168.
- Sauvageau, A., Desjarlais, A., Racette, S.* (2008): Deaths in a head-down position: a case report and review of the literature. *Forensic Sci Med Pathol*. 4, 1, S. 51 – 54.
- Steinberg A.* (2021): Prone restraint cardiac arrest: A comprehensive review of the scientific literature and an explanation of the physiology. *Medicine, Science and the Law*. 61, 3, S. 215 – 226.
- Steinberg A., Patel, D., Frugoli, A.* (2025): „I can't breathe“ – A study of civil litigated cases on prone restraint deaths. *J Forensic Leg Med*. 112, Mai, 102862. <https://ogy.de/lq6o>
- Strömmer, E., M., F., Leith, W., Zeegers, M. P., Freeman, M. D.* (2020): The role of restraint in fatal excited delirium: a research synthesis and pooled analysis. In: *Forensic Science, Medicine and Pathology* (2020) 16, S. 680 – 692, <https://ogy.de/s6vt>
- Schulz, A., Feltes, T.* (2025): Compliance-Management für die Polizei: Der Zusammenhang von Führungsversagen und mangelnder Fehlerkultur als institutioneller Risikofaktor. In: *Seidensticker, Kai* (Hrsg.), *Fehlerkultur in der Polizei: Ausprägung, Einflussfaktoren und Möglichkeitsräume*, Wiesbaden, 2025, S. 211 – 228
- Tagesspiegel (2025): Polizeieinsatz in Dresden: 40-Jähriger stirbt während der Fixierung durch Beamte. 25.8.2025, <https://ogy.de/aga9>
- Thommen, M., Hesske, J., Keller, S.* (2025): Tödliche Polizeigewalt. Strafrechtliche und strafprozessuale Überlegungen zum Fall Mike Ben Peter. In: *Liber Amicorum für Regina Kriener*, hrsg. von A. Brunner, A. M. Josuran-Binder, P. M. Zumsteg, Zürich, S. 179 – 204, <https://ogy.de/q95b>
- Vilke, G. M., Bozeman, W. P., Dawes, D. M., Demers, G., Wilson, M. P.* (2012): Excited delirium syndrome (ExDS): treatment options and considerations. *J Forensic Leg Med*. 19, 3, S. 117 – 121.
- Vilke, G. M., Neuma, T., Chan, T. C.* (2021): Response to: Prone restraint cardiac arrest – A comprehensive review of the scientific literature and an explanation of the physiology. *Medicine, Science and the Law*. 62, 1, S. 77 – 78.
- Zack, F., Rummel, J., Büttner, A., Wegener, R.* (2009): Plötzlicher Tod nach der Festnahme eines exzitierten Mannes. In: *Rechtsmedizin* 19, S. 341–344.

Die Internetquellen wurden am 14.11.2025 überprüft und mit Hilfe des deutschen Kurzlink-Service von ogy.de gekürzt.

Professor Dr. Thomas Feltes M.A.

Ruhr-Universität Bochum, Inhaber des Lehrstuhls für Kriminologie und Polizeiwissenschaft (2002 bis 2019), Strafverteidiger und Gutachter

t.feltes@web.de



Prof. Dr. Dr. Reinhard Dettmeyer

Institut für Rechtsmedizin, Justus-Liebig-Universität Gießen, Universitätsklinikum Gießen und Marburg

reinharddettmeyer@posteo.de

**Dott. (Univ. Bologna) Peter Roos**

Facharzt für Anästhesie

severi.roos@t-online.de



Cathrin Chevalier / Simone Wittmann

Denk- und Entscheidungsfehler in Ermittlungen

Psychologische Perspektiven und empirische Befunde

Kriminalistische Ermittlungen sind komplexe Problemlöseprozesse, die kognitive und soziale Fehler begünstigen können. Aufbauend auf psychologischen Erkenntnissen untersucht der Beitrag typische Fehlerarten sowie fehlerfördernde Bedingungen bei Ermittlern. Eine Befragung von erfahrenen und angehenden Kriminalisten zeigt: Fehlerbegünstigende Arbeitsbedingungen werden als typisch wahrgenommen, die eigene Fehleranfälligkeit jedoch unterschätzt. Die Ergebnisse unterstreichen die Bedeutung psychologischer Reflexionskompetenz und gezielter Fehlerprävention in kriminalistischer Ausbildung und Praxis.

1 Einleitung

Die Kriminalistik ist eine eigenständige Wissenschaft, deren Hauptgebiete die Theorie/Methodologie/Geschichte, Kriminaltaktik, Kriminaltechnik, spezielle Kriminalistik, digitale Ermittlungsmethodik, Kriminalstrategie sowie – für diesen Artikel wichtig – die kriminalistische Psychologie/Logik und Denken umfassen (Ackermann, 2022, S. 25). Die kriminalistische Psychologie widmet sich dabei der Analyse und Erklärung der psychologischen Grundlagen kriminalistischer Tätigkeit, insbesondere im Kontext von Planung, Durchführung und Nachbereitung von Ermittlungen. Sie untersucht die psychischen Prozesse und Handlungen aller beteiligten Personen – Ermittler, Beschuldigter, Zeugen und Opfer – und beleuchtet deren Einfluss auf den Verlauf und die Qualität kriminalistischer Arbeit (Römer, 1967; Belitz & Rüffer, 2023). Im Zentrum stehen dabei Themen wie die Wahrnehmung und Verarbeitung von Informationen, die Gestaltung von Vernehmungen, die Bewertung von Aussagen, der Umgang mit kognitiven Verzerrungen und sozialen Einflussfaktoren sowie die Analyse von Entscheidungsprozessen unter Unsicherheitsbedingungen. Ziel ist es, auf Grundlage psychologischer Erkenntnisse Handlungskompetenzen zu fördern, Fehlerquellen zu erkennen und damit die Effektivität kriminalistischer Maßnahmen zu verbessern.

Psychologische Erkenntnisse zu kognitiven Verzerrungen und Fehlern bei Zeugen und Beschuligten haben bereits nachhaltigen Eingang in die kriminalistische Praxis gefunden. So zielen z.B.

kognitive Interviewtechniken (Köhnken, Kraus & vom Schemm, 2008) und bewusst strukturierte Vernehmungskonzepte darauf ab, Verzerrungen bei der Aussagegewinnung zu minimieren und die Qualität der erhobenen Informationen zu erhöhen.

Während diese Entwicklungen primär auf die Verbesserung der Aussagequalität Dritter abzielen, wurde zugleich auch die Fehleranfälligkeit der Ermittler selbst thematisiert. Dabei wurde deutlich gemacht, dass auch sie denselben psychologischen Mechanismen unterliegen, die sie bei anderen Personen erkennen und vermeiden wollen. So können Verzerrungen wie der Bestätigungsfehler (confirmation bias), motivationsgeleitete Wahrnehmung oder selektive Informationsverarbeitung das kriminalistische Vorgehen beeinflussen und zu Fehlentscheidungen führen (Civelli, 2010a, b; Singelstein, 2016; Staller, Zaiser & Koerner, 2023).

Der vorliegende Beitrag ordnet sich dieser Perspektive zu. Aufbauend auf den etablierten psychologischen Erkenntnissen zu Fehlermechanismen wird untersucht, welche Denk- und Entscheidungsfehler aufseiten der Ermittlerinnen und Ermittler auftreten können – insbesondere im Umgang mit komplexen, dynamischen und unsicheren Ermittlungssituationen. Zur Darstellung typischer Fehlerarten und Einflussfaktoren wird dabei auf klassische Arbeiten der kognitiven und sozialpsychologischen Forschung zurückgegriffen, die zum Grundbestand psychologischen Fachwissens gehören. Eine empirische Untersuchung bei erfahrenen und angehenden Kriminalisten beleuchtet ergänzend, wie präsent solche Fehler und deren begünstigenden Situationsbedingungen im beruflichen Alltag wahrgenommen werden.

Der Beitrag verfolgt damit zwei Ziele: Einerseits soll die Relevanz kriminalistisch-psychologischer Perspektiven für die Ermittlungsarbeit exemplarisch verdeutlicht werden. Andererseits soll ein Impuls gegeben werden, psychologische Sensibilität und Reflexionsfähigkeit in Ausbildung und Praxis systematisch zu fördern. Der Beitrag gliedert sich wie folgt: In Abschnitt 2 wird eine psychologische Betrachtung typischer Fehler beim komplexen Problemlösen vorgenommen, differenziert nach ko-