



**Universität St. Gallen**  
Hochschule für Wirtschafts-,  
Rechts- und Sozialwissenschaften sowie Internationale Beziehungen

---

# **Strafrechtliche Aspekte im Zusammenhang mit der rechtsmedizinischen Untersuchung und der medizinischen Überwachung von Bodypackern**

Dusanka Miljic  
Nationalstrasse 42  
8280 Kreuzlingen  
dusanka.miljic@student.unsig.ch  
15-611-429

Master-Arbeit Rechtswissenschaften  
Universität St.Gallen (HSG)  
Prof. Dr. med. Roland Hausmann / Prof. Dr. iur. Marc Forster

16. November 2020

# Inhaltsverzeichnis

<i>Tabellenverzeichnis</i> .....	<i>V</i>
<i>Abbildungsverzeichnis</i> .....	<i>V</i>
<i>Literaturverzeichnis</i> .....	<i>VIII</i>
<i>Materialienverzeichnis</i> .....	<i>XV</i>
<i>Judikaturverzeichnis</i> .....	<i>XVI</i>
<i>Zeitungsartikel/Internetquellen</i> .....	<i>XVIII</i>
<i>Abkürzungsverzeichnis</i> .....	<i>XX</i>
<i>Definitionsverzeichnis</i> .....	<i>XXIV</i>
<i>Abstract</i> .....	<i>1</i>
<b>1. Einleitung</b> .....	<b>2</b>
<b>A. BODYPACKING IM ALLGEMEIN</b> .....	<b>5</b>
<b>2. Bodypacking im weiteren Sinne</b> .....	<b>5</b>
<b>2.1. Definition Bodypacking im engeren Sinne</b> .....	<b>5</b>
<b>2.2. Definition Bodystuffing</b> .....	<b>6</b>
<b>2.3. Definition Bodypushing</b> .....	<b>7</b>
<b>3. Bodypacker</b> .....	<b>8</b>
<b>4. Geschmuggelte Drogen</b> .....	<b>11</b>
<b>4.1. Kokain</b> .....	<b>11</b>
<b>4.2. Heroin</b> .....	<b>12</b>
<b>5. Verpackung der Drogenpakete</b> .....	<b>13</b>
<b>B. RECHTSMEDIZINISCHE UNTERSUCHUNG</b> .....	<b>15</b>
<b>6. Diagnostik</b> .....	<b>15</b>
<b>6.1. Drogenscreening</b> .....	<b>16</b>
<b>6.2. Konventionelles Röntgen</b> .....	<b>17</b>
<b>6.3. Standard-Computertomographie</b> .....	<b>19</b>
6.3.1 Low-Dose Computertomographie .....	21
6.3.2 Computertomographie-Localizer .....	21
<b>6.4. Dual-Energy Computertomographie</b> .....	<b>22</b>

6.4.1	Computertomografische Unterscheidung zwischen Kokain und Heroin anhand ihrer Dichte	24
6.5.	<b>Nicht bewährte radiologische Untersuchungsmethoden im Zusammenhang mit Bodypacking</b>	<b>24</b>
7.	<b><i>Strahlenschutzverordnung</i></b>	<b>26</b>
7.1.	Bildgebende Verfahren zu nichtmedizinischen Zwecken	26
7.2.	Walliser Fall	27
8.	<b><i>Symptome</i></b>	<b>28</b>
8.1.	Toxidrom Kokain	29
8.2.	Toxidrom Heroin	30
C.	<b>MEDIZINISCHE ÜBERWACHUNG</b>	<b>31</b>
9.	<b><i>Therapie</i></b>	<b>31</b>
9.1.	Mechanische Komplikationen	33
9.2.	Toxische Komplikationen	33
9.3.	Konservative Massnahmen	33
9.4.	Operative Massnahmen	34
10.	<b><i>Überwachungszeit</i></b>	<b>36</b>
11.	<b><i>Risk-Management-Modell des Kantonsspitals St.Gallen</i></b>	<b>37</b>
12.	<b><i>Bewachungsstation des Inselpitals Bern</i></b>	<b>39</b>
D.	<b>STRAFRECHTLICHE ASPEKTE</b>	<b>40</b>
13.	<b><i>Zoll</i></b>	<b>40</b>
13.1.	Körperliche Durchsuchung und Untersuchung gemäss Art. 102 ZG	40
14.	<b><i>Strafverfolgungsbehörden</i></b>	<b>43</b>
14.1.	Unterscheidungen Durchsuchung und Untersuchung i.S.d. StPO	47
14.2.	Durchsuchung von Personen (und Gegenständen) im Zusammenhang mit Bodypacking gemäss Art. 249-250 StPO	47
14.3.	Untersuchung von Personen im Zusammenhang mit Bodypacking gemäss Art. 251-252 StPO	49
14.4.	§ 81a D-StPO Körperliche Untersuchung des Beschuldigten	51
14.5.	Untersuchungs- und Sicherheitshaft	52
15.	<b><i>Betäubungsmittelgesetz</i></b>	<b>53</b>
15.1.	Verstoss gegen Art. 19 Ziff. 2 BetmG	53

15.2.	Besonderheiten Strafzumessung und Bestrafung .....	55
15.3.	Vernichtung sichergestellter Betäubungsmittel .....	59
16.	<b>Arzt-Drogenkurier- bzw. Arzt-Patienten-Verhältnis .....</b>	<b>60</b>
16.1.	<b>Ärztliche Schweigepflicht .....</b>	<b>61</b>
16.1.1	Melderecht/Meldepflicht .....	61
16.2.	<b>Ärztliche Aufklärungspflicht .....</b>	<b>62</b>
16.3.	<b>Ärztliche Interessens- bzw. Loyalitätskonflikte .....</b>	<b>62</b>
16.3.1	Selbsteinweisung des Kuriers .....	63
16.3.2	Einweisung durch Strafverfolgungsbehörde.....	63
16.4.	<b>Medizinische Betreuung von Personen mit mutmasslichem Bodypacking nach SAMW..</b>	<b>64</b>
16.4.1	Expertenrolle .....	65
16.4.2	Therapeutenrolle .....	66
16.4.3	Konfliktpotenzial bei der Umsetzung.....	66
16.4.4	§ 75 D-StPO – Rolle des untersuchenden Arztes .....	68
E.	<b>ZUSAMMENFASSENDE SCHLUSSBETRACHTUNG.....</b>	<b>69</b>
<b>Anhang</b>	<b>.....</b>	<b>XXXI</b>
<b>Anhang 1:</b>	<b>Interviewleitfaden Kantonspolizei St.Gallen und Zürich .....</b>	<b>XXXII</b>
<b>Anhang 2:</b>	<b>Interview mit Herrn André Merki der Flughafenpolizei-Spezialabteilung (Kantonspolizei Zürich).....</b>	<b>XXXIII</b>
<b>Anhang 3:</b>	<b>Interview mit Herrn Eugen Rentsch, Leiter Betäubungsmitteldelikte (Kantonspolizei St. Gallen) .....</b>	<b>XXXVII</b>
<b>Anhang 4:</b>	<b>Strafzumessungsmodell im Bereich der Betäubungsmitteldelinquenz nach EUGSTER/FRI-SCHKNECHT .....</b>	<b>LI</b>
<b>Eigenständigkeitserklärung</b>	<b>.....</b>	<b>LIV</b>
<b>Diskretionserklärung</b>	<b>.....</b>	<b>LV</b>

## Tabellenverzeichnis

**Tab. 1: Klassifikation der Drogenpakete**.....13

Eigenkreation in Anlehnung an HAUSMANN ROLAND/BLUM SIMON/LESCHKA SEBASTIAN, Body-Packing, in: Kriminalistik 2014, 8-9: S. 542.

**Tab. 2: Leitsymptome der Heroin- bzw. Kokainintoxikation; - nicht oder selten; + selten (<10%); ++ zeitweise (10-20%); +++ häufig beobachtet (>20%)** .....29

Eigenkreation in Anlehnung an JORDAN MT/BRYANT SM/AKS SE/WAHL M, A five year review of the medical outcome of heroin body stuffers, in: J Emerg Med 2009, 36: S. 254.

**Tab. 3: Art. 19 Ziff. 2 lit a BetmG im Vergleich mit seiner alten Fassung bzw. vor der Teilrevision 2011** .....54

Eigenkreation in Anlehnung an Botschaft über die Änderung des Betäubungsmittelgesetzes vom 9. März 2001, BBl 2001 3716, S. 3773.

## Abbildungsverzeichnis

Anmerkung: Alle Internetquellen wurden zuletzt am 14. November 2020 abgerufen.

**Abb. 1: Grösse im Vergleich – Beispiel eines intestinal geschmuggelten Fingerlings** .....5

TRAUB STEPHEN/HOFFMAN ROBERT/NELSON LEWIS, Body packing - the internal concealment of illicit drugs, in: N Engl J Med 2003, 349: S. 2520.

**Abb. 2: Rektal eingeführte (links) und oral verschluckte (rechts) Drogenpakete derselben Verpackungsart im Vergleich** .....7

KOHELEMEIER ANTONIA FRIEDERIKE, Der diagnostische Wert des CT-Localizers im Vergleich mit der Low-Dose-Computertomographie bei Patienten mit Verdacht auf Body Packing unter dem Aspekt der Strahlenreduzierung, Diss., Düsseldorf 2017, S. 29.

**Abb. 3: Rekonstruierte Computertomographie mit verschluckten Drogenpakete sowohl im Dickdarm als auch Rektum** .....7

MARKUN STEFAN/FLACH PATRICIA M/SCHWEITZER WOLF/IMBACH SANDRO, Bodypacking, in: Praxis 2013, 102(15): S. 891.

**Abb. 4:** *In Kondom verpacktes Kokain in flüssiger Form (Kokainliquid) .....12*

KOHLMEIER ANTONIA FRIEDRIKE, Der diagnostische Wert des CT-Localizers im Vergleich mit der Low-Dose-Computertomographie bei Patienten mit Verdacht auf Body Packing unter dem Aspekt der Strahlenreduzierung, Diss., Düsseldorf 2017, S. 28.

**Abb. 5:** *Querschnitt eines achtschichtigen Kokain-Bodypacks .....14*

LAITENBERGER MARIA CHRISTINA, Klinische und rechtsmedizinische Aspekte des intestinalen Rauschmitteltransportes in Hamburg 1989 bis 2004, Diss., Hamburg-Eppendorf 2005, S. 24.

**Abb. 6:** *Schichten von aussen nach innen: Wachs (1), Gummifingerling (2+3+4), Klebeband (5), Gummifingerling (6+7) und Papier (8); (Reihenfolge Bild und Aufzählung ist nicht übereinstimmend, aber alle Materialien werden abgebildet) .....14*

LAITENBERGER MARIA CHRISTINA, Klinische und rechtsmedizinische Aspekte des intestinalen Rauschmitteltransportes in Hamburg 1989 bis 2004, Diss., Hamburg-Eppendorf 2005, S. 25.

**Abb. 7:** *Itemiser .....17*

Neurobonkers, Launching "ISCAN": The Itemiser Tracker, abrufbar unter <http://neurobonkers.com/page/10/?s=drugs>.

**Abb. 8:** *IMS-Gerät .....17*

Wikipedia, Ionen-Mobilitäts-Spektrometer, abrufbar unter <https://de.wikipedia.org/wiki/Ionen-Mobilitäts-Spektrometer#/media/Datei:Ionen-Mobilitaets-Spektrometer.jpg>.

**Abb. 9:** *Ein Drogenwischttest: Der vordere Teststreifen wird über die Haut gestrichen. Bei Positivität verfärbt sich der Streifen .....17*

ABC News, A drug test used by police to detect impaired drivers, abrufbar unter <https://www.abc.net.au/news/2019-09-12/a-drug-test-used-by-police-to-detect-impaired-drivers-1/11502964?nw=0>.

**Abb. 10:** *Die Pfeile zeigen das «double condom sign» .....18*

GSELL M/PERRIG M/EICHELBERGER M/CHATTERJEE B/STOLL U/STANGA Z, Body-Packer & Body-Stuffer – eine medizinische Herausforderung, in: Praxis 2010, 99: 538.

**Abb. 11:** *Bildqualität Röntgenaufnahme (links) und CT-Aufnahme (rechts) im Vergleich .....20*

TRAUB STEPHEN/HOFFMAN ROBERT/NELSON LEWIS, Body packing - the internal concealment of illicit drugs, in: N Engl J Med 2003, 349: S. 2522.

<b>Abb. 12:</b> Bildqualität Röntgenaufnahme (links) und CT-Aufnahme (rechts) im Vergleich .....	20
<i>Radiopaedia, Body packing, abrufbar unter <a href="https://radiopaedia.org/cases/body-packing-1">https://radiopaedia.org/cases/body-packing-1</a>.</i>	
<b>Abb. 13:</b> Nachweis von Drogenpaketen im Darm mittels Dual-energy CT: Substanzanalyse anhand des unterschiedlichen DEI von Kokain (grün) und Heroin (rot) .....	23
VON ROTZ ASTRID, Diplomarbeit Bodypacking im Dual Energy CT, in: medi 2017, Titelseite.	
<b>Abb. 14:</b> Risk-Management Modell des KSSG .....	37
Eigenkreation in Anlehnung an HAUSMANN ROLAND/BLUM SIMON/LESCHKA SEBASTIAN, Body-Packing, in: Kriminalistik 2014, 8-9: S. 544.	
<b>Abb. 15:</b> Sichergestellte ausgeschiedene Bodypacks .....	39
BAUMGARTNER FABIAN/SCHOOP FLORIAN, Des Schluckers verhängnisvolle Reise, in: NZZ 28.05.2020, S. 14.	
<b>Abb. 16 und 17:</b> Bodypacker-Zelle im Zellenbau der KaPo Zürich am Flughafen .....	XXXIX
Eigene Aufnahme vom 26. Oktober 2020.	
<b>Abb. 18, 19 und 20:</b> Bodypacker-Spezialtoilette (Zimmer 1) .....	XXXIX
Eigene Aufnahme vom 26. Oktober 2020.	
<b>Abb. 21 und 22:</b> Bodypacker-Spezialtoilette (Zimmer 2) .....	XL
Eigene Aufnahme vom 26. Oktober 2020.	
<b>Abb. 23:</b> Bodypacker-Waschbox .....	XL
Eigene Aufnahme vom 26. Oktober 2020.	

## Literaturverzeichnis

- AB HAMID SUZANA/ABD RASHID SAIFUL NIZAM/MOHD SAINI SURAINI, Characteristic imaging features of body packers: a pictorial essay, in: Jpn J Radiol Juni 2012, S. 386-392.
- ACKERMANN JÜRIG-BEAT, Tatverdacht und Cicero – in dubio contra suspicionem maleficii, Auszug aus der FS-Riklin, S. 319 – 336.
- ALGRA PAUL/BROGDON BYRON/MARUGG ROQUE, Role of radiology in a national initiative to interdict drug smuggling: the Dutch experience, in: AJR Am J Roentgenol 2007; 189: S. 331-336.
- ALBRECHT PETER, Neue Wege der Strafzumessung bei Betäubungsmitteldelikten?, in: ZStrR 1998, S. 418 ff.
- ALKADHI HATEM/LESCHKA SEBASTIAN/STOLZMANN PAUL/SCHEFFEL HANS, Wie funktioniert CT?, Berlin Heidelberg 2011.
- ALSBERG MAX, Der Beweisantrag im Strafprozess, 6. Aufl., Köln 2013.
- BACHMANN DIRK/PÜSCHEL KLAUS/SONNEN BERND-RÜDEGER, „Zwei Jahre Brechmitteleinsätze in Hamburg“, in: Kriminalistik November 2004, S. 678-680.
- BATTAGLIA JOSI, Die Zwangsmittel im bündnerischen Untersuchungsverfahren, Diss., Zürich 1976.
- BEAUVERD YAN/POLETTI PIERRE-ALEXANDRE/WOLFF HANS/DUMONCEAU JEAN-MARC/ELGER BERNICE, A body-packer with a cocaine bag stuck in the stomach, in: World J Radiol 2011, 3: S. 155-158.
- BECKLEY IAN/ANSARI NABEEL/KHWAJA HARIS/MOHSEN YASSER, Clinical management of cocaine body packers: the Hillingdon experience, in: Can J Surg 2008, 52/5: S. 417-421.
- BEERMAN R/NUNEZ D, JR./WETLI CV, Radiographic evaluation of the cocaine smuggler, in: Gastrointest Radiol 1986, 11: S. 351-354.
- BENO SUZANNE/CALELLO DIANE/BALUFFI ANDREW/HENRETIG FRED, Pediatric body packing: drug smuggling reaches a new low, in: Pediatr Emerg Care 2005, 21: S. 744-746.
- BALJEVIC M/RODRIGUEZ DEL POZO P, Ethics of medical care for body packers (drug smugglers): untangling a web of fears and conflicts of interest, in: East Mediterr Health J 2011, 17(7): S. 624-629.
- BULAKCI M/KALELIOGLU T/BULAKCI BB/KIRIS A, Comparison of diagnostic value of multidetector computed tomography and X-ray in the detection of body packing, in: Eur J Radiol Jan 2013.
- BULAKCI M/OZBAKIR B/KIRIS A, Detection of body packing by magnetic resonance imaging: a new diagnostic tool?, in: Abdom Imaging 2013, 38: S. 436-441.



- BULSTRODE N/BANKS F/SHROTRIA S, The outcome of drug smuggling by "body packers"- the British experience, in: *Ann R Coll Surg Engl* 2002, 84/1: S. 35-38.
- BRAIN PF/COWARD GA, A review of the history, actions, and legitimate uses of cocaine, in: *J Subst Abuse* 1989, 1: S. 431-451.
- BRINKENMANN BERND/MADEA BURKHARD (Hrsg.), *Handbuch gerichtliche Medizin*, Bd. 2, Berlin/Heidelberg 2003.
- BOOKER RJ/SMITH JE/RODGER MP, Packers, pushers and stuffers--managing patients with concealed drugs in UK emergency departments: a clinical and medicolegal review, in: *Emerg Med J* 2009, 26: S. 316-320.
- CAWICH SO/WILLIAMS EW/SIMPSON LK/EVANS NR/JOHNSON P, Treating cocaine body packers: the unspoken personal risks, in: *J Forensic Leg Med* 2008, 15: S. 231-234.
- CORDERO DR/MEDINA C/HELFGOTT A, Cocaine body packing in pregnancy, in: *Ann Emerg Med* 2006, 48: S. 323-325.
- COSTELLO J/TOWNEND W, Best evidence topic report. Abdominal radiography in "body packers", in: *Emerg Med J* 2004, 21: S. 498.
- DEBASIS DAS/BAHA ALI, Conservative management of asymptomatic cocaine body packers, in: *Emerg Med J* 2003, 20/2: S. 172-174.
- DE BEER SA/FA-SI-OEN PR, Diagnosis of Heroin Body Packing Using Computed Tomography, in: *Southern Medical* 2009, 102: S. 450-451.
- DEITEL M/SYED AK, Intestinal obstruction by an unusual foreign body, in: *Can Med Assoc J* 1973, 109: S. 211-212.
- DETTMEYER REINHARD/VERHOFF MARCEL, *Rechtsmedizin*, Heidelberg 2011.
- DE BAKKER JK/NANAYAKKARA PW/GEERAEDTS LM/DE LANGE ES/MACKINTOSH MO/BONJER HJ, Body packers: a plea for conservative treatment, in: *Langenbecks Arch Surg* 2012, 397: S. 125-130.
- DE PROST NICOLAS/LEFEBVRE AURÉLIE/QUESTEL FRANK/ROCHE NICOLAS/POURRIAT JEAN-LOUIS/HUCHON GÉRARD/RABBAT ANTOINE, Prognosis of cocaine body-packers, in: *Intensive Care Med* 2005, 31: S. 955-958.
- DONATSCH ANDREAS/BLOCHER FELIX/HUBSCHMID VOLZ ANNEMARIE, *Strafrecht und Medizin – Tagungsband des Instruktionkurses der Schweizerischen Kriminalistischen Gesellschaft vom 26./27. Oktober 2006 in Flims*, Bern 2007.

- DONATSCH ANDREAS/FLACHSMANN STEFAN/HUG MARKUS/WEDER ULRICH, Schweizerisches Strafgesetzbuch, 17. Aufl., Zürich 2006.
- EAST JM, Surgical complications of cocaine body-packing: a survey of Jamaica hospitals, in: West Indian Med J 2005, 54(1): S. 38-41.
- EUGSTER LUZIUS/FRISCHKNECHT TOM, Strafzumessung im Betäubungsmittelhandel, in: AJP 3/2014, S. 327-341.
- FLACH PATRICIA/ROSS STEFAN/AMPANOZI GARYFALIA/EBERT LARS/GERMEROTT TANJA/HATCH GARY/THALI MICHAEL/PATAK MICHAEL, "Drug mules" as a radiological challenge: sensitivity and specificity in identifying internal cocaine in body packers, body pushers and body stuffers by computed tomography, plain radiography and Lodox, in: Eur J Radiol 2012, 81: S. 2518-2526.
- FINGERHUTH THOMAS/TSCHURR CHRISTOPH, Kommentar zum Betäubungsmittelgesetz, 2. Aufl., Zürich 2007, S. 374 ff.
- FORNITO ROBERTO, Beweisverbote im schweizerischen Strafprozess, Diss., St.Gallen 2000.
- FUTTERLIEB RAOL, Personendurchsuchung, körperliche und geistige Untersuchung im schweizerischen Strafprozess, Diss., Zürich 1978.
- GASSBERGER MARTIN/TÜRK ELISABETH E./YEN KATHRIN (Hrsg.), Klinisch-forensische Medizin – Interdisziplinärer Praxisleitfaden für Ärzte, Pflegekräfte, Juristen und Betreuer von Gewaltopfern, Wien 2013.
- GFELLER DIEGO R./GFELLER SABRINA, Kommentar zu Art. 249 und 250 StPO, in: Niggli Marcel Alexander/Heer Marianne/Wiprächtiger Hans (Hrsg.), Basler Kommentar Schweizerische Strafprozessordnung/Jugendstrafprozessordnung (StPO/JStPO), 2. Aufl., Freiburg/Luzern/Basel 2014.
- GFELLER DIEGO R., Kommentar zu Art. 241 StPO, in: Niggli Marcel Alexander/Heer Marianne/Wiprächtiger Hans (Hrsg.), Basler Kommentar Schweizerische Strafprozessordnung/Jugendstrafprozessordnung (StPO/JStPO), 2. Aufl., Freiburg/Luzern/Basel 2014.
- GHERARDI RK/BAUD FJ/LEPORC P/MARC B/DUPEYRON JP/DIAMANT-BERGER O, Detection of Drugs in the urine of body-packers, in: Lancet 1988, 14: S. 1076-1077.
- GILL JR/GRAHAM SM, Ten years of "body packers" in New York City: 50 deaths, in: J Forensic Sci 2002, 47/4: S. 843-846.
- GOERTEMOELLER S/BEHRMAN A, The Risky Business of Body Packers and Body Stuffers, in: J Emerg Nurs 2006, 32: S. 541-544.
- GRAWE STEFAN, Die strafprozessuale Zufallsverwendung, Diss., Tübingen 2008.

- GRIMM JOCHEN/WUDY RAMONA/ZIEGELER EDVARD/WIRTH STEFAN/UHL MICHAEL/REISER MAXIMILIAN F./SCHERR MICHAEL, Differentiation of heroin and cocaine using dual-energy CT – an experimental, in: Int J Legal Med 2014, 128: S. 475-482.
- GRUNDER JAN, Fluggast- und Handgepäckkontrollen an Flughäfen, in: ZStÖR 2017, Bd./Nr. 248, S. 208-233.
- GSELL M/PERRIG M/EICHELBERGER M/CHATTERJEE B/STOLL U/STANGA Z, Body-Packer & Body-Stuffer – eine medizinische Herausforderung, in: Praxis 2010, 99: 533-544.
- HAENNI CHARLES, Kommentar zu Art. 251/252 StPO, in: Niggli Marcel Alexander/Heer Marianne/Wiprächtiger Hans (Hrsg.), Basler Kommentar Schweizerische Strafprozessordnung/Jugendstrafprozessordnung (StPO/JStPO), 2. Aufl., Freiburg/Luzern/Basel 2014.
- HAUSER ROBERT/SCHWERI ERHARD/HARTMANN KARL, Schweizerisches Strafprozessrecht, 6. Aufl., Basel 2005.
- HAUSMANN ROLAND/BLUM SIMON/LESCHKA SEBASTIAN, Body-Packing, in: Kriminalistik 2014, 8-9: S. 541-545.
- HAUSMANN ROLAND, Medizinische Überwachung von asymptomatischen Personen mit positivem CT-Nachweis von Body-Packing, -Stuffing, -Pushing – Literaturübersicht zur Vorbereitung auf die GL-Sitzung am 18.08.2012, am IRM des KSSG, 2012, S. 1-7.
- HEIMGARTNER STEFAN, Kommentar zu Art. 102 ZG, in: Kocher Martin/Clavadetscher Diego (Hrsg.), Stämpfli Handkommentar (SHK) Zollgesetz (ZG), Bern 2009.
- HERGAN KLAUS/KOFLER KARL/OSER WOLFGANG, Drug smuggling by body packing: what radiologists should know about it, in: Eur Radiol 2004, 14: S. 736-742.
- HOCHMEISTER MANFRED/GRASSBERGER MARTIN/STIMPFEL THOMAS, Forensische Medizin – für Studium und Praxis, 2. aktualisierte Aufl., Wien 2007.
- HUG-BEELI GUSTAV, Kommentar zu Art. 2 und 19 BetmG, in: Hug-Beeli Gustav (Hrsg.), Basler Kommentar, Betäubungsmittelgesetz (BetmG), Basel 2015.
- HUG-BEELI GUSTAV, Anhang II – Glossar B zum Betäubungsmittelgesetz, in: Hug-Beeli Gustav (Hrsg.), Basler Kommentar, Betäubungsmittelgesetz (BetmG), Basel 2015.
- HUGENTOBLER CARMEN/LOBSIGER ADRIAN, Kommentar zu Art. 250 StPO, in: Schmid Niklaus/Jositsch Daniel (Hrsg.), Praxiskommentar zur Schweizerischen Strafprozessordnung, 3. Aufl., Zürich/St.Gallen 2017.
- HUMPICH M/WALCHER F/BYHAHN C, Präklinisches Management von Drogenintoxikationen, in: Notfall + Rettungsmedizin 2010, 13: S. 803-814.

- JONES OM/SHOREY BA, Body packers: grading of risk as a guide to management and intervention, in: Ann R Coll Surg Engl 2002, 84 S. 131-132.
- KELLY J/CORRIGAN M/CAHILL RA/REDMOND HP, Contemporary management of drug-packers, in: World J Emerg Surg 2007, S. 9-11.
- KERNER ROLAND, Die Strafbestimmungen im revidierten Betäubungsmittelgesetz, in: BE N'ius, Heft 4, S. 26.
- KEYES DC, Body packers and stuffers, in: Medical toxicology 2004, 3: S. 59-61.
- KRAUSE DANIEL, Kommentar zu § 81a StPO, in: Ignor Alexander/Bertheau Camilla/Krause Daniel (Hrsg.), Löwe/Rosenberg. Die Strafprozessordnung und das Gerichtsverfassungsgesetz / §§ 48-93, 26. neu bearbeitete Aufl., Berlin 2008.
- KROSCHWALD STEFFEN, Sicherheitsmassnahmen an Flughäfen im Lichte der Grundrechte, Kassel 2012.
- KOHELEMEIER ANTONIA FRIEDERIKE, Der diagnostische Wert des CT-Localizers im Vergleich mit der Low-Dose-Computertomographie bei Patienten mit Verdacht auf Body Packing unter dem Aspekt der Strahlenreduzierung, Diss., Düsseldorf 2017.
- JABORNIGG DANIELA, Die Stellung des Verletzten in den schweizerischen Strafprozessordnungen zwischen Beweismittel und Partei, Diss., Basel 2001.
- LABERKE PATRIK/FORNARO JUERGEN/KIM SUK-KYUM/BLUM SIMON/AUGSBURGER MARC/ALKHADI HATEM/WILDERMUTH SIMON/HAUSMANN ROLAND/ LESCHKA SEBASTIAN, Dual-energy CT behavior of heroin, cocaine, and typical adulterants, in: Forensic Sci Med Pathol 2015, 11: S. 20-28.
- LAITENBERGER MARIA CHRISTINA, Klinische und rechtsmedizinische Aspekte des intestinalen Rauschmitteltransportes in Hamburg 1989 bis 2004, Diss., Hamburg-Eppendorf 2005.
- LAUFS ADOLF, Arztrecht, 5. Aufl., München 1993, Rz. 265.
- LAUFS A/WEBER D, Juristischer Kommentar zum Bodypacker-Syndrom, in: Chirurg 1986, 57: S. 277-278.
- LEO PJ/SACHTER JJ/MELROSE M, Heroin bodypacking, in: J Acc Emerg Med 1995, 12: S. 43-48.
- LUTZ FU/REUHL J, Body packing as a fatal risk--results of a questionnaire survey in Western Europe, in: Beitr Gerichtl Med 1992, 50: S. 211-214.
- MADEA BURKHARD (Hrsg.), Praxis Rechtsmedizin, 2. aktualisierte Aufl., Heidelberg 2007.
- MANDAVA NAGESWARA/CHANG RICHARD S/WANG JOHN H/BERTOCCHI MICHAEL/YRAD JONATHAN/ALLAMANENI SHYAM/ABOIAN EDOUARD/LALL MALINI H/MARINO ROSALIND/RICHARDS NEIL, Establishment of a definitive

- protocol for the diagnosis and management of body packers (drug mules), in: *Emerg Med J* 2011, 28: S. 98-101.
- MARKUN STEFAN/FLACH PATRICIA M/SCHWEITZER WOLF/IMBACH SANDRO, Bodypacking, in: *Praxis* 2013, 102(15): S. 891-901.
- MAURER THOMAS, *Das bernische Strafverfahren*, 2. Aufl., Bern: 2003.
- MCCARRON MARGARET M/WOOD JOHN D, The cocaine 'body packer' syndrome. Diagnosis and treatment, in: *JAMA*, 250: S. 1417-1420.
- MEBANE C/DEVITO JJ, Cocain intoxication: a unique case, in: *J Fla Med Assoc* 1975, 62: S. 19-20.
- MEYER- GROSSNER LUTZ, *Kommentar zur Strafprozessordnung*, 52. Aufl., München 2009.
- MOREIRA MARIA/BUCHANAN JENNIE/HEARD KENNON, Validation of a 6-hour observation period for cocaine body stuffers, in: *Am J Emerg Med* 2011, 29: S. 299-303.
- NIEWIAROWSKI S/GOGBASHIAN A/AFAQ A/KANTOR R/WIN Z, Abdominal X-ray signs of intra-intestinal drug smuggling, in: *J Forensic Leg Med* 2010;17: S. 198-202.
- PACHE G/EINHAUS D/BULLA S/BAUMANN T/LANGER M/BLANKE P, [Low-dose computed tomography for the detection of cocaine body packs: clinical evaluation and legal issues], in: *Rofo* 2012, 184: S. 122-129.
- PIDOTO RR/AGLIATA AM/BERTOLINI R/MAININI A/ROSSI G/GIANI G, A new method of packaging cocaine for international traffic and implications for the management of cocaine body packers, in: *J Emerg Med* 2002, 23: S. 149-153.
- PINSKY MF/DUCAS J/RUGGERE MD, Narcotic smuggling: the double condom sign, in: *J Can Assoc Radiol* 1978; 29: S. 79-81.
- POLETTI PA/CANEL L/BECKER CD/WOLFF H/ELGER B/LOCK E/SARASIN F/BONFANTI MS/DUPUIS-LOZERON E/PERNEGER T/PLATON A, Screening of illegal intracorporeal containers ("body packing"): is abdominal radiography sufficiently accurate? A comparative study with low-dose CT, in: *Radiology* 2012, 265: S. 772-779.
- RITZ R, Erstaunliche Ursache von Bauchweh, in: *Schweiz. Med. Wochenschr.* 1998, 128: S. 914.
- SCHAPER A/HOFMANN R/BARGAIN P/DESEL H/EBBECKE M/LANGER C, Surgical treatment in cocaine body packers and body pushers, in: *Int J Colorectal Dis* 2007; 22: S. 1531–1535.
- SCHAPER A/HOFMANN R/EBBECKE M/DESEL H/LANGER C, Cocaine-body-packing. Infrequent indication for laparotomy, in: *Chirurg* 2003, 74/7: S. 626-631.

- SCHMID NIKLAUS/JOSITSCH DANIEL (Hrsg.), Handbuch des schweizerischen Strafprozessrechts, 3. Aufl., Zürich/St.Gallen 2017.
- SCHMID NIKLAUS, Kommentar zu Art. 241 und 250 StPO, in: Schmid Niklaus/Jositsch Daniel (Hrsg.), Praxiskommentar zur Schweizerischen Strafprozessordnung, 3. Aufl., Zürich/St.Gallen 2017.
- SOLBACH G, Körperliche Untersuchungen bei Verdacht auf intrakorporalen Drogenschmuggel, in: Med R 1987, 2: S. 80-83.
- STEED RYAN, Toxicology Management of Body Packers and Stuffers, in: Newsletter of the Utah Poison Control Center 2008, Volume 10/Issue 2: S. 1-4.
- TOMASZEWSKI C/MCKINNEY P/PHILLIPS S/BRENT J/KULIG K, Prevention of toxicity from oral cocaine by activated charcoal in mice, in: Ann Emerg Med 1993; 22: S. 1804-1806.
- TRAUB STEPHEN/HOFFMAN ROBERT/NELSON LEWIS, Body packing - the internal concealment of illicit drugs, in: N Engl J Med 2003, 349: S. 2519-2526.
- TRAUB STEPHAN/KOHN GARY/HOFFMAN ROBERT/NELSON LEWIS, Pediatric "body packing", in: Arch Pediatr Adolesc Med 2003, 157: S. 174-177.
- WACKERLE B/RUPP N/VON CLARMANN M/KAHN T/HELLER H/FEUERBACH S, Nachweis von Rauschgiftpäckchen beim "Body-Packer" durch bildgebende Verfahren. Untersuchungen in vitro und in vivo, in: Rofo 1986, 145: S. 274-277.
- WETLI CV/MITTMANN RE, The "body packer syndrome"-toxicity following ingestion of illicit drugs packaged for transportation, in: J Forensic Sci 1981, 26: S. 492-500.
- WITTAU M/WEBER D/REHER B/LINK KH/HENNE-BRUNS D/SIECH M, „Bodypacker“ als chirurgischer Notfall, in: Chirurg 2004, 75: S. 436-441.
- WOLFF HANS/SALATHÉ MICHELLE/GILLI YVONNE, Betreuung von Personen mit mutmasslichem Bodypacking, in: SÄZ 2018, 51-52: S. 1828-1829.
- ZIEGELER EDVARD, Ein am Schweinmodell optimierter Algorithmus zur bildgebenden Detektion inkorporierter Päckchen von Drogenkurieren (Bodypackern), Diss., München 2014.
- ZÖFELT KATI, Computertomographie (CT) bei zu Transportzwecken inkorporierten Drogen (Bodypacking): Eine experimentelle ex-vivo Studie zur Unterscheidung von unterschiedlich stark komprimierten und mit Streckmitteln versetzten Kokain- und Heroinproben anhand der CT-Dichte, Diss., München 2019.

## Materialienverzeichnis

Amt für Justizvollzug (AJV), Jahresbericht 2016, Bern 2017, abrufbar unter [https://www.pom.-be.ch/pom/de/index/direktion/organisation/ajv/publikationen.assetref/dam/documents/POM/-FB/de/DownloadsundPublikationen/AJV\\_Jahresbericht\\_2016\\_V11\\_D\\_Ansicht.pdf](https://www.pom.-be.ch/pom/de/index/direktion/organisation/ajv/publikationen.assetref/dam/documents/POM/-FB/de/DownloadsundPublikationen/AJV_Jahresbericht_2016_V11_D_Ansicht.pdf) (zit. BAUMANN, S. 32).

Botschaft über die Änderung des Betäubungsmittelgesetzes vom 9. März 2001, BBl 2001 3716 (zit. Botschaft BetmG, S. X).

Botschaft zur Vereinheitlichung des Strafprozessrechts vom 21. Dezember 2005, BBl 2005 1085 (zit. Botschaft StPO, S. X).

Erläuternder Bericht zur Totalrevision der Strahlenschutzverordnung (StSV) vom April 2017 (SR 814.501).

Bundesamt für Strahlenschutz, Information für Schwangere, o.D.

NKVF, Tätigkeitsbericht Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) 2018, Bern 2018.

Stellungnahme des Bundesrates, «Verbesserungsbedarf beim Grenzwachtkorps im Umgang mit mutmasslichem Bodypacking» vom 07.11.2018 zum Tätigkeitsbericht Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) 2018, (AB 18.3900).

### Amtliches Bulletin:

AB NR 2007, S. 988.

AB NR 2007, S. 1155.

abrufbar unter <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/amtliches-bulletin/>.

# Judikaturverzeichnis

*Anmerkung: Die Zitation der Urteile in den entsprechenden Fussnoten erfolgt in abgekürzter Form. Diese ist nachfolgend in der linken Spalte aufgelistet. Die Urteile sind nach Datum sortiert.*

## Urteile des Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte:

EGMR Nr. 54810/00                      Urteil vom 11. Juli 2006

## Amtlich publizierte Urteile des Bundesgerichts:

BGE 104 IV 211                      Urteil vom 19. Juni 1978  
BGE 109 Ia 146                      Urteil vom 6. Juli 1983  
BGE 109 IV 143                      Urteil vom 21. September 1983  
BGE 110 IV 99                      Urteil vom 26. Oktober 1984  
BGE 113 IV 32                      Urteil vom 16. Januar 1987  
BGE 114 IV 164                      Urteil vom 30. September 1988  
BGE 116 IV 288                      Urteil vom 26. November 1990  
BGE 117 IV 112                      Urteil vom 23. April 1991  
BGE 117 IV 404                      Urteil vom 25. Oktober 1991  
BGE 118 IV 200                      Urteil vom 2. Juni 1992  
BGE 118 IV 342                      Urteil vom 11. Dezember 1992  
BGE 120 IV 334                      Urteil vom 23. Dezember 1994  
BGE 121 IV 3                      Urteil vom 6. März 1995  
BGE 121 IV 48                      Urteil vom 20. März 1995  
BGE 121 IV 193                      Urteil vom 22. Juni 1995  
BGE 121 IV 202                      Urteil vom 25. September 1995  
BGE 121 IV 332                      Urteil vom 07. November 1995  
BGE 112 IV 109                      Urteil vom 2. September 1996  
BGE 122 IV 360                      Urteil vom 29. November 1996  
BGE 124 I 80                      Urteil vom 20. März 1998  
BGE 125 IV 90                      Urteil vom 20. April 1999  
BGE 128 II 259                      Urteil vom 29. Mai 2002  
BGE 136 IV 55                      Urteil vom 8. März 2010



BGE 136 IV 97	Urteil vom 26. August 2010
BGE 138 IV 100	Urteil vom 13. Februar 2012
BGE 139 IV 128	Urteil vom 14. Februar 2013
BGE 142 IV 401	Urteil vom 5. August 2016

Nicht amtlich publizierte Urteile des Bundesgerichts:

BGer 6S.43/2001	Urteil vom 19. Juni 2001
BGer 6S.333/2004	Urteil vom 23. Dezember 2004
BGer 6B_585/2008	Urteil vom 19. Juni 2009
BGer 6B_865/2009	Urteil vom 25. März 2010
BGer 1B_726/2012	Urteil vom 26. Februar 2013
BGer 6B_579/2013	Urteil vom 20. Februar 2014
BGer 6B_877/2014	Urteil vom 5. November 2015
BGer 2C_1071/2016	Urteil vom 30. März 2017
BGer 6B_687/2016	Urteil vom 12. Juli 2017
BGer 6B_504/2019	Urteil vom 29. Juli 2019
BGer 6S.83/2006	Urteil vom 5. Februar 2007

Urteile von kantonalen Gerichten:

SF 03 32	Urteil vom 16. Dezember 2003 (Strafkammer GR)
SB120170	Urteil vom 11. Juni 2012 (Obergericht Zürich)
SB120503	Urteil vom 22. Mai 2013 (Obergericht Zürich)
SB130175	Urteil vom 8. Juni 2013 (Obergericht Zürich)
HB.2015.37	Urteil vom 18. August 2015 (Appellationsgericht BS)
SB.2015.101	Urteil vom 12. April 2016 (Appellationsgericht BS)
SB.2014.58	Urteil vom 10. Mai 2016 (Appellationsgericht BS)
SB.2015.95	Urteil vom 23. Dezember 2016 (Appellationsgericht BS)
SB.2016.109	Urteil vom 14. Juli 2017 (Appellationsgericht BS)
B 2017/107	Urteil vom 22. Februar 2018 (Verwaltungsgericht SG)
SB.2016.122	Urteil vom 20. April 2018 (Appellationsgericht BS)

## Zeitungsartikel/Internetquellen

*Anmerkung: Alle Internetquellen wurden zuletzt am 14. November 2020 abgerufen.*

BAUMGARTNER FABIAN/SCHOOP FLORIAN, Des Schluckers verhängnisvolle Reise, in: NZZ 28.05.2020, S. 14.

BIRRER RAPHAELA, «Ideale Bedingungen für den Drogenmarkt», in: Tagesanzeiger, 27.05.2014, abrufbar unter <https://www.tagesanzeiger.ch/schweiz/standard/ideale-bedingungen-fuer-den-drogenmarkt/story/23419785>.

*Eidgenössische Zollverwaltung EZV*, Betäubungsmittel und Drogen, o.D., abrufbar unter <https://www.ezv.admin.ch/ezv/de/home/information-private/verbote--beschraenkungen-und-bewilligungen/betaeubungsmittel-und-drogen.html>.

GUANZIROLI SILVANA, Bodypacker: Das ist die Drogen-Toilette am Flughafen Zürich, in: Crime Schweiz 18.04.2020, abrufbar unter <https://crimeschweiz.com/2020/04/18/bodypacker-das-ist-die-drogen-toilette-am-flughafen-zurich/>.

HANSJAKOB THOMAS, Jugendschutz wird nicht geschwächt, zur juristischen Debatte um das revidierte Betäubungsmittelgesetz, in: NZZ, 7. November 2008, S. 16, abrufbar unter [https://www.nzz.ch/jugendschutz\\_wird\\_nicht\\_geschwaecht-1.1228378?reduced=true](https://www.nzz.ch/jugendschutz_wird_nicht_geschwaecht-1.1228378?reduced=true).

HUBER MARTIN, Das Kokain landet in Zürich mit dem Flug LX 93, in: Tagesanzeiger 19.02.2020, abrufbar unter <https://www.tagesanzeiger.ch/zuerich/region/auf-der-jagd-nach-den-kokskurieren-vom-drogenjet/story/31338656>.

*Medienmitteilung der Eidgenössischen Zollverwaltung*, Zoll 2012: gegen organisierten Schmuggel grenzüberschreitende Kriminalität und illegale Migration, 05.02. 2013, abrufbar unter <https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-47656.html>.

ORT CHRISTOPH, Drogen im Abwasser – mehr als ein Medienhype, 06.04.2016, abrufbar unter <https://www.eawag.ch/de/news-agenda/news-plattform/newsarchiv/archiv-detail/drogen-im-abwasser-mehr-als-ein-medienhype/>.

ORT CHRISTOPH/SCHNYDRIG STEPHANIE, Drogenkonsum in Schweizer Städten unverändert, 14.03.2019, abrufbar unter <https://www.eawag.ch/de/news-agenda/news-plattform/news/drogenkonsum-in-schweizer-staedten-unveraendert/>.

RHYN LARISSA, Drogenschmuggel im Körper: «Bodypacker» Ärzte in ein Dilemma, in NZZ: 14.01.2019, abrufbar unter <https://www.nzz.ch/schweiz/drogenschmuggel-bodypacker-bringen-aerzte-in-ein-dilemma-ld.1451145?reduced=true>.

*SAMW-Richtlinien*, Ausübung der ärztlichen Tätigkeit bei inhaftierten Personen, in: SAMW ASSM, 4. aktualisierte Aufl., Basel 2002, abrufbar unter <https://www.samw.ch/de/Publikationen/Richtlinien.html>.

SRF NEWS, Bodypacker riskieren ihr Leben für wenig Geld, 09.01.2020, abrufbar unter <https://www.srf.ch/news/regional/ostschweiz/toter-drogenkurier-bodypacker-riskieren-ihr-leben-fuer-wenig-geld>.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME, Drug supply, 2020, abrufbar unter [https://wdr.unodc.org/wdr2020/field/WDR20\\_Booklet\\_3.pdf](https://wdr.unodc.org/wdr2020/field/WDR20_Booklet_3.pdf)

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME, Drug use and health consequences, 2020, abrufbar unter [https://wdr.unodc.org/wdr2020/field/WDR20\\_Booklet\\_2.pdf](https://wdr.unodc.org/wdr2020/field/WDR20_Booklet_2.pdf).

VONARBURG FABIO, Grenzwächter schicken vermutete Bodypacker unnötig in die Röhre – darunter eine Schwangere, in watson: 23.07.2018, abrufbar unter <https://www.watson.ch/schweiz/gesellschaft%20&%20politik/259601054-grenzwaechter-schicken-vermutete-bodypacker-unnoetig-in-die-roehre-darunter-eine-schwangere>.

# Abkürzungsverzeichnis

aArt.	frühere Fassung des betreffenden Artikels
AB	Amtliches Bulletin der Bundesversammlung
Abb.	Abbildung
Abs.	Absatz
ALARA	engl.: As Low As Reasonably Achievable dt.: So niedrig wie vernünftigerweise erreichbar; bezeichnet ein Prinzip des Strahlenschutzes und ist Teil der europäischen Sicherheitsstandards
AMC	Airport Medical Center
Art.	Artikel
AS	Amtliche Sammlungen des Bundesrechts
Aufl.	Auflage
Bd.	Band
BBI	Bundesblatt
BEG	Entscheidungen des Schweizerischen Bundesgerichts
BetmG	Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe vom 3. Oktober 1951 (Stand am 1. Februar 2020), SR 812.121
betr.	betreffend
BGer	Schweizerisches Bundesgericht
BSK	Basler Kommentar
bspw.	beispielsweise
BV	Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (Stand am 1. Januar 2020), SR 101
bzgl.	bezüglich
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
CHF	Schweizer Franken
CT	Computertomographie
DEI	Dual-Energy Index

d.h.	das heisst
Diss.	Dissertation
Dr.	Doktor
D-StPO	Deutsche Strafprozessordnung vom 12.09.1950
E.	Erwägung
Eawag	Eidgenössische Anstalt für Wasserversorgung, Abwasserreinigung und Gewässerschutz
EGMR	Europäische Gerichtshof für Menschenrechte
EMRK	Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten vom 4. November 1950 (Stand am 23. Februar 2012), SR 0.101
FN	Fussnote
E-Art	Entwurf zum entsprechenden Artikel
engl.	englisch
et al.	und andere
etc.	et cetera
ETH	Eidgenössische Technische Hochschule
EUR	Euro
EZV	Eidgenössische Zollverwaltung
f.	folgende
ff.	fortfolgende
FMH	lat.: Foederatio Medicorum Helveticorum; dt.: Vereinigung schweizerischer (Fach)Ärzte
FS	Festschrift
g	Gramm
ggf.	gegebenenfalls
h	Stunden
HE	Hounsfield-Einheiten
Hrsg.	Herausgeber/-innen
i.c.	in casu
i.d.R.	in der Regel
i.e.S.	im engeren Sinne

IMS	Ionen-Mobilitäts-Spektrometer
insb.	insbesondere
IRM	Institut für Rechtsmedizin
i.S.	im Sinne
i.S.v.	im Sinne von
iur.	iuris
i.V.m.	in Verbindung mit
i.w.S.	im weiteren Sinne
i.Z.m.	in Zusammenhang mit
Kap.	Kapitel
KaPo	Kantonspolizei
kg	Kilogramm
KSSG	Kantonsspital St.Gallen
lit.	litera
m.E.	meines Erachtens
med.	medicinae
MedBG	Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe vom 23. Juni 2006 (Stand am 1. Februar 2020), SR 811.11
MRI	Magnetresonanztomographie
N	Note(n) bzw. Randnote(n)
NKVF	Nationale Kommission zur Verhütung von Folter
NZZ	Neue Zürcher Zeitung
o.D.	ohne Datum
PK	Praxiskommentar
PPV	Positiver prädiktiver Wert
Prof.	Professor
resp.	respektive
Rz.	Randziffer
S.	Seite
s.	siehe
SAMW	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften

SHK	Stämpflis Handkommentar
sog.	sogenannt
SR	Systematische Sammlung des Bundesrechts / Ständerat
SRF	Schweizer Radio und Fernsehen
StA	Staatsanwaltschaft
StGB	Schweizerisches Strafgesetzbuch vom 21. Dezember 1937 (Stand am 3. März 2020), SR 311.0
StPO	Schweizerische Strafprozessordnung vom 5. Oktober 2007 (Stand am 1. Februar 2020), SR 312.0
StSV	Strahlenschutzverordnung vom 26. April 2017 (Stand am 1. Februar 2019), SR 814.501
Tab.	Tabelle
u.a.	unter anderem
UNO	engl.: United Nations Organization; dt.: Organisation der Vereinten Nationen
USA	engl.: United States of America; dt.: Vereinigte Staaten von Amerika
USD	United States Dollar
u.U.	unter Umständen
v.a.	vor allem
vs.	versus
vgl.	vergleiche
X	Platzhalter für Randnoten/Seitenzahlen
z.B.	zum Beispiel
ZG	Zollgesetz vom 18. März 2005 (Stand am 15. September 2018), SR 631.0
Ziff.	Ziffer
zit.	wird zitiert als
zZV	Zollverordnung vom 1. November 2006 (Stand am 1. Januar 2019), SR 631.01
§	Paragraph

## Definitionsverzeichnis

abdominal	das Abdomen (den Bauchraum) betr.
Absorption	die Aufnahme von Substanzen (u.a. Medikamenten) in eine Zelle oder ein Gewebe durch eine Grenzschicht; häufig als synonym für Reabsorption verwendet
Agitation	auch Agitiertheit genannt; ein Symptomenkomplex, das sich in Ruhelosigkeit und dem Gefühl des Getrieben- oder Gehetztseins äußert
Agonist	"der Handelnde"; Der Begriff bezeichnet eine Substanz oder Struktur, die im Hinblick auf eine bestimmte Aktion verursachend wirkt, z.B. ein Muskel im Hinblick auf eine bestimmte Bewegung.
anterior posterior	von vorne (vom Bauch her) kommend und den Körper in Richtung Rücken durchquerend
Angina pectoris	Brustenge; eine häufig anfallsartig auftretende, <i>thorakaler</i> bzw. <i>retrosternaler Schmerz</i> , der durch eine <i>Ischämie</i> des Herzens ausgelöst wird
Antagonist	Substanz oder Struktur, die die Wirkung einer Referenzsubstanz oder -struktur ( <i>Agonist</i> ) aufhebt oder eine entgegengesetzte Wirkung entfaltet
Antidot	Gegengift; Wirkstoff zur Minderung oder Aufhebung einer Giftwirkung
anxiolytisch	angstlösend bzw. «Angst- und Spannungszustände dämpfend»
Applikation	Verabreichung bzw. Gabe von Medikamenten
Asservation	Sicherstellung von Objekten; meistens das präklinische Sichern und Verwahren von giftigen Substanzen, an denen ein Patient akut erkrankt ist
asservieren	Verb zu <i>Asservation</i>
Atropine	giftiges <i>Tropan-Alkaloid</i> , das in geringer Dosierung als Arzneistoff vielfältig Verwendung in der Medizin findet
bar	Einheit für den Druck
Benzodiazepin	<i>sedativ</i> und <i>anxiolytisch</i> wirkende Arzneistoffe



Colon	längster Teil des Dickdarmes zwischen dem Blinddarm und dem Rektum
Compliance	Mitarbeit bzw. Therapietreue eines Patienten, z.B. in Bezug auf die regelmässige und vorschriftsmässige Medikamenteneinnahme
Crack	rauchbares, gestrecktes und deshalb billiges Kokain, das aus Koka-insalz und Natron hergestellt wird; wird in kleinen Pfeifen geraucht und hat nur eine kurze Wirkungsdauer und hohes Abhängigkeitspotenzial; In der Schweiz wird als rauchbares Kokain v.a. Freebase (Verbindung von Kokain und Ammoniak) konsumiert.“
Darminzision	operativer Einschnitt, operative Öffnung des Darms
Darmmotilität	Gesamtheit der nicht bewusst gesteuerten Bewegungen des menschlichen Körpers und seiner Organe bzw. des Darms
Darmperforation	örtlich begrenzter Durchbruch von Darminhalt durch die Darmwand in die Bauchhöhle
Defäkation	physiologischer Vorgang, der das Rektum entleert und damit die unverdaulichen Nahrungsbestandteile (Fäzes) entsorgt
Dekontamination	Verfahren zur Beseitigung einer stattgefundenen oder möglichen Verunreinigung eines Objekts verstanden
Diphenoxylate	<i>Opiat-Agonist</i> mit <i>peristaltikhemmender</i> Wirkung; wird als Arzneistoff zur Behandlung von Durchfall eingesetzt.
distal	weiter von der Körpermitte oder (von einem Organ) entfernt gelegen
dito	steht stellvertretend für Vorgenanntes
Drogenabusus	missbräuchliche und medizinisch nicht indizierte, daher in den meisten Fällen falsch dosierte Anwendung von Drogen oder Medikamenten
Drogenscreening	Untersuchung zum Nachweis von Drogenkonsum
Druckdolenz	Eigenschaft einer Körperstruktur bzw. eines Gewebes beim Ausüben von <i>mechanischem</i> Druck (bspw. bei der <i>Palpation</i> ) Schmerz auszusenden
Enterotomien	chirurgische Inzision der Wand des Dünndarms (Enteron) zum Zwecke der Eröffnung des Darmlumens
ex ante	im Voraus

Fermentation	Umwandlung von organischem Material durch Mikroorganismen wie Bakterien, Pilze oder auch Einzeller bzw. deren Enzyme
Flatulenz	vermehrtes Abgehen von im Darm entstehenden oder transportierten Gasen (z.B. Methan, Kohlendioxid oder Schwefelwasserstoff) als Flatus über den After; kurz: Blähungen
gastrointestinal	den Magen-Darm-Trakt betr.
Gastrointestinaltrakt	Magen-Darm-Trakt; Hauptteil des Verdauungsapparates, der von der Speiseröhre bis zum Anus reicht
Gastrotomien	chirurgische Inzision der Magenwand zum Zwecke der Eröffnung des Magenlumens
Hounsfield-Einheiten	kennzeichnen die Abschwächung von Röntgenstrahlen in Gewebe in der CT; als Graustufenbilder dargestellt
Hypothermie	Zustand der Unterkühlung des Körpers bzw. eines Gewebes; tritt nach einer längeren und starken Entwicklung von Kälte auf den menschlichen Körper auf
Hypotonie	Blutdruckwerte unterhalb von 100/60 mmHg; Im Gegensatz zur Hypertonie besteht jedoch nur beim Auftreten von Beschwerden Handlungsbedarf von ärztlicher Seite
Illeus	Verschluss des Darms, der zu einer Aufhebung der Darmpassage führt; Krankheitsbild ist lebensbedrohlich und bedarf oft einer chirurgischen Behandlung
in fine	am Ende; Angabe, wo (bspw. in einem Urteil) die betreffende Stelle zu finden ist
intestinal	den Darmkanal, i.w.S. auch den Verdauungskanal betr.
intraabdominal	innerhalb des Bauchraums (Abdomen) gelegen
Ischämie	<i>pathologisch</i> verminderte oder aufgehobene Durchblutung eines Gewebes infolge mangelnder arterieller Zufuhr von Blut
kardiorespiratorisch	«schlafmedizinisch»
Kavität	Hohlraum oder Aushöhlung
Kolotomien	chirurgische Inzision der Wand des Grimmdarms ( <i>Colon</i> ) zum Zwecke der Eröffnung des Darmlumens
Kontamination	Verunreinigung eines Objekts, z.B. durch Mikroorganismen oder schädliche Substanzen (z.B. radioaktive Substanzen)

kontaminiert	im Rahmen einer <i>Kontamination</i> vermischt
Kontrastmittel	Arzneimittel, die nicht der Heilung oder Linderung von Krankheiten dienen, sondern bei der Krankheitserkennung helfen; werden in der bildgebenden Diagnostik (Röntgendiagnostik, Sonografie, MRT) im Rahmen von sog. Kontrastmitteldarstellungen angewendet
konventionell	herkömmlich; in bewährter Art und Weise
Laktulose	kann im Vergleich zu Lactose vom Körper nicht verwertet werden und wirkt demzufolge als Abführmittel
Lapartomie	Bauchaufschnitt; operative Öffnung der Bauchhöhle
Laxantien	Arzneimittel, die eine <i>Defäkation</i> veranlassen
Leckage	Undichtigkeit in einem Produkt oder in technischen Systemen, durch die Feststoffe, Flüssigkeiten oder Gase unerwünscht ein- oder austreten können
letal	tödlich, zum Tode führend, todbringend
Letalität	Wahrscheinlichkeit an einer Krankheit zu sterben
Levamisol	Arzneistoff, das als Mittel gegen Fadenwürmer eingesetzt wird
Lokalanästhetikum	Medikamente, die reversibel und örtlich begrenzt die Erregbarkeit von sensiblen Nervenfasern reduzieren und so eine lokale Betäubung herbeiführen
Lungenödem	Flüssigkeitsansammlung (Ödem) in der Lunge
Mannit	Zuckeralkohol der Mannose
mechanisch	die Mechanik betr.; die Bewegung und Einwirkung von physikalischen Kräften auf Körper
medico-legal	etwas, was hauptsächlich sowohl medizinische als auch rechtliche Aspekte umfasst
metabolisieren	biochemisches Um- bzw. Abbauen einer Substanz durch körpereigene Enzymsysteme
Miosis	temporäre Verengung der Pupille; stellt die physiologische Reaktion des Auges auf einen starken Lichtreiz dar und wird parasymphatisch ausgelöst; Gegenteil der <i>Mydriasis</i>
Morbidität	gibt an, wie viele Individuen einer Population in einem bestimmten Zeitraum eine bestimmte Erkrankung erlitten haben

Motilitätsstörung	Störungen des physiologischen Bewegungsmusters der Verdauungsorgane
Mydriasis	Weitstellung der Pupille über einen Durchmesser von 5 mm hinaus; Gegenteil der <i>Miosis</i> .
Naloxon	Arzneimittel aus der Gruppe der Opioid- <i>Antagonisten</i>
nemo tenetur se ipsum accusare	dt.: Niemand ist verpflichtet sich selbst anzuklagen
Neuroleptikum	Arzneistoffe, die psychotrope, neurologische sowie andere Wirkungen und Nebenwirkungen hervorrufen
Obstipation	akute oder chronische Stuhlverstopfung des Darms
Obstruktion	teilweiser oder kompletter Verschluss des Lumens eines Hohlorgans oder eines Abschnittes von Gang- oder Gefäßsystemen durch Blockade von innen, i.w.S. auch von aussen
Opiat	Arzneimittel, das Opium enthält
Paracetamol	Wirkstoff aus der Gruppe der Analgetika mit fiebersenkenden und schmerzlindernden Eigenschaften
Pathologie	Teilgebiet der Medizin und Lehre von den abnormen und krankhaften Vorgängen und Zuständen von Lebewesen und deren Ursachen
pathologisch	krankhaft oder die <i>Pathologie</i> betr.
Perforation	Durchstossung oder Durchbohrung des Gewebes, das eine Körperhöhle ummantelt
Peristaltik	Bewegungsmuster von Hohlorganen (z.B. Darm), das durch eine lokal synchronisierte Aktivität der glatten Muskelzellen entsteht
peritoneal	auf das Bauchfell (Peritoneum) bezogen
Peritonismus	Zustand, in dem das Bauchfell (Peritoneum) gereizt ist, ohne dass eine voll entwickelte Entzündung des Peritoneums – eine <i>Peritonitis</i> – vorliegt.
Peritonitis	Entzündung des Bauchfells (Peritoneum)
persistent	anhaltend, dauernd bzw. schwer abbaubar (im chemischen Sinne)
Phytotherapeutikum	Anwendung von Pflanzen, Pflanzenteilen oder deren Zubereitungen (z.B. Extrakte) als Heilmittel (Phytopharmaka)
Polyethylen	durch Kettenpolymerisation vom petrochemisch erzeugten Ethen hergestellter thermoplastischer Kunststoff

PPV	hoher PPV (1,0) besagt, dass bei allen diagnostizierten Patienten eine Bestätigung des Befundes CT erfolgte
psychotomimetisch	Wirkung, welche durch Substanzen entsteht, die das Denken, Fühlen und Handeln des Konsumenten dahingehend beeinträchtigen, dass sich ein Zustand einer künstlichen Psychose einstellt
Pylorus	an den <i>distalen</i> Magenabschnitt grenzende Schliessmuskel, der aus der verdickten Ringmuskulatur der Magenwand gebildet wird
recte	richtig, recht
Resorption	Prozess, bei dem körpereigene oder -fremde Stoffe durch biologische Systeme, d.h. Zellen, Gewebe oder Organe, aufgenommen werden
retrosternaler Schmerz	Brustschmerz; Schmerzen, die hinter dem Brustbein lokalisiert werden
Ruptur	Riss einer Gewebsstruktur, z.B. eines Bandes, einer Sehne, eines Gefässes oder eines Muskels
rupturieren	Verb zu « <i>Ruptur</i> »
sedativ	beruhigend
Sennespflanze	zur Familie der Hülsenfrüchtler gehörend; in der Pflanze enthaltenen Wirkstoffe werden in der Medizin als <i>Phytotherapeutikum</i> eingesetzt
Sensitivität	gibt bei einem diagnostischen Testverfahren an, bei welchem Prozentsatz erkrankter Patienten die jeweilige Krankheit durch die Anwendung des Tests tatsächlich erkannt wird, d.h. ein positives Testresultat auftritt. Sie wird definiert als der Quotient aus richtig positiven Testergebnissen und der Summe aus richtig positiven und falsch negativen Testergebnissen.
Sigma	im Becken gelegene Teil des <i>Colons</i>
Spasmolytika	Oberbegriff für Arzneistoffe, die krampflösend wirken
Status epilepticus	Serie generalisierter oder partieller epileptischer Anfälle mit nur kurzem anfallfreien Intervallen
supportiv	unterstützend; therapeutische Verfahren, die nicht primär der Heilung einer Erkrankung dienen, sondern den Heilungsprozess durch zusätzliche, unterstützende Verfahren beschleunigen sollen oder die Symptomatik einer Krankheit abschwächen oder unterdrücken

Thorax	aus den Brustwirbeln, Rippen und dem Brustbein gebildete Brustkorb nebst anhängenden Muskeln, Bändern und Gelenken
thorkal	Adjektiv von <i>Thorax</i>
Toxidrom	Beschwerdebild von Personen, die einem Giftstoff ausgesetzt sind
Tropan Alkaloid	pflanzliche Alkaloide, die als chemisches Grundgerüst eine Tropanstruktur aufweisen
ultima ratio	das letzte Mittel; der letzte Ausweg
vegetativ	nicht durch geschlechtliche Fortpflanzung erfolgend, ungeschlechtlich
Vigilanz	Wachheit bzw. Daueraufmerksamkeit eines Patienten
Vigilanzstörung	quantitative Bewusstseinsstörung, bei der die Daueraufmerksamkeit ( <i>Vigilanz</i> ) beeinträchtigt ist; äussert sich durch reduzierte Wachheit sowie verminderte Aufmerksamkeit und Reaktionsbereitschaft
Vitalparameter	Messgrössen wichtiger Körperfunktionen, die bei der Kontrolle der Vitalzeichen festgestellt werden; vier fundamentalen Vitalparameter: Herzfrequenz, Atemfrequenz, Blutdruck und die Körpertemperatur; weiterer Vitalparameter im intensivmedizinischen Umfeld: Sauerstoffsättigung
vulnerabel	verletzlich; kann sich z.B. auf die leichte <i>mechanische</i> Verletzlichkeit von Geweben beziehen oder auf die Störanfälligkeit von physiologischen Abläufen ("vulnerable Phase")

## Abstract

Bei der vorliegenden Master-Arbeit handelt es sich um eine Literaturrecherche, welche sich insbesondere mit den strafrechtlichen Aspekten im Umgang mit Bodypacking in der Schweiz auseinandersetzt. Dabei richtet sich das Augenmerk auf die rechtsmedizinische Untersuchung und die umstrittene (intensiv-)medizinische Überwachung von Bodypackern.

Am Beispiel des Kantons St.Gallen wird aufgezeigt, wie ein funktionierendes Konzept, der nicht leicht zu bewältigenden rechtlichen Anforderungen, aufgebaut sein kann. Die Arbeit beschränkt sich dabei auf den intestinalen Rauschmitteltransport, folglich nicht auf die Ausprägungen Bodypushing und Bodystuffing.

The present master thesis is a literature research, which deals especially with the criminal law aspects of bodypacking in Switzerland. The focus is on forensic medical examinations and the controversial (intensive-)medical surveillance of bodypackers.

Using the example of Canton St.Gallen, it will be shown, how a functioning concept can be structured to the legal requirements, which are not easy to cope with. The master's thesis is limited to the intestinal drug transport, therefore not to the forms of body pushing and body stuffing.

# 1. Einleitung

*«Drogen sind nicht gefährlich, weil sie verboten sind. Drogen sind verboten, weil sie gefährlich sind.»  
-R. WENNIG, 1998<sup>1</sup>*

- 1 Die Zunahme des internationalen Drogenschmuggels geht mit der gestiegenen Drogennachfrage einher.<sup>2</sup> Der Weltrogenbericht der UNO verzeichnete im Jahr 2018 rund 269 Millionen Menschen, die mindestens einmal in ihrem Leben illegale Rauschmittel konsumiert haben.<sup>3</sup> Mit dem illegalen Drogenhandel, der sich zu einem globalen Geschäft entwickelt hat, werden jährlich mehrere Milliarden Euro umgesetzt.
- 2 Aufgrund der strengen Sicherheitskontrollen an den internationalen Grenzen sehen sich Drogenschmuggler gezwungen, Drogen intrakorporal zu schmuggeln.<sup>4</sup> Beim sog. Bodypacking werden unterschiedliche Mengen an Drogen geschluckt und im Körper sowohl landesweit als auch über die Landesgrenzen hinaus transportiert. Es werden hauptsächlich professionell verpackte Kokain- und seltener Heroin-Bodypacks<sup>5</sup> geschluckt.<sup>6</sup> Europa und die USA zählen dabei zu den Hauptvertriebsmärkten für diese Drogensorten.
- 3 Die Tatsache, dass der Kokainkonsum in den Schweizer Städten über dem europäischen Durchschnitt liegt, ist besorgniserregend. In einem Interview mit der Basler Zeitung bezeichnet Frank Zobel, wissenschaftlicher Stabsmitarbeiter bei Sucht Schweiz, die schweizerischen Bedingungen als ideal für einen florierenden Drogenmarkt<sup>7</sup>: «Die Schweiz liegt mitten in Europa, somit auf der Drogenschmuggelroute, und verfügt über ausreichend finanzielle Mittel».<sup>8</sup>
- 4 Gemäss der jährlichen Abwasserstudie der ETH-Wasserforschungsstelle Eawag 2016 wurde täglich 1,7kg Kokain in Zürich konsumiert.<sup>9</sup> Die aktuelle Abwasserstudie der ETH aus dem Jahr 2019 berichtet von einem unveränderten, sich aber auf hohem Niveau haltenden Kokainkonsum in der Schweiz.<sup>10</sup>
- 5 Global betrachtet befindet sich die Schweiz auf dem vierten Platz des weltweit grössten Kokainkonsums.<sup>11</sup> Lediglich in Brasilien, Italien und Kolumbien wird mehr Kokain konsumiert, ergab eine Umfrage der Organisation «Global Drug Survey».<sup>12</sup>

---

<sup>1</sup> in MADEA, S. 569.

<sup>2</sup> KOHLMEIER, S. 1 i.V.m. AB HAMID/ABD RASHID/MOHD SAINI; vgl. auch HUBER, in: Tagesanzeiger 19.02.2020, <https://www.tagesanzeiger.ch/zuerich/region/auf-der-jagd-nach-den-kokskurieren-vom-drogenjet/story/31338656>.

<sup>3</sup> UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME, S. 10, 2020, [https://wdr.unodc.org/wdr2020/field/WDR20\\_Booklet\\_2.pdf](https://wdr.unodc.org/wdr2020/field/WDR20_Booklet_2.pdf).

<sup>4</sup> KOHLMEIER, S. 1 i.V.m. AB HAMID/ABD RASHID/MOHD SAINI.

<sup>5</sup> Fingerlinge und Drogenpakete sind Synonyme für Bodypacks.

<sup>6</sup> GRIMM/WUDY/ZIEGELER ET AL., S. 475; LAITENBERGER, S. 35.

<sup>7</sup> BIRRER, in: Tagesanzeiger vom 27.05.2014, <https://www.tagesanzeiger.ch/schweiz/standard/ideale-bedingungen-fuer-den-drogenmarkt/story/23419785>.

<sup>8</sup> BIRRER, in: Tagesanzeiger vom 27.05.2014, <https://www.tagesanzeiger.ch/schweiz/standard/ideale-bedingungen-fuer-den-drogenmarkt/story/23419785>.

<sup>9</sup> ORT, 06.04.2016, <https://www.eawag.ch/de/news-agenda/news-plattform/newsarchiv/archiv-detail/drogen-im-abwasser-mehr-als-ei-n-medi-enhype/>.

<sup>10</sup> ORT/SCHNYDRIG, 14.03.2019, <https://www.eawag.ch/de/news-agenda/news-plattform/news/drogenkonsum-in-schweizer-staedten-unveraendert/>.

<sup>11</sup> GUANZIROLI, in: Crime Schweiz vom 18.04.2020, <https://crimeschweiz.com/2020/04/18/bodypacker-das-ist-die-drogen-toilette-am-flughafen-zurich/>.

<sup>12</sup> GUANZIROLI, in: Crime Schweiz vom 18.04.2020, <https://crimeschweiz.com/2020/04/18/bodypacker-das-ist-die-drogen-toilette-am-flughafen-zurich/>.



- 6 Drogenfahnder<sup>13</sup> gehen davon aus, dass 80% der Drogenkuriere<sup>14</sup> die Rauschmittel mittels Bodypacking transportieren.<sup>15</sup> Die effektive Zahl der Bodypacker ist wegen einer hohen Dunkelziffer nicht bekannt, zumal nicht alle intrakorporal schmuggelnden Drogenkuriere erwischt werden, weshalb Bodypacking doch eine sichere Transportmethode für den Drogenhandel darstellt.<sup>16</sup> Für den Drogenkuriert ist das Risiko erwischt zu werden geringer, jedoch setzt der Bodypacker bei jedem Transport sein Leben aufs Spiel.
- 7 Patienten, welche in Bodypacker-Praktiken verwickelt sind, konfrontieren die klinischen Notaufnahmen mit komplexen medizinischen, rechtlichen und ethischen Herausforderungen.<sup>17</sup> Es kann sowohl in forensischer als auch insb. medizinischer Hinsicht (lebens-)entscheidend sein, die intrakorporalen Drogenpakete zu detektieren und lokalisieren, um einer Darmobstruktion, -perforation oder Drogenintoxikation vorzubeugen.<sup>18</sup> Grundsätzlich enthält bereits ein einzelnes Drogenpaket eine tödliche Dosis des entsprechenden Betäubungsmittels.<sup>19</sup> Beim Aufplatzen eines Drogenpakets tritt der Tod i.d.R. innerhalb von 20 Minuten ein.<sup>20</sup>
- 8 Bei der vorliegenden Arbeit handelt es sich um eine Literaturrecherche, welche sich insb. auf die strafrechtlichen Aspekte i.Z.m. Bodypacking fokussiert. Das Ziel ist, der Leserschaft näherzubringen, welche strafrechtlichen Fragen im Umgang mit Bodypackern in der Schweiz auftreten. Insb. am Beispiel des Kantons St.Gallen soll aufgezeigt werden, wie ein funktionierendes Konzept, der nicht leicht zu bewältigenden rechtlichen Anforderungen, aussehen kann. Die Arbeit beschränkt sich dabei auf den *intestinalen* Rauschmitteltransport (Bodypacking im engeren Sinne<sup>21</sup>).
- 9 Die Ausführungen auf den ersten Seiten des Hauptteils dieser Arbeit unter dem Übertitel «Bodypacking im Allgemein» sollen der Leserschaft zur Einführung in die Thematik dienlich sein. Dabei wird insb. auf die folgenden Fragen eingegangen: Was ist Bodypacking? Wer sind Bodypacker? Welche Drogen und in welcher Form schmuggeln sie die Drogenpakete?
- 10 Sodann werden im Rahmen des Übertitels «Rechtsmedizinische Untersuchung» die diagnostischen Methoden i.Z.m. Bodypacking unter die Lupe genommen und deren Vor- sowie Nachteile ausgearbeitet, um in der zusammenfassenden Schlussbetrachtung die damit zusammenhängenden, strafrechtlichen Problematiken nachvollziehen zu können. An dieser Stelle werden auch die entsprechenden Bestimmungen der StSV kurz thematisiert. Zudem werden i.S. eines fließenden Übergangs zur nachfolgenden Thematik mögliche Symptome behandelt.
- 11 Im Übertitel «Medizinische Überwachung» werden Therapiemöglichkeiten aufgezeigt und die damit zusammenhängende Überwachungszeit thematisiert. Zudem wird erstmalig am Beispiel des

<sup>13</sup> Aus Gründen der Einfachheit für die Leserin und den Leser wurde für die vorliegende Master-Arbeit die männliche Schreibweise gewählt.

<sup>14</sup> Er befördert entweder kleinere Mengen über kürzere Strecken (z.B. die regionale Feinverteilung) oder wird mit grosser Regelmässigkeit für Transporte eingesetzt, bei denen das Entdeckungsrisiko bewusst einkalkuliert ist. Die Kuriere sind für ein im Voraus bestimmtes, meist geringes Entgelt tätig, verfügen weder über nähere Kenntnisse der Organisation noch über Selbständigkeit. Sie sind auf der untersten Stufe anzutreffen (Definition in EUGSTER/FRISCHKNECHT, S. 334).

<sup>15</sup> LAITENBERGER, S. 4 und ZÖFELT, S. 2 i.V.m. HERGAN/KÖFLER/OSER und LUTZ FU/REUHL J.

<sup>16</sup> GUANZIROLI, in: Crime Schweiz vom 18.04.2020, <https://crimeschweiz.com/2020/04/18/bodypacker-das-ist-die-drogen-toilette-am-flughafen-zurich/>; siehe auch Interview mit Herrn Merki vom 26.10.2020 (s. Rz. 406 ff.).

<sup>17</sup> BOOKER/SMITH/RODGER, S. 316.

<sup>18</sup> GRIMM/WUDY/ZIEGLER ET AL., S. 475.

<sup>19</sup> GRIMM/WUDY/ZIEGLER ET AL., S. 476; vgl. auch TRAUB/HOFFMAN/NELSON, S. 2519.

<sup>20</sup> siehe Interview mit Herrn Rentsch vom 28.10.2020 (s. Rz. 456); vgl. auch Herr Rentsch in einem Interview mit SRF NEWS, 09.01.2020, <https://www.srf.ch/news/regional/ostschweiz/toter-drogenkurier-bodypacker-riskieren-ihr-leben-fuer-wenig-geld>.

<sup>21</sup> Die Differenzierung von Bodypacking in «in weiterem/engerem Sinne» nimmt die Autorin deshalb vor, da sich die Ausführungen in der Arbeit lediglich am *intestinalen* Rauschmitteltransport orientieren. Bis auf einige wenige Abweichungen, auf die in der vorliegenden Arbeit allerdings nicht (tiefgründig) eingegangen wird, sind die Ausführungen sinngemäss auf das Bodystuffing und Bodypushing anwendbar.

Risk-Management Modells des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) auf die Schwierigkeit der Umsetzung der Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) hingewiesen. Zusätzlich i.S. einer Alternativlösung zur Umsetzung der SAMW-Richtlinien wird kurz auf das In-selspital Bern (Spitalgefängnis) eingegangen.

- 12 Unter «Strafrechtliche Aspekte» sämtliche Berührungspunkte des Zollgesetzes, der Strafprozessordnung sowie des Betäubungsmittelgesetzes i.Z.m. Bodypacking sowie allfällige Unstimmigkeiten mit den medizinischen Standards unter die Lupe genommen und das Arzt-Drogenkurier- bzw. Arzt-Patienten-Verhältnis näher betrachtet. Insb. die umstrittene Anwendung der SAMW-Richtlinien in Bezug auf die medizinische Überwachung soll anhand einiger Beispiele beleuchtet werden.
- 13 Damit die Leserschaft eine Vorstellung darüber erhält, wie ein Bodypacker-Fall in der schweizerischen Praxis in seinen Grundzügen abläuft, soll im Rahmen der zusammenfassenden Schlussbetrachtung ein möglicher Ablauf mit allen damit zusammenhängenden, relevanten strafrechtlichen Fragestellungen geschildert werden. Die zusammenfassende Schlussbetrachtung orientiert sich an den eindrücklichen Interviews mit Herrn André Merki, Gruppenchef der Flughafenpolizei-Spezialabteilung der KaPo Zürich (s. Anhang 2) und Herrn Eugen Rentsch, Leiter Betäubungsmitteldelikte der KaPo St.Gallen (s. Anhang 3) und soll die beiden Vorgehensweisen vergleichen.
- 14 Bei den kursiv gedruckten Begriffen handelt es sich um im separat erstellten Definitionsverzeichnis (ab S. XXIV ff.) aufgeführte Begriffe. Das Definitionsverzeichnis soll (insb. medizinischen) Laien eine Hilfestellung zum besseren Verständnis der Arbeit, ohne die Begrifflichkeiten anderweitig nachschlagen zu müssen, bieten.
- 15 Die Universität St.Gallen und ihre Mitarbeitenden, welche die vorliegende Arbeit prüfen, sind hiermit ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die vorliegende Master-Arbeit nur ohne den gesamten Anhang 2 veröffentlicht werden darf.

# A. BODYPACKING IM ALLGEMEIN

## 2. Bodypacking im weiteren Sinne

16 Bodypacking ist der Überbegriff des Schmuggelns von Drogen im Rektum, im *Gastrointestinaltrakt*, in der Vagina oder im Mund.<sup>22</sup> Aus juristischer Sicht wird das Bodypacking als der Drogentransport in Körperöffnungen definiert.<sup>23</sup>

17 Es werden drei Arten des intrakorporalen Drogentransports unterschieden: Bodypacking im engeren Sinne, Bodystuffing und Bodypushing. Sie grenzen sich u.a. durch die transportierbare Drogenmenge sowie die Absicht des Schluckens bzw. Stossens voneinander ab.<sup>24</sup>

### 2.1. Definition Bodypacking im engeren Sinne

18 Bodypacker sind Drogenkuriere, die Suchtstoffe (insb. Heroin und Kokain) in unterschiedlicher Zusammensetzung (u.a. mit Zugabe unterschiedlicher Mengen an Streckmittel), sorgfältig verpackt und in Form kleiner, gepresster Päckchen schlucken, um diese *intestinal* versteckt von Punkt A nach B zu transportieren.<sup>25</sup> Sie werden auch „internal carriers“ (dt. Interne Träger), „couriers“ (dt. Kuriere), „swallowers“ (dt. Schlucker) oder „mules“ (dt. Maultiere) genannt.<sup>26</sup>



**Abb. 1:** Grösse im Vergleich – Beispiel eines *intestinal* geschmuggelten Fingerlings

Die Anzahl an geschluckten Drogenpaketen pro Transport variiert oft zwischen 50-200 und ist von der Paketgrösse abhängig.<sup>27</sup> Jeder Fingerling enthält i.d.R. 3-10g des entsprechenden Betäubungsmittels und ist häufig in einer Kombination aus Latex- und Wachs-hüllen verpackt (s. Kap. 5).<sup>28</sup> Dabei kann eine Drogenmenge von 0.5-2kg intrakorporal befördert werden.<sup>29</sup> Die Grösse der Drogenpakete variiert und ist von der maschinellen oder manuellen Herstellung abhängig.<sup>30</sup> Bis vor etwa zwei Jahren wurden überwiegend Bodypacker mit 10g-Bodypacks überführt. Derzeit werden fast ausschliesslich 20g-Bodypacks *intestinal* geschmuggelt.<sup>31</sup> Jeder einzelne Fingerling enthält i.d.R. ein Vielfaches der tödlichen Dosis des entsprechenden Betäubungsmittels.<sup>32</sup>

20 Am Ankunftsort nehmen die Bodypacker oftmals starke Abführmittel, um die Ausscheidung der Schmuggelware zu beschleunigen.<sup>33</sup>

<sup>22</sup> ZÖFELT, S. 1.

<sup>23</sup> HUG-BEELI, Anhang II – Glossar B zum BetmG, S. 5.

<sup>24</sup> GSELL/PERRIG/EICHELBERGER ET AL., S. 533.

<sup>25</sup> GSELL/PERRIG/EICHELBERGER ET AL., S. 534; vgl. auch HAUSMANN/BLUM/LESCHKA, S. 541; GASSBERGER/TÜRK/YEN, S. 458.

<sup>26</sup> ZÖFELT, S. 1 i.V.m. TRAUB/HOFFMAN/NELSON; vgl. auch KOHLMEIER, S. 1; MANDAVA/CHANG/WANG ET AL., S. 98; GILL/GRAHAM, S. 843; MARKUN/FLACH/SCHWEITZER ET AL., S. 891; GASSBERGER/TÜRK/YEN, S. 458.

<sup>27</sup> BOOKER/SMITH/RODGER, S. 317; vgl. auch MARKUN/FLACH/SCHWEITZER ET AL., S. 891 sowie WOLFF/SALATHÉ/GILLI, S. 1828 sprechen von 50-100 Drogenpaketen, wobei sie von einer Menge von 10-20g pro Drogenpaket und nicht 3-10g ausgehen.

<sup>28</sup> ZÖFELT, S. 5; DE PROST/LEFEBVRE/QUESTEL ET AL., S. 955; MARKUN/FLACH/SCHWEITZER ET AL., S. 891 spricht von 10-20g.

<sup>29</sup> BOOKER/SMITH/RODGER, S. 317; vgl. auch KOHLMEIER, S. 3 i.V.m. DE BAKKER/NANAYAKKARA/GEERAEDTS ET AL.; GASSBERGER/TÜRK/YEN, S. 459.

<sup>30</sup> ZÖFELT, S. 2.

<sup>31</sup> Herr Rentsch im Interview vom 28.10.2020 (s. Rz. 448 ff.).

<sup>32</sup> BOOKER/SMITH/RODGER, S. 316.

<sup>33</sup> MCCARRON/WOOD, S. 1418.

- 21 Ein Drogenpaket wird nach der Ausscheidung gestreckt. Somit ergibt ein Drogenpaket, welches bspw. 8-10g Kokain enthält, nach dem Strecken ca. 30g der handelbaren Droge. Der Strassenverkaufswert liegt bei etwa 30 USD pro Gramm.<sup>34</sup> Folglich erzielt der Verkauf eines einzigen Drogenpakets bereits einen Umsatz von beinahe 1'000.00 USD, wovon der Bodypacker lediglich einen bescheidenen Bruchteil erhält.<sup>35</sup>
- 22 Diese Methode des Drogentransports kam erstmals 1973 in der Veröffentlichung von DEITEL/SYED auf, welche den Fall eines Haschisch-Bodypackers beschrieben.<sup>36</sup> Ein mit Haschisch gefülltes Kondom verursachte beim Bodypacker einen Dünndarmverschluss, welches chirurgisch entfernt werden musste.<sup>37</sup> Der erste ähnlich gelagerte Kokain-Bodypacker-Fall wurde 1975 von MEBANE/DEVITO veröffentlicht.<sup>38</sup>

## 2.2. Definition Bodystuffing

- 23 Bodystuffing dient weniger dem Transport von A nach B, als viel mehr, um Beweismittel der Strafverfolgungsbehörde zu entziehen und den Strafprozess zu vereiteln.<sup>39</sup> Typischerweise handelt es sich bei Bodystuffern um Drogenkonsumenten oder kleinere Dealer, die den Fund von Drogen bei einer Personendurchsuchung durch die Polizei verhindern möchten<sup>40</sup> und deshalb die Betäubungsmittel, welche oftmals lediglich lose in Plastik oder Zellophan verpackt sind, schlucken (sog. «Bubbles»<sup>41</sup>).
- 24 Bei Bodystuffern treten weitaus häufiger toxische Komplikationen auf, da die Drogenpakete ursprünglich nicht für den intrakorporalen Transport gedacht sind.<sup>42</sup> Allerdings ist die Intoxikation aufgrund der geringeren Dosis bzw. geringeren Drogenmenge oft weniger fatal als bei Bodypackern.<sup>43</sup>
- 25 In den 90er Jahren kam es vorwiegend in deutschen Grossstädten auf, dass Drogendealer in ihrer Mundhöhle in Folie verpackte Rauschmittel aufbewahrten, damit diese schnellstmöglich verschluckt werden konnten, wenn eine polizeiliche Kontrolle drohte.<sup>44</sup> Somit konnten die Beweismittel für die Polizei unzugänglich gemacht und die Tat nicht nachgewiesen werden.<sup>45</sup> Die Strafverfolgungsbehörden steuerten diesem Trend mit der Einführung von Brechmitteleinsätzen zum Zwecke der Exkorporation der verschluckten Betäubungsmittel entgegen und untersuchten anschliessend das Erbrochene.<sup>46</sup> Seit der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) die Brechmitteleinsätze als Verstoß gegen Menschenrechte beurteilte, wurde diese Praxis eingestellt.<sup>47</sup>
- 26 Der EGMR beurteilte im Allgemeinen die zwangsweise Verabreichung von Brechmittel (sog. Emetica), wegen der damit einhergehenden Schmerzen und Angstgefühle, als eine unmenschliche und

<sup>34</sup> KOHLMEIER, S. 3 i.V.m. ALGRA/BROGDON/MARUGG.

<sup>35</sup> KOHLMEIER, S. 3 i.V.m. ALGRA/BROGDON/MARUGG; 1kg reines Kokain hat einen Wert von CHF 50'000 in der Schweiz. Wird es zudem gestreckt, entsteht einen Wert von mehreren CHF 100'000 (Herr Rentsch in einem Interview mit SRF News, 09.01.2020, <https://www.srf.ch/news/regional/ostschweiz/toter-drogenkurier-bodypacker-riskieren-ihr-leben-fuer-wenig-geld>).

<sup>36</sup> ZÖFELT, S. 3 i.V.m DEITEL/SYED; vgl. auch KOHLMEIER, S. 1.

<sup>37</sup> ZÖFELT, S. 3 i.V.m DEITEL/SYED; vgl. auch KOHLMEIER, S. 1.

<sup>38</sup> ZÖFELT, S. 3 i.V.m MEBANE/DEVITO; vgl. auch LAITENBERGER, S. 4 i.V.m. LEO/SACHTER/MELROSE.

<sup>39</sup> HAUSMANN/BLUM/LESCHKA, S. 542; vgl. auch MOREIRA/BUCHANAN/HEARD, S. 299; BOOKER/SMITH/RODGER, S. 316; STEED, S. 1; MARKUN/FLACH/SCHWEITZER ET AL., S. 891.

<sup>40</sup> ZÖFELT, S. 1 i.V.m. BULSTRODE/BANKS/SHROTRIA und FLACH/ROSS/AMPANOZI ET AL.; vgl. auch BSK-HUG-BEELI, Art. 2 N 285.

<sup>41</sup> GSELL/PERRIG/EICHELBERGER ET AL., S. 534; vgl. auch HAUSMANN/BLUM/LESCHKA, S. 542; BRINKENMANN/MADEA, S. 703; BSK-HUG-BEELI, Art. 2 N 285; GASSBERGER/TÜRK/YEN, S. 458.

<sup>42</sup> GSELL/PERRIG/EICHELBERGER ET AL., S. 541; MARKUN/FLACH/SCHWEITZER ET AL., S. 891; MOREIRA/BUCHANAN/HEARD, S. 299; STEED, S. 1.

<sup>43</sup> STEED, S. 3; vgl. auch MARKUN/FLACH/SCHWEITZER ET AL., S. 891.

<sup>44</sup> BACHMANN/PÜSCHEL/SONNEN, S. 678; vgl. auch LAITENBERGER, S. 4-5; BRINKENMANN/MADEA, S. 703; GASSBERGER/TÜRK/YEN, S. 458.

<sup>45</sup> BACHMANN/PÜSCHEL/SONNEN, S. 678.

<sup>46</sup> BACHMANN/PÜSCHEL/SONNEN, S. 678; vgl. auch LAITENBERGER, S. 48; BSK-HAENNI, Art. 251/252 N 13.

<sup>47</sup> BACHMANN/PÜSCHEL/SONNEN, S. 680; vgl. auch LAITENBERGER, S. 48.

erniedrigende Art der Behandlung i.S.v. Art. 3 EMRK.<sup>48</sup> Diese Entscheidung fällt es insb. unter Berücksichtigung der Tatsachen, dass es sich bei Bodypackern oftmals lediglich um Strassendealer handelt, die relativ geringe Mengen an Drogen verkaufen, wohingegen Brechmitteleinsätze im Falle zwangsweiser Durchsetzung bereits zu Todesfällen geführt haben.<sup>49</sup> Zudem steht die mildere Massnahme des Zuwartens bis zur Ausscheidung aller geschluckter Betäubungsmittel offen. Freilich wird dabei vorausgesetzt, dass die beschuldigte Person in Haft genommen werden kann.<sup>50</sup> Zu einem generellen Verbot von Brechmitteleinsätzen unter Einwilligung des Betroffenen hat sich der Entscheid nicht geäussert.<sup>51</sup>

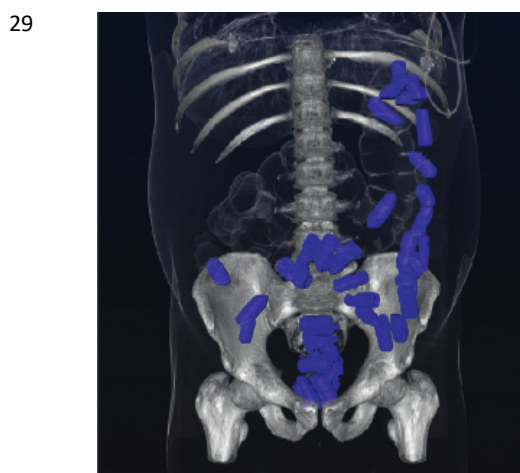
## 2.3. Definition Bodypushing

27 Bodypusher stossen (engl. push) in der Absicht des illegalen Drogenschmuggels die Drogenpakete in das Rektum oder in die Vagina.<sup>52</sup> Nach Ankunft im Bestimmungsland bzw. am Bestimmungsort wird das Rektum und die Vagina oft nebst Abführmittel manuell entladen.<sup>53</sup>

28 Rektal oder vaginal eingeführte Drogenpakete weisen eine Länge von etwa 4-6cm und einen Durchmesser von 2cm auf.<sup>54</sup> Diese sind i.d.R. deutlich grösser als oral verschluckte Drogenpakete.<sup>55</sup> Es wird aber darauf geachtet, dass das reibungslose Einführen und Ausscheiden möglich ist.<sup>56</sup> Die Verpackungsart ist grundsätzlich dieselbe wie bei oral verschluckten Drogenpaketen.



**Abb. 2:** Rektal eingeführte (links) und oral verschluckte (rechts) Drogenpakete derselben Verpackungsart im Vergleich



**Abb. 3:** Rekonstruierte Computertomographie mit verschluckten Drogenpaketen sowohl im Dickdarm als auch im Rektum

Herr Merki hält im Interview vom 26. Oktober 2020 fest, dass es durchaus Bodypacker gibt, die zusätzlich zu den oral verschluckten auch rektal/vaginal eingeführte Drogenpakete intrakorporal transportieren, um die Platzmöglichkeiten und damit die transportierbare Drogenmenge zu vergrössern (s. Rz. 363).

<sup>48</sup> BSK-HAENNI, Art. 251/252 N 13; vgl. auch EGMR Nr. 54810/00, Ziff. 70; GASSBERGER/TÜRK/YEN, S. 463.

<sup>49</sup> BSK-HAENNI, Art. 251/252 N 13; vgl. auch DETTMAYER/VERHOFF, S. 198; BRINKENMANN/MADEA, S. 703.

<sup>50</sup> BSK-HAENNI, Art. 251/252 N 13.

<sup>51</sup> BSK-HAENNI, Art. 251/252 N 13; EGMR Nr. 54810/00.

<sup>52</sup> GSELL/PERRIG/EICHELBERGER ET AL., S. 534; vgl. auch HAUSMANN/BLUM/LESCHKA, S. 542; BOOKER/SMITH/RODGER, S. 316; MARKUN/FLACH/SCHWEITZER ET AL., S. 891; ZÖFELT, S. 1; GASSBERGER/TÜRK/YEN, S. 458.

<sup>53</sup> TRAUB/HOFFMAN/NELSON S. 2520; GASSBERGER/TÜRK/YEN, S. 458.

<sup>54</sup> ZÖFELT, S. 2 i.V.m. HERGAN/KOFLER/OSER und WACKERLE/RUPP/VON CLARMANN ET AL.; vgl. auch KOHLMEIER, S. 3.

<sup>55</sup> ZÖFELT, S. 2; KOHLMEIER, S. 3 i.V.m. HERGAN/KOFLER/OSER; LAITENBERGER, S. 23.

<sup>56</sup> ZÖFELT, S. 2.

### 3. Bodypacker

- 30 Immer mehr Kokain-Bodypacker werden an Flughäfen verhaftet, wenn sie aus kokainproduzierenden Ländern anreisen und in Europa und Nordamerika eintreffen.<sup>57</sup> Zu den beliebten Flugrouten für in die Schweiz reisende Bodypacker gehört die tägliche Direktverbindung aus Brasilien (Sao Paulo – Zürich)<sup>58</sup> oder aus der Dominikanischen Republik (Punta Cana – Zürich).<sup>59</sup> Einreisende aus diesen Destinationen werden genauer überprüft.<sup>60</sup> Der Polizei ist bewusst, dass bspw. brasilianische Bodypacker auch auf einem Umweg und somit aus Transitdestinationen angereist kommen.<sup>61</sup> Demzufolge werden teilweise auch Personen, die über unübliche Routen in die Schweiz einreisen, des Bodypackings verdächtigt.
- 31 Vorwiegend junge Männer aus Schwarzafrika und Südamerika, insb. Kolumbien, Peru und Bolivien, schmuggeln mittels Bodypacking Drogen in die Schweiz.<sup>62</sup> Mit der Zeit wurden vermehrt auch Frauen<sup>63</sup>, Schwangere<sup>64</sup> und sogar Kinder<sup>65</sup> in diesen Praktiken eingesetzt.<sup>66</sup> BENO/CALELLO/BALUFFI ET AL. veröffentlicht im Jahre 2005 den ersten Kinder-Bodypacker-Fall.<sup>67</sup> In den meisten Studien wurden durchschnittlich ca. 80% männliche und ca. 20% weibliche Personen mit Bodypacks im Körper erwischt.<sup>68</sup> SCHAPER/HOFMANN/EBBECKE ET AL. stellten im Rahmen der Durchführung einer grossen Frankfurter Studie fest, dass es sich bei beinahe 50% der Bodypacker um weibliche Personen handelte.<sup>69</sup> Auch Herr Merki der Flughafenpolizei Zürich bestätigt das Geschlechterverhältnis von 50:50 bei Bodypacking Praktizierenden (s. Rz. 363 ff.). Herr Rentsch (KaPo St.Gallen) differenziert bei der Frage des Geschlechterverhältnisses in internationale, mehrheitlich von Männern durchgeführte Transporte sowie schweizweite Kurzstrecken-Transporte (bspw. Basel-St.Gallen) mit kleineren Drogenmengen (50g-300g), welche mehrheitlich von Frauen durchgeführt werden (s. Rz. 444 ff.).
- 32 Da Röntgenuntersuchungen aufgrund rechtlicher und technischer Schwierigkeiten restriktiv gehandhabt werden, muss ein konkreter Tatverdacht bestehen.<sup>70</sup> Die Kontrollen konzentrieren sich somit auf die bekannten Drogenschmuggel-(Flug-)Routen und dabei insb. auf Personen, welche sich atypisch verhalten oder deren Erscheinungsbild (bspw. aufgrund von Vergiftungssymptomen) Auffälligkeiten aufweist (s. Rz. 345 f.).<sup>71</sup> Als Mittel zur Verdachtserhärtung dienen unterschiedliche *Drogenscreenings* (s. Kap. 6.1). Ein *Drogenscreening* könnte aber auch aufgrund von einfachem Drogenkonsum positiv ausfallen und ist daher kein eindeutiges Indiz für Bodypacking. Hinzu kommt, dass mittels Drogentest ein nicht drogenkonsumierender Bodypacker nicht entlarvt wird, sofern die verschluckten Drogenpakete dicht sind und deren Substanz im Körper nicht *metabolisiert* ist.<sup>72</sup>

<sup>57</sup> DE PROST/LEFEBVRE/QUESTEL ET AL., S. 955.

<sup>58</sup> Am Flughafen Zürich werden auf kaum einem anderen Flug so viele Kokainschmuggler verhaftet. Mehr als die Hälfte aller Kokainschmuggler gehen auf diesem Flug ins Netz (HUBER, in: Tagesanzeiger 19.02.2020, <https://www.tagesanzeiger.ch/zuerich/region/auf-der-jagd-nach-den-kokskurieren-vom-drogenjet/story/31338656>).

<sup>59</sup> GUANZIROLI, in: Crime Schweiz vom 18.04.2020, <https://crimeschweiz.com/2020/04/18/bodypacker-das-ist-die-drogen-toilette-am-flughafen-zuerich/>; vgl. auch BAUMGARTNER/SCHOOP, S.14.

<sup>60</sup> RHYN, in NZZ: 14.01.2019, <https://www.nzz.ch/schweiz/drogenschmuggel-bodypacker-bringen-aerzte-in-ein-dilemma-ld.1451145?reduced=true>.

<sup>61</sup> Interview mit Herrn Merki vom 26.10.2020 (s. Rz. 413); vgl. auch HUBER, in: Tagesanzeiger 19.02.2020, <https://www.tagesanzeiger.ch/zuerich/region/auf-der-jagd-nach-den-kokskurieren-vom-drogenjet/story/31338656>.

<sup>62</sup> MARKUN/FLACH/SCHWEITZER ET AL., S. 891; vgl. auch LAITENBERGER, S. 34; GASSBERGER/TÜRK/YEN, S. 460; HUBER, in: Tagesanzeiger 19.02.2020, <https://www.tagesanzeiger.ch/zuerich/region/auf-der-jagd-nach-den-kokskurieren-vom-drogenjet/story/313386-56>.

<sup>63</sup> ZÖFELT, S. 4 i.V.m. CAWICH/WILLIAMS/SIMPSON.

<sup>64</sup> ZÖFELT, S. 4 i.V.m. CORDERO/MEDINA/HELFGOTT.

<sup>65</sup> ZÖFELT, S. 4 i.V.m. TRAUB/HOFFMAN/NELSON und BENO/CALELLO/BALUFFI ET AL.

<sup>66</sup> ZÖFELT, S. 4; vgl. auch KOHLMEIER, S. 1 i.V.m. BENO/CALELLO/BALUFFI ET AL., CORDERO/MEDINA/HELFGOTT und TRAUB/KOHN/HOFFMAN ET AL.

<sup>67</sup> ZÖFELT, S. 4 i.V.m. BENO/CALELLO/BALUFFI ET AL.

<sup>68</sup> statt vieler: LAITENBERGER, S. 34.

<sup>69</sup> LAITENBERGER, S. 34 i.V.m. SCHAPER/HOFMANN/EBBECKE ET AL.

<sup>70</sup> MARKUN/FLACH/SCHWEITZER ET AL., S. 891.

<sup>71</sup> MARKUN/FLACH/SCHWEITZER ET AL., S. 891.

<sup>72</sup> MARKUN/FLACH/SCHWEITZER ET AL., S. 892.

- 33 2012 verzeichnete die Eidgenössische Zollbehörde (EZV) eine 40%ige Zunahme an Bodypackern in der Schweiz im Vergleich zu den Vorjahren.<sup>73</sup> Dabei reisten gesamthaft 105 Bodypacker ein, wobei die effektive Zahl höher liegen dürfte, da wohl kaum alle Bodypacker überführt wurden.<sup>74</sup> Es ist fraglich, warum trotz der präziseren Verpackungsmethode (s. Kap. 5), welche die radiologische Nachweisbarkeit erschwert, eine Zunahme an überführten Bodypackern zu verzeichnen war. MARKUN/FLACH-/SCHWEITZER ET AL. vermuten in diesem Zusammenhang eine Strategie-Änderung der Drogenindustrie, die darauf abzielt, die Kontrollkapazität der Behörden zu überfordern und gleichzeitig den Verlust bei einer Verhaftung möglichst gering zu halten, indem die Anzahl der gemeinsam reisenden Bodypackern erhöht und die pro Person transportierte Drogenmenge reduziert wurde (sog. Gieskannenprinzip).<sup>75</sup> Dabei sind Drogen- (aber auch Kurier-)Verluste bewusst einkalkuliert.<sup>76</sup> Auch wenn nur ein Teil der Drogenkurier durchdringt, erzielt die Organisation grossen Profit aus dem Drogengeschäft.<sup>77</sup>
- 34 Bodypacker reisen oft über grosse Flughäfen und Hafenanlagen grosser Städte ein, an denen Beamte mittlerweile auf die Identifikation von Bodypackern trainiert sind.<sup>78</sup> Von einem typischen „Bodypacker-Profil“ kann m.E. nicht gesprochen werden. Nichtsdestotrotz lassen sich einige unterschiedliche, immer wiederkehrende Identifizierungs-Merkmale feststellen:<sup>79</sup> Bodypacker tragen oftmals am Oberkörper qualitativ hochwertige Kleidung im Gegensatz zu ihren Hosen und Schuhen.<sup>80</sup> Sie tragen i.d.R. keine teuren Uhren und Schmuck.<sup>81</sup> Diejenigen mit einem *Drogenabusus* bevorzugen langärmelige Kleidung und Sonnenbrillen, welche die Injektionsstellen sowie die roten Augen und die kleinen Pupillen zu verbergen vermögen.<sup>82</sup> Als Vorwand für die Einreise geben sie Tourismus an, können aber keine bestimmte Zieladresse vorweisen, haben keine Sprachkenntnisse, führen häufig viel Bargeld (EUR 500-1'000) mit sich und ihr Flugticket wurde bar bezahlt.<sup>83</sup> Oftmals besitzen sie auffällige Utensilien wie Kondome, Latex-Handschuhe, Vaseline, Kokosnussöl als Hilfsmittel zum Schlucken der Drogenpäckchen, Toilettenpapier, Deodorants (gegen schlechten Geruch bei Übelkeit und *Flatulenzen*), krampflösende Arzneistoffe (sog. *Spasmolytika* gegen wellenförmiges Zusammenziehen des Darms (*Peristaltik*)) und Kohletabletten für den Fall einer *Paketrupur*.<sup>84</sup> Teilweise verhalten sie sich apathisch oder nervös.<sup>85</sup>
- 35 Die Altersklasse ist breit gefächert, wobei üblicherweise Personen zwischen 19 und 61 Jahren in derartige Praktiken verwickelt sind.<sup>86</sup> Grösstenteils handelt es sich bei den Delinquenten aber um 20- bis 30-Jährige.<sup>87</sup>

<sup>73</sup> Immer noch aktuell (*Medienmitteilung der EZV*, 05.02.2013, <https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-47656.html>); Für Anzahl Bodypacker-Fälle aus dem Vorjahr im Kanton Zürich und St.Gallen siehe Auskunft Interview (s. Rz. 409 und 511).

<sup>74</sup> MARKUN/FLACH/SCHWEITZER ET AL., S. 891.

<sup>75</sup> MARKUN/FLACH/SCHWEITZER ET AL., S. 891; vgl. auch KOHLMEIER, S. 2 und HUBER, in: *Tagesanzeiger* 19.02.2020, <https://www.tagesanzeiger.ch/zuerich/region/auf-der-jagd-nach-den-kokskurieren-vom-drogenjet/story/31338656>; BAUMGARTNER/SCHOOP, S. 14, wo Roger Meier, Dienstchef des Fahndungs- und Ermittlungsdienstes am Flughafen Zürich, im Interview mit der NZZ vom Katz-und-Maus-Spiel spricht. Denn die kriminellen Organisationen ändern ständig ihre Strategien, damit die Polizisten möglichst keine Muster erkennen können.

<sup>76</sup> BAUMGARTNER/SCHOOP, S.14.

<sup>77</sup> BAUMGARTNER/SCHOOP, S.14.

<sup>78</sup> ZÖFELT, S. 2 i.V.m. HERGAN/KOFLER/OSER.

<sup>79</sup> ZÖFELT, S. 2; vgl. auch BAUMGARTNER/SCHOOP, S.14, wobei Roger Meier, Dienstchef des Fahndungs- und Ermittlungsdienstes am Flughafen Zürich, im Interview mit der NZZ meint, dass sich Bodypacker in einer Ausnahmesituation befinden und deshalb sich anders verhalten als jene, die als Touristen oder Geschäftsmänner unterwegs sind.

<sup>80</sup> ZÖFELT, S. 3 i.V.m. HERGAN/KOFLER/OSER; vgl. auch KOHLMEIER, S. 2; Dies bestätigt auch Herr Rentsch im Interview vom 28.10.2020, wenn er sagt, dass die Bodypacker oftmals nicht in ihre Kleider und Schuhe hineinpassen würden (s. Rz. 435).

<sup>81</sup> KOHLMEIER, S. 2.

<sup>82</sup> ZÖFELT, S. 3 i.V.m. HERGAN/KOFLER/OSER; vgl. auch KOHLMEIER, S. 2 i.V.m. HERGAN/KOFLER/OSER

<sup>83</sup> ZÖFELT, S. 3 i.V.m. HERGAN/KOFLER/OSER; vgl. auch KOHLMEIER, S. 2; LAITENBERGER, S. 5.

<sup>84</sup> ZÖFELT, S. 3 i.V.m. HERGAN/KOFLER/OSER; vgl. auch KOHLMEIER, S. 2; LAITENBERGER, S. 5; GASSBERGER/TÜRK/YEN, S. 458.

<sup>85</sup> ZÖFELT, S. 3 i.V.m. HERGAN/KOFLER/OSER; vgl. auch KOHLMEIER, S. 2; GASSBERGER/TÜRK/YEN, S. 461.

<sup>86</sup> KOHLMEIER, S. 37; vgl. auch GASSBERGER/TÜRK/YEN, S. 460.

<sup>87</sup> LAITENBERGER, S. 4, 34 und 48.

- 36 Um die *Darmmotilität* zu verringern und einen vorzeitigen Durchgang der Drogenpakete möglichst zu verhindern, neigen Bodypacker dazu, vor Reiseantritt *Diphenoxylate (Opiat Agonist)* oder *Atropine (Tropan Alkaloid)* zu sich zu nehmen und verzichten während des Flugs auf jegliche Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme.<sup>88</sup>
- 37 Mittels *Laxantien* (umgangssprachlich Abführmitteln genannt) wird nach erfolgreichem Passieren des Zolls das Ausscheiden aller Drogenpakete vorangetrieben.<sup>89</sup>
- 38 Angehende Bodypacker müssen ein strenges Training absolvieren, bei welchem sie Weintrauben, Pflaumen, mit Zucker gefüllte Kondome oder andere ähnlich geformte, harmlose Gegenstände in möglichst grosser Anzahl schlucken.<sup>90</sup> Nach kriminalpolizeilichen Erkenntnissen werden die meisten in die Schweiz einreisenden Bodypacker in Südamerika (insb. Kolumbien) in professionellen Trainingslagern rekrutiert.<sup>91</sup>
- 39 Ein Bodypacker erhält für eine Lieferung lediglich CHF 2'000 – 3'000, was für die meisten Bodypacker der letzte Ausweg aus der Armut ist, da diese grösstenteils aus Armenvierteln südamerikanischer Länder stammen.<sup>92</sup> Daneben gibt es aber auch Bodypacker, die lediglich auf der Suche nach dem schnellen Geld sind.<sup>93</sup> Im Austausch für nicht einmal einen Bruchteil des Strassenwertes der transportierten Drogen riskieren Bodypacker Gefängnisstrafen, chirurgische Komplikationen und sogar ihr eigenes Leben, sofern ein Fingerling *rupturieren* sollte.<sup>94</sup> Bodypacker und Drogenkurier im Allgemeinen befinden sich auf der untersten Stufe (s. Anhang 4) in der Hierarchieordnung der Drogenorganisation.<sup>95</sup>
- 40 Im Hinblick auf die hohen Risiken stellt sich die Frage, warum derart kleine Drogenmengen für wenig Geld intrakorporal transportiert werden, wenn man bedenkt, dass zeitgleich Containerschiffe tonnenweise Kokain nach Europa schmuggeln.<sup>96</sup> Herr Rentsch hat eine plausible Erklärung dafür: «Die Organisation ist bei den Bodypackern natürlich einfacher. Grosstransporte hingegen brauchen viel Insiderwissen, die Containerschiffe müssen zahlreiche Zölle passieren. Das ist teuer und braucht ein internationales Netz an Personen an den richtigen Stellen. Eine solche Transportkette, eine solche professionelle Struktur kann nicht jedes Kartell gewährleisten. Das ist ein ganz anderes Business.»<sup>97</sup>

<sup>88</sup> LAITENBERGER, S. 5; ZÖFELT, S. 5: vgl. auch KOHLMEIER, S. 2 i.V.m. HERGAN/KOFLER/OSER; BAUMGARTNER/SCHOOP, S.14; GUANZIROLI, in: Crime Schweiz vom 18.04.2020, <https://crimeschweiz.com/2020/04/18/bodypacker-das-ist-die-drogen-toilette-am-flughafen-zurich/>, wo auch Felix Weingartner, Dienstchef Flughafen-Spezialabteilung der KaPo Zürich, meint, dass Bodypacker nichts essen und trinken, um nicht vorzeitig – vor Ankunft im Zielland – auf die Toilette müssen. Anderenfalls müssten sie die Drogenpakete waschen und erneut schlucken. Daher wirken sie oft dehydriert, müde und abgekämpft. So auch Herr Rentsch in einem Interview mit SRF News, 09.01.2020, <https://www.srf.ch/news/regional/ostschweiz/toter-drogenkurier-bodypacker-riskieren-ihr-leben-fuer-wenig-geld>.

<sup>89</sup> ZÖFELT, S. 5 i.V.m. TRAUB/HOFFMAN/NELSON, GOERTEMOELLER/BEHRMAN; BRINKENMANN/MADEA, S. 702; GASSBERGER/TÜRK/YEN, S. 459; HOCHMEISTER/GRASSBERGER/STIMPFEL, S. 161.

<sup>90</sup> KOHLMEIER, S. 2; GASSBERGER/TÜRK/YEN, S. 458; Herr Eugen Rentsch in SRF News, 09.01.2020, <https://www.srf.ch/news/regional/ostschweiz/toter-drogenkurier-bodypacker-riskieren-ihr-leben-fuer-wenig-geld>, hat sich sagen lassen, dass schlussendlich halbgrosse Tomaten zu schlucken sind.

<sup>91</sup> GUANZIROLI, in: Crime Schweiz vom 18.04.2020, <https://crimeschweiz.com/2020/04/18/bodypacker-das-ist-die-drogen-toilette-am-flughafen-zurich/>; LAITENBERGER, S. 4.

<sup>92</sup> GUANZIROLI, in: Crime Schweiz vom 18.04.2020, <https://crimeschweiz.com/2020/04/18/bodypacker-das-ist-die-drogen-toilette-am-flughafen-zurich/>; 1kg reines Kokain hat einen Wert von CHF 50'000 in der Schweiz. Wird es zudem gestreckt, erhält es einen Strassenwert von mehreren CHF 100'000, (Herr Eugen Rentsch im Interview mit SRF News, 09.01.2020, <https://www.srf.ch/news/regional/ostschweiz/toter-drogenkurier-bodypacker-riskieren-ihr-leben-fuer-wenig-geld>.); Ein Bodypacker verdient somit je nach transportierte Drogenmenge (üblicherweise Mengen bis zu 1kg) nicht einmal 4% vom grossen Profit.

<sup>93</sup> BAUMGARTNER/SCHOOP, S.14.

<sup>94</sup> BECKLEY/ANSARI/KHWAJA ET AL., S. 417; vgl. auch BULSTRODE/BANKS/SHROTRIA, S. 35; KELLY/CORRIGAN/CAHILL ET AL., S. 9.

<sup>95</sup> BAUMGARTNER/SCHOOP, S.14.

<sup>96</sup> BAUMGARTNER/SCHOOP, S.14.; vgl. auch LAITENBERGER, S. 4.

<sup>97</sup> Herr Eugen Rentsch in einem Interview mit der NZZ (BAUMGARTNER/SCHOOP, S.14.).



## 4. Geschmuggelte Drogen

- 41 Es werden hauptsächlich Kokain und Heroin mittels Bodypacking geschmuggelt. Sehr selten gibt es auch Cannabis-Bodypacker. Andere (bzw. synthetische) Drogen wie bspw. Ecstasy oder Halluzinogene (z.B. Meskalin) werden vermutlich noch seltener in Form von Bodypacks transportiert, da der finanzielle Ertrag im Vergleich zu den vorgenannten Drogen viel geringer ist.<sup>98</sup>
- 42 Angesichts der Tatsache, dass selbst geschmuggelte Drogen keinen 100%igen (meist 60-80%)<sup>99</sup> Reinheitsgrad aufweisen, ist naheliegend, dass zu verkaufende Drogen zum Zwecke der Profitsteigerung mittels unterschiedlicher Streckmittel vergrössert bzw. gestreckt werden.<sup>100</sup> Streckmittel sehen grundsätzlich wie die zu streckende Droge aus und weisen eine ähnliche Konsistenz auf.<sup>101</sup> Sie sind in der Lage, die Wirkung der Originaldroge zu beeinflussen und können Halluzinationen (sog. Kicks), welche vom Konsumenten als positiv empfunden werden, herbeiführen.<sup>102</sup> Als Streckmittel werden bspw. Stärke, Zucker (Laktose, Mannit), Mehl *Levamisol*, Gips, *Paracetamol*, Koffein etc. verwendet.<sup>103</sup> Streckmittel sorgen für kaum kalkulierbare toxische Dosen der Droge und einen enthemmten Umgang mit der Hauptdroge.<sup>104</sup>

### 4.1. Kokain

- 43 Die globale Kokainherstellung liegt gemäss Weltdrogenbericht 2020 der UNO bei etwa 1'723 Tonnen pro Jahr.<sup>105</sup> In der Andenregion von Südamerika und in Afrika ist die Kokainproduktion weit fortgeschritten und gelangt über den karibischen Luft- und Seeweg<sup>106</sup> nach Europa und in die USA.<sup>107</sup> In einem Coca-Blatt sind etwa 0,1-0,8% Kokain enthalten, was bei einer 5'000 Hektar grossen Coca-Plantage 35 Tonnen Kokain und einen Strassenverkaufswert von mehreren Millionen USD ausmacht.<sup>108</sup>
- 44 Schon jahrhundertlang wird die Coca-Pflanze von den Einheimischen kultiviert und die Blätter anlässlich ihrer stimulierenden und schmerzlindernden Wirkung gekaut.<sup>109</sup> Erst ab der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts wurde das Kokain aus der Pflanze isoliert.<sup>110</sup> Unmittelbar danach wurde die medizinische Wirkung als *Lokalanästhetikum*, aber auch das hohe Abhängigkeitspotential, erkannt.<sup>111</sup>
- 45 Das Rauschmittel Kokain wird meist zu weissem Pulver (Kokainhydrochlorid) verarbeitet und dann durch die Nase geschnupft, kombiniert mit Heroin injiziert, in Zusammensetzung mit Natron als Zigarette verarbeitet oder inhaliert (sog. *Crack*).<sup>112</sup>

---

<sup>98</sup> ZÖFELT, S. 1 i.V.m. HERGAN/KOFLER/OSER.

<sup>99</sup> KOHLMEIER, S. 2.

<sup>100</sup> ZÖFELT, S. 7 und 72.

<sup>101</sup> ZÖFELT, S. 7.

<sup>102</sup> ZÖFELT, S. 7.

<sup>103</sup> ZÖFELT, S. 8; HOCHMEISTER/GRASSBERGER/STIMPFL, S. 160.

<sup>104</sup> ZÖFELT, S. 8 i.V.m. ZIEGELER und HUMPICH/WALCHER/BYHAHN.

<sup>105</sup> UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME, S. 21, 2020, [https://wdr.unodc.org/wdr2020/field/WDR20\\_Booklet\\_3.pdf](https://wdr.unodc.org/wdr2020/field/WDR20_Booklet_3.pdf).

<sup>106</sup> Herr Rentsch spricht in einem Interview mit SRF News, 09.01.2020, [https://www.srf.ch/news/regional/ostschweiz/toter-drogenkurier-bodypacker-riskieren-ihr-leben-fuer-wenig-geld-davon-dass-auf-dem-seeweg-ueber-suedamerika-holland-oder-belgien-\(groessere-seehaefen\)-die-mit-ueber-100kg-geladenen-container-schliesslich-in-lastwagen-nach-deutschland-oessterreich-und-in-die-schweiz-transportiert-werden](https://www.srf.ch/news/regional/ostschweiz/toter-drogenkurier-bodypacker-riskieren-ihr-leben-fuer-wenig-geld-davon-dass-auf-dem-seeweg-ueber-suedamerika-holland-oder-belgien-(groessere-seehaefen)-die-mit-ueber-100kg-geladenen-container-schliesslich-in-lastwagen-nach-deutschland-oessterreich-und-in-die-schweiz-transportiert-werden).

<sup>107</sup> ZÖFELT, S. 1; vgl. auch KOHLMEIER, S. 2 und 5; LAITENBERGER, S. 35; HOCHMEISTER/GRASSBERGER/STIMPFL, S. 159.

<sup>108</sup> KOHLMEIER, S. 5.

<sup>109</sup> KOHLMEIER, S. 4; vgl. auch ZÖFELT, S. 5 i.V.m. HUMPICH/WALCHER/BYHAHN; DETTMAYER/VERHOFF, S. 197; HOCHMEISTER/GRASSBERGER/STIMPFL, S. 159.

<sup>110</sup> KOHLMEIER, S. 4.

<sup>111</sup> KOHLMEIER, S. 4 i.V.m. BRAIN/COWARD; Zusammen mit dem Wiederholungsdrang führt Kokain relativ rasch zu einer psychischen Abhängigkeit (BRINKENMANN/MADEA und S. 273 und HOCHMEISTER/GRASSBERGER/STIMPFL, S. 160).

<sup>112</sup> ZÖFELT, S. 5 i.V.m. HERGAN/KOFLER/OSER; vgl. auch KOHLMEIER, S. 5; HOCHMEISTER/GRASSBERGER/STIMPFL, S. 159.

46 Kokain gehört zu der Gruppe der Stimulanzien und führt zu gesteigerter körperlichen Leistungsfähigkeit, herabgesetztem Schlafbedürfnis, Selbstüberschätzung, Euphorie, verringertem Schmerzempfinden, fehlendem Hunger- und Durstgefühl, *Mydriasis* sowie Halluzinationen.<sup>113</sup> Um die *psychotomimetische* Wirkung stetig zu erlangen, bedarf es einer Dosissteigerung, die zahlreiche Nebenwirkungen mit sich bringt.<sup>114</sup> Die Gerichte beurteilen Kokain als eine hochwirksame und populäre Droge, die leicht Absatz findet und deswegen sehr gefährlich ist.<sup>115</sup>

47 Ende 2011 wurde Kokainliquid als neue Form von Kokain entdeckt, welche den Schmuggel erleichtert.<sup>116</sup> Kokainliquid weist im Gegensatz zum herkömmlichen Kokain eine andere Dichte sowie eine viel flexiblere Form auf.<sup>117</sup> Dies hat zur Folge, dass sich die Drogenpakete der Anatomie des Körpers besser anpassen und deren radiologische Detektion bei Kontrollen erschweren.<sup>118</sup>



**Abb. 4:** In Kondom verpacktes Kokain in flüssiger Form (Kokainliquid)

## 4.2. Heroin

48 Heroin wird aus Opium, dem Saft des Schlafmohns gewonnen und hat eine hoch schmerzlindernde und angstlösende Wirkung.<sup>119</sup> 1889 wurde es erstmalig durch die Bayer-Werke mit einem geringeren – aber immer noch sehr hohen – Abhängigkeitspotenzial als Morphinersatzpräparat synthetisiert.<sup>120</sup> Heroin war früher auch in Form von Hydrochlorid erhältlich und wird heute fast ausschliesslich zur Heroinbase aufbereitet und verkauft.<sup>121</sup> Beim Aufkochen der schlecht wasserlöslichen Heroinbase mit einem Hilfsstoff wie bspw. Ascorbinsäure wird das Heroinsalz gebildet, welches intravenös injiziert werden kann.<sup>122</sup> Heroin entfaltet aufgrund seiner raschen *Resorption* in allen gängigen Applikationswegen innerhalb von wenigen Minuten seine parasymphatische Wirkung.<sup>123</sup> Es weist eine siebenfach höhere Toxizität als Morphin auf.<sup>124</sup> Die *letale* Einzeldosis von Heroin liegt bei minimal ca. 120-200g, wobei bei Toleranz wesentlich höhere Dosen überlebt werden.<sup>125</sup>

49 Gemäss Weltrogenbericht 2018 der UNO stellt die Opiumherstellung mit 10'500 Tonnen (wovon 700-1'050 Tonnen Heroin) den aktuellen Rekord auf.<sup>126</sup> Heroin wird grösstenteils in Süd- und Zentralasien produziert, wobei Afghanistan mit einem Anteil von über Zweidrittel der global zentrale Opiumproduzent ist.<sup>127</sup>

<sup>113</sup> ZÖFELT, S. 5; vgl. auch LAITENBERGER, S. 35; HOCHMEISTER/GRASSBERGER/STIMPFL, S. 159.

<sup>114</sup> ZÖFELT, S. 5.

<sup>115</sup> SB.2016.109, E 4.4.

<sup>116</sup> ZÖFELT, S. 6 i.V.m. 51-53.

<sup>117</sup> ZÖFELT, S. 6.

<sup>118</sup> ZÖFELT, S. 6 i.V.m. 52 und 54.

<sup>119</sup> ZÖFELT, S. 6; vgl. auch DETTMAYER/VERHOFF, S. 201; HOCHMEISTER/GRASSBERGER/STIMPFL, S. 160

<sup>120</sup> ZÖFELT, S. 7 i.V.m. ZIEGELER.

<sup>121</sup> ZÖFELT, S. 7.

<sup>122</sup> *ditto*.

<sup>123</sup> *ditto*.

<sup>124</sup> ZÖFELT, S. 7 i.V.m. HUMPICH/WALCHER/BYHAHN und 56.

<sup>125</sup> DETTMAYER/VERHOFF, S. 201; vgl. auch HOCHMEISTER/GRASSBERGER/STIMPFL, S. 161.

<sup>126</sup> UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME, S. 9, 2020, [https://wdr.unodc.org/wdr2020/field/WDR20\\_Booklet\\_3.pdf](https://wdr.unodc.org/wdr2020/field/WDR20_Booklet_3.pdf) berichtet im Jahre 2020 von 7'610 Tonnen Opium, wovon 472-722 Tonnen Heroin produziert wurden.

<sup>127</sup> ZÖFELT, S. 1.

## 5. Verpackung der Drogenpakete

50 Die Art, wie die Drogenpakete verpackt werden, ist sowohl für das Risiko einer *Paketruptur* als auch für die radiologische Nachweisbarkeit ausschlaggebend.<sup>128</sup>

51 Die nachfolgende Tabelle zeigt die Entwicklung bzw. Modifizierung der Verpackung intrakorporal geschmuggelter Drogenpakete: Sowohl das Risiko einer *Paketruptur* als auch die radiologische Nachweisbarkeit (trotz mehrschichtiger Umhüllungen) konnten mittels Spezifizierung der Verpackungsmethode minimiert werden.<sup>129</sup>

Typ	Kennzeichen	Radiologische Merkmale	Risiko
1	Lose verpackte Puder Kondomhüllen oder anderes Latexmaterial	Rund oder zigarrenförmig, unterschiedliche Dichte, kein oder irregulärer Gassraum („double condom sign“), z.T. Rosettenzeichen (Luftabschluss in Knoten)	+++
2	Gepresste Puder, Paste Mehrere Lagen aus tubulärem Latex	Rechteckig, röntgendicht, „double condom sign“	+
3	Paste; zusätzlicher Abschluss durch Aluminiumfolie	Rechteckig, röntgendicht, „double condom sign“	+
4	Paste; mehrere Lagen tubulärer Latex oder Polyethylen; Abschluss durch Paraffin- oder Fiberglasschicht	Homogen röntgendicht	(+)

**Tab. 1:** Klassifikation der Drogenpakete

52 Es gibt verschiedene Verpackungsarten, die grundsätzlich mehrschichtig sind und aus unterschiedlichen Kombinationen wie Kondom- bzw. Latexhüllen, Pasten, Aluminiumfolie, Zellophan, Paraffin, Fiberglasschichten etc. zusammengesetzt sind.<sup>130</sup>

53 Eine hoch qualitative und präzise Verarbeitung deutet auf eine maschinelle Herstellung hin.<sup>131</sup> Primitive Verpackungsmaterialien wie Klebeband und Plastiksäcke, die ein höheres *Rupturrisiko* der Drogenpakete aufweisen, sind mit der Verpackungsentwicklung in Richtung Professionalität immer weiter in den Hintergrund gedrängt worden.<sup>132</sup> Maschinell hergestellte Drogenpakete sind stärker und konstanter gepresst als manuell hergestellte Drogenpakete, die grösser sind und eine unterscheidungsfähige Form aufweisen.<sup>133</sup>

54 Bei den neueren Verpackungen (Typ-IV) besteht die Aussenhülle der Fingerlinge i.d.R. aus einer Hartwachsbeschichtung (Paraffin).<sup>134</sup> Diese widerstandsfähige Aussenseite hält das *Ruptur-* bzw. *Leckage-*Risiko gering und beeinträchtigt den Kontrast auf den Radiographien.<sup>135</sup>

<sup>128</sup> HAUSMANN/BLUM/LESCHKA, S. 542.

<sup>129</sup> GSELL/PERRIG/EICHELBERGER ET AL., S. 533 spricht von der Perfektionierung der Verpackungsart im Laufe der Zeit; vgl. auch LAITENBERGER, S. 42.

<sup>130</sup> ZÖFELT, S. 2 i.V.m. GSELL/PERRIG/EICHELBERGER ET AL.; vgl. auch TRAUB/HOFFMAN/NELSON, S. 2519; LAITENBERGER, 2005, S. 23; SRF NEWS, 09.01.2020, <https://www.srf.ch/news/regional/ostschweiz/toter-drogenkurier-bodypacker-riskieren-ihr-leben-fuer-wenig-geld>; BRINKENMANN/MADEA, S. 702; GASSBERGER/TÜRK/YEN, S. 459.

<sup>131</sup> MARKUN/FLACH/SCHWEITZER ET AL., S. 891; vgl. auch HOCHMEISTER/GRASSBERGER/STIMPFL, S. 161.

<sup>132</sup> MARKUN/FLACH/SCHWEITZER ET AL., S. 891.

<sup>133</sup> ZÖFELT, S. 2 i.V.m. BULSTRODE/BANKS/SHROTRIA.

<sup>134</sup> TRAUB/HOFFMAN/NELSON, S. 2519.

<sup>135</sup> KELLY/CORRIGAN/CAHILL ET AL., S. 10 und HOCHMEISTER/GRASSBERGER/STIMPFL, S. 162.



**Abb. 5:** Querschnitt eines achtschichtigen Kokain-Bodypacks



**Abb. 6:** Schichten von aussen nach innen: Wachs (1), Gummifingerling (2+3+4), Klebeband (5), Gummifingerling (6+7) und Papier (8); (Reihenfolge Bild und Aufzählung ist nicht übereinstimmend, aber alle Materialien werden abgebildet)

- 55 Die Typ-IV-Verpackung wurde 2002 von PIDOTO/AGLIATA/BERTOLINI ET AL. zum ersten Mal in der Literatur erwähnt.<sup>136</sup> Obwohl eine dicke, mehrschichtige Verpackung grundsätzlich bildmorphologische Hinweise (s. Rz. 74 f.) auf den Radiographien, die bspw. durch die eingeschlossene Luft zwischen den einzelnen Schichten entstehen, begünstigt, konnte in den letzten Jahren mittels weiterentwickelter, maschineller Verpackungsmethode die radiologische Detektion der Drogenpakete ausserordentlich erschwert werden.<sup>137</sup> Die weiterentwickelte Verpackungsmethode bezweckt in erster Linie die Veränderung der Röntgendichte und folglich die Minimierung des radiologischen Detektionsrisikos.<sup>138</sup> Sie verbreitete sich folglich in allen mittels Bodypacking transportierenden Drogenorganisationen rasant.<sup>139</sup>
- 56 Seit den ersten Berichten in den 1970er Jahren ist ein signifikanter Rückgang der *Morbidität* und *Mortalität* zu verzeichnen.<sup>140</sup> Dies hängt höchstwahrscheinlich damit zusammen, dass damals von einer primär operativen (s. Kap. 9.3) zu einer primär konservativen Behandlung (s. Kap. 9.4) – in Verbindung mit der verbesserten Verpackungsmethode – gewechselt wurde.<sup>141</sup>

<sup>136</sup> siehe PIDOTO/AGLIATA/BERTOLINI ET AL.

<sup>137</sup> ZÖFELT, S. 2 i.V.m. GOERTEMOELLER/BEHRMAN und KEYES; vgl. auch GSELL/PERRIG/EICHELBERGER ET AL., S. 536; BOOKER/SMITH/RODGER, S. 318.

<sup>138</sup> TRAUB/HOFFMAN/NELSON, S. 2519.

<sup>139</sup> KELLY/CORRIGAN/CAHILL ET AL., S. 10.

<sup>140</sup> BECKLEY/ANSARI/KHWAJA ET AL., S. 421.

<sup>141</sup> BECKLEY/ANSARI/KHWAJA ET AL., S. 421; vgl. auch MCCARRON/WOOD, S. 1420.

## B. RECHTSMEDIZINISCHE UNTERSUCHUNG

- 57 Im Rahmen der rechtsmedizinischen Untersuchung ist die Auswahl an diagnostischen Methoden für den sicheren Nachweis von Bodypacks sowohl aus medizinischen als auch rechtlichen Gesichtspunkten kritisch zu prüfen. Daher werden im Nachfolgenden Vor- sowie Nachteile der in Frage kommenden diagnostischen Methoden ausgearbeitet, um in der zusammenfassenden Schlussbetrachtung die damit zusammenhängenden, strafrechtlichen Problematiken nachvollziehen zu können. An dieser Stelle werden auch die entsprechenden Bestimmungen der StSV kurz thematisiert. Zudem werden i.S. eines fließenden Übergangs zur darauffolgenden Thematik - der «medizinischen Untersuchung» - mögliche Symptome einer Kokain- oder Heroinintoxikation behandelt.
- 58 Anhand der in diesem Kapitel gemachten Erkenntnisse ist schliesslich im Rahmen der zusammenfassenden Schlussbetrachtung folgende Frage zu beantworten: Welche diagnostische Methode ist i.Z.m. Bodypacking unter Berücksichtigung medizinischer und rechtliche Aspekte zu favorisieren?

### 6. Diagnostik

- 59 Ist ein mutmasslicher Bodypacker von der Polizei oder dem Grenzwachtkorps (GWK) angehalten und aufgrund eines erhärteten Verdachts (meistens aufgrund von durchgeführten *Drogenscreenings*) festgenommen worden, folgt zum sicheren Ausschluss bzw. zur definitiven Feststellung von Bodypacking routinemässig eine körperliche sowie radiologische Untersuchung im Spital mittels herkömmlichem Röntgen oder einer Computertomographie (CT).
- 60 Im Rahmen der körperlichen Untersuchung wird vorerst mittels *abdominaler Palpation* sowie vorsichtigem rektalen und vaginalen Abtasten nach Drogenpaketen gesucht.<sup>142</sup> Bei der *Palpation* ist höchste Vorsicht geboten, damit die Drogenpakete nicht manipuliert werden und in einer *Paketrupturn* resultieren.<sup>143</sup> Dabei ist auf die typischen Befunde wie *Druckdolenz*, *Peritonismus*, fehlender oder hochgestellter Darmgeräusche bis hin zum akuten Abdomen zu achten.<sup>144</sup> Die SAMW-Richtlinien (s. Kap. 16.4) statuieren allerdings, dass aufgrund des mit der *Palpation* verbundenen *Rupturrisikos* keine Untersuchung der *Kavität* (Vagina und Rektum) durchzuführen sei.<sup>145</sup> Angesichts der Tatsache, dass das *Rupturrisiko* bei einer *Palpation* tatsächlich erhöht ist und für die sichere Feststellung von Bodypacking in den meisten Fälle sowieso eine radiologische Untersuchung notwendig ist, kann m.E. auf die vorgängige *Palpation* verzichtet werden.
- 61 Des Weiteren werden jeweils die klinischen Zeichen wie insb. der Bewusstseinszustand, die *Vitalparameter* sowie die Funktion des *vegetativen* Nervensystems mittels Prüfung der Pupillen und deren Motorik erfasst.<sup>146</sup> Dabei ist stets das Augenmerk auf die häufigsten toxischen Syndrome (s. Kap. 8.1 und 8.2), die Kokain- und Heroinintoxikation, zu richten.<sup>147</sup>
- 62 Sofern der Bodypacker keine Intoxikationssymptome aufweist, folgt eine herkömmliche Röntgen- oder CT-Untersuchung. Diese beiden Untersuchungsmethoden, allen voran die CT, haben sich zur Detektion

<sup>142</sup> MARKUN/FLACH/SCHWEITZER ET AL., 894.

<sup>143</sup> MARKUN/FLACH/SCHWEITZER ET AL., S. 894.

<sup>144</sup> MARKUN/FLACH/SCHWEITZER ET AL., S. 894; vgl. auch TRAUB/HOFFMAN/NELSON, S. 2520.

<sup>145</sup> SAMW-Richtlinien, S. 25.

<sup>146</sup> MARKUN/FLACH/SCHWEITZER ET AL., S. 894.

<sup>147</sup> MARKUN/FLACH/SCHWEITZER ET AL., S. 894.

von Bodypacks über die Jahre etabliert. Nachstehend werden weitere potentielle Untersuchungsmethoden thematisiert, die mit Ausnahme der Dual-Energy-CT, den Durchbruch zur sicheren Detektion von Bodypacks (noch) nicht geschafft haben. Anhand einer radiologischen Untersuchung können, abgesehen von der Detektion und Lokalisation der Drogenpakete, auch Aussagen über die Verpackungsart gemacht und indirekt das *Rupturrisiko* abgeschätzt werden.<sup>148</sup>

63 Erwähnenswert ist, dass Körperscanner, wie man sie u.a. an Flughäfen kennt, (nur) die Oberfläche des menschlichen Körpers unter der Kleidung abbilden und somit versteckte Gegenstände, insb. auch nichtmetallische, zum Vorschein bringen können.<sup>149</sup> Sie sind allerdings nicht in der Lage, Bodypacks zu detektieren.<sup>150</sup> Sie führen zu einem leichten, aber im Hinblick auf die Flughafensicherheit zumutbaren Eingriff in die körperliche Integrität.<sup>151</sup>

## 6.1. Drogenscreening

64 Positive *Drogenscreenings* indizieren grundsätzlich den einfachen Drogenkonsum der untersuchten Person.<sup>152</sup> Ein Drogentest würde aber auch im Falle eines nicht drogenkonsumierenden Bodypackers positiv ausschlagen, sollte der Inhalt der Bodypacks aufgrund von Undichtigkeit oder gar einer *Ruptur* im Körper *kontaminiert* worden sein.<sup>153</sup> Aber selbst ohne offenen *Leckage* diffundieren teilweise kleine Drogenmengen durch die Verpackungsmembranen, deren Wirkstoffkonzentration oft anhand eines *Drogenscreenings* nachgewiesen werden kann.<sup>154</sup>

65 GHERARDI/BAUD/LEPORC ET AL. gelang im Rahmen ihrer Studie der Nachweis eines eindeutigen Konnexes zwischen positivem Urinbefund und dem Drogenschmuggel im Magen-Darm-Trakt.<sup>155</sup> Hingegen die Studie von DE PROST/LEFEBVRE/QUESTEL ET AL. zeigte mit einer *Sensitivität* von 52% lediglich eine limitierte Aussagekraft.<sup>156</sup>

66 Dennoch rechtfertigt der Drogennachweis i.S.d. Erhärtung eines Verdachts durchaus eine radiologische Untersuchung und wird daher in der Praxis von der Polizei und dem Zoll vorgängig zu einer radiologischen Untersuchung durchgeführt.<sup>157</sup> Denn qualitative und quantitative Auswertungen von Substanzen im Blut<sup>158</sup> sowie Urin müssen grundsätzlich aus *medico-legalen* Gesichtspunkten sowieso zwingend vorgenommen werden, zumal der Eigenkonsum bei zu verurteilenden Bodypackern einen erheblich strafmildernden Einfluss hat (s. Rz. 238 und 247).<sup>159</sup>

67 Es gibt zahlreiche *Drogenscreenings*, wobei wohl die bekanntesten die Entnahme von Haar-, Urin- und Blutproben sein dürften. Diese Entnahmen stellen einen mittelschweren Eingriff in die körperliche Integrität des Untersuchten dar. Die Flughafenpolizei Zürich führt primär Urintests durch und zudem verfügt das GWK über einen Itemiser, mit dem u.a. Mikropuren von Drogen (bspw. an der

<sup>148</sup> GSELL/PERRIG/EICHELBERGER ET AL., S. 536.

<sup>149</sup> GRUNDER, S. 223.

<sup>150</sup> GRUNDER, S. 223; vgl. auch KROSCHWALD, S. 115.

<sup>151</sup> Als körperlicher Eingriff wird jede Massnahme bezeichnet, die den Körper verletzt, ihn mit Strahlen belastet, ihm Medikamente zuführt oder in das Körperinnere durch verschlossene, nicht willentlich zu öffnende Körpereingänge und Körperöffnungen mittels Instrumenten eindringt (GRUNDER, S. 223).

<sup>152</sup> GSELL/PERRIG/EICHELBERGER ET AL., S. 536; vgl. auch MANDAVA/CHANG/WANG ET AL., S. 100.

<sup>153</sup> BOOKER/SMITH/RODGER, S. 317; vgl. auch LAITENBERGER, S. 40.

<sup>154</sup> BRINKENMANN/MADEA, S. 702; vgl. auch GASSBERGER/TÜRK/YEN, S. 460.

<sup>155</sup> WITTAU/WEBER/REHER ET AL., S. 438 i.V.m. GHERARDI/BAUD/LEPORC ET AL.; klar anderer Meinung STEED, S. 3.

<sup>156</sup> GSELL/PERRIG/EICHELBERGER ET AL., S. 536.

<sup>157</sup> GSELL/PERRIG/EICHELBERGER ET AL., S. 536.

<sup>158</sup> Wegen seiner labilen Struktur ist das Kokain oft nicht nachweisbar im Blut (HOCHMEISTER/GRASSBERGER/STIMPEL, S. 160).

<sup>159</sup> MARKUN/FLACH/SCHWEITZER ET AL., S. 894.

Handoberfläche oder am Gepäck) festgestellt werden können.<sup>160</sup> Die KaPo St.Gallen hingegen verwendet je nach Verfügungsmöglichkeiten oftmals ein IMS-Gerät, welches sogar einen zahlenmässigen Hinweis dazu liefert, ob – selbst wenn es gut verpackt ist – Kokain im Körper vorhanden ist.<sup>161</sup>

68 Der Drogenwischtest (engl. Drugwipe-Test) dient dem Nachweis von Cannabis und Kokain im Schweiß, Speichel oder auf Hautpartikeln.<sup>162</sup> Der Drogenwischtest ermöglicht eine Drogenuntersuchung ohne aufwendige Laboranalysen.<sup>163</sup>



Abb. 7: Itemiser



Abb. 8: IMS-Gerät



Abb. 9: Ein Drogenwischtest: Der vordere Teststreifen wird über die Haut gestrichen. Bei Positivität verfärbt sich der Streifen.

69 Ein positives Ergebnis beim *Drogenscreening* und typische Vergiftungssymptomen sind zentrale Indizien für eine Drogenintoxikation.<sup>164</sup> Ein anfänglich negativer Drogentest (insb. ein negativer Urinbefund oder ein negativer Drogenwischtest) kann im weiteren Geschehensablauf zur Erkennung einer drohenden Intoxikation genutzt werden, sofern aus medizinischen Gründen weitere *Drogenscreenings* durchgeführt werden.<sup>165</sup> Diese Erkenntnis wurde in der Studie von DE PROST/LEFEBVRE/QUESTEL ET AL. bewusst verwendet, um allfällige erste Hinweise einer Intoxikation früh genug zu erkennen.<sup>166</sup> Auch ein über vier Tage *persistent* positiver Test weist auf eine erhöhte Durchlässigkeit der Drogenpakete hin und sollte zur Verhinderung medizinischer Komplikationen alarmieren.<sup>167</sup> Die Mehrheit der Autorenschaft sieht das *Drogenscreening* aber als keinen diagnostischen Wert in Bezug auf Bodypacking,<sup>168</sup> denn bis heute gibt es keine zuverlässigen Mittel zur Unterscheidung zwischen einem positiven Test aufgrund einer *Leckage* und einem solchen aufgrund von üblichem Drogenkonsum.<sup>169</sup>

70 Nach einem Drogenschnelltests und der allenfalls gelungenen ersten Verdachtserhärtung wird der mutmassliche Bodypacker von der Polizei ins Spital begleitet, um eine schnelle Diagnostik oder allenfalls eine adäquate Therapie durchzuführen.<sup>170</sup>

## 6.2. Konventionelles Röntgen

71 Das *konventionelle* Röntgen ist ein bildgebendes Verfahren mit Röntgenstrahlen, die den Körper durchdringen und zur Belichtung des dahinterliegenden Röntgenfilms führen.<sup>171</sup> Dabei befindet sich der zu Untersuchende in stehender Position oder Linksseitenlage und wird mit *anterior-posteriorem*

<sup>160</sup> Interview mit Herrn Merki vom 26.10.2020 (s. Rz. 338).

<sup>161</sup> Interview mit Herrn Rentsch vom 28.10.2020 (s. Rz. 422).

<sup>162</sup> ZÖFELT, S. 9; vgl. auch LAITENBERGER, S. 5 und 39.

<sup>163</sup> *ditto*.

<sup>164</sup> WITTAU/WEBER/REHER ET AL., S. 438.

<sup>165</sup> BOOKER/SMITH/RODGER, S. 317.

<sup>166</sup> DE PROST/LEFEBVRE/QUESTEL ET AL., S. 955.

<sup>167</sup> DE PROST/LEFEBVRE/QUESTEL ET AL., S. 957.

<sup>168</sup> ausdrücklich BEAUVERD/POLETTI/WOLFF ET AL., S. 156; vgl. auch SAMW-Richtlinien, S. 24.

<sup>169</sup> GRIMM/WUDY/ZIEGELER ET AL., S. 476.

<sup>170</sup> ZÖFELT, S. 9; vgl. auch LAITENBERGER, S. 5.

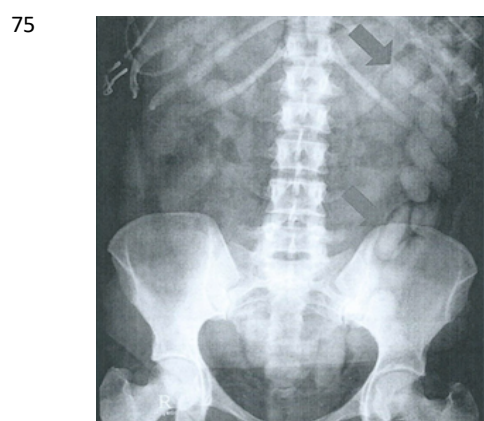
<sup>171</sup> ZÖFELT, S. 12.

Strahlengang geröntgt.<sup>172</sup> Das herkömmliche Röntgen dient der Untersuchung unterschiedlicher menschlicher Gewebe und Organe.<sup>173</sup>

72 Die Drogenpakete weisen auf der Röntgenaufnahme einen Kontrast auf, welcher mit zunehmenden Verpackungsschichten verstärkt wird und die Drogenpakete zuverlässiger detektieren lässt.<sup>174</sup> Die Dichte des Verpackungsmaterials und der Droge sind für eine gute Bildgebung ausschlaggebend.<sup>175</sup>

73 Die herkömmliche Röntgenuntersuchung ist (bzw. war) zentral für die Diagnosestellung i.Z.m. Bodypacking.<sup>176</sup> Sie ist kostengünstig, in jedem Spital verfügbar, liefert rasch Ergebnisse und ist einfach in der Durchführung.<sup>177</sup> Zudem ist die Strahlenexposition gering – verglichen mit einer Standard-CT.<sup>178</sup>

74 Mithilfe von bildmorphologischen Hinweisen, die bei manuell hergestellten Verpackungen entstehen, können inkorporierte Drogenpakete auf nicht eindeutigen Röntgenbildern detektiert werden:



**Abb. 10:** Die Pfeile zeigen das «double condom sign»

- Double condom sign: mehrere luftgefüllte Ringe zwischen den verschiedenen Latexschichten<sup>179</sup>; Diese entstehen möglicherweise bereits beim Verpacken der Drogenpakete oder durch die *Fermentation* der enthaltenen Substanz.<sup>180</sup> Die maschinelle Herstellung vermeidet diesen Luftsaum zwischen den Schichten.<sup>181</sup>
- Tic-tac sign: mehrere länglich und gleichmässig geformte Drogenpakete<sup>182</sup>
- Rosette-sign: erkennbare Luft am Kondomende bzw. der äusseren Verknotung des Drogenpakets<sup>183</sup>
- Parallelism sign: parallele Ausrichtung der relativ starren Drogenpakete zueinander im Darmlumen<sup>184</sup>

76 Diese klassischen bildmorphologischen Hinweise können wegen der professionellen, maschinell hergestellten Typ-IV-Verpackung aber kaum noch beobachtet werden, was die Detektion inkorporiert Drogenpakete mittels herkömmlichem Röntgen heutzutage erschwert.<sup>185</sup>

77 Der bisherige Erkenntnis zufolge treten falsch-negative Ergebnisse in 20-25% der Fälle auf.<sup>186</sup> Diese Fehlerquote hängt mit der geringen *Sensitivität* (45-58%)<sup>187</sup> zusammen, welche die Aussagekraft einer

<sup>172</sup> KOHLMEIER, S. 8 i.V.m. HERGAN/KOFLER/OSER; LAITENBERGER, S. 42.

<sup>173</sup> ZÖFELT, S. 12.

<sup>174</sup> LAITENBERGER, S. 42; vgl. auch KOHLMEIER, S. 8 i.V.m. POLETTI/CANEL/BECKER ET AL.

<sup>175</sup> ZÖFELT, S. 13; vgl. auch KOHLMEIER, S. 8 i.V.m. POLETTI/CANEL/BECKER ET AL.

<sup>176</sup> WITTAU/WEBER/REHER ET AL., S. 438; vgl. auch BECKLEY/ANSARI/KHWAJA ET AL., S. 419.

<sup>177</sup> HAUSMANN/BLUM/LESCHKA, S. 541; vgl. auch ZÖFELT, S. 12.

<sup>178</sup> ZÖFELT, S. 12.

<sup>179</sup> ZÖFELT, S. 13 i.V.m. NIEWIAROWSKI /GOGBASHIAN/AFAQ ET AL.; vgl. auch KOHLMEIER, S. 8 i.V.m. PINSKY/DUCAS/RUGGERE; LAITENBERGER, S. 9; GASSBERGER/TÜRK/YEN, S. 463.

<sup>180</sup> LAITENBERGER, S. 9.

<sup>181</sup> KOHLMEIER, S. 8 i.V.m. WACKERLE/RUPP/VON CLARMANN ET AL.; vgl. auch GASSBERGER/TÜRK/YEN, S. 463.

<sup>182</sup> ZÖFELT, S. 13 i.V.m. NIEWIAROWSKI /GOGBASHIAN/AFAQ ET AL.; vgl. auch KOHLMEIER, S. 9 i.V.m. BEERMAN/NUNEZ/WETLI.

<sup>183</sup> ZÖFELT, S. 13 i.V.m. BEERMAN/NUNEZ/WETLI; KOHLMEIER, S. 9; LAITENBERGER, S. 9.

<sup>184</sup> ZÖFELT, S. 13 i.V.m. NIEWIAROWSKI /GOGBASHIAN/AFAQ ET AL.; vgl. auch GASSBERGER/TÜRK/YEN, S. 463.

<sup>185</sup> KOHLMEIER, 2017, S. 55 i.V.m. WACKERLE/RUPP/VON CLARMANN ET AL.

<sup>186</sup> WITTAU/WEBER/REHER ET AL., S. 438; vgl. auch HAUSMANN/BLUM/LESCHKA, S. 543; BOOKER/SMITH/RODGER, S. 318; LAITENBERGER, S. 42.

<sup>187</sup> MARKUN/FLACH/SCHWEITZER ET AL., S. 894 i.V.m. FLACH/ROSS/AMPANOZI ET AL. und BULAKCI/KALELIOGLU/BULAKCI ET AL.; vgl. auch ZÖFELT, S. 13; ähnlich auch STEED, S. 3, wonach die *Sensitivität* einer Abdomen-Röntgenaufnahme bei Body-Packern bei 47% und bei Body-Stuffern bei 95% liegt; KOHLMEIER, S. 8 i.V.m. TRAUB/HOFFMAN/NELSON spricht von einer *Sensitivität* von 77-90% und LAITENBERGER, S. 42 sogar von 74-100%.



*konventionellen* Röntgenaufnahme stark von der Form<sup>188</sup>, der Grösse, der Anzahl<sup>189</sup> und der Position der Drogenpakete abhängig macht<sup>190</sup> und die Abgrenzung zwischen Bodypacking und anderen Vorkommissen wie Blasenstein, Stuhl oder *intraabdominaler* Verkalkung nicht gewährleistet.<sup>191</sup> Der positive Vorhersagewert (auch *PPV* genannt) der *konventionellen* Röntgenuntersuchung liegt daher lediglich bei 20%, da insb. bei Patienten mit *Obstipation* oder eingedicktem Stuhl falsch-positive Ergebnisse ermittelt werden.<sup>192</sup> Es wurde mehrfach festgestellt, dass sich mit der steigenden Anzahl an intrakorporal versteckten Drogenpaketen, auch die Anzahl an falsch-negativen Ergebnisse reduziert.<sup>193</sup> Dennoch wäre es aus juristischer Sicht nicht vertretbar, eine Person vorläufig aufgrund eines halbwegs sicheren Röntgenbildes einzusperren, zumal in den meisten Spitälern die Möglichkeit der aussagekräftigeren CT-Untersuchung besteht.

- 78 Die wesentlich sensitivere CT ist für forensische Zwecke aufgrund der weitaus höheren Strahlenbelastung jedoch mit Vorsicht zu geniessen.<sup>194</sup> Angesichts dessen ist die mit geringerer Strahlenbelastung, bei gleichbleibender hoher *Sensitivität* und Spezifität, Low-Dose-CT (s. Kap. 6.3.1) zu empfehlen.
- 79 Die Bildgebung mittels *konventionellem* Röntgen ist aber zum definitiven Ausschluss von Bodypacking unzulänglich und aufgrund dessen in diesem Zusammenhang grösstenteils überflüssig geworden.<sup>195</sup>
- 80 Nichtsdestotrotz nutzt die Flughafenpolizei Zürich in erster Linie die *konventionell*-radiologische Untersuchungsmethode (s. Rz. 338 ff.). Erst wenn eine Röntgenaufnahme nicht eindeutige Ergebnisse liefert, wird mit ärztlicher Empfehlung eine zusätzliche CT-Untersuchung durchgeführt (s. Rz. 378 ff.).

### 6.3. Standard-Computertomographie

- 81 Die Standard-CT ist ein röntgendiagnostisches, computergeschütztes bildgebendes Verfahren, welches in verschiedenen Graustufen (abhängig von den verschiedenen *Hounsfield-Einheiten* (HE)) überlagerungsfreie Schichtbilder als Querschnittsbilder darstellt.<sup>196</sup>
- 82 Eine CT bietet nebst der raschen Durchführbarkeit eine hohe *Sensitivität* (98-100%) und Spezifität sowie einen hohen positiven und negativen Vorhersagewert.<sup>197</sup> Mit diesen Eigenschaften gewährleistet sie die präzise Suche nach Fremdkörpern und deren Lokalisation, das direkte Erfassen von Komplikationen und die Ermittlung der Anzahl Bodypacks.<sup>198</sup> Sie ist allerdings mit hohen Kosten verbunden und hat eine doppelt bis vierfach höhere Strahlenbelastung als das *konventionelle* Röntgen.<sup>199</sup>

<sup>188</sup> Flüssiges Kokain ist sehr schwierig mittels herkömmlichem Röntgen zu detektieren (KOHLMIEIER, S. 9 und 60 i.V.m. GRIMM/WUDY/ZIEGLER ET AL.).

<sup>189</sup> Bei weniger als zwölf Bodypacks ist die Bildgebung mittels herkömmlichem Röntgen sehr unpräzise bzw. liefert unzutreffende Ergebnisse (KOHLMIEIER, S. 9 und 60 i.V.m. GRIMM/WUDY/ZIEGLER ET AL.). In dieser Hinsicht ist es insb. auch als Kontrollradiographie unzulänglich, wenn z.B. allenfalls noch einige wenige Bodypacks trotz drei paketfreien Stuhlgängen zurückbleiben.

<sup>190</sup> ZÖFELT, S. 13.

<sup>191</sup> HAUSMANN/BLUM/LESCHKA, S. 541; vgl. auch BECKLEY/ANSARI/KHWAJA ET AL., S. 419; vgl. auch MANDAVA/CHANG/WANG ET AL., S. 99; TRAUB/HOFFMAN/NELSON, S. 2521; ZÖFELT, S. 13;

<sup>192</sup> KOHLMIEIER, S. 9 und 56.

<sup>193</sup> BOOKER/SMITH/RODGER, S. 318.

<sup>194</sup> HAUSMANN/BLUM/LESCHKA, S. 541; vgl. auch ZÖFELT, S. 15

<sup>195</sup> ZÖFELT, S. 13 i.V.m. COSTELLO/TOWNEND; vgl. auch KOHLMIEIER, S. 9 und 55-56; GASSBERGER/TÜRK/YEN, S. 462.

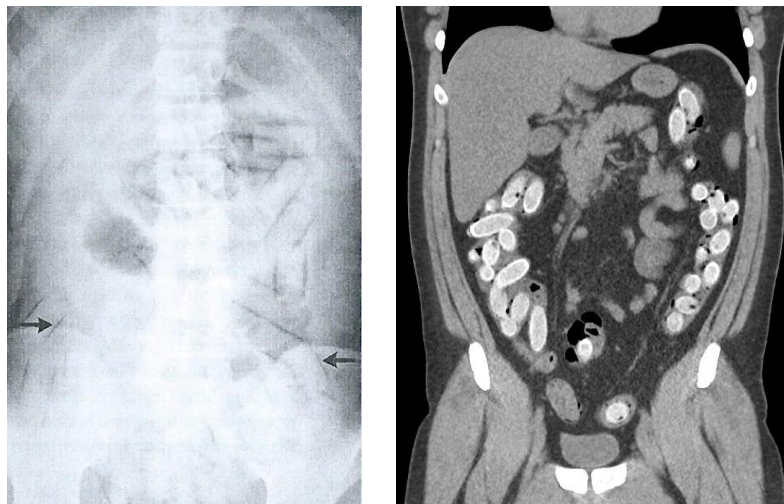
<sup>196</sup> ZÖFELT, S. 13; KOHLMIEIER, S. 13.

<sup>197</sup> MARKUN/FLACH/SCHWEITZER ET AL., S. 894; ZÖFELT, S. 14 i.V.m. TRAUB/HOFFMAN/NELSON, FLACH/ROSS/AMPANOZI ET AL., HERGAN/KOFLER/OSER und COSTELLO/TOWNEND; KOHLMIEIER, S. 11; BRINKENMANN/MADEA, S. 703.

<sup>198</sup> KOHLMIEIER, S. 11; LAITENBERGER, S. 41.

<sup>199</sup> MARKUN/FLACH/SCHWEITZER ET AL., S. 894; vgl. auch LAITENBERGER, S. 41; GASSBERGER/TÜRK/YEN, S. 462.

- 83 Die Kosten einer CT liegen bei CHF 300-400.<sup>200</sup> I.d.R. ist diese Rechnung von der Zollverwaltung<sup>201</sup> oder der kantonalen Untersuchungsbehörde zu begleichen.<sup>202</sup> Im Falle einer Verurteilung können die Auslagen für medizinische Untersuchungen als Strafuntersuchungskosten gemäss Art. 422 StPO der verurteilten Person auferlegt werden.<sup>203</sup>
- 84 Es ist zu beachten, dass auch eine CT falsch-negative Ergebnisse liefern kann, wenn auch nur in sehr seltenen Fällen (2%).<sup>204</sup> Im Rahmen eines weit zurückliegenden Besuchs des polizeilichen Kriminalmuseums in St.Gallen hat sich die Autorin der vorliegenden Arbeit erzählen lassen, dass die Polizei in einem Fall innerhalb von kurzer Zeit eine zweite Kontrollradiographie mittels CT durchführen musste, da das erste Bild der Kontrollradiographie keine Bodypacks mehr zeigte, hingegen der Bodypacker beteuerte, es müsse noch ein Drogenpaket im Körper zurückgeblieben sein. Daraufhin wurde eine zweite Kontrollradiographie verfügt und tatsächlich ein zusätzliches Drogenpaket detektiert, welches mit einem operativen Eingriff entfernt werden musste, da es an einer Stelle im Darm hängengeblieben war und anderenfalls nicht passiert wäre. Von einem ähnlichen Fall, bei dem ein Drogenpaket trotz einer CT mit *Kontrastmittel* übersehen wurde, schreibt auch KOHLEMEIER.<sup>205</sup>
- 85 Die Abgabe von oralem *Kontrastmittel* zum präziseren Aufspüren der Drogenpakete wird in der Literatur umstritten diskutiert.<sup>206</sup> Angesichts der beinahe 100%igen *Sensitivität* scheinen allfällige Unverträglichkeitsreaktionen, die mittels *Kontrastmittel* provoziert werden könnten, als unverhältnismässig.
- 86 Die Detektion der Fingerlinge mittels Standard-CT ist im Vergleich mit anderen Methoden die zuverlässigste.<sup>207</sup> Um den Verdacht auf Bodypacking zu bestätigen oder entkräften, ist diese grundsätzlich – abgesehen von der hohen Strahlenexposition – die zu favorisierende Methode.<sup>208</sup> In den vergangenen Jahren nahm das Interesse an strahlendosisreduzierten Untersuchungen in der CT deswegen zu.<sup>209</sup>



**Abb. 11 und 12:** Bildqualität Röntgenaufnahme (links) und CT-Aufnahme (rechts) im Vergleich

<sup>200</sup> RHYN, in NZZ: 14.01.2019, <https://www.nzz.ch/schweiz/drogenschmuggel-bodypacker-bringen-aerzte-in-ein-dilemma-ld.1451145?reduced=true>.

<sup>201</sup> *ditto*.

<sup>202</sup> *ditto*.

<sup>203</sup> BGer 6B\_877/2014, E. 9.5.4.

<sup>204</sup> KOHLEMEIER, S. 11.

<sup>205</sup> *ditto*.

<sup>206</sup> ZÖFELT, S. 14.

<sup>207</sup> RHYN, in NZZ: 14.01.2019, <https://www.nzz.ch/schweiz/drogenschmuggel-bodypacker-bringen-aerzte-in-ein-dilemma-ld.1451145?reduced=true>.

<sup>208</sup> MARKUN/FLACH/SCHWEITZER ET AL., S. 894; LAITENBERGER, S. 41.

<sup>209</sup> ZÖFELT, S. 10 i.V.m. ZIEGLER, ALGRA/BROGDON/MARUGG, und BULAKCI/KALELIOGLU/BULAKCI ET AL.

### 6.3.1 Low-Dose Computertomographie

- 87 Es ist gesetzlich i.S.d. Verhältnismässigkeitsgrundsatzes geboten, die Kosten sowie insb. die Strahlenexposition einer radiologischen Untersuchung verhältnismässig gering zu halten.<sup>210</sup>
- 88 Vor diesem Hintergrund werden heutzutage bei Verdacht auf Bodypacking immer häufiger eine Low-Dose CT bzw. generell dosisreduzierende Techniken angeordnet.<sup>211</sup> Diese zeigen zwar etwas weniger scharfe Bilder verglichen mit einer Standard-CT, dafür ist die geringe Strahlenexposition vergleichbar mit der, einer *konventionellen* Röntgenaufnahme.<sup>212</sup> Dadurch ist die Gesundheit der untersuchten Person, bei grundsätzlich hervorragender Bildqualität, nur noch in geringem Masse gefährdet.<sup>213</sup> Die Dosisreduktion erfolgt mittels Reduktion der Röhrenspannung und des Röhrenstroms bei beinahe gleichbleibender diagnostischer Aussagekraft bzw. Treffsicherheit.<sup>214</sup>
- 89 Bei asymptomatischen Bodypackern ist daher die Low-Dose CT die zu favorisierende Methode, wohingegen bei symptomatischen Bodypackern eine Standard-CT empfohlen wird, um keine Begleit*pathologien* zu übersehen.<sup>215</sup> Die Low-Dose CT hat sich als primäre Diagnostikmethode zum eindeutigen Ausschluss von Bodypacking etabliert und macht keine weitere Diagnostik erforderlich.<sup>216</sup>

### 6.3.2 Computertomographie-Localizer

- 90 Da Bodypacker meist junge und gesunde Patienten sind, ist es wichtig, die Strahlenbelastung möglichst gering zu halten.<sup>217</sup> Die Low-Dose CT ist dieser Aufgabe zwar schon gewachsen, aber gemäss dem ALARA-Prinzip («As Low As Reasonably Achievable») ist die Strahlenexposition – sofern zufriedenstellend möglich – weiter zu reduzieren.<sup>218</sup> Vor diesem Hintergrund untersuchte KOHLMEIER im Rahmen ihrer Dissertation die diagnostische Aussagekraft des CT-Localizers i.Z.m. Kokain-Bodypacks.<sup>219</sup>
- 91 Der CT-Localizer stellt ein Projektionsradiogramm (ähnlich wie ein *konventionelles* Röntgenbild) dar.<sup>220</sup>
- 92 Die Ergebnisse des CT-Localizers zeigen in der Studie von KOHLEMEIER bei einer um ein Vielfaches geringeren Strahlenexposition, eine höhere *Sensitivität* sowie bessere Abgrenzbarkeit der Drogenpakete verglichen mit einer *konventionellen* Röntgenaufnahme.<sup>221</sup> In mehr als 75% der Fälle konnten in der Versuchsreihe von KOHLMEIER Fremdkörper bereits mittels CT-Localizer detektiert werden.<sup>222</sup> Die höchste *Sensitivität* wurde bei Bodypackern, welche Drogenpakete mit Kokain in fester Form geschluckt hatten, erzielt.<sup>223</sup> Verglichen mit einer Low-Dose CT ist die *Sensitivität* des CT-Localizers allerdings gering.<sup>224</sup> Daher empfiehlt KOHLEMEIER, im Falle eines positiven Nachweises mittels CT-Localizer aufgrund dessen hoch ermitteltem *PPV*, auf die Low-Dose CT zu verzichten, um somit der effektiven

<sup>210</sup> MARKUN/FLACH/SCHWEITZER ET AL., S. 894.

<sup>211</sup> ZÖFELT, S. 15; vgl. auch VONARBURG, in watson: 23.07.2018, <https://www.watson.ch/schweiz/gesellschaft%20%20politik/259601054-grenzwaechter-schicken-vermutete-bodypacker-unnoetig-in-die-roehre-darunter-eine-schwangere>.

<sup>212</sup> VONARBURG, in watson: 23.07.2018, <https://www.watson.ch/schweiz/gesellschaft%20%20politik/259601054-grenzwaechter-schicken-vermutete-bodypacker-unnoetig-in-die-roehre-darunter-eine-schwangere>; ZÖFELT, S. 16; KOHLMEIER, S. 11 i.V.m. PACHE/EINHAUS/BULLA ET AL.

<sup>213</sup> ZÖFELT, S. 15

<sup>214</sup> KOHLMEIER, S. 11 und 56 i.V.m. POLETTI/CANEL/BECKER ET AL. und PACHE/EINHAUS/BULLA ET AL.

<sup>215</sup> ZÖFELT, S. 16; vgl. auch KOHLMEIER, S. I.

<sup>216</sup> KOHLMEIER, S. 11 und 56.

<sup>217</sup> KOHLMEIER, S. I.

<sup>218</sup> *ditto*.

<sup>219</sup> KOHLMEIER, S. I und 66.

<sup>220</sup> KOHLMEIER, S. 57 und 60 i.V.m. ALKADHI/LESCHKA/STOLZMANN ET AL.

<sup>221</sup> KOHLMEIER, S. 12 und 57.

<sup>222</sup> KOHLMEIER, S. 37.

<sup>223</sup> KOHLMEIER, S. I.

<sup>224</sup> KOHLMEIER, S. I.

Dosisreduktion gerecht zu werden.<sup>225</sup> Bei negativem Nachweis mittels CT-Localizer ist für einen definitiven Ausschluss von Bodypacking eine zusätzliche Low-Dose CT unerlässlich.<sup>226</sup>

93 Die Studie zeigt, dass obwohl die diagnostische Bildgebung mittels CT-Localizer in der klinischen Praxis ungewöhnlich ist, dieser Modalität durchaus ein diagnostischer Wert zuzusprechen ist.<sup>227</sup> Es wurde allerdings nur die Zuverlässigkeit des Nachweises bzw. Ausschlusses von Bodypacking mittels CT-Localizer untersucht, dagegen nicht die Ermittlung der genauen Anzahl sowie der Lokalisation der Drogenpakete.<sup>228</sup> Unter diesen Gesichtspunkten lässt sich der CT-Localizer am ehesten mit einer *konventionellen* Röntgenuntersuchung vergleichen und stellt angesichts der geringeren Strahlenexposition zwar die bessere radiologische Untersuchungsmethode i.Z.m. Bodypacking dar, aber die Unzulänglichkeit des CT-Localizers ist gleich wie bei der *konventionellen* Röntgenuntersuchung und zeigt sich v.a. bei geringer Anzahl von Drogenpaketen oder bei solchen, die Kokain in flüssiger Form enthalten.<sup>229</sup>

## 6.4. Dual-Energy Computertomographie

94 Am KSSG machte sich im Jahre 2012 das Institut für Rechtsmedizin (IRM) zusammen mit der Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin die Entwicklung einer neuen Nachweismethode zum Ziel. Ihre Nachweismethode sollte eine höhere *Sensitivität*, im Gegensatz zur *konventionellen* Röntgenuntersuchung, bei gleichzeitig geringerer Strahlenbelastung, verglichen mit der CT, bieten:

95 Die Dual-Energy CT-Methode arbeitet im Unterschied zu herkömmlichen Nachweisverfahren mit zwei unterschiedlichen Energiequellen (dual energy source), die einerseits bei geringer Strahlenbelastung eine hohe *Sensitivität* und Spezifität in Bezug auf den *intrakorporalen* Drogennachweis liefern und andererseits imstande sind, kokain- von heroinhaltigen Drogenpaketen zu unterscheiden.<sup>230</sup>

96 Die *Strahlenexposition* konnte mittels Anwendung der Low-Dose CT (*Ziff. 6.3.1*) auf diejenige einer *konventionellen* Röntgenaufnahme reduziert werden. Die Low-Dose CT verkörpert neben der Standard-CT nämlich die bisher sensitivste Röntgenmethode zur Detektion von Drogenpaketen.<sup>231</sup>

97 Nebst der 100%igen Spezifität ist die Dual-Energy CT zusätzlich in der Lage, radiologisch Heroin- von Kokainpäckchen zu differenzieren.<sup>232</sup> Bisher konnte man die Substanz nur aus den nachfolgenden, ungenauen Indizien zu ermitteln versuchen:

- 98
- Haschisch ist dichter als Stuhl
  - Kokain erscheint ähnlich wie Stuhl
  - Heroin hat eine gasförmige Transparenz<sup>233</sup>

---

<sup>225</sup> KOHLMEIER, S. 59.

<sup>226</sup> KOHLMEIER, S. 1.

<sup>227</sup> KOHLMEIER, S. 60.

<sup>228</sup> KOHLMEIER, S. 59.

<sup>229</sup> KOHLMEIER, S. 60 und 69 i.V.m. POLETTI/CANEL/BECKER ET AL.

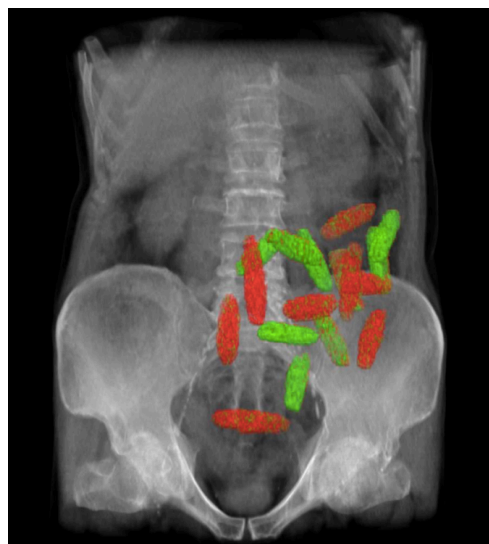
<sup>230</sup> HAUSMANN, S. 1; vgl. auch HAUSMANN/BLUM/LESCHKA, S. 541.

<sup>231</sup> HAUSMANN/BLUM/LESCHKA, S. 544-545.

<sup>232</sup> HAUSMANN/BLUM/LESCHKA, S. 543.

<sup>233</sup> KELLY/CORRIGAN/CAHILL ET AL., S. 9; vgl. auch ZÖFELT, S. 13, die über die Schwierigkeit, den physiologischen Darminhalt von den Drogenpaketen zu unterscheiden, schreibt.

99 Die Differenzierung gelingt mit Einsatz von verschiedenen Röntgenröhrenspannungen, wobei die Heroin- und Kokainpäckchen unterschiedliche Schwächungswerte aufweisen.<sup>234</sup> Hinzu kommt, dass Heroin und Kokain einen unterschiedlichen Dual-Energy Index (DEI) besitzen, was deren eindeutige Identifizierung sowie Visualisierung anhand von Farbmarkierung zulässt.<sup>235</sup>



**Abb. 13:** Nachweis von Drogenpaketen im Darm mittels Dual-Energy CT: Substanzeanalyse anhand des unterschiedlichen DEI von Kokain (grün) und Heroin (rot)

100 Die Untersuchungen ergaben in 100% der Fälle richtige Ergebnisse hinsichtlich der Anzahl und Substanzart der Drogenpakete.<sup>236</sup> Im Rahmen ihrer Untersuchungen gelang sodann die zutreffende Lokalisation der Drogenpakete im Magen, im s-förmigen Teil des Dickdarms, im Enddarm sowie einst sowohl im Magen und Enddarm.<sup>237</sup>

101 Die Dual-Energy CT wurde bisher für andere medizinische Zwecke, wie bspw. zur Detektion unterschiedlicher Nierensteine, genutzt und dient nun neu auch der forensischen Bildgebung bei Verdacht auf Bodypacking.<sup>238</sup>

102 Die vorliegende Master-Arbeit befasst sich nicht tiefgründig mit den Forschungen zur Dual-Energy CT-Methode, aber möchte für Interessierte auf folgende Zusatzinformationen hinweisen:

103 WACKERLE/RUPP/VON CLARMANN ET AL. waren 1986 die Vorreiter beim Versuch die Substanzart radiologisch nachzuweisen.<sup>239</sup> Dabei machten sie sich die in einer CT unterschiedlichen HE von Kokain und Heroin zum Nutzen. Dieser Ansatz ist insofern gründlicher zu untersuchen, als in der Studie der unterschiedlichen Dichte i.Z.m. unterschiedlicher Konzentration und Substanzzusammensetzung sowie der Variation der Verpackungsarten keine Beachtung geschenkt wurde.<sup>240</sup>

104 In der Studie von GRIMM/WUDY /ZIEGELER ET AL. wird behauptet, ihre Ergebnisse und diejenigen der vorhandenen Literatur nicht mit der vorgenannten Studie des KSSG vergleichen zu können, da für diese eine nicht korrekte Formel zur Berechnung des DEI verwendet worden sei, obwohl die Studie des KSSG anhand ihrer eindeutigen Ergebnisse die Richtigkeit bestätigen konnte.<sup>241</sup> Ausserdem sei die Konzentration und Kompression der Substanz in den Messungen nicht berücksichtigt und unter den üblichen klinischen Bedingungen auch nicht erlangbar.<sup>242</sup> Denn GRIMM/WUDY /ZIEGELER ET AL. haben die Unterscheidbarkeit von Heroin und Kokain anhand einer standardisierten Kompression (33,38 bar) in ihrer Studie untersucht und kamen zum Schluss, dass die Substanzunterscheidung mittels HE aufgrund des Konzentrations- und Kompressionseinflusses nicht eindeutig möglich sei.<sup>243</sup>

<sup>234</sup> HAUSMANN/BLUM/LESCHKA, S. 544.

<sup>235</sup> HAUSMANN/BLUM/LESCHKA, S. 544.

<sup>236</sup> HAUSMANN/BLUM/LESCHKA, S. 544.

<sup>237</sup> HAUSMANN/BLUM/LESCHKA, S. 544.

<sup>238</sup> GRIMM/WUDY /ZIEGELER ET AL., S. 476.

<sup>239</sup> WACKERLE/RUPP/VON CLARMANN ET AL., S. 274-277; vgl. auch ZÖFELT, S. 16.

<sup>240</sup> GRIMM/WUDY /ZIEGELER ET AL., S. 476; vgl. auch ZÖFELT, S. 16.

<sup>241</sup> GRIMM/WUDY /ZIEGELER ET AL., S. 480.

<sup>242</sup> GRIMM/WUDY /ZIEGELER ET AL., S. 481.

<sup>243</sup> ZÖFELT, S. 16 i.V.m. GRIMM/WUDY /ZIEGELER ET AL.

- 105 LABERKE/FORNARO/KIM ET AL. (Studie KSSG) sind nichtdestotrotz der Meinung, dass der DEI für die Unterscheidbarkeit von Heroin und Kokain in der CT genutzt werden kann, wobei in weiteren Studien zu untersuchen ist, ob aufgrund von Limitation die Anwendung im klinischen Alltag zuverlässig gewährleistet werden kann.<sup>244</sup>
- 106 ZÖFELT hingegen behauptet, es gäbe heute noch keine Methode, die den Inhalt von inkorporierten Drogenpaketen eindeutig identifiziert.<sup>245</sup>
- 107 Für die KaPo St.Gallen ist die Dual-Energy CT die zuverlässigste und überzeugendste Untersuchungsmethode im Falle von mutmasslichen Bodypackern und wird sehr geschätzt (s. Rz. 455).

#### 6.4.1 Computertomografische Unterscheidung zwischen Kokain und Heroin anhand ihrer Dichte

- 108 Aufgrund des Marktwertes der Drogen ist es naheliegend, dass diese beim Schmuggel eine höhere Konzentration aufweisen als beim Handel, damit der intrakorporale Drogentransport noch lukrativer wird.<sup>246</sup> Die intrakorporal transportierten Bodypacks weisen dennoch keinen 100%igen Reinheitsgrad der Drogen auf, sondern sind mit Streckmitteln vermischt. Dies hat Einfluss auf das Kompressionsverhalten der Drogensorte und folglich auf die Dichtewerte der Bodypacks.<sup>247</sup>
- 109 Bei einem hohen Streckmittelanteil verringert sich die Konzentration der Droge und sie wird komprimierbarer.<sup>248</sup> Die Dichtewerte der Drogenpakete hängen somit stark vom Herstellungsprozess sowie dem Streckmittelzusatz ab und liefern daher keine zuverlässigen diagnostischen Werte in der CT, welche im klinischen Alltag die Unterscheidung von Kokain oder Heroin verlässlich ermöglichen würden.<sup>249</sup>
- 110 Die Studie von ZÖFELT bestätigt, dass eine eindeutige Abgrenzung der beiden Drogensorten mittels ihrer CT-Dichte aufgrund unterschiedlicher Kompression, Konzentration und Beimischung von Streckmittel nicht möglich ist.<sup>250</sup>
- 111 Hätten die Drogenorganisationen präzise Kenntnisse über den Zusammenhang der Druckkraft und der Dichte, die in der CT sichtbar wird, so könnten sie die Detektion der Drogenpakete ungemein erschweren, indem sie bei der Herstellung ihrer Drogenpakete eine ähnliche Dichte, wie die von Stuhl bspw. zu erreichen versuchen könnten.<sup>251</sup>

#### 6.5. Nicht bewährte radiologische Untersuchungsmethoden im Zusammenhang mit Bodypacking

- 112 Eine Sonographie (auch Ultraschall genannt) ist ein Schnittbildverfahren ohne Strahlenbelastung, welches der Untersuchung von organischem Gewebe im menschlichen Körper dient.<sup>252</sup> In ihrer Basisfunktion sendet die Sonographie Ultraschallwellen aus und empfängt die im Gewebe reflektierenden

---

<sup>244</sup> ZÖFELT, S. 77 i.V.m. GRIMM/WUDY/ZIEGELER ET AL. und LABERKE/FORNARO/KIM ET AL.

<sup>245</sup> ZÖFELT, S. 9.

<sup>246</sup> ZÖFELT, S. 78 i.V.m. GRIMM/WUDY/ZIEGELER ET AL.

<sup>247</sup> ZÖFELT, S. 40.

<sup>248</sup> ZÖFELT, S. 74.

<sup>249</sup> ZÖFELT, S. 75.

<sup>250</sup> ZÖFELT, S. 65-66 und 72. i.V.m. GRIMM/WUDY/ZIEGELER ET AL.

<sup>251</sup> ZÖFELT, S. 76.

<sup>252</sup> ZÖFELT, S. 10.

Schallwellen (sog. Echos).<sup>253</sup> Eine Sonographie ist grundsätzlich aufgrund fehlender Strahlenbelastung, ihrer Erschwinglichkeit und der raschen Durchführbarkeit zu befürworten.<sup>254</sup> Allerdings reicht sie zur präzisen Drogendiagnostik aufgrund ihrer Darstellung der Drogenpakete als echogene Struktur mit Schallschatten, welche schlecht von Kotballen oder starker Darmgasfüllung unterscheidbar sind, nicht aus.<sup>255</sup> Die Qualität der Untersuchung hängt zudem stark von der Erfahrung des Untersuchenden ab.<sup>256</sup> Zum Ausschluss von Bodypacking ist die Sonographie daher nicht geeignet.<sup>257</sup>

113 Die Magnetresonanztomographie (MRI) ist ein Schnittbildverfahren ohne Röntgenstrahlen, welches zur Untersuchung von Organen verwendet wird.<sup>258</sup> Sie fusst auf starken Magnetfeldern sowie magnetischen Wechselfeldern im Radiofrequenzbereich.<sup>259</sup> Eine MRI steht vielerorts nicht zur Verfügung, weist hohe Kosten und eine lange Untersuchungsdauer auf und ist anfällig gegenüber Bewegungsartefakten.<sup>260</sup> Sowohl WACKERLE/RUPP/VON CLARMANN ET AL. als auch HERGAN/KOFLER/OSER bestätigen die nur begrenzte Möglichkeit der MRI zur Detektion von Bodypacks.<sup>261</sup> Je nach Menge des Darmgases können Drogenpakete der Detektion entgehen und es kommt zu falsch-negativen Ergebnissen.<sup>262</sup> BULAKCI/KALELIOGLU/BULAKCI ET AL. sind dennoch der Meinung, dass die MRI aufgrund der Verhinderung von Strahlenexposition als Diagnostikmethode bei Bodypacking genutzt werden soll.<sup>263</sup> Zur Prüfung der diagnostischen Genauigkeit der MRI i.Z.m. Bodypacking liegen nur wenige Studien vor, welche aber mit dem Aufkommen der neuen Drogenform Kokainliquid interessant werden könnte.<sup>264</sup>

---

<sup>253</sup> *ditto.*

<sup>254</sup> ZÖFELT, S. 11; vgl. auch KOHLMEIER, S. 9.

<sup>255</sup> *ditto.*

<sup>256</sup> KOHLMEIER, S. 10; LAITENBERGER, S. 41.

<sup>257</sup> KOHLMEIER, S. 10; LAITENBERGER, S. 40.

<sup>258</sup> ZÖFELT, S. 11; KOHLMEIER, S. 10.

<sup>259</sup> ZÖFELT, S. 11.

<sup>260</sup> KOHLMEIER, S. 10; vgl. auch GASSBERGER/TÜRK/YEN, S. 462.

<sup>261</sup> ZÖFELT, S. 11 i.V.m. HERGAN/KOFLER/OSER und WACKERLE/RUPP/VON CLARMANN ET AL.

<sup>262</sup> KOHLMEIER, S. 10.

<sup>263</sup> ZÖFELT, S. 12 i.V.m. BULAKCI/OZBAKIR/KIRIS.

<sup>264</sup> *ditto.*

## 7. Strahlenschutzverordnung

- 114 Die Strahlendosis bei der Untersuchung der meist jungen und i.d.R. klinisch gesunden und beschwerdefrei erscheinenden Patienten ist ein wichtiger Faktor, zumal ein Zusammenhang zwischen der exponierten Strahlendosis und dem potentiellen Risiko einer Krebserkrankung besteht.<sup>265</sup>
- 115 SOLBACH führt aus, dass bei einer Röntgenaufnahme im Allgemeinen kein Nachteil für die Gesundheit des Patienten zu befürchten ist.<sup>266</sup> Ist allerdings im Einzelfall aufgrund der konkreten Begebenheiten, wie bspw. einer Schwangerschaft, eine Gesundheitsgefährdung zu befürchten, sollten Röntgenuntersuchungen unterlassen werden.<sup>267</sup> Bei Frauen ist daher sicherheitshalber in erster Linie ein Schwangerschaftstest durchzuführen.<sup>268</sup> Die Tatsache, dass der Nutzen der Röntgenuntersuchung in den überwiegenden Fällen das assoziierte potentielle Risiko überwiegt, ist zudem in die Waagschale zu legen.<sup>269</sup>
- 116 Die CT stellt einen mittelschweren Eingriff in die Grundrechte dar, da sie den Menschen einer Strahlenexposition aussetzt und darf daher nur im Falle einer Verdachtserhärtung durchgeführt werden.<sup>270</sup>
- 117 Der Bericht der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) hält fest, dass einige Kliniken in verschiedenen Kantonen immer noch die Möglichkeit vorsehen, radiologische Untersuchungen auch bei sich widersetzenden Personen durchzuführen.<sup>271</sup> Dies ist aus medizin-ethischer Sicht inakzeptabel.

### 7.1. Bildgebende Verfahren zu nichtmedizinischen Zwecken

- 118 Eine suffiziente Diagnostik ist beim erhärteten Verdacht auf Bodypacking, in Bezug auf die damit verbundenen (potentiellen) gesundheitlichen und rechtlichen Risiken, unerlässlich.<sup>272</sup> Es wurde mehrfach belegt, dass beim grössten Teil, der auf Bodypacking verdächtigten Personen, der Verdacht nicht bestätigt werden konnte und diese Personen somit ungerechtfertigt einer gesundheitlichen Schädigung i.Z.m. ionisierender Strahlung ausgesetzt wurden.<sup>273</sup>
- 119 Gemäss Art. 31 Abs. 1 StSV müssen Tätigkeiten, die mit einer Strahlenexposition zwecks nichtmedizinischer Bildgebung verbunden sind, im Voraus unter Berücksichtigung der besonderen Ziele des Verfahrens und der Merkmale der betroffenen Person gerechtfertigt werden. Für die Rechtfertigung können nicht die üblichen medizinischen Kriterien angewendet werden, sondern es muss mit sozioökonomischen Aspekten und dem Wohl der Allgemeinheit argumentiert werden.<sup>274</sup> Wird eine Exposition durch die Strafverfolgungs-, Sicherheits- oder Zollbehörde veranlasst, so muss das bildgebende Verfahren mit der niedrigst möglichen Dosis durchgeführt werden, mit der das Bodypacking nachgewiesen werden kann (sinngemäss ALARA-Prinzip). Kann eine Exposition nicht im Niedrigdosisbereich durchgeführt werden, so muss dies begründet und dokumentiert werden (Abs. 3). Eine generische, spitalinterne Begründung für spezifische Fälle, wie bspw. Bodypacking, wird akzeptiert.<sup>275</sup> Werden

---

<sup>265</sup> KOHLMEIER, S. 17.

<sup>266</sup> LAITENBERGER, S. 47 i.V.m. SOLBACH.

<sup>267</sup> *ditto*.

<sup>268</sup> LAITENBERGER, S. 47.

<sup>269</sup> KOHLMEIER, S. 22.

<sup>270</sup> LAITENBERGER, S. 46; vgl. auch VONARBURG, in watson: 23.07.2018, <https://www.watson.ch/schweiz/gesellschaft%20&%20politik/259601054-grenzwaechter-schicken-vermutete-bodypacker-unnoetig-in-die-roehre-darunter-eine-schwangere>.

<sup>271</sup> WOLFF/SALATHÉ/GILLI, S. 1829 i.V.m. NKVF, S. 18.

<sup>272</sup> KOHLMEIER, S. 54.

<sup>273</sup> KOHLMEIER, S. 54.

<sup>274</sup> *Erläuternder Bericht zur Totalrevision StSV (SR 814.501)*, S. 22.

<sup>275</sup> *Erläuternder Bericht zur Totalrevision StSV (SR 814.501)*, S. 22.



Expositionen aus Sicherheitsgründen routinemässig durchgeführt, so muss den untersuchten Personen die Möglichkeit gegeben werden, eine andere Untersuchungsart ohne ionisierende Strahlung zu wählen (Abs. 4). Sinngemäss kann im Falle eines mutmasslichen Bodypackers das Ausscheiden aller Drogenpakete auf einer Bodypacker-Spezialtoilette (s. Rz. 418 ff. und Abb. 18 ff.) abgewartet werden.

120 Gemäss deutscher Rechtsprechung steht die mit der computertomographischen Untersuchung einhergehende Strahlenexposition im Einklang mit dem Verhältnismässigkeitsprinzip, da ihr kein gesundheitlicher Nachteil zugesprochen wird.<sup>276</sup> Die Fragestellung ist allerdings bisher noch nicht zum Bundesverfassungsgericht vorgedrungen und somit noch nicht von diesem entschieden worden.<sup>277</sup>

## 7.2. Walliser Fall

121 Die NKVF kritisierte in einem 2018 veröffentlichten Bericht die massenhafte bzw. nahezu systematische Anordnung von computertomographischen Untersuchungen durch die Walliser Grenzpolizei.<sup>278</sup> Unter den Untersuchten befand sich eine schwangere Frau, dessen ungeborenes Kind, ungeachtet dem Risiko einer körperlichen Schädigung, der hohen Strahlenbelastung ausgesetzt wurde.<sup>279</sup> Das Bundesamt für Strahlenschutz hält in einer Informationsbroschüre fest, dass das computertomographische Röntgen von Schwangeren zu Fehlbildungen und Entwicklungsstörungen beim ungeborenen Kind führen kann und zudem ein erhöhtes Risiko, an Krebs oder Leukämie zu erkranken, besteht.<sup>280</sup>

122 Die NKVF beurteilt das Vorgehen des GWK Oberwallis als grobe Fehleinschätzungen und unnötige Verletzungen der körperlichen Integrität.<sup>281</sup> Bei den gesamthaft 226 mutmasslichen Bodypackern, für die eine CT angeordnet wurde, konnte Bodypacking nur gerade in 21 Fällen, mithin 9% der Fälle, bestätigt werden.<sup>282</sup> Folglich wurden 91% der untersuchten Personen unnötiger Strahlenexposition ausgesetzt.<sup>283</sup> Ein schweizweiter Vergleich liegt nicht vor, da weder bei den zuständigen Untersuchungsbehörden noch bei den Uni- und Kantonsspitalern Statistiken zu angeordneten CTs bei Verdacht auf Bodypacking geführt werden.<sup>284</sup> Im vorliegenden Fall wurden die Zahlen mittels aufwendiger Handarbeit ausgewertet.<sup>285</sup>

123 Die EZV hat mitgeteilt, dass sie auf diesen Fall mit der Anpassung der internen Vorschriften sowie einem verbesserten Controlling reagiert habe.<sup>286</sup> Auch die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) hatte daraufhin ihre Richtlinien zur «Ausübung der ärztlichen Tätigkeit bei inhaftierten Personen» um den Anhang H «Medizinische Betreuung von Personen mit mutmasslichem Bodypacking» ergänzt (s. Kap. 16.4).

---

<sup>276</sup> KOHLMEIER, S. 55.

<sup>277</sup> KOHLMEIER, S. 24.

<sup>278</sup> RHYN, in NZZ: 14.01.2019, <https://www.nzz.ch/schweiz/drogenschmuggel-bodypacker-bringen-aerzte-in-ein-dilemma-ld.1451145?reduced=true>; vgl. auch WOLFF/SALATHÉ/GILLI, S. 1829 i.V.m. NKVF, S. 7.

<sup>279</sup> WOLFF/SALATHÉ/GILLI, S. 1829; vgl. auch VONARBURG, in watson: 23.07.2018, <https://www.watson.ch/schweiz/gesellschaft%20%20politik/259601054-grenzwaechter-schicken-vermutete-bodypacker-unnoetig-in-die-roehre-darunter-eine-schwangere>.

<sup>280</sup> *Information für Schwangere des Bundesamt für Strahlenschutz*, S. 2.

<sup>281</sup> VONARBURG, in watson: 23.07.2018, <https://www.watson.ch/schweiz/gesellschaft%20%20politik/259601054-grenzwaechter-schicken-vermutete-bodypacker-unnoetig-in-die-roehre-darunter-eine-schwangere>.

<sup>282</sup> WOLFF/SALATHÉ/GILLI, S. 1829.

<sup>283</sup> *ditto*.

<sup>284</sup> RHYN, in NZZ: 14.01.2019, <https://www.nzz.ch/schweiz/drogenschmuggel-bodypacker-bringen-aerzte-in-ein-dilemma-ld.1451145?reduced=true>; vgl. auch *Stellungnahme Bundesrat*, AB 18.3900; VONARBURG, in watson: 23.07.2018, <https://www.watson.ch/schweiz/gesellschaft%20%20politik/259601054-grenzwaechter-schicken-vermutete-bodypacker-unnoetig-in-die-roehre-darunter-eine-schwangere>, der behauptet, die Zahlen bei der EVZ angefordert zu haben.

<sup>285</sup> *Stellungnahme Bundesrat*, AB 18.3900.

<sup>286</sup> RHYN, in NZZ: 14.01.2019, <https://www.nzz.ch/schweiz/drogenschmuggel-bodypacker-bringen-aerzte-in-ein-dilemma-ld.1451145?reduced=true>; vgl. auch *Stellungnahme Bundesrat*, AB 18.3900.

## 8. Symptome

- 124 Durch die potentielle Gefahr einer *Leckage* oder *Ruptur* eines Drogenpakets ist ein Bodypacker einer lebensbedrohlichen Intoxikation, *Darmperforation* oder *mechanischen Obstruktion* mit entsprechenden Folgekomplikationen ausgesetzt.<sup>287</sup> Das klinische Bild eines erkrankten Bodypackers kann in erheblichen Variationen auftreten.<sup>288</sup> Die Ursache für eine *Leckage* oder *Ruptur* liegt grösstenteils in der ungenügenden Verpackung.<sup>289</sup> Zudem sind es oftmals zu grosse oder zu viele Drogenpakete, denen es nicht allen gelingt, schadlos den Darm zu passieren.<sup>290</sup> Nichtsdestotrotz kann aber kein Zusammenhang zwischen der Anzahl geschluckter Drogenpakete und dem Risiko von Komplikationen ermittelt werden.<sup>291</sup>
- 125 Die durch defekte, gerissene oder semipermeable Drogenverpackung verursachten, lebensbedrohlichen Vergiftungssymptome werden im angloamerikanischen Begriff «Bodypacker-Syndrom» zusammengefasst.<sup>292</sup> Beim Bodypacker-Syndrom zeigt sich beim Patienten etwa Bewusstlosigkeit, ein Kollaps, Krampfanfälle und Bauchschmerzen.<sup>293</sup> WETLI/MITTMANN verwendeten 1981 i.Z.m. den ersten Bodypacker-Fällen akuter Kokainintoxikationen, welche meist durch die Semipermeabilität der (damals noch schlechten) Verpackung provoziert waren, erstmalig den Begriff «Bodypacker-Syndrom».<sup>294</sup>
- 126 Intoxikationserscheinungen können sich entweder lediglich anhand leichter Vergiftungssymptome zeigen oder aber *letale* Folgen mit sich bringen.<sup>295</sup> Folgende Indizien können auf Komplikationen hinweisen (keine abschliessende Liste):<sup>296</sup>
- 127
- improvisierte, handgemachte Verpackungen
  - grosse Gesamtmenge an inkorporierten Drogen
  - hohe Anzahl an Drogenpaketen
  - zu grosse Drogenpakete
  - verzögerte Darmpassage der Drogenpakete (>48h)
  - Passage eines Verpackungsfragments im Stuhl
  - abdominelles Unbehagen und leichter Druckschmerz
  - Übelkeit und Erbrechen
  - Vollbild eines akuten Abdomens mit *peritonealer* Reizung
- 128 Wichtige Anhaltspunkte zur Risikoeinschätzung kann dabei die Anamnese des Patienten bieten.
- 129 Andere Drogen als Heroin und Kokain können nur selten eine toxische Wirkungen nach einer *Leckage* oder *Ruptur* entfalten.<sup>297</sup> Marihuana und Haschisch verursachen jedoch einen depressiven psychischen Zustand, der im Allgemeinen lebensbedrohlich ist, führen aber zu keinen physischen Beschwerden bei einer *Leckage* oder *Ruptur*.<sup>298</sup> Therapiert werden solche Patienten anhand *supportiver*

<sup>287</sup> HAUSMANN/BLUM/LESCHKA, S. 544.

<sup>288</sup> WITTAU/WEBER/REHER ET AL., S. 437.

<sup>289</sup> GSELL/PERRIG/EICHELBERGER ET AL., S. 540.

<sup>290</sup> BULSTRODE/BANKS/SHROTRIA, S. 38.

<sup>291</sup> KOHLMEIER, S. 5 i.V.m. TRAUB/HOFFMAN/NELSON.

<sup>292</sup> GRIMM/WUDY/ZIEGLER ET AL., S. 476 und ZÖFELT, S. 1; vgl. auch BOOKER/SMITH/RODGER, S. 317; DE PROST/LEFEBVRE/QUESTEL ET AL., S. 955; KOHLMEIER, S. 5 i.V.m. PIDOTO/AGLIATA/BERTOLINI ET AL.; siehe auch BSK-HUG-BEELI, Art. 2 N 285.

<sup>293</sup> BOOKER/SMITH/RODGER, S. 317.

<sup>294</sup> ZÖFELT, S. 2; vgl. auch KOHLMEIER, S. 5 i.V.m. WETLI/MITTMANN; LAITENBERGER, S. 4.

<sup>295</sup> LAITENBERGER, S. 4.

<sup>296</sup> BOOKER/SMITH/RODGER, S. 318; vgl. auch WITTAU/WEBER/REHER ET AL., S. 437.

<sup>297</sup> TRAUB/HOFFMAN/NELSON, S. 2522.

<sup>298</sup> *ditto*.

Massnahmen.<sup>299</sup> Insbesondere aber die Kenntnis der *Toxidrome* Kokain und Heroin ist daher für Ärzte und das medizinische Personal i.Z.m. Bodypacking ausschlaggebend,<sup>300</sup> denn im Falle einer *Paketruptur* tritt der Tod des Bodypackers innert 20 Minuten ein, sofern (präventiv) keine adäquate Behandlung gewährleistet werden kann.<sup>301</sup>

130 In der nachfolgenden Tabelle finden sich Leitsymptome, die auf eine Heroin- oder Kokainintoxikation hindeuten:

Leitsymptome		Heroin-Intoxikation	Kokain-Intoxikation
<b>ZNS</b>			
• Agitation, Paranoia		-	++
• Bewusstlosigkeit		+++	++
• Krampfanfälle		-	+++
• Pupillen	eng (Miosis) weit (Mydriasis)	+++ -	- +++
<b>Herz-Kreislauf</b>			
• Blutdruck	tief hoch	+ -	+ +++
• Herzfrequenz	tief hoch	+ -	- ++
• Rhythmusstörungen		-	++
• Angina pectoris		-	+++
<b>Atmung</b>			
• Ventilation	vermindert verstärkt	++ -	- +
• Atemnot (Dyspnoe)		-	++
• Lungenödem		+	+
<b>Thermoregulation</b>			
• Körpertemperatur	erniedrigt erhöht	+ -	- +

Tab. 2: Leitsymptome der Heroin- bzw. Kokainintoxikation; - nicht oder selten; + selten (<10%); ++ zeitweise (10-20%); +++ häufig beobachtet (>20%)

## 8.1. Toxidrom Kokain

131 Kokain ist das Suchtmittel, welches am häufigsten intrakorporal nach Europa und auch in die Schweiz transportiert wird.<sup>302</sup> Die tödliche orale Dosis von Kokain liegt zwischen 0,1-3g und ist von der Toleranz des Konsumenten abhängig.<sup>303</sup> Die Tatsache, dass bereits in einem einzigen Fingerling eine Drogenmenge von 3-20g Kokain enthalten ist, verdeutlicht die Gefahr, die beim Bodypacking besteht.<sup>304</sup> Im Falle einer *Paketruptur* zeigt sich die Kokainintoxikation mit *Status epilepticus*, Koma und Atemdepression bis hin zum Tod (für weitere Details siehe Tab. 2).<sup>305</sup>

132 Bei einer Kokainintoxikation hat die Therapie kausal und symptomorientiert mittels *supportiver* Massnahmen stattzufinden.<sup>306</sup> Sofern möglich, ist grundsätzlich primär konservativ bspw. mittels Magenspülung zu therapieren.<sup>307</sup> Bei nachgewiesener Kokainvergiftung sind die sodann verbliebenen Bodypacks mittels operativem Eingriff zu entfernen.<sup>308</sup> Ein spezifisches *Antidot* für das am häufigsten intrakorporal transportierte Kokain gibt es nicht, weswegen die chirurgische Entfernung der

<sup>299</sup> *ditto*.

<sup>300</sup> MARKUN/FLACH/SCHWEITZER ET AL., S. 892.

<sup>301</sup> Interview mit Herrn Rentsch vom 28.10.2020 (s. Rz. 456).

<sup>302</sup> MARKUN/FLACH/SCHWEITZER ET AL., S. 892.

<sup>303</sup> MARKUN/FLACH/SCHWEITZER ET AL., S. 892; ZÖFELT, S. 5 i.V.m. DE BAKKER/NANAYAKKARA/GEERAEDTS ET AL. schreiben von 1-3g.

<sup>304</sup> MARKUN/FLACH/SCHWEITZER ET AL., S. 892.

<sup>305</sup> BSK-HUG-BEELI, Art. 2 FN 285; vgl. auch RITZ, S. 914.

<sup>306</sup> HAUSMANN/BLUM/LESCHKA, S. 545 und LAITENBERGER, S. 35; vgl. auch MARKUN/FLACH/SCHWEITZER ET AL., S. 896.

<sup>307</sup> LAITENBERGER, S. 35.

<sup>308</sup> LAITENBERGER, S. 35.

verbliebenen Drogenpakete unentbehrlich ist.<sup>309</sup> Neben der *Dekontamination* der Drogenpakete im Falle einer Kokainintoxikation ist aufgrund der lebensbedrohlichen Drogenmenge zudem die symptomatische Behandlung mit *Benzodiazepinen* und *Neuroleptika* von Bedeutung.<sup>310</sup> Von den Komplikationen einer Kokainintoxikation sind 1-5% der identifizierten Bodypacker betroffen.<sup>311</sup>

## 8.2. Toxidrom Heroin

- 133 Auch von grosser Bedeutung, aber deutlich seltener, ist der Schmuggel von Heroin via Bodypacking.<sup>312</sup>
- 134 Eine Heroinintoxikation zeigt sich anhand lebensbedrohlicher Symptome wie Kreislaufinstabilität, Atemdepression, *Miosis*, *Hypotonie*, *Hypothermie* und fehlender Darmbewegung bis hin zum Damverschluss (für weitere Details siehe Tab. 2).<sup>313</sup>
- 135 Im Falle einer Opiatintoxikation kann ein symptomatischer Patient mittels rechtzeitiger Verabreichung des klinisch wichtigen *Antidots* «*Naloxon*» und/oder mit der Atemwegsicherung und künstlicher Beatmung stabilisiert werden.<sup>314</sup> *Naloxon* vermag bei einer Heroinintoxikation die *Vigilanzstörung*, die *kardiorespiratorische* Depression sowie die *gastrointestinalen Motilitätsstörungen* aufzuheben.<sup>315</sup> Dabei wird je nach Höhe der Heroindosis eine grosse Menge an *Naloxon* benötigt.<sup>316</sup> Bei chronisch Abhängigen birgt die *Applikation* von *Naloxon* die Gefahr, dass akute schwere Entzugserscheinungen ausgelöst werden und Kammerflimmern auftritt.<sup>317</sup>
- 136 Sobald sich der Zustand des Patienten nach der *Applikation* von *Naloxon* stabilisiert hat, kann er auf dieselbe Weise, wie ein asymptomatischer Bodypacker, behandelt werden.<sup>318</sup>

---

<sup>309</sup> GSELL/PERRIG/EICHELBERGER ET AL., S. 540; vgl. auch MARKUN/FLACH/SCHWEITZER ET AL., S. 892 und 896 sowie KOHLMEIER, S. 6 i.V.m. PIDOTO/AGLIATA/BERTOLINI ET AL.

<sup>310</sup> MARKUN/FLACH/SCHWEITZER ET AL., S. 896; ZÖFELT, S. 5.

<sup>311</sup> MARKUN/FLACH/SCHWEITZER ET AL., S. 896 i.V.m. GSELL/PERRIG/EICHELBERGER ET AL. und SCHAPER/HOFMANN/BARGAIN ET AL.

<sup>312</sup> MARKUN/FLACH/SCHWEITZER ET AL., S. 892.

<sup>313</sup> ZÖFELT, S. 7; vgl. auch LAITENBERGER, S. 36-37; TRAUB/HOFFMAN/NELSON, S. 2520

<sup>314</sup> HAUSMANN/BLUM/LESCHKA, S. 545; vgl. auch GRIMM/WUDY/ZIEGELER ET AL., S. 476; TRAUB/HOFFMAN/NELSON, S. 2522; ZÖFELT, S. 7 und 46.

<sup>315</sup> MARKUN/FLACH/SCHWEITZER ET AL., S. 896; vgl. auch KOHLMEIER, S. 8.

<sup>316</sup> MARKUN/FLACH/SCHWEITZER ET AL., S. 896.

<sup>317</sup> LAITENBERGER, S. 37.

<sup>318</sup> TRAUB/HOFFMAN/NELSON, S. 2522.

## C. MEDIZINISCHE ÜBERWACHUNG

- 137 Im Kapitel «Medizinische Überwachung» werden Therapierungsmöglichkeiten i.Z.m. Bodypacking aufgezeigt und die damit zusammenhängende Überwachungszeit thematisiert. Zudem wird auf das Beispiel des funktionierenden Risk-Management Modells des KSSG hingewiesen, welches entgegen den SAMW-Richtlinien keine stationäre medizinische Überwachung für asymptomatische Bodypacker vorsieht. Im Sinne einer alternativen Lösung zur Umsetzung der SAMW-Richtlinien wird auch kurz auf das Inselspital Bern (Spitalgefängnis) eingegangen.
- 138 Anhand der in diesem Kapitel gemachten Erkenntnisse ist schliesslich im Rahmen der zusammenfassenden Schlussbetrachtung folgende Frage zu beantworten: Braucht es auch im Falle von asymptomatischen Bodypackern eine stationäre medizinische Überwachung?

### 9. Therapie

- 139 Im Rahmen der Therapie ist stets zwischen asymptomatischen und symptomatischen Bodypackern zu unterscheiden.
- 140 Die SAMW-Richtlinien (s. Kap. 16.4) sehen vor, dass im Falle von asymptomatischen Bodypackern die (stationäre) medizinische Überwachung bis zur natürlichen Ausscheidung des letzten Bodypacks sicherzustellen ist.<sup>319</sup> Bei akuter Intoxikation ist unter Berücksichtigung der Stabilität des Patienten ein notfallmässiger chirurgischer Eingriff (*Laparotomie*) mit anschliessender Verlegung des Patienten auf die Intensivstation indiziert.<sup>320</sup> In beiden Fällen wird die intensive medizinische Überwachung im Spital statuiert, was aus verschiedenen Gründen nicht leicht umsetzbar ist. Einerseits könnte es am Spital- bzw. Bettenmanagement scheitern und andererseits hat die Strafverfolgungsbehörde grosses Interesse daran, i.S. einer raschen Beweissicherung den Bodypacker bei sich in Gewahrsam zu behalten.
- 141 I.Z.m. dem Spitalmanagement stellen sich auch ethische Fragen. So hatte die Ethikkommission am KSSG bereits zu entscheiden, ob eine Person mit bspw. Gallensteinbeschwerden oder aber ein Bodypacker, bei dem im Falle einer *Paketrupitur* der Tod i.d.R. innerhalb von 20 Minuten eintreten würde, auf der Intensivstation Vorrang hat. Anfänglich wollte die Ethikkommission dem Bodypacker den Vorrang lassen, da dieser grundsätzlich einer höheren Lebensgefahr ausgesetzt ist. Herrn Rentsch erklärte aber, wie oft sich ein Bodypacker bewusst diesem Lebensrisiko einer *Paketrupitur* aussetzt und dass sie grundsätzlich nicht krank sind und sich in ihrem Business wohlfühlen. Schlussendlich entschied die Ethikkommission, dass die Person mit dem Gallenstein Vorrang hat. Dieser Entscheid führte sodann dazu, dass die Bodypacker-Spezialtoiletten (s. Beispiel Rz. 418 ff.) bei der Polizei und nicht im Spital gebaut wurden (s. Rz. 523 f.). Dies ist gemäss Herrn Rentsch in allen anderen Kantonen auch so (s. Rz. 529).
- 142 Zu diesen Argumenten kommt hinzu, dass der grösste Teil der Bodypacker asymptomatisch ist und bleibt. Die Komplikationsrate von identifizierten Bodypackern liegt bei maximal 5%.<sup>321</sup> Vermutungsweise ist die absolute Komplikationsrate etwas geringer, da unkomplizierte Verläufe grundsätzlich der

<sup>319</sup> SAMW-Richtlinien, S. 3.

<sup>320</sup> SAMW-Richtlinien, S. 4.

<sup>321</sup> MARKUN/FLACH/SCHWEITZER ET AL., S. 892; ZÖFELT, S. 5; LAITENBERGER, S. 38; vgl. auch BOOKER/SMITH/RODGER, S. 318; GSELL/PERRIG/EICHELBERGER ET AL., S. 540-541; BECKLEY/ANSARI/KHWAJA ET AL., S. 420; MANDAVA/CHANG/WANG ET AL., S. 98.

behördlichen Kontrolle entgehen und statistisch tendenziell seltener erfasst werden.<sup>322</sup> Bei 75% dieser vorgenannten 5% ist ein chirurgischer Eingriff aufgrund von *gastrointestinaler Obstruktion* und bei den restlichen 25% aufgrund von Intoxikationssymptomen notwendig.<sup>323</sup>

- 143 Während die Mortalitätsrate früher aufgrund einfacher Verpackungen mit Kondom, Luftballon, Aluminiumfolie oder Latexhandschuhen bei 56% lag,<sup>324</sup> wird aktuell mit der Entwicklung des maschinellen Herstellungsverfahrens von einer Mortalitätsrate von 2% berichtet.<sup>325</sup>
- 144 Es ist vorteilhaft zu wissen, welche Substanzen ein asymptomatischer Bodypacker in seinem Körper transportiert, um zu determinieren, welche Symptome bei einer potentiellen Intoxikation zu erwarten sind und um dementsprechende Vorsichtsmassnahmen zu treffen.<sup>326</sup> Da die Drogenpakete oftmals vor der *Ruptur* zu lecken neigen, sollten mit anderen Worten die Anzeichen und Symptome, die mit einer bestimmten Substanz zusammenhängen, frühzeitig erkannt und die (tödlichen) Auswirkungen verhindert werden.<sup>327</sup> DE PROST/LEFEBVRE/QUESTEL ET AL. haben gezeigt, dass bei sorgfältiger Überwachung und frühzeitiger Erkennung und Behandlung von Komplikationen eine gute Prognose beobachtet werden kann.<sup>328</sup> Ihre Komplikationsrate lag mit intensivmedizinischer Überwachung bei nur gerade 1.4%.<sup>329</sup>
- 145 Nach BOOKER/SMITH/RODGER können asymptomatische Bodypacker mit geringem Komplikationsrisiko in eine geeignete Einrichtung entlassen und dort behandelt werden.<sup>330</sup> Diese Praxis gilt auch in der Schweiz. Die (bis zur ersten Paket-Ausscheidung) mutmasslichen, asymptomatischen Bodypacker bleiben in Polizeigewahrsam und werden in einer Bodypacker-Gefängniszelle ohne Toilette untergebracht.<sup>331</sup> Bei Bedarf zum Stuhlgang werden sie im üblicherweise nebenstehenden Raum unter polizeilicher Beobachtung zur Bodypacker-Spezialtoilette (s. Rz. 418 ff.) gebracht.<sup>332</sup> Das bis zur vollständigen Ausscheidung der Bodypacks gefährdete gesundheitliche Wohl eines Bodypackers ist dabei durch regelmässige Arztvisiten gewährleistet.<sup>333</sup> Im Falle des Auftretens von Symptomen werden anfänglich asymptomatische Bodypacker umgehend und unverzüglich ins Spital gebracht, da jede Minute zählt.<sup>334</sup>
- 146 In jedem Falle ist nach dem chirurgischen Eingriff und der (vermuteten) vollständigen Ausscheidung aller Drogenpakete eine Kontrollradiographie durchzuführen.<sup>335</sup> Diese Kontrollradiographie dient einerseits der Mitverfolgung des Therapieerfolgs eines symptomatischen Bodypacker-Patienten und andererseits zur Feststellung der Strafverfolgungsbehörde, dass keine Drogenpakete im Körper des Bodypackers mehr vorhanden sind, was primär dem gesundheitlichen Schutz des Bodypackers dient.<sup>336</sup> Dabei wird die anfänglich erstellte Radiographie mit der Kontrollradiographie verglichen.
- 147 Für eine klinische Überwachung i.Z.m. Bodypacking sind insb. *mechanische* und toxische Komplikationen von Bedeutung, denen mit (konservativen oder) operativen Massnahmen zu entgegnen ist.<sup>337</sup> Die

---

<sup>322</sup> MARKUN/FLACH/SCHWEITZER ET AL., S. 892.

<sup>323</sup> ZÖFELT, S. 5.

<sup>324</sup> KOHLMEIER, S. 6; vgl. auch ZÖFELT, S. 5 i.V.m. DE BEER/FA-SI-OEN.

<sup>325</sup> KOHLMEIER, S. 6 i.V.m. DE BAKKER/NANAYAKKARA/GEERAEDTS ET AL.

<sup>326</sup> GRIMM/WUDY/ZIEGELER ET AL., S. 476.

<sup>327</sup> TRAUB/HOFFMAN/NELSON, S. 2520-2521; vgl. auch DEBASIS/BAHA, S. 174; McCARRON/WOOD, S. 1420; KOHLMEIER, S. 6 i.V.m. TRAUB/HOFFMAN/NELSON.

<sup>328</sup> DE PROST/LEFEBVRE/QUESTEL ET AL., S. 957; BECKLEY/ANSARI/KHWAJA ET AL., S. 420.

<sup>329</sup> DE PROST/LEFEBVRE/QUESTEL ET AL., S. 957.

<sup>330</sup> BOOKER/SMITH/RODGER, S. 318.

<sup>331</sup> Interview mit Herrn Merki vom 26.10.2020 (s. Rz. 369) und Interview mit Herrn Rentsch vom 28.10. 2020 (s. Rz. 453).

<sup>332</sup> Diese Bodypacker-Spezialtoiletten sind heutzutage international und insb. an Flughäfen (so z.B. auch am Flughafen London Heathrow) verfügbar (BOOKER/SMITH/RODGER, S. 318.).

<sup>333</sup> Interview mit Herrn Merki vom 26.10.2020 (s. Rz. 373, 376 und 392) und Interview mit Herrn Rentsch vom 28.10. 2020 (s. Rz. 468).

<sup>334</sup> Interview mit Herrn Merki vom 26.10.2020 (s. Rz. 389) und Interview mit Herrn Rentsch vom 28.10. 2020 (s. Rz. 469).

<sup>335</sup> WITTAU/WEBER/REHER ET AL., S. 439; vgl. auch TRAUB/HOFFMAN/NELSON, S. 2523.

<sup>336</sup> Interview mit Herrn Rentsch vom 28.10. 2020 (s. Rz. 458).

<sup>337</sup> MARKUN/FLACH/SCHWEITZER ET AL., 2013, S. 892.

klinische Überwachung ist bloss im Falle von symptomatischen Bodypackern vorgesehen. Bei asymptomatischen Bodypackern hingegen werden keine behandelnden Massnahmen vollzogen. Sie werden lediglich überwacht.

## 9.1. Mechanische Komplikationen

148 Zu den *mechanischen* Komplikationen bei Bodypacking zählen insb. Passagestörungen im *Gastrointestinaltrakt*.<sup>338</sup> Diese treten am häufigsten am *Pylorus*, im *distalen* Ileum sowie im *Sigma* auf.<sup>339</sup> *Mechanische* Komplikationen können in einem Darmverschluss oder in einer weitaus gefährlicheren *Darmperforation* mit *Peritonitis* enden.<sup>340</sup> Nur gerade in 1-2% der Bodypacker-Fälle liegt ein *Illeus* oder eine *Perforation* vor.<sup>341</sup>

## 9.2. Toxische Komplikationen

149 Weitaus (lebens-)gefährlicher als die oben beschriebenen *mechanischen* Komplikationen sind toxische Komplikationen, die durch eine *Leckage* oder *Paketruptur* im Magen-Darm-Trakt entstehen.<sup>342</sup> Eine *Paketruptur* kann je nach Menge und Art der verpackten Droge innert kürzester Zeit tödlich enden.<sup>343</sup> Hat das Drogenpaket bloss eine *Leckage* erlitten oder ist die Substanz nicht so potent, zeigen sich erstmals leichte toxische Symptome der jeweiligen Substanz (vgl. Tab. 2).<sup>344</sup>

## 9.3. Konservative Massnahmen

150 Das Ziel einer konservativen Behandlung besteht darin, innert kurzer Zeit eine Reinigung des Darms von den Drogenpaketen zu bewirken, ohne dass es zu physiologischen Störungen kommt.<sup>345</sup> Diese Massnahme findet insb. in Fällen leichter *mechanischer* Komplikationen Anwendung. Auch unkomplizierte Fälle mit milder Symptomatik können konservativ mithilfe von *Laxantien* oder Darmspülungen behandelt werden.<sup>346</sup> Aufgrund des bestehenden *Rupturriskos* bei der Passage der Drogenpakete durch den Anus werden sowieso bloss milde orale Abführmittel (z.B. *Sennesplanze* oder *Laktulose*) empfohlen.<sup>347</sup>

151 TRAUB/HOFFMAN/NELSON sowie TOMASZEWSKI/MCKINNEY/PHILLIPS ET AL. empfehlen sodann die *Applikation* von Aktivkohle<sup>348</sup>, welche die *Letalität* durch *intestinal* freigesetztes Kokain reduzieren soll.<sup>349</sup> Die Reduktion der *Absorption* gelingt allerdings nur bei direktem Kontakt mit leckenden oder *rupturierten* Paketen, anderenfalls kann diese Methode bei *intestinaler Perforation* zu zusätzlichen *intraabdominalen* Nebenwirkungen führen.<sup>350</sup>

<sup>338</sup> MARKUN/FLACH/SCHWEITZER ET AL., S. 892.

<sup>339</sup> MARKUN/FLACH/SCHWEITZER ET AL., S. 892 und GSELL/PERRIG/EICHELBERGER ET AL., S. 541.

<sup>340</sup> MARKUN/FLACH/SCHWEITZER ET AL., S. 892.

<sup>341</sup> MARKUN/FLACH/SCHWEITZER ET AL., S. 896 i.V.m. MANDAVA/CHANG/WANG ET AL.

<sup>342</sup> MARKUN/FLACH/SCHWEITZER ET AL., S. 892.

<sup>343</sup> *dito*.

<sup>344</sup> *dito*.

<sup>345</sup> BECKLEY/ANSARI/KHWAJA ET AL., S. 419-420.

<sup>346</sup> WITTAU/WEBER/REHER ET AL., S. 438.

<sup>347</sup> MCCARRON/WOOD, S. 1420; vgl. auch BOOKER/SMITH/RODGER, S. 318.

<sup>348</sup> ausführlicher dazu und klar dagegen STEED, S. 1-2.

<sup>349</sup> GSELL/PERRIG/EICHELBERGER ET AL., S. 538; vgl. auch KOHLMEIER, S. 7 i.V.m. TOMASZEWSKI/MCKINNEY/PHILLIPS ET AL., S. 1805.

<sup>350</sup> GSELL/PERRIG/EICHELBERGER ET AL., S. 538; vgl. auch DE PROST/LEFEBVRE/QUESTEL ET AL., S. 957.

- 152 Brechmittel werden zurückhaltend und nur in Notfällen eingesetzt.<sup>351</sup>
- 153 Jede Verabreichung von Arzneimitteln an inhaftierte Personen muss durch deren Einverständnis gerechtfertigt werden und darf nur aus rein medizinischen Gründen bzw. nicht zur Beschleunigung des Verfahrens erfolgen.<sup>352</sup> Die Entscheidung, welche medizinischen Massnahmen beim Bodypacker-Patienten durchzuführen sind, fällt einzig und allein der Arzt, welcher sich am Wohle des Patienten zu orientiert hat.
- 154 Alle diese Massnahmen sind heutzutage aufgrund der geringen Komplikationsrate und der Indikation zum unentbehrlichen chirurgischen Eingriff im Falle von Komplikationen obsolet geworden. Zudem werden leicht symptomatische Bodypacker primär symptomorientiert mittels Arzneimittel behandelt.<sup>353</sup> Eine Heroinvergiftungen ist in erster Linie mittels der *Applikation* von *Naloxon* zu behandeln.<sup>354</sup>

## 9.4. Operative Massnahmen

- 155 Die *Laparotomie* ist die operative Öffnung des Bauches.<sup>355</sup> Im Falle einer akuten Kokainintoxikation, eines Darmverschlusses oder einer *Darmperforation* ist sie als (notfallmässige) Massnahme unerlässlich.<sup>356</sup> Bei fehlender oder unvollständiger Ausscheidung der Drogenpakete ist spätestens nach 5-7 Tagen ebenfalls eine chirurgische Intervention indiziert.<sup>357</sup>
- 156 Um die rasante Aufnahme der Substanz im Körper im Falle einer schweren Intoxikation zu unterbinden, müssen die Pakete zwingend durch multiple *Gastro-, Entero- oder Kolotomien* entfernt werden.<sup>358</sup> Üblicherweise werden eine oder mehrere *Enterotomien* vorzugsweise im sterilen Teil des Magen-Darm-Trakts durchgeführt, der Darminhalt «gemolken» und durch die Inzision oder den Anus nach draussen geführt.<sup>359</sup> Das dabei bestehende *Rupturrisiko* des Drogenpakets hat in Zweidrittel der Fälle tödliche Folgen.<sup>360</sup> Die Rissgefahr beim «Melken» entlang des Magen-Darm-Trakts ist bei der widerstandsfähigeren Aussenhülle der Typ-IV-Verpackung geringer.<sup>361</sup>
- 157 Die operativen Komplikationen einer notfallmässige *Laparotomie* bei Bodypackern werden höher eingestuft, als *Laparotomien* aus anderen Gründen.<sup>362</sup> Diese Tatsache ist vermutlich darauf zurückzuführen, dass bei einem Bodypacker häufig mehrfache *Darminzisionen* notwendig werden, sofern eine grosse Anzahl an Drogenpaketen geschluckt wurde.<sup>363</sup> *Laparotomien* bei Bodypackern sind daher womöglich zu vermeiden.<sup>364</sup>
- 158 Bei der rektalen und vaginalen Untersuchung von Bodypushern können detektierte Drogenpakete umgehend abgesaugt werden, um im Falle einer *Ruptur* die Intoxikationsgefahr zu minimieren.<sup>365</sup> In der Vagina verstaute Drogenpakete sind nicht weniger gefährlich und haben bereits durch die *Paketruptur*

<sup>351</sup> Interview mit Herrn Rentsch vom 28.10.2020 (s. Rz. 426).

<sup>352</sup> SAMW-Richtlinien, S. 8.

<sup>353</sup> ZÖFELT, S. 10.

<sup>354</sup> BOOKER/SMITH/RODGER, S. 321.

<sup>355</sup> LAITENBERGER, S. 44; vgl. auch GASSBERGER/TÜRK/YEN, S. 460.

<sup>356</sup> KOHLMEIER, S. 7 i.V.m. DE BAKKER/NANAYAKKARA/GEERAEDTS ET AL.; vgl. auch LAITENBERGER, S. 44; MARKUN/FLACH/SCHWEITZER ET AL., S. 895.

<sup>357</sup> SAMW-Richtlinie, S. 26.

<sup>358</sup> GSELL/PERRIG/EICHELBERGER ET AL., S. 541.

<sup>359</sup> TRAUB/HOFFMAN/NELSON, S. 2523; vgl. auch BOOKER/SMITH/RODGER, S. 318.

<sup>360</sup> GSELL/PERRIG/EICHELBERGER ET AL., S. 541.

<sup>361</sup> KELLY/CORRIGAN/CAHILL ET AL., S. 10.

<sup>362</sup> EAST, S. 39-40; vgl. auch ZÖFELT, S. 10 i.V.m. TRAUB/HOFFMAN/NELSON.

<sup>363</sup> GRIMM/WUDY/ZIEGELER ET AL., S. 476; vgl. auch ZÖFELT, S. 10.

<sup>364</sup> ZÖFELT, S. 10.

<sup>365</sup> BOOKER/SMITH/RODGER, S. 317.



und deren systemische *Absorption* zum Tod geführt.<sup>366</sup> Nichtsdestotrotz verursacht Bodypushing weit-  
aus weniger Todesfälle als der *intestinale* Rauschmitteltransport.<sup>367</sup> Möglicherweise hängt dies mit der  
Tatsache zusammen, dass die mittels Bodypushing verstauten Drogenpakete durch den Drogenkurier  
oder einen Komplizen leichter wieder gefunden werden können.<sup>368</sup>

---

<sup>366</sup> BOOKER/SMITH/RODGER, S. 317.

<sup>367</sup> GILL/GRAHAM, S. 845.

<sup>368</sup> GILL/GRAHAM, S. 845.

## 10. Überwachungszeit

- 159 In der Literatur finden sich unterschiedliche Zeitangaben über die Vorstellung einer angemessenen Überwachungszeit bei Bodypackern.
- 160 Als Präventionsmassnahme einer Intoxikation oder schwerwiegender Komplikationen und gemäss den SAMW-Richtlinien (s. Kap. 16.4) sollten Bodypacker erst nach Ausscheidung aller Drogenpakete bzw. zwei bis drei paketfreier Stuhlgänge sowie anschliessend unauffälliger Kontroll-CT (s. Rz. 146) entlassen werden.<sup>369</sup> Das Vertrauen auf die Paketanzahl auf Grundlage der Anamnese des Patienten ist unzuverlässig und kann folglich gefährlich sein.<sup>370</sup> Entspricht die Anzahl der ausgeschiedenen Drogenpakete der dokumentierten Anzahl aus der anfangs erstellten CT oder Anamnese des Patienten, so reicht im Grunde eine *konventionelle* Röntgenaufnahme aufgrund der geringeren Strahlenbelastung und tieferen Kosten als Kontrollradiographie aus.<sup>371</sup> Die Überwachungsdauer ist bei jedem Patienten individuell und so lange wie nötig zu gestalten.<sup>372</sup>
- 161 Die Studie des Hillingdon Spitals von BECKLEY/ANSARI/KHWAJA ET AL. wertet die durchschnittliche Dauer der Überwachung mit 2,8 Tagen für symptomatische Patienten, die konservativ behandelt wurden, und 10,4 Tage für diejenigen, die eines chirurgischen Eingriffs bedurften.<sup>373</sup> Die Studie des Inselspitals Bern sowie diejenige von DE PROST/LEFEBVRE/QUESTEL ET AL.<sup>374</sup> zeigen ebenfalls keine signifikanten Abweichungen zur durchschnittlichen Überwachungsdauer.
- 162 Die durchschnittliche Passagezeit der Drogenpakete liegt bei 5,9 Tagen (1-17 Tagen).<sup>375</sup>
- 163 Grundsätzlich sollten Entlassungen nur unter strikter Anwendung folgender Kriterien vorgenommen werden:
- 164
- (Auflösung der Symptome)
  - Ausscheidung sämtlicher geschluckten Drogenpakete
  - 2-3 paketfreie Stuhlgänge
  - unauffällige Kontrollradiographie bzw. -CT<sup>376</sup>
- 165 Dies bedeutet, dass bei korrekter Umsetzung der SAMW-Richtlinien der grösste Teil der Bodypacker durchschnittlich beinahe eine Woche ein Spitalbett besetzen und damit die Strafuntersuchung verzögern würde, obwohl er keine Symptome aufweist und keine intensivmedizinische Betreuung benötigt.

---

<sup>369</sup> GSELL/PERRIG/EICHELBERGER ET AL., S. 539; vgl. auch BECKLEY/ANSARI/KHWAJA ET AL., S. 420; MANDAVA/CHANG/WANG ET AL., S. 101; TRAUB/HOFFMAN/NELSON, S. 2523; DEBASIS/BAHA, S. 173; MARKUN/FLACH/SCHWEITZER ET AL., S. 896; KOHLMEIER, S. 7; SAMW-Richtlinien, S. 26.

<sup>370</sup> MANDAVA/CHANG/WANG ET AL., S. 101; vgl. auch BOOKER/SMITH/RODGER, S. 317.

<sup>371</sup> MARKUN/FLACH/SCHWEITZER ET AL., S. 896; BEAUVERD/POLETTI/WOLFF ET AL. berichten von einem asymptomatischen Body-Packer-Patienten, bei dem 81 Drogenpakete mithilfe von Abführmittel ausgeschieden wurden, gefolgt von drei unauffälligen Stühlen. Die *konventionelle* Kontroll-Röntgenaufnahme zeigte keine Restpakete, hingegen auf der CT-Aufnahme konnte ein Restpaket im Magen detektiert werden. In diesem Fall wurde das CT nur gemacht, weil der Patient in seinen anamnestischen Schilderungen gestanden hatte, 82 Drogenpakete geschluckt zu haben. (S. 155-156).

<sup>372</sup> GSELL/PERRIG/EICHELBERGER ET AL., S. 540.

<sup>373</sup> BECKLEY/ANSARI/KHWAJA ET AL., S. 419.

<sup>374</sup> DE PROST/LEFEBVRE/QUESTEL ET AL., S. 956.

<sup>375</sup> Statt vieler: KOHLMEIER, S. 2 i.V.m. JONES/SHOREY, S. 132.

<sup>376</sup> BECKLEY/ANSARI/KHWAJA ET AL., S. 421; vgl. auch TRAUB/HOFFMAN/NELSON, S. 2523.

# 11. Risk-Management-Modell des Kantonsspitals St.Gallen

166 Der weitaus grösste Teil der Bodypacker bleibt bewiesenermassen asymptomatisch. Aus medizinischen Gründen wird in vielerlei Literatur und gemäss SAMW-Richtlinien empfohlen, sowohl asymptomatische als auch symptomatische Personen mit radiologischem Nachweis von Drogenpaketen (intensiv-)medizinisch zu überwachen, bis das letzte Drogenpaket ausgeschieden ist.<sup>377</sup> Diese medizinische Überwachung dient zwar der Risikoreduktion für den Patienten, kann sich aber auf mehrere Tage bis hin zu einer Woche ausdehnen und das klinische Management bei einem stationären Aufenthalt überstrapazieren.<sup>378</sup> Das KSSG versuchte daher unter Berücksichtigung der nachfolgenden Tatsachen, sein klinisches Management zu optimieren:

- 167
- geringe Rate an Komplikationen bei Bodypacking
  - Rettbarkeit eines Patienten mit akut auftretender Intoxikation nicht sicher gewährleistet
  - allgemein begrenzte Ressourcen der Spitäler
  - keine Behinderung der Ermittlungstätigkeit seitens der Polizei und der Strafverfolgungsbehörde mittels langwieriger medizinischer Prozesse
  - bestmögliche Umsetzung der SAMW-Richtlinien unter Berücksichtigung der gerade genannten Punkte<sup>379</sup>

168 Diese Tatsachen wurden gemeinsam mit dem gesundheitlichen Risiko des (überwiegend asymptomatischen) Bodypackers mittels einer kritischen Nutzen-Risikoanalyse abgewogen und mit Vertretern der Notfallmedizin, der allgemeinen inneren Medizin, der Klinik für Chirurgie, der Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin und dem IRM am KSSG sowie der Staatsanwaltschaft (StA) und der KaPo St.Gallen diskutiert.<sup>380</sup> Ihre Diskussion resultierte im Risk-Management-Modell des KSSG:

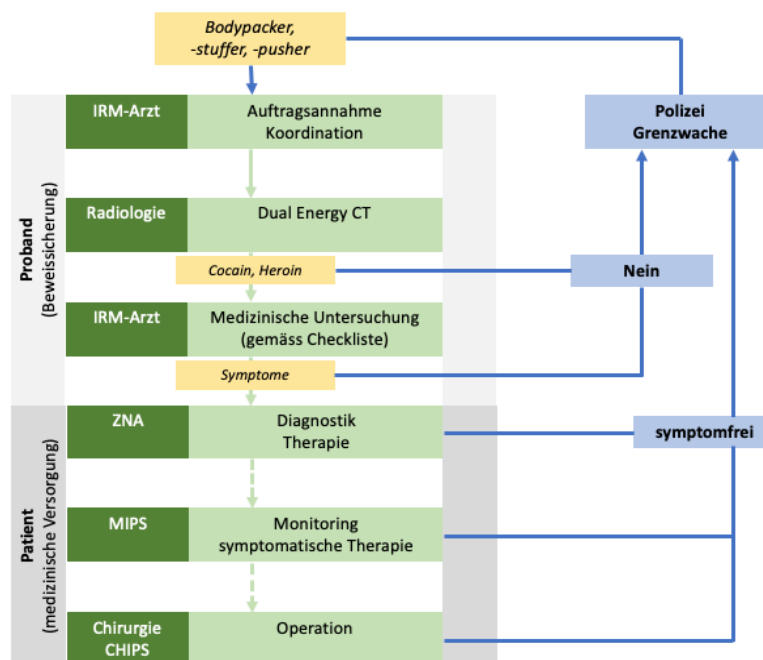


Abb. 14: Risk-Management Modell des KSSG

<sup>377</sup> HAUSMANN/BLUM/LESCHKA, S. 545; vgl. auch Debasis/Baha, 2003, S. 174 und GSELL/PERRIG/EICHELBERGER ET AL.; BRINKENMANN/MADEA, S. 703; HOCHMEISTER/GRASSBERGER/STIMPFL, S. 162; SAMW-Richtlinien, S. 26.

<sup>378</sup> HAUSMANN/BLUM/LESCHKA, S. 545.

<sup>379</sup> HAUSMANN/BLUM/LESCHKA, S. 545.

<sup>380</sup> HAUSMANN/BLUM/LESCHKA, S. 545 + Interview.

169 Die Auftragsannahme und die Koordination erfolgt durch das IRM. Die Dual-Energy CT wird sodann im Institut für Radiologie und Nuklearmedizin durchgeführt. Ohne radiologischen Nachweis von Bodypacks wird der Proband wieder der Polizei überlassen, welche folglich die festgenommene Person zu entlassen hat. Beim Nachweis von Bodypacks folgt eine medizinische Untersuchung zur Feststellung etwaiger Anzeichen für eine Intoxikation oder anderweitige Komplikation.<sup>381</sup> Die medizinische Untersuchung umfasst folgende Kriterien:

- 170
- √ Bewusstsein und *Vigilanz*
  - √ Zittern
  - √ Tastbefund des Bauches
  - √ Herzfrequenz
  - √ Blutdruck
  - √ Körpertemperatur
  - √ Weite und Reagibilität der Pupillen<sup>382</sup>

171 Nur wenn keine Auffälligkeiten (kumulativ) ermittelt werden, wird der asymptomatische Proband in Polizeigewahrsam entlassen. Bereits wenn sich ein Kriterium als auffällig herausstellen sollte, wechselt der symptomatische Bodypacker aus der Probanden- in die Patientenstellung, womit ein Arzt-Patienten-Verhältnis (s. Kap. 16) zustande kommt, und wird zur weiteren Diagnostik in die Zentrale Notaufnahme gebracht.<sup>383</sup> Im Falle von Komplikationen erfolgt sodann die konservative und/oder operative Behandlung (s. Kap. 9.3 und 9.4) gemäss medizinischer Standards.<sup>384</sup> Erst wenn der Patient erneut symptomfrei ist, wird er in Polizeigewahrsam aus dem Spital entlassen.

172 Mit diesem Management-Algorithmus am KSSG wird man sowohl dem gesundheitlichen Risiko eines Drogenkuriers als auch einer unkomplizierten und raschen Beweissicherung und reibungslosen Ermittlungstätigkeit der Strafverfolgungsbehörden gerecht.<sup>385</sup>

173 In strafrechtlicher Hinsicht stellt sich die Frage, ob der Arzt bei asymptomatischen Bodypackern nicht seine ärztliche Fürsorgepflicht verletzt, indem er eine stationäre Überwachung von den wenigen, vorgenannten groben Untersuchungen abhängig macht, zumal das Bodypacking einen lebensgefährlichen Zustand darstellen kann. Gemäss Herrn Rentsch ist der Bodypacker im Kanton St.Gallen auch im Polizeigefängnis in ärztlicher Obhut und die vorgenannten Vitalparameter (Rz. 170) werden täglich geprüft. Sollten sich aber Symptome zeigen, wäre der Bodypacker im Spital unter ständiger Überwachung unmissverständlich besser versorgt. Wird aber die (selbst unter medizinischer Überwachung) geringe Rettbarkeit im Falle von (seltenen) Komplikationen zusammen mit den Interessen gegen eine stationäre Überwachung in Betracht gezogen, lässt sich über die Verletzung der ärztlichen Fürsorgepflicht diskutieren. Es steht allerdings fest, dass der Rechtsmediziner im KSSG mit der Erfassung der Vitalparameter und der CT-Untersuchung seiner ärztlichen Fürsorgepflicht nachkommt und diese anschliessend dem Gefängnisarzt übergibt.

---

<sup>381</sup> HAUSMANN/BLUM/LESCHKA, S. 545

<sup>382</sup> HAUSMANN/BLUM/LESCHKA, 2014, S. 545

<sup>383</sup> HAUSMANN/BLUM/LESCHKA, 2014, S. 545

<sup>384</sup> HAUSMANN/BLUM/LESCHKA, 2014, S. 545

<sup>385</sup> HAUSMANN/BLUM/LESCHKA, S. 545; vgl. auch HAUSMANN, S. 3.

## 12. Bewachungsstation des Inselpitals Bern

174 Die Bewachungsstation des Inselpitals Bern (Spitalgefängnis) ist eine medizinisch-psychiatrische Abklärungs- und Therapieabteilung. Diese verfügt über ausgerichtete Drogenzimmer, welche mit einer Bodypacker-Spezialtoilette (s. Beispiel in Rz. 418 ff.) ausgestattet sind.<sup>386</sup>

175 Die Bewachungsstation des Inselpitals kommt mit der Ausstattung von lediglich einer Spezialtoilette grundsätzlich zurecht, wobei es manchmal Überschneidungen gibt, was die Aufnahme von weiteren Bodypackern verhindert.<sup>387</sup> Da die Jahresauslastung prozentual gesehen gering ist, wäre die Beschaffung einer zweiten Spezialtoilette nicht verhältnismässig.<sup>388</sup> Stattdessen möchte das Inselspital mit einfacheren Mitteln wie bspw. der Zusammenarbeit mit anderen Organisationseinheiten, welche ebenfalls über eine Spezialtoilette verfügen, die Lage optimieren.<sup>389</sup>

176 Da der Patient eine CT aufgrund der hohen Strahlenbelastung verweigern darf, gilt als natürliche Alternative zur Diagnostik das Zuwarten der Ausscheidung aller Drogenpakete.<sup>390</sup> Aber auch im Falle, dass keine CT verweigert wird und dabei der Nachweis von Drogenpaketen positiv ausfällt, darf der Bodypacker bis zur vollständigen Drogenentladung aus dem Körper seine Geschäfte nur noch auf einer speziell eingerichteten Bodypacker-Toilette (s. Rz. 418 ff.) verrichten. Diese Toiletten sind nicht direkt an die Kanalisation angeschlossen, sondern führen die Fäkalien über ein Rohr in eine Box, welche räumlich zur Spezialtoilette abgetrennt ist.<sup>391</sup> Das Aufsichts- und Betreuungsteam inspiziert anschliessend die in einem Spezialbehälter aufgefangenen Fäkalien, welche schliesslich der StA als Beweismittel übergeben werden.<sup>392</sup> Die Spezialtoilette ist umgeben von durchsichtigem Plexiglas, welches den nötigen Sichtkontakt während der Fäkalienabsetzung zwecks Vermeidung bzw. Minimierung der Gefahr einer Drogenvernichtung gewährleistet.<sup>393</sup> Bis zur *Asservation* aller Drogenpakete wird die mittels Spezialtoilette ermöglichte Dauerbeobachtung nicht unterbrochen.<sup>394</sup>



Abb. 15: Sichertestellte ausgeschiedene Bodypacks

177 Die Flughafenpolizei kennt diese Spezialtoiletten (s. Rz. 418 ff.) auch. Die Höchstmenge an Drogen, die am Flughafen Zürich mit dieser Überwachung sichergestellt werden konnte, liegt bei 106 Drogenpaketen, gefüllt mit je 18,7g Kokain – also beinahe 2kg.<sup>395</sup>

<sup>386</sup> GSELL/PERRIG/EICHELBERGER ET AL., S. 533.

<sup>387</sup> BAUMANN, S. 32.

<sup>388</sup> BAUMANN, S. 32.

<sup>389</sup> BAUMANN, S. 32.

<sup>390</sup> WOLFF/SALATHÉ/GILLI, S. 1828.

<sup>391</sup> BAUMANN, S. 32; BAUMGARTNER/SCHOOP, S.14.

<sup>392</sup> GSELL/PERRIG/EICHELBERGER ET AL., S. 533; vgl. auch BAUMANN, S. 32; GUANZIROLI, in: Crime Schweiz vom 18.04.2020, <https://crimeschweiz.com/2020/04/18/bodypacker-das-ist-die-drogen-toilette-am-flughafen-zurich/>; BAUMGARTNER/SCHOOP, S.14.

<sup>393</sup> GSELL/PERRIG/EICHELBERGER ET AL., S. 533; vgl. auch BAUMGARTNER/SCHOOP, S.14; siehe auch Interview mit Herrn Merki vom 26.10.2020 (s. Rz. 417).

<sup>394</sup> GUANZIROLI, in: Crime Schweiz vom 18.04.2020, <https://crimeschweiz.com/2020/04/18/bodypacker-das-ist-die-drogen-toilette-am-flughafen-zurich/>.

<sup>395</sup> *ditto*.

## D. STRAFRECHTLICHE ASPEKTE

- 178    Nachstehend werden sämtliche Berührungspunkte des Zollgesetzes, der Strafprozessordnung sowie des Betäubungsmittelgesetzes i.Z.m. Bodypacking sowie allfällige Unstimmigkeiten mit den medizinischen Standards unter die Lupe genommen und das Arzt-Drogenkurier- bzw. Arzt-Patienten-Verhältnis näher betrachtet. Zudem soll die umstrittene Anwendung der SAMW-Richtlinien diskutiert werden.
- 179    Anhand der in diesem Kapitel gemachten Erkenntnisse sind schliesslich im Rahmen der zusammenfassenden Schlussbetrachtung folgende Frage zu beantworten: Wie verfahren die Zoll- und insb. die Strafverfolgungsbehörden mit Bodypackern? Wie werden Bodypacker für ihre Deliktsbegehung bestraft? Wo steht die StPO im Konflikt mit den medizinischen Standards? Welche Bedeutung kommt den SAMW-Richtlinien zu?

### 13. Zoll

- 180    Die EZV befasst sich zunehmend mit dem grenzüberschreitenden Drogenschmuggel.<sup>396</sup> In ihrer Medienmitteilung vom 5. Februar 2013 verzeichnete die EZV 2012 eine 40%ige Zunahme an Bodypackern in der Schweiz im Vergleich zu den Vorjahren.<sup>397</sup> Von den insgesamt 192 durch die EZV entlarvten Drogenkurieren betrieben 105 Bodypacking.<sup>398</sup>
- 181    Zollstellen überwachen die Ein-, Aus- und Durchfuhr von Betäubungsmitteln und wirken somit bei der Drogenbekämpfung mit.<sup>399</sup> Die Zollstellen führen keine aufwendigen Ermittlungen zu einreisenden verdächtigen Personen durch, denn das ist die Aufgabe der Polizei, mit der sie eng zusammenarbeiten. Beim Verstoss gegen das BetmG kontaktieren die Zollstellen die zuständigen Stellen (Swissmedic, Polizei etc.), welche das weitere Vorgehen festlegen.<sup>400</sup>
- 182    Zollbeamte identifizieren Verdächtige insb. aufgrund des Routings oder aufgrund von auffälligem Verhalten.<sup>401</sup> Sie müssen gerade i.Z.m. Bodypacking auf Rassismus und Diskriminierung besonders sensibilisiert werden und sich der öffentlichen Wahrnehmung ihrer Arbeit bewusst sein. Spürhunde sind im Falle von intrakorporalem Drogentransport keine grosse Hilfe, da sie keine Substanzen im Darm aufspüren können.<sup>402</sup>

#### 13.1. Körperliche Durchsuchung und Untersuchung gemäss Art. 102 ZG

- 183    Gemäss Art. 225 Abs. 1 ZV gilt als körperliche Durchsuchung, auch Personendurchsuchung oder Leibesvisitation genannt, das Suchen nach körperfremden Sachen, Beweismitteln oder Spuren (bzw. Informationen) an der gesamten Körperoberfläche und in einsehbaren Körperhöhlen (Achselhöhle, Bauchnabel) und Körperöffnungen (Augen, Ohren, Nasenlöcher und Mundhöhle) ausserhalb des

<sup>396</sup> HAUSMANN/BLUM/LESCHKA, S. 541.

<sup>397</sup> Medienmitteilung der EZV, 05.02.2013, <https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-47656.html>.

<sup>398</sup> dito.

<sup>399</sup> Eidgenössische Zollverwaltung EZV, o.D., <https://www.ezv.admin.ch/ezv/de/home/information-private/verbote--beschaenkungen-und-bewilligungen/betaeubungsmittel-und-drogen.html>.

<sup>400</sup> Eidgenössische Zollverwaltung EZV, o.D., <https://www.ezv.admin.ch/ezv/de/home/information-private/verbote--beschaenkungen-und-bewilligungen/betaeubungsmittel-und-drogen.html>; Interview mit Herrn Rentsch vom 28.10.2020 (s. Rz. 536).

<sup>401</sup> TRAUB/HOFFMAN/NELSON, S. 2520.

<sup>402</sup> Herr Rentsch in einem Interview mit SRF News, 09.01.2020, <https://www.srf.ch/news/regional/ostschweiz/toter-drogenkurier-bodypacker-riskieren-ihr-leben-fuer-wenig-geld>.

Intimbereichs (Vaginal- und Analbereich sowie Harnröhre).<sup>403</sup> Die körperliche Durchsuchung umfasst insb. die Durchsuchung der Kleider und der Hautoberfläche. Im Vordergrund steht gemäss Art. 36 Abs. 3 i.V.m. Art. 104 ZG das Auffinden von gefährlichen sowie verbotenen Gegenständen, die sicherzustellen sind.<sup>404</sup>

184 Als körperliche Untersuchung gilt jede weitergehende Untersuchung, namentlich die Untersuchung des Intimbereichs oder durch Röntgenaufnahmen (Art. 225 Abs. 2 ZV). Das Ziel einer Untersuchungsmassnahme liegt insb. darin, den physischen Zustand des Verdächtigen festzustellen, um daraus rechtlich erhebliche Schlüsse zu ziehen.<sup>405</sup> Sie dient der Beweiserhebung, wobei im Körperinneren versteckte Gegenstände sicherzustellen oder relevante Körperwerte im Hinblick auf ein Straf- oder Verwaltungsverfahren festzustellen sind.<sup>406</sup> Die Durchführung der körperlichen Untersuchung kann unterschiedliche Intensität annehmen.<sup>407</sup> Die Examinierung von Körpermerkmalen, die Entnahme von Haaren und Speichel sowie die Durchführung von Röntgen- und Ultraschallbildern sind mittelschwere Grundrechtseingriffe.<sup>408</sup> Die Blutentnahme sowie das Abtasten von Vagina, Anus und Mastdarm sind medizinische Eingriffe, die eine schwere Grundrechtseinschränkung darstellen (s. Rz. 60).<sup>409</sup>

185 Die Zollverwaltung darf gemäss Art. 102 Abs. 1 lit. a und b ZG eine Person körperlich durchsuchen oder sie körperlich untersuchen lassen, wenn der Verdacht besteht, dass von dieser Person eine Gefährdung ausgeht oder dass sie Gegenstände, die sicherzustellen sind, mit sich führt oder die Voraussetzungen für eine vorläufige Festnahme erfüllt sind.

186 Gemäss Art. 102 Abs. 2 ZG muss die körperliche Durchsuchung von einer Person gleichen Geschlechts vorgenommen werden (vgl. auch Art. 53 Abs. 1 *in fine* aZV). Nach Auffassung des Bundesgerichts gilt dies dem Schutze der verfassungsrechtlich verankerten, persönlichen Freiheit gemäss Art. 10 Abs. 2 BV.<sup>410</sup> Nur sofern die Durchsuchung keinen Aufschub duldet, sind Ausnahmen von diesem Grundsatz gestattet.<sup>411</sup> Gemäss Rechtsprechung wird dabei vorausgesetzt, dass zum Untersuchungszeitpunkt keine Person des gleichen Geschlechts für die Vornahme der Massnahme verfügbar ist.<sup>412</sup>

187 Die körperliche Untersuchung hingegen darf nur von einer Ärztin oder einem Arzt vorgenommen werden (Art. 102 Abs. 3 ZG). Weder Gesetzeswortlaut noch Rechtsprechung äussern sich allerdings ausdrücklich dazu, ob die körperliche Untersuchung von einer Person gleichen Geschlechts durchzuführen ist.<sup>413</sup> Die Wahrung der Privatsphäre ist durch Ärztinnen und Ärzte aufgrund ihrer medizinischen Grundausbildung und ihrer Funktion – ungeachtet ihres Geschlechts – zu gewährleisten, weshalb kein Anspruch auf einen gleichgeschlechtlichen Untersuchenden erhoben werden kann.<sup>414</sup>

188 Körperliche Durchsuchungen und körperliche Untersuchungen müssen unter Ausschluss der Öffentlichkeit erfolgen, wobei Ausnahmen nur bei Gefahr in Verzug gestattet sind (Art. 225 Abs. 3 ZV). Dabei

---

<sup>403</sup> SHK-HEIMGARTNER, Art. 102 N 10; vgl. GRUNDER, S. 190; Art. 250 Abs. 1 StPO; § 35 Abs. 1 PolG-ZH; HAUSER/SCHWERI/HARTMANN, § 70 N 16 f.; HUGEN-TOBLER/LOBSIGER, Art. 250 N 87; vgl. des Weiteren Art. 85 Abs. 2 StGB, wo der Begriff der Leibesvisitation verwendet wird sowie Art. 101 f. ZG, welche zwischen Abtasten und körperlicher Durchsuchung unterscheiden.

<sup>404</sup> SHK-HEIMGARTNER, Art. 102 N 11.

<sup>405</sup> SHK-HEIMGARTNER, Art. 102 N 13; vgl. auch HAUSER/SCHWERI/HARTMANN, § 72 N 1.

<sup>406</sup> SHK-HEIMGARTNER, Art. 102 N 13.

<sup>407</sup> SHK-HEIMGARTNER, Art. 102 N 14; vgl. auch HAUSER/SCHWERI/HARTMANN, § 72 N 2.

<sup>408</sup> SHK-HEIMGARTNER, Art. 102 N 14.

<sup>409</sup> *ditto*.

<sup>410</sup> SHK-HEIMGARTNER, Art. 102 N 3; vgl. auch BGE 109 Ia 146, E 8b.

<sup>411</sup> SHK-HEIMGARTNER, Art. 102 N 12.

<sup>412</sup> SHK-HEIMGARTNER, Art. 102 N 12; vgl. auch BGE 109 Ia 146, E 8b.

<sup>413</sup> SHK-HEIMGARTNER, Art. 102 N 12.

<sup>414</sup> *ditto*.

gilt gemäss altrechtlicher Rechtsprechung immer noch das ausdrücklich festgehaltene Erfordernis, wonach die Räume «geschlossen und im Winter geheizt sein sollen» (Art. 53 Abs. 1 aZV).<sup>415</sup>

189 Sowohl die körperliche Durchsuchung als auch Untersuchung sind so schonend wie möglich durchzuführen (Art. 225 Abs. 4 ZV). Angesichts eines schonenden Vorgehens ist insb. dem Betroffenen die Gelegenheit zu bieten, mitzuwirken und sich freiwillig den Massnahmen zu unterziehen.<sup>416</sup> Dabei ist nicht zu vergessen, dass gemäss dem Verbot des Selbstbelastungszwangs keine Mitwirkungspflicht besteht.<sup>417</sup>

190 Art. 225 ZV verankert sinngemäss das verfassungsrechtliche Verhältnismässigkeitsprinzip im Falle einer körperlichen Durchsuchung oder Untersuchung.

191 Die Grenzwächter haben den Verdächtigten über das Vorgehen zu informieren, bei Verständigungsschwierigkeiten sodann mittels Handzeichen und Zeichnungen sowie notfalls auch mittels Nationalem Telefondolmetschdienst, welcher vom Bundesamt für Gesundheit eingerichtet wurde.<sup>418</sup>

192 CT-Untersuchungen sind gemäss zollbehördlicher Gesetzgebung von deren örtlich zuständigem Pikett-offizier anzuordnen.<sup>419</sup> Die körperliche Untersuchung kann auch ohne den Willen der betroffenen Person formell angeordnet werden.<sup>420</sup> Die Entscheidungsmacht über die Art und Weise der Durchführung der Untersuchung sowie die einzusetzenden Untersuchungsmittel liegt allerdings einzig beim Arzt.<sup>421</sup> Der Arzt wird gemäss seinen berufsethischen Prinzipien einen Patienten gegen dessen Einverständnis nicht zu einer CT-Untersuchung zwingen. Da den Patienten keine Mitwirkungspflicht trifft, wird es auf das Abwarten der Ausscheidung der allfälligen Drogenpakete auf natürlichem Wege hinauslaufen.

---

<sup>415</sup> SHK-HEIMGARTNER, Art. 102 N 7.

<sup>416</sup> SHK-HEIMGARTNER, Art. 102 N 8.

<sup>417</sup> *ditto*.

<sup>418</sup> *Stellungnahme Bundesrat*, AB 18.3900.

<sup>419</sup> Interview mit Herrn Rentsch vom 28.10.2020 (s. Rz. 536).

<sup>420</sup> *Stellungnahme Bundesrat*, AB 18.3900.

<sup>421</sup> *Stellungnahme Bundesrat*, AB 18.3900.



## 14. Strafverfolgungsbehörden

- 193 Sobald dem GWK ein positiver CT-Befund i.Z.m. Bodypacking vorliegt und damit ein Verstoss gegen das BetmG, hat das GWK die Polizei zu kontaktieren, die das weitere Vorgehen festlegt.<sup>422</sup> Sobald sich der Bodypacker sodann in Polizeigewahrsam befindet, ist auf das Verfahren nicht mehr das ZG, sondern die StPO anzuwenden.
- 194 Ein Bodypacker kann auch aufgrund langwieriger, gefestigter Ermittlungen direkt von der Polizei in Gewahrsam genommen werden. Gemäss Herr Rentsch wird ein Bodypacker der bspw. die ermittelte Örtlichkeit anläuft (vgl. dazu Rz. 422,426 und 432), polizeilich angehalten, allenfalls körperlich durchsucht und bei Verdachtserhärtung ins Spital zur körperlichen Untersuchung gebracht.<sup>423</sup> Dabei liegt der Polizei bereits aufgrund der vorgängigen Ermittlungen die Anordnung der StA zur CT-Untersuchung vor.
- 195 Im Gegensatz zum ZG werden in der StPO die körperliche Durchsuchung und die körperliche Untersuchung getrennt geregelt und deren Vornahme ist gemäss Art. 249 und 251 StPO von unterschiedlichen materiellen Voraussetzungen abhängig.<sup>424</sup> Diese Differenzierung scheint sinnvoll, da die körperliche Untersuchung die körperliche Integrität in höherem Masse beeinträchtigt als die körperliche Durchsuchung.<sup>425</sup> Zudem wird in Art. 102 ZG die Sachdurchsuchung nicht geregelt.<sup>426</sup>
- 196 Gemäss Art. 196 StPO sind Zwangsmassnahmen Verfahrenshandlungen der Strafbehörden, welche in die Grundrechte der Betroffenen eingreifen und dazu dienen, Beweise zu sichern, die Anwesenheit von Personen im Verfahren sicherzustellen oder die Vollstreckung des Endentscheids zu gewährleisten. Von einer körperlichen Durchsuchung und Untersuchung sind die persönliche Freiheit (Art. 10 Abs. 2 BV) sowie u.U. das Recht auf Achtung der Privatsphäre (Art. 8 Abs. 1 EMRK) tangiert.<sup>427</sup> Im Rahmen dieses Eingriffs in die Grundrechte, deren Schutz auch einer festgenommenen oder inhaftierten Person zukommt, muss die Zwangsmassnahme die Voraussetzungen von Art. 36 BV erfüllen, um gerechtfertigt zu sein.<sup>428</sup>
- 197 Durchsuchungen und Untersuchungen werden in einem schriftlichen Befehl von der StA angeordnet. In dringenden Fällen können sie gemäss Art. 241 Abs. 1 StPO mündlich angeordnet werden, sind aber nachträglich schriftlich zu bestätigen. Die Schriftlichkeit bei der Anordnung von Zwangsmassnahmen ist eine Grundvoraussetzung, von der nicht abgewichen werden kann.<sup>429</sup> Selbst bei Einwilligung der betroffenen Person ist zumindest nachträglich die schriftliche Bestätigung einzuholen.<sup>430</sup>
- 198 Überdies ist der Befehl gemäss Art. 80 Abs. 2 StPO zu begründen.<sup>431</sup> Die tatverdachtsbegründenden Tatsachen müssen, wenn nicht aus dem Befehl, so zumindest aus den Akten i.S.d. sog. Dokumentationspflicht hervorgehen.<sup>432</sup> Der Befehl hat die zu durchsuchenden oder zu untersuchenden Personen,

<sup>422</sup> Eidgenössische Zollverwaltung EZV, o.D., <https://www.ezv.admin.ch/ezv/de/home/information-private/verbote--beschraenkungen-und-bewilligungen/betaeubungsmittel-und-drogen.html>.

<sup>423</sup> Interview mit Herrn Rentsch vom 28.10.2020 (vgl. dazu Rz. 422,426 und 432).

<sup>424</sup> SHK-HEIMGARTNER, Art. 102 N 1.

<sup>425</sup> *ditto*.

<sup>426</sup> *ditto*.

<sup>427</sup> SHK-HEIMGARTNER, Art. 102 N 3; vgl. auch BGE 109 Ia 146, E. 8a.

<sup>428</sup> SHK-HEIMGARTNER, Art. 102 N 4.

<sup>429</sup> BSK-GFELLER, Art. 241 N 4.

<sup>430</sup> *ditto*.

<sup>431</sup> BSK-GFELLER, Art. 241 N 3.

<sup>432</sup> BSK-GFELLER, Art. 241 N 18 i.V.m. vgl. SCHMID/JOSITSCH, N 566 ff.

Räumlichkeiten, Gegenstände oder Aufzeichnungen<sup>433</sup>, den Zweck der Massnahme<sup>434</sup> sowie die mit der Durchführung beauftragten Behörden oder Personen<sup>435</sup> zu bezeichnen (Art. 241 Abs. 2 StPO). Diese Angaben stellen den sog. Minimalinhalt des Befehls dar und definieren den Rahmen des Zulässigen in Bezug auf die Durchsuchungs- bzw. Untersuchungsmassnahmen. Sie dienen dem Schutz des Betroffenen, um die Eingriffe in dessen Grundrechte mess- und kontrollierbar zu machen (sog. Begrenzungs- und Überprüfungsfunktion).<sup>436</sup> Der Tatverdacht muss den Ausgangspunkt der Zwangsmassnahme bilden. Folglich darf die Zwangsmassnahme nicht als Ausgangspunkt für die Gewinnung eines Tatverdachts genutzt werden, da dies eine unzulässige Beweisausforschung (sog. «Fishing Expedition») darstellen würde.<sup>437</sup> Das Fehlen des Tatverdachts bei der Durchführung der Zwangsmassnahme kann schliesslich auch nicht von der Rechtsmittelinstanz geheilt werden, da diese dadurch ihre eigene Rechtsschutzaufgabe verletzen würde.<sup>438</sup> Sofern sich bspw. der objektive Tatverdacht lediglich auf den Besitz und Konsum von Betäubungsmitteln beschränkt, sind Haus-, Personen- und Sachdurchsuchungen grundsätzlich zulässig, aber die Durchsuchung von Aufzeichnungen aufgrund von Zweckuntauglichkeit unzulässig, weil sich daraus kaum Hinweise auf Besitz und Konsum von Betäubungsmitteln ergeben.<sup>439</sup> Lediglich, wenn sich der Tatverdacht auf die qualifizierten Tatbestände nach Art 19 Ziff. 2 BetmG stützt, kann auch die Durchsuchung von Aufzeichnungen (bspw. Telefon) zulässig sein, sofern sie faktengestützt im Durchsuchungsbefehl wiedergegeben ist.<sup>440</sup> Die Verletzung der Anordnungsmodalitäten bei Zwangsmassnahmen führt zur Unverwertbarkeit der dadurch erlangten Beweismittel.<sup>441</sup>

199 Bei der Deliktsbezeichnung von Betäubungsmitteldelikten reicht die Angabe von Art. 19 Ziff. 1 BetmG nicht aus, da davon ziemlich alle erdenklichen Tatformen, welche miteinander in keinem Zusammenhang stehen müssen, umfasst sind.<sup>442</sup>

200 Bei der Bezeichnung des Legalzwecks muss sodann zwingend genannt werden, welcher Fund erwartet wird.<sup>443</sup> Dies bezweckt auch, dass die Zwangsmassnahme nicht zum Selbstzweck genutzt wird.<sup>444</sup> Sofern keine Vermutung besteht, etwas Bestimmtes zu finden, wäre eine Durchführung der Zwangsmassnahme nicht rechtmässig.<sup>445</sup> Ist die Wahrscheinlichkeit, das genannte Beweismittel bzw. die genannte Spur zu finden, als äusserst gering zu qualifizieren, so kommt dies einer unzulässigen Fishing Expedition (s. Rz. 198) gleich.<sup>446</sup> Zu unterscheiden ist hierbei allerdings der Fall, indem etwas anderes als erwartet

<sup>433</sup> Frage: Wer oder was soll durchsucht/untersucht werden? (BSK-GFELLER, Art. 241 N 7).

<sup>434</sup> Frage: Was ist der Zweck der Durchsuchung (gegliedert in die Fragen: Was für ein Delikt soll aufgeklärt werden und was erwartet man anlässlich der Durchsuchung/Untersuchung zu finden?) (BSK-GFELLER, Art. 241 N 7). Dabei sind insb. das verfolgte Delikt, der relevante Sachverhalt sowie die relevanten Tatbestandsmerkmale zu bezeichnen, der Sachverhalt unter eine Strafnorm zu subsumieren sowie der formale Zweck der Massnahme und des erwarteten Ergebnisses der Massnahme zu benennen (BSK-GFELLER, Art. 241 N 27).

<sup>435</sup> Frage: Wer ist für die Durchführung zuständig? (BSK-GFELLER, Art. 241 N 7). Dies dient zum einen als verwaltungsinterner Auftrag an die entsprechende Behörde oder als mittels Beschwerde anfechtbare Verfügung, wenn es sich um eine Privatperson handelt (so bspw. um einen Arzt). Zum anderen sollen damit auch allfällige Ausstandsgründe sowie die Durchführung der Massnahme durch eine Person gleichen Geschlechts frühzeitig geltend gemacht werden können (BSK-GFELLER, Art. 241 N 28 i.V.m. Botschaft StPO, S. 1217). Die Botschaft bezieht sich hierbei zwar auf die Nennung der Personen anlässlich Vorladungen (Art. 201 Abs. 2 StPO). Gesagtes gilt jedoch ebenfalls für Durchsuchungs- bzw. Untersuchungsbefehle). Hierbei handelt es sich um eine Ordnungsvorschrift, die keine Unverwertbarkeit der Beweismittel zur Folge hat (BSK-GFELLER, Art. 241 N 28). Wird die Zwangsmassnahme von einer nicht zuständigen Person durchgeführt, macht sich die betreffende Person allenfalls strafbar i.S.v. bspw. einem Delikt gegen Leib und Leben, gegen die Freiheit, Amtsmissbrauch etc. (BSK-GFELLER, Art. 241 N 30).

<sup>436</sup> BSK-GFELLER, Art. 241 N 8 und 9; vgl. auch GRAWE, S. 67.

<sup>437</sup> BSK-GFELLER, Art. 241 N 8 und 22 i.V.m. BGER 1B\_726/2012, E. 5.2.

<sup>438</sup> BSK-GFELLER, Art. 241 N 22 i.V.m. ACKERMANN, S. 334.

<sup>439</sup> BSK-GFELLER, Art. 241 N 23 i.V.m. GRAWE, S. 73.

<sup>440</sup> BSK-GFELLER, Art. 241 N 23.

<sup>441</sup> BSK-GFELLER, Art. 241 N 4 und 9.

<sup>442</sup> BSK-GFELLER, Art. 241 N 23.

<sup>443</sup> BSK-GFELLER, Art. 241 N 25 i.V.m. ähnlich PK-SCHMID, Art. 241 N 4.

<sup>444</sup> BSK-GFELLER, Art. 241 N 25.

<sup>445</sup> *ditto*.

<sup>446</sup> *ditto*.

gefunden wird. Dann liegt nämlich ein Zufallsfund gemäss Art. 241 StPO vor und keine Beweisausforschung.<sup>447</sup>

- 201 Zufällig gefundene Beweismittel und Spuren können bereits definitionsgemäss nicht *ex ante* beschrieben werden.<sup>448</sup> Für die Verwendung von zufällig entdeckten Beweismitteln in einem Strafverfahren besteht indes ein berechtigtes Interesse, weshalb Art. 243 StPO zumindest die provisorische Sicherung von Zufallsfunden vorsieht.<sup>449</sup>
- 202 Zuständig für das Anordnen von Durchsuchungen und Untersuchungen ist im Vorverfahren (so hauptsächlich in Bodypacker-Fällen) die StA (Art. 198 StPO), im gerichtlichen Verfahren das Gericht (Art. 299 ff. StPO).<sup>450</sup> Bei Gefahr in Verzug, d.h. wenn ohne sofortige Massnahme Gefahr für die Sicherheit oder ein Spurenverlust zu befürchten ist,<sup>451</sup> kann die Polizei die Untersuchung der nicht einsehbaren Körperöffnungen oder Körperhöhlen anordnen und ohne einen Befehl der StA Durchsuchungen vornehmen. D.h. mit anderen Worten, dass die Polizei bei Gefahr in Verzug Personendurchsuchungen vornehmen, hingegen Personenuntersuchungen lediglich anordnen darf, wobei diese stets von medizinischem Fachpersonal durchzuführen sind.<sup>452</sup> Der Anwendungsbereich dieser polizeilichen Ausnahmekompetenz ist gering.<sup>453</sup> Ohne Verzug vorzunehmende Untersuchungen sind v.a. im Stadium des Vorverfahrens angesiedelt, wobei die Verfahrensleitung bei der StA liegt und die Polizei gemäss Art. 307 Abs. 1 StPO verpflichtet ist, diese unverzüglich über schwere Straftaten und andere schwerwiegende Ereignisse zu informieren.<sup>454</sup> Angesichts der Tatsache, dass insb. grössere Staatsanwaltschaften über einen Pikettdienst verfügen, der die Erreichbarkeit einer ihrer Mitglieder jederzeit sicherstellt, hält sich die Zahl der Fälle, in denen es unmöglich ist, vorab telefonisch eine mündliche Anordnung gemäss Art. 241 Abs. 1 Satz 2 StPO bei der StA einzuholen, relativ klein.<sup>455</sup>
- 203 Probleme i.Z.m. Gefahr in Verzug sind in Bodypacker-Fällen durchaus denkbar. Würde nämlich mit dem Zuwarten die Gesundheit eines Bodypackers gefährdet, so müssten Polizisten trotz fehlendem Befehl handeln, um sich nicht allenfalls wegen Unterlassung der Nothilfe gemäss Art. 128 StGB strafbar zu machen.<sup>456</sup> In jedem Fall ist aber wegen der grundsätzlichen Unzuständigkeit der Polizei, die zuständige Behörde unverzüglich zu informieren und nachträglich die Bestätigung des Befehls einzuholen. Die bei der polizeilichen Durchsuchung nach Art. 241 Abs. 3 StPO gefundenen Beweismittel gelten sodann als Zufallsfund gemäss Art. 243 StPO.<sup>457</sup> Stellt sich die Annahme der Gefahr in Verzug im Nachhinein als falsch heraus, so ist grundsätzlich von der Unverwertbarkeit der gefundenen Beweismittel auszugehen, sofern die Annahme nicht rational begründet werden kann.<sup>458</sup> Mit anderen Worten kann bei falscher Annahme von Gefahr in Verzug, sofern eine plausible Begründung vorliegt, das Beweismittel auch dann verwendet werden, wenn sich die Annahme nachträglich als falsch herausstellt.<sup>459</sup>

---

<sup>447</sup> BSK-GFELLER, Art. 241 N 25.

<sup>448</sup> BSK-GFELLER, Art. 241 N 9.

<sup>449</sup> *dito*.

<sup>450</sup> BSK-GFELLER/GFELLER, Art. 249 N 9; BSK-HAENNI, Art. 251/252 N 15; BSK-GFELLER, Art. 241 FN 2.

<sup>451</sup> BSK-GFELLER/GFELLER, Art. 250 N 10; BSK-HAENNI, Art. 251/252 N 15; PK-SCHMID, Art. N 6; SCHMID/JOSITSCH, N 1064; vgl. auch BGE 139 IV 128, E. 1.4-1.7.

<sup>452</sup> BSK-HAENNI, Art. 251/252 N 15; vgl. auch BSK, BSK-GFELLER, Art. 241 N 2.

<sup>453</sup> BSK-HAENNI, Art. 251/252 N 15.

<sup>454</sup> BSK-HAENNI, Art. 251/252 N 15.

<sup>455</sup> BSK-HAENNI, Art. 251/252 N 15; vgl. auch BSK-GFELLER, Art. 241 N 33a.

<sup>456</sup> BSK-GFELLER, Art. 241 N 38.

<sup>457</sup> BSK-GFELLER, Art. 241 N 40.

<sup>458</sup> BSK-GFELLER, Art. 241 N 41 i.V.m. FORNITO, S. 167.

<sup>459</sup> BSK-GFELLER, Art. 241 N 41.

- 204 Die Polizei kann eine angehaltene oder festgenommene Person durchsuchen, um die Sicherheit von Personen zu gewährleisten (Abs. 4).<sup>460</sup> Obwohl dies nicht explizit im Gesetzeswortlaut erwähnt ist, hat die Polizei auch im Falle von Art. 241 Abs. 4 StPO unverzüglich die zuständige Behörde zu informieren, zumal anderenfalls die Beschlagnahme der gefundenen Beweismittel gar nicht verfügt werden könnte.<sup>461</sup> Wird die nachträgliche Genehmigung verwehrt, sind allfällig sichergestellte Beweismittel nicht verwertbar.<sup>462</sup>
- 205 Somit kann bei Einwilligung der betroffenen Person, bei Dringlichkeit, bei Gefahr in Verzug und bei angehaltenen oder festgenommenen Personen zur Gewährleistung der Sicherheit von Personen vom Erfordernis der Schriftlichkeit abgewichen werden.<sup>463</sup> Bei zeitlicher Dringlichkeit ist vorgängig zumindest eine mündliche Anordnung der zuständigen Strafverfolgungsbehörde einzuholen, die nachträglich schriftlich zu bestätigen ist.<sup>464</sup> Die Tatsache, dass die zu durchsuchende Person nicht einwilligt, begründet allein keine Dringlichkeit.<sup>465</sup>
- 206 Es ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Durchsuchung und Untersuchungen im Rahmen von Art. 241 StPO einzig der Gewährleistung der Sicherheit von Personen dienen darf und nicht zur Beweissicherung.<sup>466</sup> Zur Verhinderung eines Beweisverlusts ist dagegen Abs. 3 relevant.<sup>467</sup>
- 207 Die beschuldigte Person muss sich gemäss Art. 113 Abs. 1 StPO in keinem Fall selbst belasten (*nemo tenetur se ipsum accusare*). Sie hat namentlich das Recht, die Aussage und ihre Mitwirkung im Strafverfahren zu verweigern. Sie muss sich aber den gesetzlich vorgesehenen Zwangsmassnahmen – wie es die Personendurchsuchung und -untersuchung sind – unterziehen. Verweigert die beschuldigte Person ihre Mitwirkung, so wird das Verfahren gleichwohl fortgeführt (Abs. 2). Mit anderen Worten ist die beschuldigte Person folglich nicht verpflichtet, das Strafverfahren durch aktives Verhalten zu fördern, wohl aber muss sie passiv-duldig Untersuchungen über sich ergehen lassen.<sup>468</sup> Sie darf indes nicht gezwungen werden, aktiv mitzuwirken, selbst wenn es für die jeweilige Art der Untersuchung üblich ist und förderlich wäre.<sup>469</sup> Sie ist aber verpflichtet, selbstverständliche Vorbereitungen wie bspw. die zur Untersuchung erforderliche Einnahme der Körperhaltung vorzunehmen.<sup>470</sup> Ausnahmen zur grundsätzlichen Duldungspflicht der beschuldigten Person sind in Art. 251 Abs. 3 StPO verankert: Nur wenn weder besondere Schmerzen bereitet noch die Gesundheit gefährdet ist, können Eingriffe in die körperliche Integrität des Beschuldigten angeordnet werden. Widersetzt sich die beschuldigte Person einer duldungspflichtigen Zwangsmassnahme, so darf gemäss ausdrücklicher Gesetzesvorschrift nur als äusserstes Mittel Gewalt (bspw. kurzfristiges Fixieren) angewendet werden (Art. 200 StPO).<sup>471</sup> Die Verhältnismässigkeit muss gewahrt werden.

---

<sup>460</sup> Dabei handelt es sich nicht um eine strafprozessuale, sondern eine präventiv-polizeiliche Durchsuchung (BSK-GFELLER, Art. 241 N 33 und 42 ff.).

<sup>461</sup> BSK-GFELLER, Art. 241 N 6.

<sup>462</sup> BSK-GFELLER, Art. 241 N 6.

<sup>463</sup> BSK-GFELLER/GFELLER, Art. 249 N 9.

<sup>464</sup> BSK-GFELLER/GFELLER, Art. 249 N 10.

<sup>465</sup> BSK-GFELLER, Art. 241 N 4a.

<sup>466</sup> BSK-GFELLER/GFELLER, Art. 249 N 10; BSK-GFELLER, Art. 241 N 45f.

<sup>467</sup> BSK-GFELLER, Art. 241 N 46.

<sup>468</sup> BSK-HAENNI, Art. 251/252 N 20.

<sup>469</sup> BSK-HAENNI, Art. 251/252 N 20.

<sup>470</sup> BSK-HAENNI, Art. 251/252 N 20; vgl. auch GROSSKOMMENTAR-KRAUSE, § 81a N 22; ähnlich auch ALSBERG, 2. Teil N 934.

<sup>471</sup> BSK-HAENNI, Art. 251/252 N 26-27.

## 14.1. Unterscheidungen Durchsuchung und Untersuchung i.S.d. StPO

- 208 Bedeutsam ist die gesetzlich angelegte Unterscheidung zwischen einsehbaren (Durchsuchungsmassnahme) und nicht-einsehbaren (Untersuchungsmassnahme) Körperhöhlen bzw. Körperöffnungen.<sup>472</sup> Der Einsehbarkeitsbegriff ist untechnisch handzuhaben.<sup>473</sup> Dies bedeutet, dass einsehbar ist, was ohne Hilfsmittel direkt eingesehen werden kann<sup>474</sup>, wohingegen nicht-einsehbar i.S.d. Gesetzes ist, was nur mittels spezieller Vorkehren (bspw. mit Hilfe eines simplen Stäbchens oder operativen Eingriffs) eingesehen werden kann.<sup>475</sup>
- 209 Die Abgrenzung der körperlichen Personendurchsuchung und -untersuchung war in Doktrin und Rechtsprechung umstritten, zumal sich diese beiden Zwangsmassnahmen im Rahmen ihrer Zielrichtung (Auffinden von Tatspuren und Beweisgegenständen) oftmals überschneiden.<sup>476</sup> Bei Überschneidungen bzgl. der Zielrichtung gilt folgende Tatsache als Abgrenzungsmerkmal: Die Intensität des Eingriffs ist weitergehend bei Personenuntersuchungen als bei -durchsuchungen.<sup>477</sup> Sodann ist stets auf die Einsehbarkeit abzustellen.

## 14.2. Durchsuchung von Personen (und Gegenständen) im Zusammenhang mit Bodypacking gemäss Art. 249-250 StPO

- 210 Definitionsgemäss umfasst die Personendurchsuchung (Leibesvisitation) grundsätzlich den lebenden menschlichen Körper, wobei diese lediglich auf die Körperoberfläche, die einsehbaren Körperhöhlen (mit Deck- oder Düsengewebe ausgekleideter Hohlraum des Körpers) und Körperöffnungen (funktionale Öffnungen des Körpers ins Innere) sowie die auf dem Leib getragenen Kleider eingegrenzt ist (Art. 250 Abs. 1 StPO; vgl. auch Rz. 183 ff.).<sup>478</sup> Bei der Personendurchsuchung handelt es sich um eine geringen Eingriff in die körperliche Integrität.<sup>479</sup>
- 211 Lange Zeit umstritten war im Schweizerischen Strafprozessrecht, ob die Durchsuchung der Körperöffnungen als Durchsuchung oder Untersuchung zu qualifizieren ist.<sup>480</sup> Art. 250 Abs. 1 StPO geht bei der Examinierung von einsehbaren (s. Rz. 225 und FN 175) Körperöffnungen und -höhlen ausdrücklich von einer Durchsuchungsmassnahme aus, was auch im Einklang mit Art. 225 Abs. 1 ZV steht.<sup>481</sup>
- 212 Durchsuchungen, die in den Intimbereich der Betroffenen eingreifen, werden von Personen des gleichen Geschlechts oder von einer Ärztin oder einem Arzt durchgeführt, es sei denn, die Massnahme dulde keinen Aufschub<sup>482</sup> (Art. 250 Abs. 2 StPO). Bspw. würde bei vollständigem Entkleiden eine Durchsuchung im Intimbereich vorliegen oder gar beim Abtasten der primären und sekundären

<sup>472</sup> BSK-GFELLER/GFELLER, Art. 250 N 9.

<sup>473</sup> BSK-GFELLER/GFELLER, Art. 250 N 9.

<sup>474</sup> Der französische Gesetzestext von Art. 250 Abs. 1 StPO verdeutlicht dies: Einsehbar ist, was ohne Zuhilfenahme eines Instruments, also von blosssem Auge, untersucht werden kann («possible d'examiner sans l'aide d'un instrument»); vgl. dazu BSK-HAENNI, Art. 251/252 N 53.

<sup>475</sup> BSK-GFELLER/GFELLER, Art. 250 N 9.

<sup>476</sup> BSK-HAENNI, Art. 251/252 N 52 i.V.m. JABORNIGG, S. 52; FUTTERLIEB, S. 11 f.; vgl. zu den unterschiedlichen Definitionen etwa HAUSER/SCHWERI/HARTMANN, § 72 N 1;

<sup>477</sup> BSK-HAENNI, Art. 251/252 N 52 und Botschaft StPO, S. 1240.

<sup>478</sup> BSK-GFELLER/GFELLER, Art. 249, N 3; BSK-GFELLER/GFELLER, Art. 250 N 2 und 8.

<sup>479</sup> BSK-GFELLER/GFELLER, Art. 250 N 5.

<sup>480</sup> SHK-HEIMGARTNER, Art. 102 N 10 i.V.m. BATTAGLIA, S. 124.

<sup>481</sup> SHK-HEIMGARTNER, Art. 102 N 10.

<sup>482</sup> Dies könnte bspw. der Fall sein, wenn die zu durchsuchende Person möglicherweise Sprengstoff im Intimbereich verstecken würde, denn dann wäre durch Zuwarten die Sicherheit von Personen gefährdet (Vgl. BSK-GFELLER/GFELLER, Art. 250 N 16 und AB NR 2007, S. 988). Wird allerdings der Sprengstoff im Anus oder in der Vagina direkt versteckt und muss man zur Detektion eine digital-anale bzw. digital-vaginale Abtastung vornehmen, so ist nach Art. 251 f. StPO zu verfahren (vgl. BSK-GFELLER/GFELLER, Art. 250 N 16).

Geschlechtsmerkmale einer gekleideten Person.<sup>483</sup> Das gesamte Körperinnere (mit Ausnahme der einsehbaren Körperhöhlen und Körperöffnungen) wird von Art. 251 f. StPO im Rahmen der Untersuchung umfasst.<sup>484</sup>

- 213 Definitionsgemäss umfasst die Durchsuchung von Gegenständen (auch Sach- oder Effektdurchsuchung genannt) die Durchsuchung nicht direkt am Körper getragener Kleider sowie die Durchsuchung (mitgeführter) Gegenstände (im Falle von Bodypacking insb. Handys), Behältnisse und Fahrzeuge (vgl. Art. 249 StPO).<sup>485</sup> Die Regelung der Personen- und Sachdurchsuchung ist insofern im Gesetz missglückt, als diese vermengt behandelt werden.<sup>486</sup>
- 214 Eine Personendurchsuchung bezweckt die Feststellung von Spuren und Verletzungen an der Oberfläche des menschlichen Körpers oder dient im Falle der Sachdurchsuchung der Beschlagnahme.<sup>487</sup>
- 215 Personen und Gegenstände dürfen ohne Einwilligung nur durchsucht werden, wenn zu vermuten ist, dass Tatspuren oder zu beschlagnahmende Gegenstände und Vermögenswerte gefunden werden können (Art. 249 StPO). Die Durchsuchung i.S.v. Art. 249 StPO kommt in lediglich zwei Fällen zur Anwendung: bei Verfolgung und Beurteilung von Straftaten oder im Rahmen der Anhaltung und Festnahme zwecks Gewährleistung der Sicherheit von Personen gemäss Art. 241 Abs. 4 StPO. Unabhängig von der Einwilligung der betroffenen Person handelt es sich bei der Durchsuchung um einen Eingriff in die verfassungsmässig geschützten Grundrechte auf körperliche Integrität (Art. 7 sowie Art. 10 Abs. 2 BV) und/oder den Schutz der Privatsphäre (Art. 13 Abs. 1 BV) und folglich um eine Zwangsmassnahme i.S.v. Art. 196 ff. StPO.<sup>488</sup> Liegt die Einwilligung der betroffenen Person zur Durchsuchung vor, kann auf die vorgängige Anordnung der zuständigen StA verzichtet werden, die durchgeführte Massnahme muss aber nachträglich schriftlich bestätigt werden.<sup>489</sup> Gänzlich auf die Schriftlichkeit zu verzichten, ist auch bei Vorliegen einer Einwilligung nicht möglich.
- 216 Für eine rechtswirksame Einwilligung ist zwingend erforderlich, dass die betroffene Person in einer ihr verständlichen Sprache über die Massnahme sowie insb. über ihre Verweigerungsrechte (bspw. gemäss Art. 264 StPO) und die Siegelungsmöglichkeit (Art. 248 StPO) aufgeklärt wird.<sup>490</sup> Die betroffene Person darf keinesfalls unter Druck gesetzt und insb. nicht getäuscht werden, ansonsten die gefundenen Beweismittel absolut unverwertbar sind (Art. 140 StPO).<sup>491</sup> Beim Hinweis, dass im Weigerungsfall die ausführende Person die Ausstellung eines schriftlichen Befehls bei der zuständigen Behörde (StA oder Gericht) beantragen werde, ist keine unzulässige Druckausübung.<sup>492</sup> Folglich ist die Einwilligung nur gültig und die gefundenen Beweismittel verwertbar, sofern die betroffene Person informiert wurde und freiwillig in die Zwangsmassnahme eingewilligt hat.<sup>493</sup> Aufgrund des *nemo-tenetur*-Grundsatzes und dem Prinzip, das Nichtvorhandensein einer Tatsache vom Beschuldigten nicht bewiesen werden muss, darf die Durchsuchung mittels Einwilligung nicht dazu verwendet werden, die staatsanwaltschaftliche Anordnungscompetenz zu unterlaufen.<sup>494</sup>

---

<sup>483</sup> BSK-GFELLER/GFELLER, Art. 250 N 15.

<sup>484</sup> BSK-GFELLER/GFELLER, Art. 249 N 3.

<sup>485</sup> BSK-GFELLER/GFELLER, Art. 250 N 3 i.V.m. PK-SCHMID, Art. 250 N 1.

<sup>486</sup> BSK-GFELLER/GFELLER, Art. 250 N 1.

<sup>487</sup> BSK-GFELLER/GFELLER, Art. 250 N 4.

<sup>488</sup> BSK-GFELLER/GFELLER, Art. 249 N 1c.

<sup>489</sup> BSK-GFELLER/GFELLER, Art. 249 N 15.

<sup>490</sup> BSK-GFELLER/GFELLER, Art. 249 N 17; vgl. auch BSK-GFELLER, Art. 241 N 4a.

<sup>491</sup> BSK-GFELLER/GFELLER, Art. 249 N 17.

<sup>492</sup> BSK-GFELLER, Art. 241 N 4a; vgl. ähnlich MAURER, S. 257.

<sup>493</sup> BSK-GFELLER/GFELLER, Art. 249 N 17; vgl. auch BSK-GFELLER, Art. 241 N 4a.

<sup>494</sup> BSK-GFELLER/GFELLER, Art. 249 N 19.

- 217 Gemäss dem gesetzlichen Wortlaut von Art. 249 StPO ist bereits die Vermutung, dass der Massnahmenunterworfenen Gegenstände und Vermögenswerte mit sich führe, die als Beweismittel für die abzuklärende Straftat dienen (Art. 263 Abs. 1 lit. a StPO) für eine Durchsuchung ausreichend.<sup>495</sup> Dasselbe gilt für Gegenstände, die zur Begehung einer Straftat gedient haben oder bestimmt waren oder die durch eine Straftat hervorgebracht worden sind, wenn diese Gegenstände die Sicherheit von Menschen, die Sittlichkeit oder die Öffentliche Ordnung gefährden (sog. Sicherungseinziehung gemäss Art. 69 Abs. 1 StGB).
- 218 Grundsätzlich dürfen allerdings Zwangsmassnahmen nur dann vorgenommen werden, wenn kumulativ ein hinreichender Tatverdacht vorliegt, das angestrebte Ziel nicht durch mildere Massnahmen erreicht werden kann und die Bedeutung der Straftat die Zwangsmassnahme rechtfertigt (Art. 197 Abs. 1 StPO). Die Nichteinhaltung dieser Anforderungen hat die Unverwertbarkeit der somit gefundenen Beweismittel zur Folge.
- 219 Die Vermutung gemäss (Art. 249 StPO) ist nicht identisch mit dem Tatverdacht. Der Tatverdacht bezieht sich auf die Frage, ob eine bestimmte Person eine spezifische Tat begangen hat.<sup>496</sup> Hingegen die Vermutung bezieht sich auf das Vorliegen von Anhaltspunkten, dass bestimmte Gegenstände, Vermögenswerte oder Tatspuren mittels Durchsuchung gefunden werden können.<sup>497</sup> Dabei wird eine gewisse Wahrscheinlichkeit vorausgesetzt.<sup>498</sup> Die Vermutung ist deckungsgleich mit der Bezeichnung des Zwecks der Massnahme gemäss Art. 241 Abs. 2 lit. b StPO.<sup>499</sup> Folglich muss die Vermutung im Falle der schriftlichen Anordnung nicht eigens begründet werden.<sup>500</sup>

### 14.3. Untersuchung von Personen im Zusammenhang mit Bodypacking gemäss Art. 251-252 StPO

- 220 Die körperliche Untersuchung dient der Feststellung der Beschaffenheit, der Eigenschaften oder des Zustandes eines menschlichen Körpers oder der Ermittlung körperfremder Stoffe im menschlichen Körper (sinngemäss Art. 251 Abs. 1 StPO).<sup>501</sup> Darunter fallen bspw. Blut-, Urin- und Speichelproben. Die beschuldigte Person kann untersucht werden, um den Sachverhalt festzustellen oder abzuklären, ob sie schuld-, verhandlungs- und hafterstehungsfähig ist (Abs. 2). Im Rahmen des Verhältnismässigkeitsgebots sind Untersuchungs-Zwangsmassnahmen zu unterlassen, wenn die damit beweisbaren Tatsachen ohnehin schon offenkundig sind oder wenn unter vorweggenommener Beweiswürdigung angenommen werden darf, die weitere Beweisvorkehr würde an der Würdigung der bereits angenommenen Beweise nichts ändern können.<sup>502</sup>
- 221 Eingriffe in die körperliche Integrität der beschuldigten Person können angeordnet werden, wenn sie weder besondere Schmerzen bereiten noch die Gesundheit gefährden (Art. 251 Abs. 3 StPO). Die Eingriffsschwere und somit das Mass des Zulässigen beurteilen sich nach objektiven Kriterien und nicht nach subjektivem Empfinden.<sup>503</sup> Hingegen ist der Gesundheitszustand des zu Untersuchenden (bspw.

<sup>495</sup> BSK-GFELLER/GFELLER, Art. 249 N 1d-e.

<sup>496</sup> BSK-GFELLER/GFELLER, Art. 249 N 12.

<sup>497</sup> *dito*.

<sup>498</sup> *dito*.

<sup>499</sup> *dito*.

<sup>500</sup> *dito*.

<sup>501</sup> BSK-HAENNI, Art. 251/252 N 51 i.V.m. BGE 128 II 259, E. 3.4.1, S. 271.

<sup>502</sup> BSK-HAENNI, Art. 251/252 N 32.

<sup>503</sup> BSK-HAENNI, Art. 251/252 N 60; vgl. auch BGE 124 I 80, E 2c-d, S. 82.

Bluterkrankungen, vorbestehende hohe Strahlenbelastung) zu berücksichtigen.<sup>504</sup> Über die Eingriffsdurchführung entscheidet die zuständige Strafbehörde die zur Anordnung der Zwangsmassnahme legitimiert ist (i.c. StA).<sup>505</sup> Eine medizinische Fachperson hat einen gesundheitsgefährdenden Eingriff nicht vorzunehmen, wenn sie die Gesundheitsgefährdung nicht zu verantworten glaubt.<sup>506</sup> Es ist davon auszugehen, dass dieser im deutschen Strafverfahrensrecht anerkannte Grundsatz auch in der Schweiz zur Geltung kommt, zumal die untersuchende medizinische Fachperson grundsätzlich als sachverständige Person wirkt und diese durch die StPO – im Gegensatz zu verschiedenen kantonalen Strafprozessordnungen – nicht verpflichtet werden, Sachverständigenaufträge anzunehmen.<sup>507</sup> Hinzu kommt, dass sich die sachverständige Person durch die Vornahme eines gesundheitsgefährdenden Eingriffs strafbar machen kann.<sup>508</sup>

- 222 Untersuchungen von Personen und Eingriffe in die körperliche Integrität werden von einer Ärztin oder einem Arzt oder von einer medizinischen Fachperson vorgenommen (Art. 252 StPO). Ob anstelle einer Ärztin oder eines Arztes eine andere Fachperson (bspw. diplomierte Pflegefachpersonen) beigezogen werden kann, ist von der Art des Eingriffs abhängig.<sup>509</sup> In der Schweiz wird grösstenteils die körperliche Untersuchung auch durch die Mitarbeitenden der Institute für Rechtsmedizin (so bspw. im Kantonen St.Gallen) oder durch Amtsärzte vorgenommen.<sup>510</sup> Art. 252 StPO (Gültigkeitsvorschrift i.S.v. Art. 141 Abs. 2 StPO) ist nicht nur dem Schutz der betroffenen Person vor gesundheitlichen Nachteilen dienlich, sondern dient auch zur Sicherstellung von möglichst fachlich richtigen Resultaten.<sup>511</sup> Fehlt dem Untersuchenden gemäss Art. 252 StPO sodann die erforderliche Qualifikation, ist i.d.R. von der Untauglichkeit der Beweismittel auszugehen.<sup>512</sup>
- 223 Bei Gefahr in Verzug hat die Polizei bei Untersuchungen nicht einsehbarer Körperöffnungen und -höhlen lediglich Anordnungskompetenz (Art. 241 Abs. 3 StPO), wobei diese immer von einer medizinischen Fachperson auszuführen sind.<sup>513</sup>
- 224 Bei Untersuchungen ist das Verhältnismässigkeitsprinzip besonders zu wahren. Körperliche Untersuchungen müssen geeignet sein, Schlüssiges zum Beweisthema beizutragen.<sup>514</sup> Zudem müssen sie erforderlich sein, d.h. sofern mehrere Untersuchungen den gleichen Erfolg versprechen, ist diejenige, welche am mildesten die Grundrechte der untersuchten Person tangiert, anzuwenden.<sup>515</sup> Sodann muss die Untersuchung zumutbar sein, wobei ein vernünftiges Verhältnis zwischen der Auswirkung des Eingriffs in die Grundrechte der betroffenen Person und dem angestrebten Ziel zu bestehen hat.<sup>516</sup>
- 225 Bei der Verabreichung von Brechmitteln (sog. Emetica) durch die Polizei ist die Rechtslage unklar.<sup>517</sup> Aus der Rechtsprechung des EGMR folgt, dass erbrochene Betäubungsmittel infolge des *nemo-tenetur*-Grundsatzes nicht als Beweismittel verwertet werden dürfen.<sup>518</sup> Wird also auf den Massnahmenzweck

<sup>504</sup> BSK-HAENNI, Art. 251/252 N 60; vgl. auch GROSSKOMMENTAR-KRAUSE, § 81a N 31; KOMMENTAR-MEYER-GOSSNER, § 81a N 17.

<sup>505</sup> BSK-HAENNI, Art. 251/252 N 62; GROSSKOMMENTAR-KRAUSE, § 81a N 31.

<sup>506</sup> *ditto*.

<sup>507</sup> BSK-HAENNI, Art. 251/252 N 62.

<sup>508</sup> *ditto*.

<sup>509</sup> BSK-HAENNI, Art. 251/252 N 54.

<sup>510</sup> BSK-HAENNI, Art. 251/252 N 55.

<sup>511</sup> BSK-HAENNI, Art. 251/252 N 56.

<sup>512</sup> *ditto*.

<sup>513</sup> BSK-GFELLER/GFELLER, Art. 250 N 10.

<sup>514</sup> BSK-HAENNI, Art. 251/252 N 9.

<sup>515</sup> *ditto*.

<sup>516</sup> BSK-HAENNI, Art. 251/252 N 9.

<sup>517</sup> BSK-GFELLER/GFELLER, Art. 250 N 7.

<sup>518</sup> *ditto*.



abgestellt, ist bei Brechmitteleinsätzen von einer Durchsuchung auszugehen. Andererseits stellt der Einsatz von Brechmittel einen mittelschweren Eingriff in die körperliche Integrität dar, welcher nicht auf die Körperoberfläche oder einsehbare Körperöffnungen bzw. -höhlen beschränkt ist und somit eher als eine Untersuchungsmassnahme gemäss Art. 252 StPO zu qualifizieren ist, welche sodann von einer medizinischen Fachperson vorzunehmen ist.<sup>519</sup>

226 Gegen Zwangsmassnahmen nach Art. 249 ff. StPO steht das ordentliche Rechtsmittel der Beschwerde (Art. 393 ff. StPO) offen. Wer sich anderweitig als durch die ordentliche Beschwerde gegen eine verhältnismässige und vorschriftsgemässe Durchsuchungs- oder Untersuchungs-Zwangsmassnahme zur Wehr setzt, macht sich i.S.d. Hinderung einer Amtshandlung gemäss Art. 286 StGB strafbar.<sup>520</sup>

#### 14.4. § 81a D-StPO Körperliche Untersuchung des Beschuldigten

227 Sofern eine Einwilligung zu einer Röntgen- oder CT-Untersuchung vorliegt, bestehen grundsätzlich keine juristischen Probleme.<sup>521</sup> Für die körperliche Untersuchung ist die Einwilligung des Verdächtigen jedoch nicht zwingend.<sup>522</sup> Gemäss § 81a D-StPO darf zur Feststellung von Tatsachen, die für das Verfahren von Bedeutung sind, eine körperliche Untersuchung angeordnet werden, auch wenn damit das Recht auf körperliche Unversehrtheit eingeschränkt wird.<sup>523</sup> Dabei ist der Grundsatz der Verhältnismässigkeit zu wahren. Zum Zwecke der Feststellung von Tatsachen sind Entnahmen von Blutproben und andere körperliche Eingriffe, die von einem Arzt nach den Regeln der ärztlichen Kunst zu Untersuchungszwecken vorgenommen werden, ohne Einwilligung des Beschuldigten zulässig, sofern kein Nachteil für seine Gesundheit zu befürchten ist (§ 81a D-StPO).<sup>524</sup> Grundsätzlich könnte sich ein Radiologe somit bei einer Indikationsstellung auf diese Gesetzesgrundlage berufen, wobei die Rechtslage aufgrund der Strahlenexposition, die einen Nachteil für die Gesundheit des Bodypackers mit sich bringt, umstritten ist.<sup>525</sup> Nach der Literatur sowie deutschen Rechtsprechung gehören Röntgen- und CT-Untersuchungen zu den zulässigen körperlichen Untersuchungen i.S.v. § 81a D-StPO.<sup>526</sup>

228 Bei dieser Norm handelt es sich um eine Ermächtigung zur ärztlichen Untersuchung und nicht um eine automatische Verpflichtung des Arztes.<sup>527</sup> Denn der Arzt kann unter Hinzuziehung seiner standesrechtlichen Berufsrechte und -pflichten sein Handeln im Hinblick auf die Massnahme ablehnen, sofern sich diese nicht mit seinem Gewissen vereinbaren lässt. Mittels geregelten Arbeitsvertrags kann ein Krankenhausarzt jedoch durchaus zu derart routinemässigen Eingriffen verpflichtet werden.<sup>528</sup> Nichtsdestotrotz gilt auch dabei: Je schwerer der körperliche Eingriff, umso eher ist der Arzt dazu berechtigt, die Massnahmen nach §81a StPO zu verweigern.

229 Zu einer körperlichen Untersuchung gegen den Willen des Tatverdächtigen mittels Röntgen oder CT bedarf es einer ausdrücklichen richterlichen Anordnung in Form eines Beschlusses.<sup>529</sup> Bei Gefahr in Verzug liegt eine Ausnahmesituation vor, wobei auch die Strafverfolgungsbehörde (die StA) und ihre

---

<sup>519</sup> *ditto*.

<sup>520</sup> BSK-GFELLER/GFELLER, Art. 250 N 21.

<sup>521</sup> KOHLMEIER, S. 22. i.V.m. PACHE/EINHAUS/BULLA ET AL.; vgl. auch KOMMENTAR-MEYER-GOSSNER, §81a N 4.

<sup>522</sup> ZÖFELT, S. 4 i.V.m ZIEGLER und §81a D-StPO.

<sup>523</sup> LAITENBERGER, S. 45; KOHLMEIER, S. 22.

<sup>524</sup> vgl. auch WITTAU/WEBER/REHER ET AL., S. 439.

<sup>525</sup> ZÖFELT, S. 5.

<sup>526</sup> KOHLMEIER, S. 23.

<sup>527</sup> WITTAU/WEBER/REHER ET AL., S. 439.

<sup>528</sup> WITTAU/WEBER/REHER ET AL., S. 440.

<sup>529</sup> KOHLMEIER, S. 23.

Ermittlungspersonen (die Polizei) den Eingriff mündlich anordnen können.<sup>530</sup> Dabei müssen sie in jedem Fall den Eingriff selbst und die durch den Eingriff festzustellenden Tatsachen benennen.<sup>531</sup> Dies gilt nicht für schwere Eingriffe, denn diese bedürfen ausschliesslich der richterlichen Anordnung.<sup>532</sup> Röntgen- und CT-Untersuchungen sind dagegen «lediglich» mittelschwere Eingriffe, wobei in der Rechtsprechung keine Unterscheidung zwischen diesen beiden Methoden gemacht wird, obwohl sich die Strahlenexposition erheblich unterscheidet.<sup>533</sup> Gefahr in Verzug wird nach der deutschen Rechtsprechung allerdings nicht bejaht, sofern diese mit der generellen Gesundheitsgefährdung bei Verbleib der Drogenpakete im Körper des Verdächtigen zusammenhängt.<sup>534</sup> Gefahr in Verzug wird dagegen bejaht, sofern Beweismittelverlust droht.<sup>535</sup>

## 14.5. Untersuchungs- und Sicherheitshaft

- 230 Untersuchungs- und Sicherheitshaft sind nur zulässig, wenn die beschuldigte Person eines Verbrechens oder Vergehens dringend verdächtig ist und zudem Flucht-, Kollusions- oder Wiederholungsfahr besteht (Art. 221 Abs. 1 StPO).<sup>536</sup> Der dringende Verdacht liegt vor, wenn aufgrund von genügend konkreter Tatsachen oder Informationen im Lichte aller Umstände objektiv darauf zu schliessen ist, dass der Verdächtige das fragliche Verbrechen oder Vergehen begangen hat.<sup>537</sup> Nicht erforderlich ist, dass der Sachverhalt bereits vollständig abgeklärt ist.<sup>538</sup> Angesichts der Tatsache, dass der qualifizierte Drogenhandel gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts eine schwerwiegende und gegenwärtige Gefährdung der öffentlichen Ordnung, Sicherheit und Gesundheit darstellt sowie Leib und Leben als Rechtsgüter betroffen sind, reicht bereits eine geringe Rückfallgefahr.<sup>539</sup> Gleichzeitig darf aber nicht der Ausschluss jeden Rückfallrisikos verlangt werden.<sup>540</sup>
- 231 Bei Verdacht auf Bodypacking wird der mutmassliche Bodypacker vorläufig festgenommen. Nach der Festnahme muss die StA innert 48h über den gerichtlichen Antrag zur Untersuchungshaft entscheiden. Ab dem Zeitpunkt des Vorliegens eines positiven CT-Befunds und der bejahten Hafterstehungsfähigkeit wird der Bodypacker inhaftiert und befindet sich in Untersuchungshaft. In Sicherheitshaft befindet er sich sodann mit Eingang einer allfälligen Anklage beim erstinstanzlichen Gericht.
- 232 Gemäss Art. 51 StGB rechnet der Richter die Untersuchungshaft, die der Täter während dieses oder eines anderen Verfahrens ausgestanden hat, auf die Strafe an, sofern der Täter diese nicht durch sein Verhalten nach der Tat herbeiführt oder verlängert hat, um den Strafvollzug zu verkürzen oder zu umgehen.<sup>541</sup>

---

<sup>530</sup> *ditto*.

<sup>531</sup> KOHLMEIER, S. 23 i.V.m. KOMMENTAR-MEYER-GOSSNER, §81a N.27, mit dem Hinweis, dass bei schweren Eingriffen auch ihre Notwendigkeit und Unerlässlichkeit zu nennen sind.

<sup>532</sup> KOHLMEIER, S. 23.

<sup>533</sup> KOHLMEIER, S. 23 i.V.m. PACHE/EINHAUS/BULLA ET AL.

<sup>534</sup> KOHLMEIER, S. 23.

<sup>535</sup> *ditto*.

<sup>536</sup> vgl. auch HB.2015.37, E 2.

<sup>537</sup> HB.2015.37, E 2.

<sup>538</sup> *ditto*.

<sup>539</sup> B 2017/107, E. 4.2.; vgl. BGer 2C\_1071/2016, E. 4.5.2.

<sup>540</sup> B 2017/107, E 4.2.

<sup>541</sup> SF 03 32, E 4c, S. 10. i.V.m. BGE 117 IV 404, E. 2.

## 15. Betäubungsmittelgesetz

- 233 Als Betäubungsmittel gelten abhängigkeits erzeugende Stoffe und Präparate der Wirkungstypen Morphin, Kokain und Cannabis.<sup>542</sup>
- 234 Da der Genuss von Betäubungsmittel die Gesundheit der Menschen schädigt, hat der Gesetzgeber in Art. 19 Ziff. 1 BetmG diejenigen Handlungen unter Strafe gestellt, welche letztendlich geeignet sind, Betäubungsmittel in Verkehr zu bringen und den Konsumenten zugänglich zu machen.<sup>543</sup>
- 235 Sichergestellte Bodypacks werden immer von einem Labor gründlich geprüft und der Reinheitsgrad der geschmuggelten Droge wird ermittelt und dokumentiert.<sup>544</sup> Gemäss wissenschaftlichen Erkenntnissen gilt eine Kleinmenge von Kokain, die durchschnittlich einen Reinheitsgrad von 71% aufweist als von guter Qualität und eine solche mit durchschnittlich 38% als von mittlerer Qualität.<sup>545</sup>

### 15.1. Verstoss gegen Art. 19 Ziff. 2 BetmG

- 236 Ein qualifizierter Fall von Art. 19 Ziff. 2 lit. a BetmG liegt vor, wenn der Täter weiss oder annehmen muss, dass sich die Widerhandlung auf eine Menge von Betäubungsmittel bezieht, welche die Gesundheit vieler Menschen in Gefahr bringen kann.<sup>546</sup> Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts sind «viele Menschen» in diesem Zusammenhang zwanzig oder mehr Personen.<sup>547</sup> Die Gesundheitsgefährdung ist restriktiv auszulegen und nicht bereits mit der Verursachung einer psychischen Abhängigkeit zu bejahen, sondern vielmehr, wenn der Konsum der Droge seelische und körperliche Schäden verursachen kann.<sup>548</sup> Dabei muss die Gefahr für die Gesundheit naheliegend und ernstlich sein.<sup>549</sup> Es handelt sich um ein abstraktes Gefährdungsdelikt, wobei folglich massgebend ist, wie viele Konsumenten gefährdet werden könnten und nicht, wie viele tatsächlich gefährdet worden sind.<sup>550</sup> Ob durch die Tat handlung neue (oder bestehende) Abnehmerkreise erschlossen werden, ist ebenfalls unerheblich.<sup>551</sup>
- 237 Gemäss Rechtsprechung ist bei einem Kokaingemisch mit mindestens 18g bzw. einem Heroingemisch mit mindestens 12g reinem Wirkstoff der objektive Tatbestand von Art. 19 Ziff. 2 lit. a BetmG ohne Weiteres erfüllt.<sup>552</sup> Dies ist in objektiver Hinsicht und gemäss Bundesgerichtspraxis die Grenze zu einem mengenmässig qualifizierten Fall, der i.d.R. die Mindeststrafe von einem Jahr Freiheitsentzug nach sich zieht.<sup>553</sup> Dieses Mass wurde durch ein im Jahr 1983 mit unterschiedlichen Experten durchgeführtes Kolloquium in Basel durch das Bundesgericht auf 18g festgesetzt, da diese Menge ausreichend ist, bei mindestens 20 drogenunerfahrenen Konsumenten, mindestens *psychopathologische* Folgeerscheinungen auszulösen und folglich die Gesundheit vieler Menschen in Gefahr zu bringen.<sup>554</sup>

<sup>542</sup> SF 03 32, E. 1, S. 5.

<sup>543</sup> EUGTSE/FRISCHKNECHT, S. 331 und SF 03 32, E. 1, S. 5.

<sup>544</sup> SF 03 32, Sachverhaltsschilderung B., S. 2, wo der Laborbericht des IRM St. Gallen einen Reinheitsgrad von 56,9% ermittelte, was auf eine Menge von 86g Kokain ca. 48.9g reinen Stoff ergibt und einen mittleren Reinheitsgrad darstellt.

<sup>545</sup> SF 03 32, E. 2a, S. 8.

<sup>546</sup> SB.2014.58, E. 4.4.

<sup>547</sup> 6B\_504/2019, E. 2.1.3 sowie 2.4 und 4; BGE 109 IV 143, E. 3a, S. 144.

<sup>548</sup> SF 03 32, E. 1a, S. 5 i.V.m. BGE 121 IV 332, E. 1a; BGE 125 IV 90, E. 3c.

<sup>549</sup> BGE 121 IV 332, E. 1a; BGE 125 IV 90, E. 3c.

<sup>550</sup> SF 03 32, E. 1a, S. 6.

<sup>551</sup> SF 03 32, E. 1a, S. 6 i.V.m. BGE 118 IV 200, E. 3f.; BGE 120 IV 334, E. 2a.

<sup>552</sup> Statt vieler: BGE 122 IV 360, E. 2a; BGE 138 IV 100, E. 3.2; SB.2014.58, E. 4.4; vgl. auch BSK-HUG-BEELI, Art. 19 N 915; BGE 109 IV 143 E. 3b.; BGE 113 IV 32, E. 4b, wobei auch die Grenze bei 200 Trips LSD und 36g Amphetamin festgesetzt wurde.; SF 03 32, E. 1a, S. 6.

<sup>553</sup> SB.2016.122, E. 3.3 i.V.m. BGE 138 IV 100, E. 3.2.

<sup>554</sup> SB.2016.109, E. 3.1; vgl. auch BSK-HUG-BEELI, Art. 19 N 915.

- 238 Unerheblich ist, ob die Betäubungsmittel in Form von einer einzigen grossen Portion oder vieler kleinen Teilmengen in Verkehr gebracht werden.<sup>555</sup> Einzig die vom Täter für den Eigenkonsum verwendete Menge wird bei der Ermittlung der massgeblichen Menge abgezogen.<sup>556</sup> Für die Subsumtion unter Art. 19 Ziff. 2 lit. a BetmG ist lediglich die Menge des reinen Stoffes entscheidend.<sup>557</sup> Im Falle, dass ein Täter mit verschiedenen Betäubungsmittelarten handelt, ist bei der Grenzwertbemessung auf die Gesamtmenge abzustellen und nicht bloss auf das Erreichen des Grenzwertes pro Drogenart.<sup>558</sup> Bspw. wird von einem qualifizierten Fall ausgegangen, wenn durch den Täter 6g Heroin (50% von 12g) und 9g Kokain (50% von 18g) in Verkehr gebracht werden, da bei dieser Drogenmenge die Gesundheitsgefährdung vieler Menschen zu bejahen ist.<sup>559</sup>
- 239 In subjektiver Hinsicht verlangt Art. 19 Ziff. 2 lit. a BetmG das Wissen oder zumindest die Annahme des Täters (sog. Eventualvorsatz), dass sein Handeln die Gesundheitsgefährdung vieler Menschen herbeiführen kann.<sup>560</sup> Gemäss Bundesgericht wird dieses Wissen um das Gefährdungspotenzial der Rauschmittel unter zentraleuropäischen Verhältnissen vorausgesetzt, da die Bevölkerung umfassend über den Drogenmissbrauch aufgeklärt ist – selbst Nichtkonsumenten.<sup>561</sup> Bezüglich der Menge genügt ebenfalls der Eventualvorsatz.<sup>562</sup> Ging der Bodypacker davon aus, gewichtsmässig eine geringere Drogenmenge intrakorporal zu transportieren als tatsächlich, führt dies zu keinen strafmildernden Umständen in subjektiver Hinsicht.
- 240 Per 1. Juli 2011 trat die Teilrevision des BetmG von 2008 in Kraft. Davon war auch Art. 19 Ziff. 2 BetmG betroffen. In Ziff. 2 wurde das Wort «insbesondere» gestrichen, was die damit bisherige beispielhafte, in eine abschliessende Aufzählung umwandelte.<sup>563</sup> Zudem wurde bei lit. a der Mengenbegriff aus dem Gesetzestext gestrichen.<sup>564</sup>

	<b>Art. 19 Ziff. 2 lit. a BetmG</b>	<b>aArt. 19 Ziff. 2 lit. a BetmG</b>
<b>Ziff. 2</b>	Der Täter wird mit einer Freiheitsstrafe nicht unter einem Jahr, womit eine Geldstrafe verbunden werden kann, bestraft, wenn er:	Der Täter wird mit einer Freiheitsstrafe nicht unter einem Jahr, womit eine Geldstrafe verbunden werden kann, bestraft, wenn er <i>insbesondere</i> :
<b>lit. a</b>	weiss oder annehmen muss, dass die Widerhandlung <i>mittelbar oder unmittelbar</i> die Gesundheit vieler Menschen in Gefahr bringen kann;	weiss oder annehmen muss, dass sich die Widerhandlung auf <i>eine Menge von Betäubungsmitteln</i> bezieht, welche die Gesundheit vieler Menschen in Gefahr bringen kann;

**Tab. 3:** Art. 19 Ziff. 2 lit a BetmG im Vergleich mit seiner alten Fassung bzw. vor der Teilrevision 2011

- 241 Bei lit. b und c gab es keine inhaltlichen Änderungen und lit. d kam neu hinzu.<sup>565</sup> Die Annahme, dass der Gesetzgeber mit der Streichung des Mengenbegriffs in lit. a bewusst nicht mehr auf die Menge abstellen wolle, stattdessen auf die Tathandlung selbst, wobei nicht lediglich die blossen

<sup>555</sup> BGE 114 IV 164, E. 2b.

<sup>556</sup> BGE 110 IV 99, E. 2-3; vgl. auch SF 03 32, E. 1a, S. 6.

<sup>557</sup> SF 03 32, E. 1a, S. 6 i.V.m. BGE 122 IV 360, E. 1a.

<sup>558</sup> SF 03 32, E. 1a, S. 6

<sup>559</sup> vgl. dazu BGE 112 IV 109.

<sup>560</sup> SF 03 32, E. 1b, S. 6

<sup>561</sup> BGE 104 IV 211, E. 4.

<sup>562</sup> BGE 112 IV 109, E. 2b.

<sup>563</sup> SB.2016.109, E 3.3; vgl. auch BSK-HUG-BEELI, Art. 19 N 915.

<sup>564</sup> *ditto*.

<sup>565</sup> *ditto*.

Beförderungshandlung bzw. der Transport, sondern die Weitergabe der Betäubungsmittel erforderlich sei, um die Gesundheit vieler Menschen zu gefährden, ist verfehlt.<sup>566</sup> Gemäss Thomas Hansjakob, ehemaliger erster Staatsanwalt des Kantons St.Gallen, ist die Frage, welche Menge die Gesundheit vieler Menschen in Gefahr bringe, nicht gründlich geklärt, zumal auch unterhalb der angesetzten Menge von 18g Kokain bzw. 12g Heroin (s. Rz. 273) neu besondere Tathandlungen, wie bspw. das Strecken kleiner Mengen mit besonders gefährlichen Streckmitteln, mit der Mindeststrafe von einem Jahr zu bestrafen sind.<sup>567</sup> Nur aus diesem Grund wurde diese Bestimmung neu ohne den Mengenbegriff formuliert.<sup>568</sup> Dies bestätigt auch der Bundesrat in Bezug auf E-Art. 19 BetmG, wenn er hinsichtlich der Teilrevision ausführt: «Il s'agit simplement de l'adaptation des sanctions en fonctions de la nouvelle teneur des dispositions générales du Code pénal, qui est déjà en vigueur.»<sup>569</sup> Sodann ergibt sich auch aus den Materialien zur Teilrevision nicht, dass der Gesetzgeber die Menge als objektives Tatbestandskriterium vollständig aufheben wollte.<sup>570</sup> Stattdessen findet bzgl. lit. a folgender Wortlaut Niederschlag in den Materialien: «Diese Qualifikation entspricht grösstenteils dem geltenden Recht, jedoch wurde der Mengenbezug aufgegeben, da nicht allein die Menge als Kriterium für die stoffinhärente Gesundheitsgefährdung herangezogen werden soll. Folgende Risiken müssen ebenfalls in Erwägung gezogen werden: Gefahr der Überdosierung, problematische *Applikationsform* oder Mischkonsum u.a.»<sup>571</sup> Die Wortfolge «nicht allein die Menge» deutet unmissverständlich auf die Tatsache hin, dass neben der Menge auch weitere Kriterien für die stoffinhärente Gesundheitsgefährdung heranzuziehen sind.<sup>572</sup> Daher wird von einer Ausdehnung des Art. 19 BetmG ausgegangen, auch wenn die anschliessend aufgeführten Beispiele wenig für eine konkrete Ausdehnung hergeben.<sup>573</sup> Quantität und Qualität sind nichtsdestotrotz des Weiteren ausschlaggebende Kriterien geblieben. In diesem Zusammenhang stellte auch das Bundesgericht in seiner Rechtsprechung fest, dass mit der Teilrevision «angesichts des klaren gesetzgeberischen Willens» keine prinzipiellen Änderungen gewollt waren.<sup>574</sup> D.h. auch wenn der Drogenmenge bei der Strafzumessung keine vorrangige Bedeutung mehr zukommt, ist sie nicht bloss nebensächlich, sondern ein Gesichtspunkt nebst anderen und wird innerhalb des qualifizierten Strafrahmens als Zumessungskriterium berücksichtigt.<sup>575</sup>

## 15.2. Besonderheiten Strafzumessung und Bestrafung

242 Einfache Widerhandlungen gemäss Art. 19 Ziff. 1 BetmG werden mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bestraft.<sup>576</sup> Bei qualifizierte Handlungen gemäss Art. 19 Ziff. 2 BetmG reicht der Strafrahmen von mindestens einem Jahr Freiheitsstrafe bis zu Zuchthaus in Höhe von 20 Jahren.<sup>577</sup> Zudem kann zusätzlich eine fakultative Busse bis zu einer Million Franken verhängt werden.<sup>578</sup> In Bezug auf die Menge bedeutet dies, dass bspw. bei einem Transport von genau 18g reinem Kokain oder 12g reinem Heroin die Mindeststrafe von einem Jahr droht.

<sup>566</sup> SB.2016.109, E 3.3; vgl. auch SB130175, E. 2.2.

<sup>567</sup> SB.2016.109, E 3.3.

<sup>568</sup> BSK-HUG-BEELI, Art. 19 N 1003 i.V.m. HANSJAKOB, in: NZZ, 7. November 2008, S. 16, [https://www.nzz.ch/jugendschutz\\_wird\\_nicht\\_geschwaecht-1.1228378?reduced=true](https://www.nzz.ch/jugendschutz_wird_nicht_geschwaecht-1.1228378?reduced=true); KERNER, S. 26.

<sup>569</sup> AB 2007 S. 1155.

<sup>570</sup> SB.2016.109, E 3.3 i.V.m. vgl. BSK-HUG-BEELI, Art. 19 N 1003.

<sup>571</sup> Botschaft BetmG, S. 3773.

<sup>572</sup> SB.2016.109, E 3.3 i.V.m. vgl. BSK-HUG-BEELI, Art. 19 N 1003.

<sup>573</sup> *ditto*.

<sup>574</sup> BGE 142 IV 401, E. 3.4.

<sup>575</sup> SB.2016.122, E 4.4 i.V.m. BGE 118 IV 342, E. 2c; 6B\_579/2013, E. 4.4; vgl. auch SB130175, E. 2.1.

<sup>576</sup> EUGTSE/FRISCHKNECHT, S. 331.

<sup>577</sup> *ditto*.

<sup>578</sup> SF 03 32, E. 4a, S. 9; vgl. auch SB120170, E. 2.

- 243 Eine gesetzeskonforme Strafzumessung hat verhältnismässig zu sein (Billigkeit), muss ein Höchstmass an Gleichheit gewährleisten (Rechtssicherheit), transparent und überzeugend begründet sowie überprüfbar sein (Legitimation durch Verfahren).<sup>579</sup>
- 244 Bei der Strafzumessung hat der Richter gemäss Art. 47 Abs. 1 StGB vom Verschulden des Täters auszugehen und insb. das Vorleben, die persönlichen Verhältnisse sowie die Wirkung der Strafe auf sein Leben zu berücksichtigen.
- 245 Hinsichtlich der Tatkomponente (sog. objektive Tatschwere) sind insb. das Ausmass des verschuldeten Erfolges bzw. die Schwere der Verletzung oder Gefährdung des betroffenen Rechtsguts, die Art und Weise der Herbeiführung bzw. die Verwerflichkeit des Handelns sowie die Beweggründe und Ziele des Täters zu würdigen.<sup>580</sup> Dabei ist auch die Willensrichtung, das Mass an Entscheidungsfreiheit des Täters, die Intensität des deliktischen Willens sowie der Freiheitsspielraum, den der Täter nach den inneren und äusseren Umständen hatte, um in der gegebenen Situation nicht deliktisch zu handeln, von Bedeutung.<sup>581</sup> Das Ausmass des verschuldeten Erfolgs ergibt sich aus der Gefährlichkeit der Droge, der Drogenmenge und dem Reinheitsgrad der Droge.<sup>582</sup> Für die Strafzumessung bildet die Drogenmenge keine ausschlaggebende Rolle, sondern liefert lediglich massgebliche Anhaltspunkte für den kriminellen Willen des Täters.<sup>583</sup> Die Gewichtung der Drogenmenge und ggf. ihres Reinheitsgrades wird umso weniger wichtig, je deutlicher der Grenzwert (s. Rz. 273) i.S.v. Art. 19 Ziff. 2 lit. a BetmG überschritten ist.<sup>584</sup>
- 246 Im Rahmen der Täterkomponente (sog. subjektive Tatschwere) sind wie vorgenannt das Vorleben, die persönlichen Verhältnisse (z.B. die finanzielle Lage) sowie das Verhalten nach der Tat (z.B. Reue, Einsicht, Geständnis und Strafempfindlichkeit) zu berücksichtigen.<sup>585</sup> Die Vorstrafenlosigkeit wirkt sich nicht strafmindernd aus, zumal das Bundesgericht diese als Normalfall voraussetzt, wohingegen ein vorbestrafter Wiederholungstäter härter bestraft wird.<sup>586</sup> Je leichter es für den Täter gewesen wäre, die Norm zu respektieren, desto schwerer wiegt die Entscheidung gegen sie.<sup>587</sup> Bei der Beurteilung der subjektiven Tatschwere ist auch eine allfällige Einschränkung der Einsichts- oder Handlungsfähigkeit (*recte* Steuerungsfähigkeit) des Täters im Hinblick auf Drogendelikte zu überprüfen.<sup>588</sup>
- 247 Das Gericht kann die Strafe nach freiem Ermessen mildern, sofern der Täter von Betäubungsmitteln abhängig ist und diese Widerhandlung zur Finanzierung des eigenen Betäubungsmittelkonsums hätte dienen sollen (Art. 19 Ziff. 3 lit. b BetmG). Ist das strafbare Verhalten nicht durch einen suchtbedingten Beschaffungsausdruck motiviert oder besteht keine andersartige schlüssig dargestellte Notlage<sup>589</sup>, sondern lediglich aufgrund geldwerter Motive (bzw. zur Verbesserung des Lebensstandards), ist in dieser Hinsicht keine Strafmilderung vorgesehen.<sup>590</sup> Tritt der Beschuldigte trotz der seit vielen Jahren unvorteilhaften Finanzlage nicht anders als mit Drogendelikten entgegen, so wirkt sich dies sogar

<sup>579</sup> SB.2014.58, E. 5.1; SB.2015.95, E 4.1.

<sup>580</sup> SF 03 32, E. 4, S. 9 f. i.V.m. BGE 117 IV 112, E. 1.

<sup>581</sup> SB130175, E. 2.1; vgl. insb. auch EUGSTER/FRISCHKNECHT, S. 330.

<sup>582</sup> SB130175, E. 2.1.

<sup>583</sup> SF 03 32, E. 4a, S. 9 i.V.m. BGE 121 IV 193, E. 2aa; BGE 118 IV 342, E. 2c.

<sup>584</sup> SB130175, E. 2.1 i.V.m. BGE 121 IV 193, E. 2aa.

<sup>585</sup> SF 03 32, E. 4, S. 9 f. i.V.m. BGE 117 IV 11, E. 1; vgl. insb. SB120503, E. 2.5; vgl. auch DONATSCH/FLACHSMANN/HUG/WEDER, S. 117.

<sup>586</sup> SB.2016.122, E. 4.5.

<sup>587</sup> SB130175, E. 2.1 i.V.m. BGE 65.43/2001, E. 2. und BGE 65.333/2004, E. 1.1.

<sup>588</sup> SB120503, E. 2.2; vgl. auch BSK-HAENNI, Art. 251/252 N 34.

<sup>589</sup> Gemäss SB120170, E. 4.1 stellte das vorgebrachte Tatmotiv, wonach der Täter das Schulgeld für seine Tochter erhältlich machen wollte, noch keine echte finanzielle Notlage dar. Dennoch ist (strafmindernd) zu berücksichtigen, dass der Ursprung zumindest nicht die eigene Bereicherung oder Finanzierung des eigenen Luxuslebens war.

<sup>590</sup> SF 03 32, E. 4b, S. 10; vgl. auch SB.2016.122, E. 4.4; SB.2015.101, E. 3.3.1 f.

straf erhöhend aus.<sup>591</sup> Ist die schwierige finanzielle Situation auch mit derjenigen einer Vielzahl von Menschen in ähnlichen Verhältnissen vergleichbar, lässt sich der Drogentransport in keiner Weise i.S. einer *ultima ratio* rechtfertigen. Zudem ist zu bedenken, dass in prekären finanzielle Situationen und erfolgloser Jobsuche Sozialhilfe beantragt werden kann.<sup>592</sup> Für eine Strafminderung reicht eine lediglich schwierige finanzielle Situation nicht, vielmehr ist von einer eigentlichen Notlage auszugehen.<sup>593</sup>

248 EUGSTER/FRISCHKNECHT analysierten die neue Rechtsprechung des Bundesgerichts und der Strafkammer des Kantonsgerichts St.Gallen im Bereich der Betäubungsmitteldelinquenz und listeten dabei typische, wiederkehrende Merkmale hinsichtlich der Hierarchiestufen auf (s. Anhang 4).<sup>594</sup> Das Ziel ist es, bei der Gegenüberstellung des konkret zu beurteilenden Sachverhalts mit den Merkmalen einer Hierarchiestufe, die angemessene Einsatzstrafe für das objektive Tatverschulden auf nachvollziehbare und rechtsgleiche Weise zu ermitteln.<sup>595</sup> Der Übergang zwischen den einzelnen Hierarchiestufen ist selbstverständlich fließend, ohne exakt definierte Abgrenzungen zu verstehen.<sup>596</sup> Dabei ist die konkrete Einsatzstrafe zudem stets der subjektiven Täterkomponente im Einzelfall anzupassen.<sup>597</sup> Die typischen Merkmale auf der jeweiligen Hierarchiestufe können einzeln oder in Kombination gegeben sein.<sup>598</sup> Für die Zuordnung zu einer Hierarchiestufe müssen in der Täterperson resp. in seiner Tat i.d.R. mehrere, aber nicht notwendig alle typischen Merkmale vorliegen, wobei gilt, je mehr Merkmale erkennbar sind, desto eine höhere Einsatzstrafe folgt.<sup>599</sup> Die Einsatzstrafe gilt individuell-konkret für die objektive Tatschwere des Einzelfalls.<sup>600</sup> Die subjektive kann die objektive Tatschwere relativieren.

249 Von der Produktion der Betäubungsmittel bis zur Abgabe an den Konsumenten bzw. Endverbraucher nehmen auf zahlreichen Ebenen verschiedene Beteiligte unterschiedliche Funktionen wahr.<sup>601</sup> Die Tatbeiträge sind dabei unterstützender Art und können nicht unter die Tatbestände der Mittäterschaft, Anstiftung oder Gehilfenschaft subsumiert werden.<sup>602</sup> Dennoch ist auch ein (untergeordnetes) Mitglied einer Bande oder jemand, der in der Organisation nur dienende Stellung einnahm und Handlungen von untergeordneter Bedeutung ausführte, legitim zu bestrafen.<sup>603</sup>

250 Im Betäubungsmittelstrafrecht wiegt der Tatbeitrag einer Person umso schwerwiegender, je näher sie an der Organisationsspitze steht.<sup>604</sup> Denn bei höher gestellten Funktionären geht regelmässige eine weitreichende Selbständigkeit und Weisungsbefugnis gegenüber Drittpersonen einher.<sup>605</sup> Zudem sind sie verantwortlich für die Geldverwaltung und kontrollieren den finanziellen Profi. I.d.R. haben nur sie Einfluss auf die umzusetzende Menge der Betäubungsmittel und bspw. darauf, eine grössere Lieferung zu veranlassen.<sup>606</sup> Externe machen sich die Hände vor Ort schmutzig und sind leicht austausch- und ersetzbar.<sup>607</sup> Ihre Kenntnisse über die engeren Verhältnisse der Organisation sind spärlich und sie

---

<sup>591</sup> SB120170, E. 4.3.3.

<sup>592</sup> SB120503, Sanktion, E. 1.1.

<sup>593</sup> SB.2015.101, E. 3.2.2.

<sup>594</sup> EUGSTER/FRISCHKNECHT, S. 327.

<sup>595</sup> *ditto*.

<sup>596</sup> EUGSTER/FRISCHKNECHT, S. 335.

<sup>597</sup> *ditto*.

<sup>598</sup> *ditto*.

<sup>599</sup> *ditto*.

<sup>600</sup> EUGSTER/FRISCHKNECHT, S. 330 i.V.m. Kiener (FN 11), 364.

<sup>601</sup> EUGSTER/FRISCHKNECHT, S. 331.

<sup>602</sup> *ditto*.

<sup>603</sup> *ditto*.

<sup>604</sup> SB.2016.109, E 4.4; vgl. auch EUGSTER/FRISCHKNECHT, S. 332.

<sup>605</sup> *ditto*.

<sup>606</sup> EUGSTER/FRISCHKNECHT, S. 332.

<sup>607</sup> *ditto*.

kommunizieren bloss mit einer ihnen unbekanntem, nicht organisationsleitenden Kontaktperson.<sup>608</sup> Ihr Entdeckungsrisiko durch die Strafverfolgungsbehörde ist viel höher, bei gleichzeitig geringer Entschädigung, weshalb diese Position an direkter Front oftmals von Personen in einer finanziellen oder sonstigen Notlage oder von Eigenkonsumenten zur Finanzierung ihrer Sucht verrichtet wird.<sup>609</sup> In der Rechtsprechung wird oftmals die Grobeinteilung von EUGSTER/FRISCHKNECHT als Orientierungshilfe herangezogen (s. Anhang 4).<sup>610</sup> Dabei ist gemäss neuerer bundesgerichtlicher Rechtsprechung die Funktion bzw. die Hierarchiestufe innerhalb der Organisation ebenfalls ein zentrales Kriterium bei der Strafzumessung, zumal mit der Hierarchiestufe die Verantwortung und somit das Verschulden steigt.<sup>611</sup> Diesbezüglich werden insb. die hierarchische Stellung, die Aufgaben, die Entscheidungsbefugnis, die Exposition gegen aussen und der finanziellen Profit des Täters innerhalb der Organisation geprüft.<sup>612</sup> Diesen Kriterien wird in der neueren bundesgerichtlichen Rechtsprechung mehr Gewicht verliehen als der umgesetzten Menge.<sup>613</sup>

- 251 Insb. ALBRECHT äussert Kritik an Strafzumessungsmodellen, da diese den Grundstein für die «Gramm- oder Kilogramm-Justiz» legen.<sup>614</sup> Differenziert äussern sich FINGERHUTH/TSCHURR, welche die Kritik von ALBRECHT für berechtigt halten und der Meinung sind, dass die Typisierung, welche die gerichtspraktische Orientierung ermöglichen, die herkömmliche Gerichtspraxis kaum weiterbringe und der Strafzumessung auch keine wirklich neuen Impulse verleiht.<sup>615</sup> Eine Typisierung wird aber den wesentlichen Bedürfnissen nach Rechtsgleichheit, Rechtssicherheit, Voraussehbarkeit und gerechter Rechtsprechung gerecht.<sup>616</sup> Dabei ist das Strafzumessungsmodell keinesfalls das Strafmass als solches, als viel eher eine blosser Vergleichsgrösse mit Richtlinienfunktion und keinen starren Tarifen.<sup>617</sup> Die konkrete Strafe bemisst sich letztlich nach den individuellen Strafzumessungsgründen.<sup>618</sup>
- 252 Inhaftierte Personen in führender Stellung werden insb. aufgrund der Tatsache, dass sie andere Personen für das risikoreiche Strassengeschäft und die gefährlichen Kurierdienste einsetzen, höher bestraft.<sup>619</sup> Ihre sog. beträchtliche Skrupellosigkeit besteht im Wissen, dass die *Ruptur* bereits eines einzigen Fingerlings für die betroffene Person tödlich enden kann.<sup>620</sup> Bodypacker hingegen tragen gerade dieses hohe Gesundheitsrisiko und stehen auf der untersten Hierarchiestufe des Drogenhandels, dennoch gilt die Tatsache, dass sie ein unerlässliches Glied in der Drogenhandelskette darstellen.<sup>621</sup>
- 253 Sowohl für die strafmindernde als auch straf erhöhende Wirkung dieser Elemente ist eine plausibler richterlicher Entscheid ausschlaggebend, zumal dem Richter bei der Gewichtung der einzelnen Komponenten ein erheblicher Ermessensspielraum zusteht (Art. 50 StGB).<sup>622</sup> Die Entscheidung über das Verschuldensmass und welche Elemente dabei zu berücksichtigen sind, lässt sich kaum in allgemeiner Weise umschreiben.<sup>623</sup> Das Verschulden muss sich jedenfalls über den gesamten Unrechts- und

---

<sup>608</sup> *ditto*.

<sup>609</sup> EUGSTER/FRISCHKNECHT, S. 332; vgl. auch BGE 110 IV 99, E. 2-3.

<sup>610</sup> Statt vieler: SB.2016.109, E. 4.4 i.V.m. EUGSTER/FRISCHKNECHT, S. 327 und 336.

<sup>611</sup> SB.2016.122, E. 4.5 i.V.m. BGer 6B\_687/2016, E. 1.4.3 mit Hinweisen auf BGE 121 IV 202.

<sup>612</sup> SB.2016.122, E. 4.5; vgl. EUGSTER/FRISCHKNECHT, S. 334-335.

<sup>613</sup> SB.2016.122, E. 4.5.

<sup>614</sup> ALBRECHT, S.421.

<sup>615</sup> EUGSTER/FRISCHKNECHT, S. 328 i.V.m. FINGERHUTH/TSCHURR, S. 382 f, N 10.

<sup>616</sup> EUGSTER/FRISCHKNECHT, S. 329 i.V.m. FINGERHUTH/TSCHURR, S. 382 f, N 10.

<sup>617</sup> EUGSTER/FRISCHKNECHT, S. 329.

<sup>618</sup> EUGSTER/FRISCHKNECHT, S. 329 i.V.m. FINGERHUTH/TSCHURR, S. 383, N 10.

<sup>619</sup> 6B\_213/2010; BAUMGARTNER/SCHOOP, S.14.

<sup>620</sup> 6B\_213/2010.

<sup>621</sup> SB.2016.122, E. 4.5; SB120170, E. 4.1.

<sup>622</sup> BGE 121 IV 48, E. 1b und BGE 121 IV 3, E. 1a; SB130175, E. 2; BGer 6S.83/2006, E. 3.1; BGE 117 IV 112, E. 1; BGE 116 IV 288, E. 2.c.

<sup>623</sup> SB130175, E. 2.1.



Schuldgehalt der konkreten Straftat erstrecken.<sup>624</sup> Der Richter hat im Urteil darzulegen, welche verschuldensmildernden und -erhöhenden Gründe im konkreten Fall vorliegen, um so zu einer Gesamteinschätzung des Tatverschuldens zu gelangen.<sup>625</sup> Werden mehrfach gleichgelagerte Tatbestände erfüllt, so ist unter Berücksichtigung des Asperationsprinzips gemäss Art. 49 Abs. 1 StGB die Strafe aufgrund von Deliktsmehrheit zu erhöhen.<sup>626</sup>

254 Im Grundsatzentscheid BGE 136 IV 55<sup>627</sup> verdeutlicht das Bundesgericht das Verlangen nach einer nachvollziehbaren Strafzumessung. Es erwartet vom urteilenden Gericht primär eine Einsatzstrafe festzulegen, die sich aus dem objektiven Tatverschulden ergibt.<sup>628</sup> Sodann sind die subjektiven Gesichtspunkte der Deliktsbegehung im Tatzeitpunkt abzuwägen.<sup>629</sup> Im letzten Zug ist diese so ermittelte hypothetische Strafe unter Berücksichtigung täterrelevanter bzw. tatunabhängiger Faktoren zu erhöhen oder zu verringern.<sup>630</sup>

255 Eine Einsatzstrafe von 2 ¼ Jahren stellt ein angemessenes Strafmass i.Z.m. Bodypacking dar und dient gemäss Rechtsprechung als Orientierung.<sup>631</sup> In der Praxis spricht man dabei vom sog. «Bodypacker-Tarif», welcher beim intrakorporalen Transport einer Menge zwischen 600-800g Kokaingemisch zur Anwendung kommt.<sup>632</sup> Darin ist das Gesundheitsrisiko des Bodypackers, der die im Falle einer *Ruptur* lebensbedrohlichen Fingerlinge in sein Verdauungssystem aufnimmt, bereits strafmindernd einkalkuliert.<sup>633</sup>

### 15.3. Vernichtung sichergestellter Betäubungsmittel

256 Das Gericht verfügt ohne Rücksicht auf die Strafbarkeit einer bestimmten Person die Einziehung von Gegenständen (sog. Sicherungseinziehung), die zur Begehung einer Straftat gedient haben oder bestimmt waren oder die durch eine Straftat hervorgebracht worden sind, wenn diese Gegenstände die Sicherheit von Menschen, die Sittlichkeit oder die öffentliche Ordnung gefährden (Art. 69 Abs. 1 StGB). Das Gericht kann anordnen, dass die eingezogenen Gegenstände unbrauchbar gemacht oder vernichtet werden (Abs. 2). In sämtlichen Fällen wird die Einziehung und schliesslich die Vernichtung der sichergestellten Drogenpakete verfügt (Art. 24 BetmG i.V.m. Art. 69 Abs. 2 StGB).<sup>634</sup>

---

<sup>624</sup> *ditto*.

<sup>625</sup> EUGSTER/FRISCHKNECHT, S. 331.

<sup>626</sup> SB.2016.122, E. 4.2.

<sup>627</sup> vgl. insb. E. 5.7 sowie BGer 6B\_585/2008, E. 3.5 und BGer 6B\_865/2009, E. 1.2.2.

<sup>628</sup> EUGSTER/FRISCHKNECHT, S. 331 i.V.m. BGE 136 IV 55, E. 5.3.

<sup>629</sup> EUGSTER/FRISCHKNECHT, S. 331 i.V.m. BGE 136 IV 55, E. 5.6.

<sup>630</sup> EUGSTER/FRISCHKNECHT, S. 331 i.V.m. BGE 136 IV 55, E. 5.7.

<sup>631</sup> SB.2014.58, E. 5.2; vgl. auch SB.2015.101, E. 3.2.1.

<sup>632</sup> SB.2015.101, E. 2.2.1; SB.2016.122, E. 4.5.

<sup>633</sup> SB.2014.58, E. 5.3.

<sup>634</sup> Statt vieler: SF 03 32, E. 7, S. 14 f.; bspw. auch in SB130175, E. 2.1 und SB120170, Dispositiv.

## 16. Arzt-Drogenkurier- bzw. Arzt-Patienten-Verhältnis

- 257 Bodypacker sind ein seltenes, aber wichtiges Patientenkollektiv und bringen als Verdächtige in einem Strafverfahren besondere Anforderungen an die medizinische Betreuung mit sich.<sup>635</sup> Die ärztliche Behandlung ist dabei nicht nur stets auf das Wohl des Patienten auszurichten, sondern muss auch der Beweissicherung im Rahmen von Ermittlungen dienen.<sup>636</sup> Insbesondere bei inkooperativen Patienten kann ein ärztliches Dilemma zwischen der hoheitlichen Weisung zur körperlichen Untersuchung bzw. der Anordnung einer untersuchungsrechtlichen Zwangsmassnahme durch den Pikettoffizier des GWK oder die StA und dem gesetzlich verankerten Selbstbestimmungsrecht des Patienten gegeben sein.<sup>637</sup> Grundsätzlich können Verdächtige zu einer Untersuchung oder Behandlung gezwungen werden (*ultima ratio*), sofern alle milderen Alternativen ausgeschöpft sind und die Zwangsmassnahme verhältnismässig ist.<sup>638</sup>
- 258 Bodypacker müssen nicht zwingend nur in Zoll- oder Polizeigewahrsam das Spital zur radiologischen und körperlichen Untersuchung betreten, sondern können sich auch im Falle von allfälligen schwerwiegenden Komplikationen (bspw. bei akuter Intoxikation oder *intestinaler Obstruktion*) selbst einweisen. Dabei wird der Bodypacker mit der Einweisung ins Spital zum Patienten des behandelnden Arztes.
- 259 Wie aber hat der Arzt mit den illegal transportierten Drogen umzugehen? Der Arzt steckt schlichtweg in einer Dilemma-Situation: Gibt er dem Drogenschmuggler seine Drogen zurück, macht er sich durch Inverkehrbringen von Drogen strafbar (Art. 19 Ziff. 1 lit. c BetmG).<sup>639</sup> Mit der Übergabe der Drogen an die Strafverfolgungsorgane, verletzt der Arzt hingegen seine Schweigepflicht (Art. 321 StGB).<sup>640</sup> Der Arzt hat aber auch kein Eigentum an den Drogen und darf nicht frei über diese verfügen.
- 260 Selbst wenn sich der Patient aufgrund von schwerwiegenden Komplikationen nicht selbst einweist, sondern in Polizeigewahrsam ins Spital eingewiesen wird, stellen sich grundlegende Fragen in Bezug auf das Arzt-Drogenkurier- bzw. Arzt-Patienten-Verhältnis. Hat ein Arzt eine angeordnete Zwangsmassnahme auch unter Gewaltanwendung auszuführen? Welche Patienteninformationen darf der Arzt und gleichzeitig Sachverständige in einem Strafverfahren mit der Strafbehörde austauschen?
- 261 Bodypacker unterscheiden sich nicht von anderen Patienten, weshalb die therapeutische Allianz zwischen Arzt und Patient nicht allein aufgrund des illegalen Drogentransport geopfert werden sollte.<sup>641</sup>
- 262 Das gesundheitliche Wohl der Menschen ist oberstes Ziel ärztlichen Handelns (Präambel FMH). Jede medizinische Behandlung hat unter Wahrung der Menschenwürde und Achtung der Persönlichkeit, des Willens und der Rechte der Patienten zu erfolgen (Art. 4 FMH).
- 263 Andererseits hat der Arzt auch seinen Dienst an der öffentlichen Gesundheit zu erbringen, denn Ärzte dienen an ihrem Ort und in ihrer Stellung der Gesundheit und Gesunderhaltung der Bevölkerung. Sie fördern im Rahmen ihrer persönlichen und beruflichen Möglichkeiten die Verwirklichung dieser Ziele, insb. setzen sie sich für die Belange der Gesundheitsvorsorge ein (Art. 19 FMH).

<sup>635</sup> MARKUN/FLACH/SCHWEITZER ET AL., S. 892.

<sup>636</sup> MARKUN/FLACH/SCHWEITZER ET AL., S. 892.

<sup>637</sup> MARKUN/FLACH/SCHWEITZER ET AL., S. 892.

<sup>638</sup> MARKUN/FLACH/SCHWEITZER ET AL., S. 892.

<sup>639</sup> WITTAU/WEBER/REHER ET AL., S. 437.

<sup>640</sup> WITTAU/WEBER/REHER ET AL., S. 437.

<sup>641</sup> TRAUB/HOFFMAN/NELSON, S. 2524.

264 Diese Grundsätze sind in der Standesordnung der Foederatio Medicorum Helveticorum (FMH) verankert, welche unabhängig ihrer beruflichen Stellung für alle Mitglieder verbindlich und darüber hinaus als Verhaltenskodex der Schweizerischen Ärzteschaft für alle Ärzte von Bedeutung ist. Sie präzisiert die wichtigsten Berufspflichten des Medizinalberufegesetzes (MedBG) und legt zusätzliche berufsethische Regeln fest (Präambel FMH).

## 16.1. Ärztliche Schweigepflicht

265 Gemäss Art. 11 FMH ist das Patientengeheimnis im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen zu wahren. Es verpflichtet zur Verschwiegenheit über alles, was dem Arzt bei der Ausübung seines Berufs anvertraut oder sonst bekannt wird.<sup>642</sup>

266 In Bodypacker-Fällen ist der Austausch von medizinischen Informationen zwischen Pflege- und polizeilichem Personal oftmals notwendig.<sup>643</sup> Dabei hat der Arzt – wo möglich – Bemühungen zu treffen, um die (legitimen) Fragen seitens der Strafverfolgungsbehörde mit Zustimmung des Patienten zu beantworten (Art. 321 Abs. 2 StGB).<sup>644</sup> Gibt der Bodypacker seine Zustimmung zur Offenlegung gewisser Informationen nicht und entsteht daraus eine Gefährdung der Sicherheit oder für Dritte, kann der Arzt auf Verlangen die Entbindung seiner Schweigepflicht verlangen, sofern er es als seine Pflicht erachtet, Dritte oder die Strafverfolgungsbehörde zu informieren (Art. 321 Abs. 2 StGB).<sup>645</sup> Über das Verlangen der Entbindung der Schweigepflicht ist der Patient in Kenntnis zu setzen.<sup>646</sup> Lediglich in Ausnahmefällen, wo das Leben oder die körperliche Integrität eines Dritten ernsthaft und akut gefährdet ist, kann der Arzt ohne vorherige Entbindung von seiner Schweigepflicht abweichen, wobei er unverzüglich die Strafverfolgungsbehörde oder den bedrohten Dritten zu benachrichtigen hat.<sup>647</sup>

267 Die ärztliche Schweigepflicht gilt gleichermassen für Personen in Freiheit als auch festgenommenen oder inhaftierten Personen (Grundsatz Art. 321 StGB).<sup>648</sup>

### 16.1.1 Melderecht/Meldepflicht

268 Eine Meldepflicht oder ein Melderecht ist bei Verdacht auf Vergehen gegen Leib und Leben, gegen die öffentliche Gesundheit sowie gegen die sexuelle Integrität denkbar.<sup>649</sup> Meldepflichten stellen einen zulässigen Bruch der ärztlichen Schweigepflicht dar.<sup>650</sup>

269 In der Schweiz sind die Meldepflicht und das Melderecht kantonal geregelt:

- 270
- Kantone mit Meldepflicht: Basel-Land, Graubünden, Nidwalden, Schwyz, Tessin, Uri, Waadt und Wallis
  - Kantone mit Melderecht: Aargau, Appenzell-Innerrhoden, Appenzell-Ausserrhoden, Bern, Basel-Stadt, Neuenburg, Solothurn, Thurgau, Zug und Zürich

<sup>642</sup> vgl. auch WITTAU/WEBER/REHER ET AL., S. 440.

<sup>643</sup> SAMW-Richtlinien, S. 9.

<sup>644</sup> SAMW-Richtlinien, S. 10.

<sup>645</sup> dito.

<sup>646</sup> dito.

<sup>647</sup> dito.

<sup>648</sup> SAMW-Richtlinien, S. 9.

<sup>649</sup> WITTAU/WEBER/REHER ET AL., S. 440; DONATSCH/BLOCHER/HUBSCHMID, S. 26.

<sup>650</sup> DETTMAYER/VERHOFF, S. 271.

- keine Regelung: Freiburg, Genf, Glarus, Jura, Luzern, Obwalden, St.Gallen und Schaffhausen<sup>651</sup>

271 Die Interessenabwägung im Hinblick auf ein Melderecht findet bei Bodypackern unter den folgenden Rechtsgütern statt: Gefährdung möglicher Konsumenten vs. Arztgeheimnis, welches freien Zugang zum Arzt gewährleistet.<sup>652</sup> Nur wenn der Präventionsgedanke zum Vorteil etwaiger Konsumenten eindeutig überwiegen würde, wäre in diesem Sinne ein (selbsternanntes) Melderecht gestattet. Dies ist allerdings bei Bodypacking nicht der Fall.

## 16.2. Ärztliche Aufklärungspflicht

272 Der Arzt klärt seine Patienten in verständlicher Form über den Befund, die beabsichtigten diagnostischen und therapeutischen Massnahmen, deren Erfolgsaussichten und Risiken sowie über allfällige Behandlungsalternativen auf (Art. 10 FMH).<sup>653</sup> Für eine gute *Compliance* trotz Festnahmebedingungen ist der Verdächtige über die medizinische (und nicht nur juristische) Ernsthaftigkeit seiner Situation aufzuklären und ihm die Tatsache darzulegen, dass die unversehrte und vollständige Passage der Drogenpakete in seinem Interesse liegt.<sup>654</sup>

273 Unabhängig davon, ob es eine diagnostische oder therapeutische Massnahme ist, darf sie nur nach freiem Einverständnis der aufgeklärten inhaftierten Person durchgeführt werden (so die SAMW-Richtlinien).<sup>655</sup> Aus juristischer Sicht wäre die zwangsweise Durchführung einer CT-Untersuchung möglich. Ärzte können aber eine zwangsweise Durchführung aus berufsethischen Gründen nicht verantworten und würden damit insb. das Selbstbestimmungsrecht des Patienten unterlaufen.<sup>656</sup> Zudem wäre aufgrund des Verhältnismässigkeitsprinzips eine zwangsweise CT-Untersuchung nebst der Möglichkeit des Abwartens bis zur Ausscheidung aller Drogenpakete nicht vertretbar.

274 Bei Verletzung der ärztlichen Aufklärungspflicht, befindet sich der Patient in einem rechtsgutbezogenen Irrtum.<sup>657</sup> Je nachdem, ob die Aufklärung vorsätzlich oder fahrlässig unterlassen worden ist, kann sich der Arzt wegen vorsätzlicher oder fahrlässiger Körperverletzung strafbar machen.

275 In einer Notfallsituation und bei Urteilsunfähigkeit des Bodypackers hat der Arzt nach den gleichen Kriterien – wie auch im Falle von nicht festgenommenen oder inhaftierten Personen vorzugehen und auf das Einverständnis zu verzichten.<sup>658</sup>

## 16.3. Ärztliche Interessens- bzw. Loyalitätskonflikte

276 Mit der Strafprozessordnung, der Schweigepflicht, dem Betäubungsmittelgesetz und der ärztlichen Berufsordnung kann es teilweise zu erheblichen juristischen Interessenkonflikten kommen.<sup>659</sup> Der Gesetzgeber hat ein berechtigtes Interesse an der Strafverfolgung und kann daher auch Zwangsmittel zur

<sup>651</sup> DONATSCH/BLOCHER/HUBSCHMID, S. 26.

<sup>652</sup> WITTAU/WEBER/REHER ET AL., S. 440.

<sup>653</sup> vgl. auch MADEA, S. 569.

<sup>654</sup> MARKUN/FLACH/SCHWEITZER ET AL., S. 892.

<sup>655</sup> SAMW-Richtlinien, S. 8; Die Einwilligung ist sodann der Rechtfertigungsgrund für den ärztlichen Eingriff (MADEA, S. 569). Für eine rechtfertigende Einwilligung muss die einwilligende Person über Bedeutung, Tragweite und Risiken aufgeklärt werden, wobei diese fähig sein muss, die Bedeutung und Tragweite dieses Eingriffs zu beurteilen (BSK-HAENNI, Art. 251/252 N 63).

<sup>656</sup> DONATSCH/BLOCHER/HUBSCHMID, S. 15.

<sup>657</sup> DONATSCH/BLOCHER/HUBSCHMID, S.81.

<sup>658</sup> SAMW-Richtlinien, S. 8.

<sup>659</sup> WITTAU/WEBER/REHER ET AL., S. 439.

Bekämpfung von strafbaren Handlungen einsetzen.<sup>660</sup> Hingegen kann der Arzt mittels Berufung auf die Standesordnung und der darin verankerten berufsethischen Prinzipien die Durchführung einer Untersuchungs-Zwangsmassnahme verweigern (vgl. auch Art. 31 FMH).

### 16.3.1 Selbsteinweisung des Kuriers

- 277 Mit der Selbsteinweisung eines der Polizei nicht bekannten Bodypackers zur medizinischen Behandlung aufgrund von symptomatischen Beschwerden entsteht ein Arzt-Patienten-Verhältnis mit entsprechender ärztlicher Schweigepflicht.<sup>661</sup> Dabei gelangen grosse Mengen an Rauschmittel in die ärztliche Obhut.<sup>662</sup>
- 278 Die Übergabe der Drogen an die Strafverfolgungsbehörde bedeutet die Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht (Art. 321 StGB). Bei einer grossen Drogenmenge kann allerdings eine indirekte Gefährdung der öffentlichen Gesundheit geltend gemacht und ein Melderecht bzw. die Entbindung der ärztlichen Schweigepflicht begründet sein.<sup>663</sup> Bestenfalls liegen vorformulierte Richtlinien des Spitals vor, welche im Einklang mit der jeweiligen kantonalen Gesetzgebung sind.<sup>664</sup>
- 279 Gibt der Arzt dem Drogenkurier die Drogen nach der Behandlung zurück, da dieser (als Stellvertreter der Drogenorganisation) der rechtmässige Eigentümer ist, macht er sich des Inverkehrbringens von Drogen strafbar (Art. 19 Ziff. 1 lit. c BetmG).<sup>665</sup> Hingegen vernichtet er die Drogen, kann er sich der Sachbeschädigung schuldig machen (Art. 144 StGB). Dazu bräuchte es einen Strafantrag des Eigentümers, der sich auf diese Weise zu seiner Straftat bekennen würde. Ungeachtet dieser Tatsache wäre trotz Strafantrag die Vernichtung durch Art 69 Abs. 2 StGB gerechtfertigt, da das Interesse an der Bekämpfung der Drogenkriminalität den Eigentumsschutz wesentlich überwiegt.<sup>666</sup> Sofern keine gerechtfertigte Meldung an die Strafverfolgungsbehörde erfolgt, sind die Rauschmittel fachgerecht (bspw. über die Spitalapotheke) zu entsorgen und unter keinen Umständen dem Patienten zu retournieren.<sup>667</sup> Die Vernichtung ist im Beisein eines Zeugen und Dokumentation im Krankenblatt zu vollziehen.<sup>668</sup>
- 280 Die Selbsteinweisung eines Drogenkuriers ist deutlich seltener als die Einweisung durch die Strafverfolgungsbehörde, da Bodypacker sich höchstwahrscheinlich nicht bewusst sind, was sie im Spital erwartet und sie die Konsequenzen (nicht nur einer Strafverfolgung, sondern auch der durch die Drogenorganisation) fürchten.<sup>669</sup>

### 16.3.2 Einweisung durch Strafverfolgungsbehörde

- 281 In Art. 31 FMH ist die ärztliche Unabhängigkeit verankert. Danach haben Ärzte bei Vertragsabschlüssen sicherzustellen, dass sie in ihrer ärztlichen Tätigkeit keinen Weisungen von nichtärztlichen Dritten unterworfen werden, die mit einer gewissenhaften Berufsausübung nicht vereinbar sind.<sup>670</sup> Die klinischen

---

<sup>660</sup> WITTAU/WEBER/REHER ET AL., S. 439.

<sup>661</sup> MARKUN/FLACH/SCHWEITZER ET AL., S. 893; vgl. auch KOHLMEIER, S. 5 i.V.m. TRAUB/HOFFMAN/NELSON, 12, 20, 46.

<sup>662</sup> WITTAU/WEBER/REHER ET AL., S. 440; MARKUN/FLACH/SCHWEITZER ET AL., S. 893.

<sup>663</sup> MARKUN/FLACH/SCHWEITZER ET AL., S. 893.

<sup>664</sup> *ditto*.

<sup>665</sup> WITTAU/WEBER/REHER ET AL., S. 440.

<sup>666</sup> *ditto*.

<sup>667</sup> MARKUN/FLACH/SCHWEITZER ET AL., S. 893; vgl. auch LAUFS/WEBER, S. 277; WITTAU/WEBER/REHER ET AL., S. 437; GASSBERGER/TÜRK/YEN, S. 465.

<sup>668</sup> LAUFS, Rz. 265.

<sup>669</sup> MARKUN/FLACH/SCHWEITZER ET AL., S. 894.

<sup>670</sup> vgl. auch *SAMW-Richtlinien*, S. 11.

Entscheidungen sowie jegliche weitere Einschätzungen in Bezug auf den Gesundheitszustand des Bodypackers haben sich auf rein medizinische Kriterien zu stützen.<sup>671</sup>

## 16.4. Medizinische Betreuung von Personen mit mutmasslichem Bodypacking nach SAMW

- 282 Die SAMW-Richtlinien bilden Teil der Standesordnung der FMH (Art. 18) und sind für Ärzte verbindlich.
- 283 Nach den Geschehnissen in Wallis wandten sich die Ärzte des Spitalzentrums Oberwallis sowie die NKVF mit der Bitte um Stellungnahme betr. Umgang mit mutmasslichen Bodypackern an das Generalsekretariat der SAMW und die Zentrale Ethikkommission (ZEK).<sup>672</sup> Dazumal fühlten sich die Ärzte nämlich vom GWK überrumpelt und zur Durchführung der CT beinahe schon verpflichtet, sodass sie über das genauere Vorgehen und zur Vermeidung der Geschehnisse inskünftig aufgeklärt sein wollten.
- 284 Bei der Betreuung von Personen mit mutmasslichem Bodypacking sind Ärzte mit widersprüchlichen Erwartungen konfrontiert.<sup>673</sup> Der Arzt ist nicht dazu verpflichtet, eine CT durchzuführen, sofern er das Risiko der hohen Strahlenbelastung als zu gross für den Patienten und somit als unverhältnismässig einschätzt, zumal der Nachweis mit Abwarten und mithilfe von Bodypacker-Spezialtoiletten erbracht werden kann.<sup>674</sup> Oftmals haben die Behörden Mühe, die Verweigerung zu verstehen. Aber auch bei dieser höchst *vulnerablen* Gruppe sind die Persönlichkeitsrechte zu wahren.<sup>675</sup>
- 285 Auf den Bericht der NKVF reagierte die SAMW sodann mit der Ergänzung der SAMW-Richtlinien um den neuen Anhang H «Ausübung der ärztlichen Tätigkeit bei inhaftierten Personen».<sup>676</sup> Es wurde neu die Trennung der Ärzterolle statuiert, wobei «Expertenaufgaben» (Nachweis von Bodypacks) und «therapeutische Aufgaben» (Überwachung, medizinische Intervention) – mit Ausnahme von Notfallsituationen – nicht von ein und demselben Arzt vollzogen werden dürfen.<sup>677</sup> Der Rollenkonflikt besteht darin, dass ein Arzt, der die Funktion als ausführendes Organ der Justiz wahrnimmt, nicht zugleich eine Vertrauensperson für den Patienten sein kann, zumal sich die Interessen eines zu verurteilenden Bodypackers und die der Strafverfolgungsbehörde grösstenteils entgegenstehen.<sup>678</sup> Zudem möchte der Anhang der Notwendigkeit der medizinischen Überwachung aufgrund des erhöhten Suizidrisikos in einer derartigen Fallkonstellation gerecht werden.<sup>679</sup>
- 286 Ein Bodypacker hat Anrecht auf eine medizinische Betreuung und Behandlung, die jener der Allgemeinbevölkerung gleichwertig ist.<sup>680</sup> Das Prinzip einer gleichwertigen Behandlung ist zentral für die Medizin im Strafvollzug und sowohl Gefängnisärzte als auch involvierte Ärzte und Pflegefachpersonen haben diesen Anspruch sicherzustellen.<sup>681</sup> Sie sind gleichermaßen über eine gesundheitliche Massnahme aufzuklären und Ärzte bedürfen ihrer Zustimmung zu einem Eingriff (keine

---

<sup>671</sup> SAMW-Richtlinien, S. 11.

<sup>672</sup> WOLFF/SALATHÉ/GILLI, S. 1829.

<sup>673</sup> WOLFF/SALATHÉ/GILLI, S. 1828.

<sup>674</sup> RHYN, in NZZ: 14.01.2019, <https://www.nzz.ch/schweiz/drogenschmuggel-bodypacker-bringen-aerzte-in-ein-dilemma-ld.1451145?reduced=true>.

<sup>675</sup> *ditto*.

<sup>676</sup> WOLFF/SALATHÉ/GILLI, S. 1829.

<sup>677</sup> *ditto*.

<sup>678</sup> RHYN, in NZZ: 14.01.2019, <https://www.nzz.ch/schweiz/drogenschmuggel-bodypacker-bringen-aerzte-in-ein-dilemma-ld.1451145?reduced=true>; LAITENBERGER, S. 47.

<sup>679</sup> WOLFF/SALATHÉ/GILLI, S. 1829.

<sup>680</sup> SAMW-Richtlinien, S. 23.

<sup>681</sup> SAMW-Richtlinien, S. 16.

Zwangsbehandlungen).<sup>682</sup> Wird die radiologische Untersuchung zur Diagnostik von Bodypacking verweigert, ist die natürliche und mildere Alternative der Ausscheidung möglicher Bodypacks in einem medizinischen Umfeld kontinuierlich zu überwachen.<sup>683</sup> Lediglich das Recht auf die freie Arztwahl ist inhaftierten Personen verwehrt.<sup>684</sup>

287 Der Entscheid des Bundesgerichts vom 26. August 2010 im Fall B. Rappaz (Häftling im Hungerstreik) löste eine grosse juristische Debatte zur Frage der Verbindlichkeit der medizin-ethischen Richtlinien der SAMW aus.<sup>685</sup> Ist der Arzt an die Anordnungen der Justizbehörden gebunden oder kann er sich für Handlungen, die gegen standesethische Grundsätze verstossen, auf die SAMW-Richtlinien berufen? Die SAMW-Richtlinien richten sich an Ärzte und weitere medizinische Fachpersonen und sollen diesen als tägliche Hilfestellung in der Praxis dienen.<sup>686</sup> Richtlinien im Allgemeinen stellen kein zwingendes Recht dar, können aber durch vertragliche Bindung oder das Verbandsrecht, also bspw. durch die Aufnahme der Richtlinien in die Standesordnung der FMH, verbindlichen Charakter erhalten (s. Rz. 264).<sup>687</sup> Abgesehen davon, wendet das Bundesgericht die Richtlinien in ständiger Rechtsprechung i.Z.m. den Regeln der ärztlichen Kunst an und verleiht ihnen dadurch eine verbindliche Wirkung.<sup>688</sup> Die SAMW ist aber lediglich in der Lage, den Schweizer Spitälern und weiteren medizinischen Institutionen die Anwendung der um den Anhang H ergänzten medizin-ethischen Richtlinien zu empfehlen.<sup>689</sup>

#### 16.4.1 Expertenrolle

288 Der Arzt in der Expertenrolle ist ein Sachverständiger im Strafverfolgungsverfahren bzw. nach ZG.<sup>690</sup> Er führt insb. die radiologische Untersuchung zur Abklärung eines Verdachts auf Bodypacking durch.<sup>691</sup> Die Durchführung von Zwangsmassnahmen ist nicht Aufgabe eines Arztes in der Expertenrolle, insb. nicht bei intakter Urteilsfähigkeit des mutmasslichen Bodypackers.<sup>692</sup> Viel eher hat er für jeden Fall die Verhältnismässigkeit der Massnahme zu prüfen. Wird die Massnahme vom mutmasslichen Bodypacker verweigert, ist deren erzwingen (bspw. unter Narkose etc.) unverhältnismässig und daher nicht zulässig.<sup>693</sup> Die Unverhältnismässigkeit rührt insb. daher, dass die medizinische Überwachung bis zur Ausscheidung der Drogenpakete eine weitaus mildere Massnahme darstellt.

289 Wird die radiologische Bildgebung vom mutmasslichen Bodypacker nicht verweigert, leitet der radiologische Experte die Resultate der diagnostischen Analyse an die Sicherheitskräfte und/oder juristischen Autoritäten weiter.<sup>694</sup> Dabei ist die Verwendung einer Low-Dose-CT ohne *Kontrastmittel* die zu favorisierende Methode. Bei Frauen ist aufgrund der Schwangerschaftsmöglichkeit ein Schwangerschaftstest unentbehrlich.<sup>695</sup> Sollte dieser positiv ausfallen, kann dennoch ein strahlenloser Ultraschall (Sonographie, s. Rz. 112) als diagnostische Massnahme i.Z.m. Bodypacking durchgeführt werden. Dieser ist allerdings wenig aussagekräftig.

---

<sup>682</sup> SAMW-Richtlinien, S. 23.

<sup>683</sup> dito.

<sup>684</sup> SAMW-Richtlinien, S. 16.

<sup>685</sup> SAMW-Richtlinien, S. 14; vgl. auch BGE 136 IV 97.

<sup>686</sup> SAMW-Richtlinien, S. 15.

<sup>687</sup> dito.

<sup>688</sup> dito.

<sup>689</sup> WOLFF/SALATHÉ/GILLI, S. 1829.

<sup>690</sup> SAMW-Richtlinien, S. 23.

<sup>691</sup> dito.

<sup>692</sup> SAMW-Richtlinien, S. 24.

<sup>693</sup> dito.

<sup>694</sup> dito.

<sup>695</sup> SAMW-Richtlinien, S. 24.

290 Erhärtet sich der Verdacht auf Bodypacking, sehen die SAMW-Richtlinien vor, dass eine medizinische Behandlung und Betreuung des Patienten durch einen Arzt in seiner Therapeutenrolle bis zur Ausscheidung aller Drogenpakete zu folgen hat.<sup>696</sup>

### 16.4.2 Therapeutenrolle

291 In der Therapeutenrolle überwachen Ärzte und weiteres Gesundheitsfachpersonal die asymptomatischen Patienten bis zur Ausscheidung der Bodypacks und müssen im Falle von symptomatischen Bodypackern allenfalls chirurgische Eingriffe vornehmen.<sup>697</sup> Bei symptomatischen Bodypackern mit akuter Intoxikation ist je nach Stabilität des Patienten eine (Notfall-)Laparotomie mit anschliessender Verlegung des Patienten auf die Intensivstation indiziert.<sup>698</sup> Im Falle einer Paketruptur ist das Todesrisiko sehr hoch und der Patient kann oftmals nicht einmal in ärztlichen Händen gerettet werden. Um aber in jedem Fall bereits vorab rechtzeitig handeln zu können, muss gemäss SAMW-Richtlinien die medizinische Überwachung der Bodypacker im Krankenhaus sichergestellt sein.<sup>699</sup> Die Überwachung sollte lückenlos und über 24h sichergestellt werden, wobei alle 2-4h die *Vitalparameter* zu überprüfen sind.<sup>700</sup> In der Zwischenzeit ist der Inhalt der ausgeschiedenen Bodypacks zu analysieren und der behandelnde Arzt darüber zu informieren, damit Gesundheitskomplikationen abgeschätzt und gezielt behandelt werden können.<sup>701</sup>

292 Die Anamnese kann wichtige Anhaltspunkte liefern, wobei nicht ausser Acht gelassen werden darf, dass diese unzutreffend sein können, zumal die Tat häufig abgestritten wird.<sup>702</sup> I.d.R. weiss der Bodypacker aber über die Anzahl sowie den Inhalt der Fingerlinge Bescheid, womit das Komplikationsrisiko abgeschätzt werden, bereits manifestierte Komplikationen erfasst und mehrfache Kontrollradiographien verhindert werden könnten.<sup>703</sup> Der Arzt sollte sich zusätzlich vergewissern, ob der Bodypacker Drogen konsumiert und sich diesfalls nach der Art, Menge und dem Einnahmezeitpunkt erkundigen, um diese Faktoren im Falle eines durchgeführten *Drogenscreenings* interpretieren zu können.<sup>704</sup>

293 Nach zwei bis drei paketfreien Stuhlgängen oder nach Ausscheiden der anamnestisch ermittelten Anzahl an Bodypacks ist eine Kontrollradiographie (s. Rz. 146) mittels Low-Dose-CT durchzuführen.<sup>705</sup> Bei fehlender oder unvollständiger Ausscheidung der Drogenpakete ist spätestens nach 5-7 Tagen eine chirurgische Intervention indiziert (s. Rz. 155).<sup>706</sup>

### 16.4.3 Konfliktpotenzial bei der Umsetzung

294 Da die SAMW-Richtlinien doch einiges Konfliktpotenzial bei deren Umsetzung mit sich bringen, halten sich bei weitem noch nicht alle schweizerischen Spitäler daran.

---

<sup>696</sup> *ditto.*

<sup>697</sup> SAMW-Richtlinien, S. 23 und 26.

<sup>698</sup> SAMW-Richtlinien, S. 26.

<sup>699</sup> SAMW-Richtlinien, S. 25.

<sup>700</sup> *ditto.*

<sup>701</sup> *ditto.*

<sup>702</sup> MARKUN/FLACH/SCHWEITZER ET AL., S. 894.

<sup>703</sup> *ditto.*

<sup>704</sup> *ditto.*

<sup>705</sup> SAMW-Richtlinien, S. 26.

<sup>706</sup> *ditto.*



- 295 Die SAMW-Richtlinien statuieren, dass sämtliche Bodypacker-Patienten – auch asymptomatische – rund um die Uhr im Spital medizinisch zu überwachen sind und somit entgegen den Interessen der Strafverfolgungsbehörde nicht im Untersuchungsgefängnis untergebracht werden können.<sup>707</sup> Es sollte gewährleistet werden, dass im Falle einer *Paketruptur* umgehend medizinisch reagiert werden kann, denn im Ernstfall zählt jede Minute. Zum einen verzögert dies die strafbehördlichen Ermittlungen und zum anderen kann die klinische *Asservation* aller Drogenpakete und die Elimination des gesundheitlichen Risikos eines Bodypackers bis hin zu einer Woche in Anspruch nehmen. Das Spitalmanagement könnte deswegen überstrapaziert werden und zudem sind Bodypacker keine erwünschte Präsenz im Krankenhaus, da sie Angst auslösen, die Polizei auf die Station einladen und zu Loyalitätskonflikten führen.<sup>708</sup>
- 296 Hinzu kommt, dass der Experte, welcher mit den Behörden kooperiert, schliesslich nicht auch der behandelnde Arzt desselben Patienten sein darf.<sup>709</sup> Dies ist zusätzlich eine grosse Herausforderung für das Personalmanagement des Spitals. Zudem sind die Rollen auch nicht immer deutlich voneinander trennbar, da auch ein Experte anfänglich das Vorliegen einer allfälligen Intoxikation zu prüfen hat und damit bereits als Therapeut fungiert.<sup>710</sup>
- 297 Am Universitätsspital Genf wurde eine gefängnismedizinische Abteilung eingerichtet, wobei der Bodypacker gleichzeitig von Ärzten und dem Strafvollzugspersonal überwacht wird.<sup>711</sup> Die NZZ berichtet nach einem Interview mit dem Chefarzt dieser Abteilung Hans Wolff, dass pro Monat zwei bis drei Bodypacker behandelt werden.<sup>712</sup> Zudem teilte Herr Wolff mit, dass trotz professioneller und stabiler Verpackung das Risiko, den Patienten ausserhalb des Spitals zu behandeln, zu hoch sei, denn er wisse von zwei Personen, die anfänglich keine Intoxikationserscheinungen zeigten und verstorben wären, sofern keine medizinische Überwachung stattgefunden hätte.<sup>713</sup>
- 298 Am Universitätsspital Zürich hingegen, verbleiben die Bodypacker lediglich bei schlechter körperlicher Verfassung im Spital und werden anderenfalls im Untersuchungsgefängnis untergebracht.<sup>714</sup> Dieses Vorgehen sei unproblematisch, denn auch im Untersuchungsgefängnis ist die medizinische Überwachung mittels regelmässiger Arztvisiten gewährleistet – so Mediensprecher der KaPo Zürich Stefan Oberlin in einem Interview mit der NZZ.<sup>715</sup> Des Weiteren berichtet die Direktorin des Instituts für Notfallmedizin am Universitätsspital Zürich Dagmar Keller Lang, dass ihre Ärzte bisher keine Schwierigkeiten hatten, gleichzeitig Expertise als auch medizinische Betreuung zu erbringen.<sup>716</sup>
- 299 Das Universitätsspital Basel verdeutlicht anhand seiner Langzeitstudie zur Überwachung von Bodypackern ebenfalls die Sicht des Chefarztes Notfallzentrum des Universitätsspitals Basel Roland Bingisser: Im Hinblick auf nichtbestehende Komplikationen während der letzten zehn Jahre kann das Basler Schema mit der alle zwei Stunden sichergestellten Überwachung in der Gefängniszelle, ohne Umsetzung der SAMW-Richtlinien, fortgeführt werden.<sup>717</sup>

---

<sup>707</sup> RHYN, in NZZ: 14.01.2019, <https://www.nzz.ch/schweiz/drogenschmuggel-bodypacker-bringen-aerzte-in-ein-dilemma-ld.1451145?reduced=true>.

<sup>708</sup> BALJEVIC/RODRIGUEZ DEL POZO, S. 628.

<sup>709</sup> RHYN, in NZZ: 14.01.2019, <https://www.nzz.ch/schweiz/drogenschmuggel-bodypacker-bringen-aerzte-in-ein-dilemma-ld.1451145?reduced=true>.

<sup>710</sup> *dito*.

<sup>711</sup> *dito*.

<sup>712</sup> *dito*.

<sup>713</sup> *dito*.

<sup>714</sup> *dito*.

<sup>715</sup> *dito*.

<sup>716</sup> *dito*.

<sup>717</sup> RHYN, in NZZ: 14.01.2019, <https://www.nzz.ch/schweiz/drogenschmuggel-bodypacker-bringen-aerzte-in-ein-dilemma-ld.1451145?reduced=true>.

300 Im Kanton St.Gallen bzw. am KSSG wird nach dem gründlich ausdiskutiertem und festgelegtem Risk-Management Modell (s. Kap. 11) entgegen den SAMW-Richtlinien verfahren.

#### 16.4.4 § 75 D-StPO – Rolle des untersuchenden Arztes

301 Grundsätzlich ist ärztliches Personal dazu verpflichtet, Patienten nach der ärztlichen Kunst zu behandeln.<sup>718</sup> Sie können von der Rechtsordnung nach § 75 D-StPO zur Tätigkeit als Sachverständige verpflichtet werden.<sup>719</sup> Der Arzt kann durch den Richter, Staatsanwälte sowie Ermittlungsbeamte (bspw. Polizei) als Sachverständiger bestellt werden.<sup>720</sup> Wird die radiologische Bildgebung durch den Verdächtigten verweigert, so liegt kein Einverständnis vor und die (zwanghafte) Durchführung könnte auf richterliche Anordnung hin erfolgen.<sup>721</sup> Die Untersuchung ist im Falle einer Verifizierung des körperlichen Zustandes des Patienten oder zur Sicherung von Beweismitteln somit legitim.<sup>722</sup> Alle weitergehenden Massnahmen – mit Ausnahme von schweren Verdachtsmomenten – dürfen nur mit Einwilligung des entscheidungsfähigen Patienten ausgeführt werden.<sup>723</sup> Die Einwilligung dient dem Schutz der Willensfreiheit, dem Selbstbestimmungsrecht und der körperlichen Integrität des Patienten.<sup>724</sup>

302 Ist der Arzt allerdings der Meinung, durch die geplante Untersuchung sei die Gesundheit des Tatverdächtigen gefährdet, so kann der Arzt, nicht zu einer Massnahme gedrängt werden, die ihm sein Gewissen unterbindet.<sup>725</sup> Dies ist dem Arzt aufgrund der Tatsache, dass der Arztberuf ein freier Beruf ist, gewährleistet. In Deutschland kann ein Spitalarzt allerdings vertraglich dazu verpflichtet werden, routinemässige Eingriffe auszuführen.<sup>726</sup> Das Recht des Arztes zur Verweigerung einer Massnahme nimmt in diesem Falle aber mit der Schwere des Eingriffs zu.<sup>727</sup>

303 Auch die UN-Resolution von 1982 statuiert in diesem Zusammenhang folgenden Grundsatz: «Es verstösst gegen die ärztliche Ethik, wenn medizinisches Personal, insb. Ärzte, sich mit Gefangenen oder Häftlingen in einer Weise beruflich befassen, die nicht einzig und allein den Zweck hat, ihre körperliche und geistige Gesundheit zu beurteilen, zu schützen oder zu verbessern.»<sup>728</sup>

---

<sup>718</sup> ZÖFELT, S. 4.

<sup>719</sup> ZÖFELT, S. 4 i.V.m ZIEGLER; vgl. auch LAITENBERGER, S. 46.

<sup>720</sup> ZÖFELT, S. 4.

<sup>721</sup> ZÖFELT, S. 4 i.V.m LAITENBERGER.

<sup>722</sup> LAITENBERGER, S. 46.

<sup>723</sup> *ditto*.

<sup>724</sup> DONATSCH/BLOCHER/HUBSCHMID, S. 73.

<sup>725</sup> LAITENBERGER, S. 46.

<sup>726</sup> LAITENBERGER, S. 47; so auch in der Schweiz (DONATSCH/BLOCHER/HUBSCHMID, S. 18).

<sup>727</sup> LAITENBERGER, S. 47.

<sup>728</sup> LAITENBERGER, S. 48.

## E. ZUSAMMENFASSENDE SCHLUSSBETRACHTUNG

- 304 Der intrakorporale Drogenschmuggel ist ein ernstzunehmendes und wachsendes globales Problem. Trotz der tiefen Komplikationsrate birgt das Bodypacking viele Risiken, welche bis zu einer Gefahr für das Leben reichen. Der Umgang mit Bodypackern bringt juristische und medizinische, aber auch ethische Herausforderungen mit sich, welche es abzuwägen gilt. Grundsätzlich haben sowohl die Rechtswissenschaften, die Medizin als auch die Ethik dasselbe Ziel: Das Wohl der Menschen. Neben diesem Hauptziel sind allerdings auch andere wichtige Prinzipien der jeweiligen Wissenschaft zu berücksichtigen. Untersuchungen i.Z.m. Bodypacking erfordern eine enge Zusammenarbeit zwischen Medizinern und Ermittlungsbehörden.
- 305 Aus juristischer Sicht wird im Falle von Bodypacking sodann neben dem Wohl des Delinquenten, auch eine rasche Beweissicherung und ein rascher Verfahrensablauf angestrebt. Dieses Streben kann im Konflikt mit medizin-ethischen Prinzipien stehen, welche sich allem voran am gesundheitlichen Wohl des Patienten orientieren, unabhängig davon, ob es sich um einen Delinquenten handelt oder nicht. Wenn die juristische und die medizinische Sicht Differenzen aufweisen, erfolgt die Abwägung aufgrund ethischer Gesichtspunkte. Die Ethik ist die Disziplin, die sich mit den moralischen Problemen auseinandersetzt und die Überzeugungen und Handlungen einer philosophischen Reflexion unterzieht.<sup>729</sup> Die Meinungen, was in einem spezifischen Fall richtig oder falsch ist, können grosse Differenzen aufweisen. Im Idealfall ist ein Mittelweg anzustreben, welcher die verschiedenen Ansichten vereint und sich in seiner Funktion bewähren kann und ethisch vertretbar ist.
- 306 Um eine Vorstellung darüber zu erhalten, wie ein Bodypacker-Fall in der schweizerischen Praxis in seinen Grundzügen abläuft, wird nachstehend ein möglicher Ablauf mit allen damit zusammenhängenden, relevanten strafrechtlichen Fragestellungen geschildert. Die zusammenfassenden Schlussbetrachtung orientiert sich an den eindrücklichen Interviews mit Herrn André Merki, Gruppenchef der Flughafenpolizei-Spezialabteilung der KaPo Zürich (s. Anhang 2) sowie Herrn Eugen Rentsch, Leiter Betäubungsmitteldelikte der KaPo St.Gallen (s. Anhang 3) und soll die beiden Vorgehensweisen vergleichen.
- 307 Bodypacker reisen grösstenteils über den Luftweg in die Schweiz ein. Bei einer Zollkontrolle werden sie aufgrund von auffälligem Verhalten (s. Rz. 346) oder einem auffälligen Routing kontrolliert und es findet eine Personendurchsuchung statt (vgl. Kap. 14.2). Die Schwachstelle der Zollkontrolle ist, dass aufgrund von subjektivem Bauchgefühl, es wurden ja keine Vorabermittlungen durchgeführt, Personen oftmals aufgrund von rassistischen und diskriminierenden Eigenschaften verdächtigt werden, also bspw. aufgrund ihrer Hautfarbe oder ihrer Herkunft. Gerade i.Z.m. Bodypacking müssen sowohl die Zoll- als auch die Strafverfolgungsbehörden auf Rassismus und Diskriminierung besonders sensibilisiert werden und sich der öffentlichen Wahrnehmung ihrer Arbeit bewusst sein. Im Falle des GWK Oberwallis wurden bspw. beinahe systematisch und massenhaft CT-Untersuchungen angeordnet, die nur in geringen 9% mit positivem Befund an Bodypacks bestätigt werden konnten. Keiner verfügbaren Literatur ist zu entnehmen, wo der Ursprung dieses «Fehlverhaltens» birgt. Es soll aber hiermit auch nicht behauptet werden, dass die massenhaften Anordnungen aufgrund von rassistischen und diskriminierenden Anhaltspunkten stattfanden, dennoch scheint es naheliegend.

---

<sup>729</sup> DONATSCH/BLOCHER/HUBSCHMID, S. 10.

- 308 Sollte sich der anfängliche Verdacht im Laufe der Kontrolle und Durchsuchung erhärten, kann das GWK eine CT-Untersuchung beantragen, die von deren örtlich zuständigem Pikettoffizier anzuordnen bzw. genehmigen ist.
- 309 Bei positivem CT-Befund im Spital ist die Polizei unverzüglich zu informieren. Ab der Übernahme des Bodypacker-Falls durch die Polizei läuft das Verfahren sodann nicht mehr nach ZG, sondern StPO.
- 310 Dabei gibt es auch den direkten Weg, bei dem von Beginn an nach StPO verfahren wird: Sowohl die Flughafenpolizei Zürich als auch die KaPo St.Gallen überführen Bodypacker aufgrund von teilweise langwierigen Vorabermittlungen.<sup>730</sup> Die Flughafenpolizei konsultiert im Falle von bekannten Bodypacker-Flugrouten (bspw. Sao Paulo-Zürich) vorab die Passagierliste, ermittelt das Routing verdächtiger Personen und führt regelmässig Routinekontrollen durch.<sup>731</sup> Bei der Ankunft am Flughafen Zürich werden die sich verdächtig verhaltenden Personen (z.B. in der Warteschlange vor der Passkontrolle)<sup>732</sup> kontrolliert und durchsucht (s. Rz. 346). Fällt die Kontrolle negativ aus bzw. wird man weder im Gepäck noch am Körper fündig, besteht aber dennoch ein Verdacht auf Bodypacking, wird ein Drogenschnelltest durchgeführt (s. Rz. 338). Dabei verwendet die Flughafenpolizei Zürich einen von der StA anzuordnenden Urintest, der eine körperliche Untersuchung gemäss Art. 249-250 StPO darstellt, oder den Itemiser (s. Rz. 67 ff.). Ein *Drogenscreening* ist i.Z.m. Bodypacking nicht aussagekräftig, zumal es auch bloss aufgrund von einfachem Drogenkonsum positiv ausschlägt (s. Rz. 64 ff.).
- 311 Die KaPo St.Gallen führt ihre Ermittlungen auf eine vorsichtige und bedachte Weise (s. Rz. 432). Sie tätigt stichhaltige Vorabermittlungen und wappnet sich vorgängig mit Anordnungen der StA zu körperlichen Untersuchungen (s. Rz. 448). Wenn sie sehen, dass der Bodypacker eine gewisse, ermittelte Örtlichkeit tatsächlich anläuft, wird dieser von der Polizei angehalten, kontrolliert und durchsucht (vgl. dazu Rz. 422,426 und 432).<sup>733</sup> Zur Verdachtserhärtung bei Bodypackern bedient sich die KaPo St.Gallen auch der «Aufhebetaktik» (s. Rz. 438) sowie Drogenschnelltests (s. Rz. 422). Diese vorsichtige und bedachte Vorgehensweise ist insofern lobenswert, als Verfahrensfehler und Beweismittelverwertungsprobleme vermieden werden können. Mittels Vorabermittlungen können zudem die rassistischen Aspekte, die vermutungsweise bei zufälligen Kontrollen im Vordergrund stehen, minimiert oder gar eliminiert werden.
- 312 Die Polizei arbeitet kantonsübergreifend eng zusammen und tauscht nötigenfalls ermittelte Informationen zu Bodypackern untereinander aus (s. Rz. 430).
- 313 Das typische Bodypacker-Profil gibt es m.E. nicht, aber dennoch immer wiederkehrende Indizien (s. Rz. 34 ff.), die einen Bodypacker identifizieren lassen. Die Organisationen des Drogenschmuggels sind in dieser Hinsicht auch bestrebt eine grosse demographische Vielfalt bei ihren Bodypackern zu erreichen. Auch wenn es sich grösstenteils um 20- 30-jährige, südamerikanische oder afrikanische

---

<sup>730</sup> HUBER, in: Tagesanzeiger 19.02.2020, <https://www.tagesanzeiger.ch/zuerich/region/auf-der-jagd-nach-den-kokskurieren-vom-drogenjet/story/31338656>.

<sup>731</sup> HUBER, in: Tagesanzeiger 19.02.2020, <https://www.tagesanzeiger.ch/zuerich/region/auf-der-jagd-nach-den-kokskurieren-vom-drogenjet/story/31338656>.

<sup>732</sup> Herrn Roger Meier, Fahndungs- und Ermittlungsdienst des Flughafenpolizei Zürich, hält aber fest, dass aus taktischen Gründen die Verhaltensmuster von verdächtigen Bodypackern bedeckt zu halten sind (HUBER, in: Tagesanzeiger 19.02.2020, <https://www.tagesanzeiger.ch/zuerich/region/auf-der-jagd-nach-den-kokskurieren-vom-drogenjet/story/31338656>); vgl. auch GASSBERGER/TÜRK/YEN, S. 461.

<sup>733</sup> Roger Meier teilt im Interview mit dem Tagesanzeiger mit, dass mutmasslichen Drogenkurieren auch nach dem Zoll gefolgt wird, um herauszufinden, wohin die Ware geliefert wird (HUBER, in: Tagesanzeiger 19.02.2020, <https://www.tagesanzeiger.ch/zuerich/region/auf-der-jagd-nach-den-kokskurieren-vom-drogenjet/story/31338656>).

Bodypacker handelt, kann m.E. von keinem typischen Profil die Rede sein, zumal vermehrt Frauen, Schwangere und sogar Kinder Bodypacking betreiben.

- 314 Bei positivem Drogenschnelltest oder begründbarer Verdachtserhärtung und mit Anordnung der StA wird der Bodypacker für die radiologische Untersuchung in Polizeigewahrsam in eine medizinische Einrichtung gebracht. Die radiologische Untersuchung wird von einem Arzt durchgeführt und ist im Rahmen der medizinischen Indikation von Bodypacking zentral. Aus medizin-ethischen Gesichtspunkten ist die radiologische Untersuchung umstritten, zumal es sich bei Bodypackern um junges und i.d.R. klinisch gesundes und beschwerdefrei erscheinendes Patientenkollektiv handelt, welches einer hohen Strahlenexposition i.Z.m. ionisierender Strahlung ausgesetzt wird.
- 315 Sowohl in der StSV (s. Kap. 7) als auch der schweizerischen (s. Rz. 184) und deutschen (s. Rz. 229) Rechtsprechung wird nicht zwischen einer Röntgen- oder CT-Untersuchung – trotz erheblicher Unterschiede bzgl. der Strahlenexposition – differenziert. Bei beiden radiologischen Methoden handelt es sich «lediglich» um mittelschwere Grundrechtseingriffe (s. Rz. 184). Aus der Sichtweise von Herrn Merki ist im Rahmen der Untersuchungsanordnung durch die StA hauptsächlich der Kostenunterschied zwischen der *konventionell*-radiologischen und computertomografischen Untersuchung relevant (s. Rz. 382). Die Verhältnismässigkeit einer Zwangsmassnahme ist allerdings aufgrund von Gesetzes wegen zu wahren. Die angeordnete Untersuchungsmassnahme muss erforderlich sein, d.h. sofern mehrere Untersuchungen den gleichen Erfolg versprechen, ist diejenige, welche die Grundrechte der untersuchten Person am mildesten tangiert, anzuwenden.<sup>734</sup> Des Weiteren muss die Untersuchungsmassnahme zumutbar sein, wobei ein vernünftiges Verhältnis zwischen der Auswirkung des Eingriffs in Bezug auf die Grundrechte der betroffenen Person und dem angestrebten Ziel zu bestehen hat (ALARA-Prinzip; s. Rz. 90).<sup>735</sup> Mit Blick auf das Verhältnismässigkeitsprinzip ist aufgrund der geprüften Vor- und Nachteile der unterschiedlichen Untersuchungsmethoden (s. Kap. 6 ff.) und unter Berücksichtigung juristischer und medizinischer Gesichtspunkte die Verwendung einer Low-Dose-CT ohne *Kontrastmittel* die zu favorisierende Methode.<sup>736</sup>
- 316 Die KaPo St.Gallen fährt zur radiologischen Untersuchung ins KSSG, welches über das Knowhow zur sicheren Detektion von Bodypacks mittels Dual-Energy CT (s. Kap. 6.4; ebenfalls Low-Dose) verfügt (s. Rz. 464). Nebst dem Dual-Energy CT werden die *Vitalparameter* (s. Rz. 170) sowie die Hafterstehungsfähigkeit gemäss Art. 251 Abs. 2 StPO des Bodypackers geprüft (s. Rz. 453). Ab dem Zeitpunkt des Vorliegens eines positiven CT-Befunds und der bejahten Hafterstehungsfähigkeit wird der Bodypacker inhaftiert. Die Untersuchungshaft wird aufgrund eines begründeten Verdachts beim Zwangsmassnahmengericht beantragt (Art. 224 StPO). Der Bodypacker wird bei unauffälligem Befund der geprüften *Vitalparameter* und sofern keine Symptome einer Intoxikation vorliegen in der Bodypacker-Zelle im Untersuchungsgefängnis untergebracht. Sollte der CT-Befund negativ ausfallen, ist der Untersuchte auf der Stelle entlassen (s. Rz. 463).
- 317 Die Flughafenpolizei Zürich bringt dagegen einen mutmasslichen Bodypacker zum Airport Medical Center (AMC), welches seinen Standort am Flughafen hat. Die Ärzte des AMC führen eine Röntgenuntersuchung durch und prüfen ebenfalls die *Vitalparameter* sowie die Hafterstehungsfähigkeit (s. Rz. 376). Sollte die i.Z.m. Bodypacking weniger aussagekräftigere Röntgenuntersuchung nicht eindeutig sein,

---

<sup>734</sup> BSK-HAENNI, Art. 251/252 N 9.

<sup>735</sup> BSK-HAENNI, Art. 251/252 N 9.

<sup>736</sup> SAMW-Richtlinien, S. 24.

was insb. i.Z.m. Kokainliquid durchaus vorkommen kann, kann der Arzt eine CT-Untersuchung empfehlen, die im Universitätsspital Zürich durchgeführt wird, da das AMC über keine Computertomographen verfügt. Aus medizinischer Sicht stellt sich die Frage, warum der Bodypacker nicht direkt zu einer Low-Dose CT ins Universitätsspital Zürich gebracht wird und stattdessen bei nicht eindeutiger Röntgenuntersuchung hingenommen wird, dass der Bodypacker zweimal (mit der Kontrollradiographie somit gesamthaft dreimal) radiologischen Strahlen ausgesetzt wird.

318 Bei eindeutiger Röntgenuntersuchung wird der Bodypacker zwischenzeitlich im Zellenbau am Flughafen in der speziellen Bodypacker-Zelle (s. Rz. 369 und 417) untergebracht, bis die Sachbearbeitung durch bzw. die Verschiebung ins Polizeigefängnis Zürich organisiert ist (s. Rz. 369).

319 Die beschuldigte Person muss sich gemäss Art. 113 Abs. 1 StPO nicht selbst belasten (*nemo tenetur se ipsum accusare*). Mit anderen Worten ist die beschuldigte Person folglich nicht verpflichtet, das Strafverfahren durch aktives Verhalten zu fördern, muss aber die Untersuchungen passiv dulden.<sup>737</sup> Willigt der Bodypacker nicht in die angeordnete radiologische Untersuchung ein, kann die Untersuchung gemäss Art. 200 StPO zwangsweise i.S. einer *ultima ratio* durchgeführt werden, sofern sie verhältnismässig ist (s. Rz. 224). Bezüglich der Verhältnismässigkeit ist die zwangsweise Durchführung der Untersuchung fragwürdig, zumal das Abwarten bis zur natürlichen Ausscheidung der Bodypacks eine deutlich mildere Massnahme darstellt. Je nachdem wie lange es bis zur ersten Ausscheidung von Bodypacks dauert, könnten sich jedoch Konflikte mit Art. 224 Abs. 2 StPO ergeben. Die StA hat innerhalb von 48h nach der Festnahme den Antrag zur Untersuchungshaft beim Zwangsmassnahmengericht zu stellen. Dafür braucht sie einen erhärteten Verdacht, welcher in diesem Falle erst beim Ausscheiden eines Bodypacks begründet wäre. Da dies in Ausnahmefällen aufgrund der eingenommenen Arzneimittel zur *Darmmotilität* (s. Rz. 36) bis zu drei Tagen dauern kann, besteht das Risiko, dass sich der Bodypacker einer Strafverfolgung entziehen könnte. In einem solchen Fall hat nichtsdestotrotz das Zwangsmassnahmengericht zu entscheiden.

320 Bei einer zwangsweisen Untersuchung ohne Einwilligung des Bodypackers sehen sowohl Herrn Rentsch als auch Herrn Merki die Schwierigkeit in der Durchführung und sie bestätigen beide, dass sie glücklicherweise noch nie mit einem solchen Fall in der Praxis konfrontiert waren (s. Rz. 386 ff. und 474 ff.).

321 Herrn Rentsch teilte zudem mit, dass der Bodypacker, welcher einer CT-Untersuchung verweigert, so zu stellen ist, als läge ein positiver CT-Befund vor (s. Rz. 476). Folglich wird er ohne CT-Untersuchung in der Bodypacker-Zelle untergebracht, bis allfällige Drogenpakete auf der Bodypacker-Spezialtoilette ausgeschieden werden. Herrn Merki findet diese Massnahme – abgesehen von der Tatsache, dass sie keinen medizinischen Eingriff darstellt – nicht weniger einschneidend für den Bodypacker, da er auf der Toilette grundsätzlich dauerhaft beobachtet wird (s. Rz. 387).

322 Zudem hat eine medizinische Fachperson einen gesundheitsgefährdenden Eingriff ohne Einwilligung des Bodypackers nicht vorzunehmen, wenn sie die Gesundheitsgefährdung nicht zu verantworten glaubt.<sup>738</sup> Denn der Arzt kann unter Hinzuziehung seiner standesrechtlichen Berufsrechte und -pflichten sein Handeln im Hinblick auf die Massnahme ablehnen, sofern sich diese nicht mit seinem Gewissen vereinbaren lässt. Zudem ist in Art. 31 FMH die ärztliche Unabhängigkeit verankert. Danach haben Ärzte bei Vertragsabschlüssen sicherzustellen, dass sie in ihrer ärztlichen Tätigkeit nicht den

---

<sup>737</sup> BSK-HAENNI, Art. 251/252 N 20.

<sup>738</sup> BSK-HAENNI, Art. 251/252 N 62; GROSSKOMMENTAR-KRAUSE, § 81a N 31.

Weisungen von nichtärztlichen Dritten unterworfen sind, die mit einer gewissenhaften Berufsausübung im Konflikt stehen könnten.<sup>739</sup>

- 323 Im Walliser Fall könnte den Ärzten vorgeworfen werden, dass diese trotz mehrfachen unauffälligen CT-Untersuchungen die Durchführung weiterer Untersuchungen nicht verweigerten. Dieser Vorwurf ist aufgrund der Tatsache zu relativieren, dass die Untersuchungsverweigerung von Ärzten bei den Strafverfolgungsbehörden oftmals auf Unverständnis stösst. Angesichts dieser Unstimmigkeit ist vorstellbar, dass sich die Ärzte unter Druck gesetzt fühlten oder aber auf stichhaltig geprüfte Untersuchungsanordnungen hofften. Jedoch ist die Tatsache, dass bei einer Frau ohne vorgängigen Schwangerschaftstest eine CT-Untersuchung durchgeführt wurde, im Hinblick auf die ärztliche Sorgfaltspflicht als eine grobfahrlässige Verletzung zu deuten.
- 324 Medizinische berufsethische Prinzipien können folglich die juristische Möglichkeit einer zwangsweisen Untersuchungsdurchführung einschränken, da ein Arzt in dieser Hinsicht nicht der Strafverfolgungsbehörde unterworfen ist.
- 325 Nach einer CT-Untersuchung werden asymptomatische Bodypacker mit unauffälligen *Vitalparametern* sowohl im Kanton St.Gallen als auch Zürich in einer Bodypacker-Zelle untergebracht, wo regelmässige Arztvisiten vorgesehen sind (Rz. 373, 376, 392 und 468). Bodypacker sind also stets in ärztlicher Obhut und werden nötigenfalls medizinisch betreut. Einzig im Falle von asymptomatischen Bodypackern, die zwischenzeitlich bis zur Verlegung ins Polizeigefängnis Zürich in der Bodypacker-Zelle am Flughafen Zürich untergebracht sind, ist keine ärztliche, sondern lediglich eine polizeiliche Überwachung gewährleistet. Dies stellt trotz der geringen Komplikationsrate ein Risiko dar. Grundsätzlich ist der Aufenthalt in der Bodypacker-Zelle am Flughafen aber nur vorübergehend und dauert nur wenige Stunden, wobei die Betätigung des Rufknopfs in der Zelle jederzeit möglich ist und sich das AMC direkt im Hause befindet. M.E. wäre es zudem unverhältnismässig, wenn während der kurzen Zeit, die für den administrativen Aufwand für die Verschiebung ins Polizeigefängnis Zürich benötigt wird, medizinisches Personal aufgeboten werden müsste.
- 326 Symptomatische Bodypacker dagegen verbleiben im Spital und werden intensivmedizinisch überwacht. Die ausgeschiedenen Bodypacks werden im Spital *asserviert*. Im Kanton St.Gallen werden Bodypacker in einem abgeschotteten Gefängniszimmer untergebracht, welches im KSSG an die Notfallstation angegliedert ist, wobei zudem in zivil gekleidetes Polizeipersonal den Bodypacker überwacht (s. Rz. 480). Im Kanton Zürich werden symptomatische Bodypacker gemäss Herrn Merki ins Insepspital Bern transportiert. Dort gewährleisten beauftragte Sicherheitsdienste die polizeiliche Überwachung des Bodypackers (s. Rz. 389).
- 327 Anfänglich asymptomatische Bodypacker, die erst in der Gefängniszelle Symptome zeigen, werden umgehend ins KSSG (s. Rz. 469) oder das nächstgelegene Spital gebracht. Denn im Falle einer *Paketruptur* tritt der Tod i.d.R. innerhalb von 20 Minuten ein. Die Rettbarkeit eines Patienten mit akut auftretender Intoxikation kann allerdings nicht sicher gewährleistet werden.<sup>740</sup> Nur schon im Falle einer *Leckage* besteht selbst bei rascher medizinischer Hilfe kaum eine Überlebenschance.<sup>741</sup> Diese Vorgehensweise steht sodann nicht im Einklang mit den SAMW-Richtlinien, welche eine stationäre medizinische Überwachung sowohl für asymptomatische als auch symptomatische Bodypacker vorsehen und

---

<sup>739</sup> vgl. auch *SAMW-Richtlinien*, S. 11.

<sup>740</sup> HAUSMANN/BLUM/LESCHKA, S. 545.

<sup>741</sup> BRINKENMANN/MADEA, S. 702.

der Problematik im Falle einer schwerwiegenden Komplikation rasch entgegen treten könnten.<sup>742</sup> Die Vorgehensweise nach den SAMW-Richtlinien verzögert aber zum einen die strafbehördlichen Ermittlungen und zum anderen kann die klinische *Asservation* aller Drogenpakete und die Elimination des gesundheitlichen Risikos eines Bodypackers bis zu einer Woche in Anspruch nehmen. Das Spitalmanagement könnte deswegen aufgrund von den grösstenteils gesunden, asymptomatischen Bodypackern überstrapaziert werden. Zudem sind Bodypacker im Krankenhaus nicht erwünscht, da sie Angst auslösen, die Polizei auf die Station einladen und zu Loyalitätskonflikten führen.

328 Zusätzlich sehen die SAMW-Richtlinien vor, dass aufgrund des Rollenkonflikts die Experten- (s. Kap. 16.4.1) und die Therapeutenrolle (s. Kap. 16.4.2) von zwei unterschiedlichen Ärzten wahrzunehmen ist. Der Rollenkonflikt besteht darin, dass ein Arzt, der die Funktion als ausführendes Organ der Justiz wahrnimmt, nicht zugleich eine Vertrauensperson für den Patienten sein kann, da sich die Interessen eines zu verurteilenden Bodypackers und diejenigen der Strafverfolgungsbehörde grösstenteils entgegenstehen.<sup>743</sup> Dies ist bei der Umsetzung ebenfalls eine grosse Herausforderung im Hinblick auf das Personalmanagement. Sowohl Herr Rentsch als auch Herr Merki sind jedoch der Meinung, dass das ärztliche Vertrauensverhältnis auch anhand ihrer Vorgehensweisen jederzeit gewahrt ist (s. Rz. 389 und 494).

329 Die SAMW-Richtlinien richten sich an Ärzte und weitere medizinische Fachpersonen und sollen diesen als tägliche Hilfestellung in der Praxis dienen.<sup>744</sup> Richtlinien im Allgemeinen stellen kein zwingendes Recht dar, können aber durch vertragliche Bindung oder das Verbandsrecht, also bspw. durch die Aufnahme der Richtlinien in die Standesordnung der FMH, verbindlichen Charakter erhalten (s. Rz. 264 und 287).<sup>745</sup> Abgesehen davon wendet das Bundesgericht die Richtlinien in ständiger Rechtsprechung i.Z.m. den Regeln der ärztlichen Kunst an und verleiht ihnen dadurch eine verbindliche Wirkung.<sup>746</sup> Die SAMW ist lediglich in der Lage, den Schweizer Spitälern und weiteren medizinischen Institutionen die Anwendung der um den Anhang H ergänzten medizin-ethischen Richtlinien zu empfehlen.<sup>747</sup> Da die SAMW-Richtlinien ein gewisses Konfliktpotenzial bei deren Umsetzung mit sich bringen, halten sich bei weitem nicht alle schweizerischen Spitäler an sie.

330 Das Risk-Management Modell des KSSG stellt eine funktionierende Alternative zur vollständigen Umsetzung der SAMW-Richtlinien dar (s. Kap. 11). Es ist jedoch umstritten, wer zur Verantwortung gezogen werden würde, wenn ein anfänglich asymptomatischer Bodypacker in seiner Gefängniszelle verstirbt. Sowohl Herr Merki und Herr Rentsch sprechen davon, dass die Situation von der StA zu untersuchen wäre, wobei aber beide primär die Verantwortung beim Gefängnisarzt vermuten (s. Rz. 400 ff. und 502 ff.). Es ist aber zu bedenken, dass der Gefängnisarzt für Häftlinge des gesamten Gefängnisses zuständig ist und nicht einzig den Bodypacker medizinisch betreut und somit durchaus in gewissen Fällen überlastet sein könnte (s. Rz. 505). Das Schweizerische Bundesgericht hat sich mit dieser Fragestellung bisher noch nicht auseinandergesetzt. Dabei ist fraglich, wie das Bundesgericht das grundsätzlich funktionierende Konzept i.Z.m. mit der Nicht- oder lediglich teilweisen Umsetzung der

---

<sup>742</sup> WOLFF/SALATHÉ/GILLI, S. 1829.

<sup>743</sup> RHYN, in NZZ: 14.01.2019, <https://www.nzz.ch/schweiz/drogenschmuggel-bodypacker-bringen-aerzte-in-ein-dilemma-ld.1451145?reduced=true>; LAITENBERGER, S. 47.

<sup>744</sup> SAMW-Richtlinien, S. 15.

<sup>745</sup> SAMW-Richtlinien, S. 15.

<sup>746</sup> *ditto*.

<sup>747</sup> WOLFF/SALATHÉ/GILLI, 2018, S. 1829.



SAMW-Richtlinien – welche das Bundesgericht grundsätzlich in konstanter Rechtsprechung anwendet – in einem solchen Fall beurteilen würde.

- 331 Ein Bodypacker hat Anrecht auf eine medizinische Betreuung und Behandlung, die jener der Allgemeinbevölkerung gleichwertig ist.<sup>748</sup> Das Prinzip einer gleichwertigen Behandlung ist zentral für die Medizin im Strafvollzug und sowohl Gefängnisärzte als auch involvierte Ärzte und Pflegefachpersonen haben diesen Anspruch sicherzustellen.<sup>749</sup> Dabei sind insb. die Aufklärungs- sowie Schweigepflicht von Bedeutung. Sowohl Herrn Rentsch als auch Herrn Merki sind unabhängig davon, ob die CT-Untersuchung ein Rechtsmediziner (Kanton St.Gallen) oder ein Arzt (Flughafen Kanton Zürich) durchführt, der Meinung, dass die Schweigepflicht jederzeit gewahrt bleibt und die CT-Untersuchung lediglich eine feststellende Funktion hat (s. Rz. 389 und 494). Im Falle, dass die Polizei vertrauliche Informationen erhält, sind diese im Strafverfahren nicht verwertbar (s. Rz. 492). Eine Entbindung der Schweigepflicht sieht Herrn Rentsch als sehr aufwendig und unwahrscheinlich (s. Rz. 494).
- 332 Nach Ausscheidung aller Bodypacks ist, unabhängig von einer stationären medizinischen Überwachung, eine Kontrollradiographie (CT) zur Sicherstellung, dass keine Drogen mehr im Körper vorhanden sind, durchzuführen (vgl. Rz. 458 und 502). Dies dient in erster Linie dem gesundheitlichen Wohl des Bodypackers und sekundär der vollständigen Beweissicherung. Die Kontrollradiographie wird ebenfalls von der StA angeordnet (s. Rz. 382 und 461).
- 333 Im Falle von Bodypacking liegt eine qualifizierte Handlung gemäss Art. 19 Ziff. 2 lit. a BetmG vor. Dabei reicht der Strafraum von mindestens einem Jahr Freiheitsstrafe bis zu Zuchthaus in Höhe von 20 Jahren.<sup>750</sup> Eine Einsatzstrafe von 2 ¼ Jahren stellt ein angemessenes Strafmass i.Z.m. Bodypacking dar und dient gemäss Rechtsprechung als Orientierung.<sup>751</sup> In der Praxis spricht man dabei vom sog. «Bodypacker-Tarif», welcher beim intrakorporalen Transport einer Menge zwischen 600-800g Kokaingemisch zur Anwendung kommt.<sup>752</sup> Hierbei ist das Gesundheitsrisiko des Bodypackers, der die im Falle einer *Ruptur* lebensbedrohlichen Fingerlinge in sein Verdauungssystem aufnimmt und sich auf der untersten Hierarchiestufe der Drogenorganisation befindet (s. Anhang 4), bereits strafmindernd einkalkuliert.<sup>753</sup> Neben der Freiheitsstrafe droht Bodypackern auch die Landesverweisung aus der Schweiz.<sup>754</sup>
- 334 Für weitergehende und detailliertere Ausführungen aus erster Hand wird zudem auf die wörtlich transkribierten Interviews im Anhang (2 und 3) verwiesen.
- 335 Im Rahmen einer weiterführenden juristische Untersuchung würde sich eine gründliche Prüfung der Verhältnismässigkeit von Eingriffen in die Grundrechte der Bodypacker i.Z.m. mit der (geringen) Drogenmenge eignen.

---

<sup>748</sup> SAMW-Richtlinien, S. 23.

<sup>749</sup> SAMW-Richtlinien, S. 16.

<sup>750</sup> EUGTSEER/FRISCHKNECHT, S. 331.

<sup>751</sup> SB.2014.58, E. 5.3; vgl. auch SB.2015.101, E. 3.2.1.

<sup>752</sup> SB.2015.101, E. 3.2.1; SB.2016.122, E. 4.5.

<sup>753</sup> SB.2014.58, E. 5.3.

<sup>754</sup> HUBER, in: Tagesanzeiger 19.02.2020, <https://www.tagesanzeiger.ch/zuerich/region/auf-der-jagd-nach-den-kokskurieren-vom-drogenjet/story/31338656>.

# Anhang

<i>Anhang 1:</i>	<i>Interviewleitfaden Kantonspolizei St.Gallen und Zürich .....</i>	<i>XXXII</i>
<i>Anhang 2:</i>	<i>Interview mit Herrn André Merki der Flughafenpolizei-Spezialabteilung (Kantonspolizei Zürich) .....</i>	<i>XXXIII</i>
<i>Anhang 3:</i>	<i>Interview mit Herrn Eugen Rentsch, Leiter Betäubungsmitteldelikte (Kantonspolizei St.Gallen) .....</i>	<i>XLV</i>
<i>Anhang 4:</i>	<i>Strafzumessungsmodell im Bereich der Betäubungsmitteldelinquenz nach EUGSTER/FRISCHKNECHT .....</i>	<i>LIX</i>

## Anhang 1: Interviewleitfaden Kantonspolizei St.Gallen und Zürich

1. Aufgrund welcher Indizien schliessen Sie auf Bodypacking bzw. anhand welcher Anhaltspunkte überführen Sie in den überwiegenden Fällen einen Bodypacker?
2. Wie reagieren (potentielle) Bodypacker, wenn sie erwischt werden? Gibt es allenfalls gewisse Verhaltensmuster bspw. betreffend Kooperation?
3. Erzählen Sie mir von der üblichen Vorgehensweise nachdem Sie einen (potentiellen) Bodypacker erwischt haben? Gerne so detailliert wie möglich.
4. Werden die Bodypacker immer ins Universitätsspital Zürich/KSSG zur rechtsmedizinischen Untersuchung bzw. medizinischen Überwachung gebracht oder stehen Ihnen auch andere Institutionen für Überwachungen zur Verfügung? Wie gehen Sie dabei insb. mit asymptomatischen Bodypackern um?
5. Wie gehen Sie bei Bodypackern vor, die eine Bildgebung (Röntgen- oder CT-Untersuchung) verweigern? Können diese dazu gezwungen werden? Hatten Sie schon Schwierigkeiten mit der Rechtsordnung i.Z.m. der bildgeberischen Analyse ohne Einwilligung des Bodypackers?
6. Ist bei notwendiger medizinischer Überwachung im Spital auch Ihr Personal vor Ort? Falls ja, wie genau und auf welcher Station wird der «Patient» von Ihnen überwacht? Wie sind Sie dabei gekleidet? Wie reagieren andere, nicht kriminelle Patienten auf die Polizei im Spital?
7. Muss bei der Überwachung von asymptomatischen Bodypackern, die nicht im Spital intensivmedizinisch überwacht werden müssen, auch jeweils medizinisches Personal vor Ort sein?
8. Wie viel erzählt Ihnen der Rechtsmediziner nach der Untersuchung? Erhalten Sie Details oder sind das lediglich Angaben wie «CT-Untersuchung positiv/negativ»?
9. Wie viel erzählt Ihnen ein Arzt, sofern ein Bodypacker intensivmedizinisch überwacht werden muss?
10. Sofern asymptomatische Bodypacker in einer Zelle untergebracht und vom Gefängnisarzt zwischendurch besucht werden: Wie gestaltet sich da das Arzt-Drogenkurier-Verhältnis?
11. Was passiert, wenn ein anfänglich asymptomatischer Bodypacker in seiner Zelle aufgrund einer Paketrupur verstirbt? Wer trägt die Verantwortung?
12. Können Sie mir in anonymisierter Sprache von einem Bodypacker-Fall erzählen, der Ihnen aufgrund gewisser Besonderheit bis heute geblieben ist?
13. Wie viele Bodypacker-Fälle hatten Sie im vergangenen Jahr etwa? Haben Sie das Gefühl, die Zahl der Bodypacker steigt oder sinkt in St.Gallen/Zürich/gesamtschweizerisch?
14. Gibt es etwas, was Sie mir i.Z.m. meiner Master-Arbeit mitgeben möchten? Allenfalls etwas, was zum Thema passt und spannend ist, aber nicht gefragt wurde?

## Anhang 2: Interview mit Herrn André Merki der Flughafenpolizei-Spezialabteilung (Kantonspolizei Zürich)

336 *Das Interview inkl. Besichtigung der Bodypacker-Zelle und -Spezialtoilette fand am 26. Oktober 2020 von 10.00-11.05 Uhr statt. Das Interview wurde auf Schweizerdeutsch geführt und der Authentizität halber wörtlich, unter Beachtung der entsprechenden sprachlichen Abweichungen, ins Hochdeutsche transkribiert. Die Aufnahmen des Interviews wurden auf Wunsch des Interviewten umgehend nach Transkription und Überprüfung des Transkribierten gelöscht. Vor einer allfälligen Veröffentlichung dieser Master-Arbeit durch die Universität St.Gallen oder Ihre Mitarbeitenden ist dieser Anhang gemäss Wunsch des Interviewten zu löschen und darf keinesfalls mit den wortwörtlichen Ausführungen veröffentlicht werden. Die Randziffern sind aus Praktikabilitätsgründen beizubehalten.*

337  
338  
339  
340  
341  
342  
343  
344  
345  
346  
347  
348  
349  
350  
351  
352  
353  
354  
355  
356  
357  
358  
359  
360  
361  
362  
363  
364  
365  
366  
367  
368  
369  
370  
371  
372  
373  
374

375  
376  
377  
378  
379  
380  
381  
382  
383  
384  
385  
386  
387  
388  
389  
390  
391  
392  
393  
394  
395  
396  
397  
398  
399  
400  
401  
402  
403  
404  
405  
406  
407  
408  
409  
410  
411  
412  
413  
414  
415  
416



**Abb. 16 und 17:** Bodypacker-Zelle im Zellenbau der KaPo Zürich am Flughafen

- 417 In der Bodypacker-Zelle befinden sich lediglich ein Tischlein mit einer Sitzbank und ein Spiegel. In der Zelle ist keine Toilette vorhanden, dafür ist im Zimmer nebenan eine Bodypacker-Spezialtoilette vorzufinden. Hervorzuheben ist, dass die Bodypacker in dieser Zelle lediglich solange verweilen, bis die Sachbearbeitung innerhalb von wenigen Stunden erledigt ist und sie ins Zürcher Polizeigefängnis verlegt werden können. Aufgrund dessen gibt es auch kein Bett in der oben abgebildeten Zelle.



**Abb. 18, 19 und 20:** Bodypacker-Spezialtoilette (Zimmer 1)

- 418 Gleich neben der Bodypacker-Zelle befindet sich die Bodypacker-Spezialtoilette. Der Bodypacker wird, nachdem er den Rufknopf getätigt hat, von der Polizei zur Toilette (Abb. 18) begleitet. Dabei wartet die Polizei im Raum nebenan (Bodypacker-Spezialtoilette, Zimmer 2) und beobachtet den Bodypacker durch eine getönte Plexiglasscheibe (Abb. 19), die den nötigen Sichtkontakt während der Fäkalienabsetzung zwecks Vermeidung bzw. Minimierung der Gefahr einer Drogenvernichtung gewährleistet. Diese Toiletten sind nicht direkt an die Kanalisation angeschlossen, sondern führen die Fäkalien über ein Rohr (Abb. 20) in eine Box, welche räumlich zur Spezialtoilette abgetrennt ist. Herr Merki spricht von grossen Augen bei den Bodypackern, wenn sie die Fingerlinge durchkullern hören.



**Abb. 21 und 22:** Bodypacker-Spezialtoilette (Zimmer 2)

419 Aus dem Rohr (Abb. 20) gelangen Fäkalien direkt in einen Spezialbehälter, der sog. Bodypacker-Waschbox (Abb. 21), wo sie vom wartenden Polizisten gewaschen werden. Bei ausgeschaltetem Licht ist getönte Plexiglasscheibe durchsichtig (Abb. 22) und dient dem Sicherstellen, dass keine Fingerlinge anderweitig abhandenkommen. Das WC Papier ist vom Bodypacker in ein separat zur Verfügung gestelltes Säcklein zu entsorgen, welches von der Polizei schliesslich auch kontrolliert wird, bevor es der endgültigen Entsorgung zugeführt wird.



**Abb. 23:** Bodypacker-Waschbox

420 Die Polizisten schlüpfen jeweils mit ihren Händen in die schwarzen, behandschuhten Öffnungen der Bodypacker-Waschbox (Abb. 21). In der Waschbox liegen die Fingerlinge auf einem Gitter und werden mit Hilfe von einem Duschkopf, bei dem unterschiedliche Wasserzufuhren über die verschiedenen Wasserhahn-Knöpfe reguliert werden können (Abb. 23), gewaschen. Die gewaschenen Fingerlinge werden dann durch ein Rohr in ein Glas (Abb. 21 rote Markierung) weitergeleitet und als Beweismittel für die StA sichergestellt.

## Anhang 3: Interview mit Herrn Eugen Rentsch, Leiter Betäubungsmitteldelikte (Kantonspolizei St.Gallen)

421 *Das Interview fand am 28. Oktober 2020 von 09.55-11.00 Uhr statt. Es wurde auf Schweizerdeutsch geführt und der Authentizität halber wörtlich, unter Beachtung der entsprechenden sprachlichen Abweichungen, ins Hochdeutsche transkribiert. Die Aufnahmen des Interviews wurden auf Wunsch des Interviewten umgehend nach Transkription und Überprüfung des Transkribierten gelöscht.*

1. *Aufgrund welcher Indizien schliessen Sie auf Bodypacking bzw. anhand welcher Anhaltspunkte überführen Sie in den überwiegenden Fällen einen Bodypacker?*

422 Da gibt es verschiedene Varianten: Entweder ist man schon in einer Ermittlung und weiss aufgrund von dem, was man ermittelt oder beobachtet hat, dass Drogen an gewisse Örtlichkeiten angeliefert werden. Zusätzlich stellt man dann fest, dass Leute mit wenig Gepäck ankommen, woraus wir schliessen, dass sie sodann Drogen im Körper haben müssten. Dann schaut man sich diese näher an. Es gibt aber auch Leute, die über einen Flughafen oder über die Grenze einreisen, wo aufgrund des Routings, also woher kommen und was erzählen sie, wie sieht die ganze Geschichte aus, welche Nationalität und welche Destinationen haben sie, die Alarmglocken klingeln. Dann machen wir, also wenn wir die Möglichkeit haben, einen Test. Es gibt ein Gerät, ein sog. IMS-Gerät, das sogar einen zahlenmässigen Hinweis dazu gibt, ob jemand, selbst wenn es gut verpackt ist, Kokain im Körper hat. Also da gibt es verschiedene Wege, wenn man der Meinung ist: «Da muss man etwas machen!». Und dann – aber darauf kommen wir ja noch zurück – gehen wir eine CT machen.

423 *Zwischenfrage: Sie haben soeben gesagt, Sie schauen auch auf die Nationalität. Welches sind denn die Nationalitäten, bei denen die Alarmglocken klingeln?*

424 Also, das sind v.a. westafrikanische Personen, die wir hier haben, wenn wir vom Bereich «Grenzübertritt» sprechen. Wenn wir aber von organisationsinternen Personen sprechen, dann können das auch Leute mit einer weissen Hautfarbe sein. Es sind auch viele Ungaren als Bodypacker im Einsatz gestanden, da spielt dann die Nationalität eigentlich keine Rolle mehr.

425 *Zwischenfrage: Sie haben vorhin auch gesagt: «Es gibt auch Leute, die über den Flughafen einreisen...», von welchem Flughafen erhalten Sie sodann die Meldung, dass es sich allenfalls um einen Bodypacker handeln könnte?*

426 Da erhalten wir keine Meldung, sondern das sind dann wieder Ermittlungen, aufgrund von welchen wir wissen, dass Leute von dem und dem Flug kommen und vermutlich dann mit Drogen im Körper wieder eine gewisse Örtlichkeit anlaufen. Dann wissen wir aufgrund des Flugroutings, welches wir vielleicht bereits ein bis zwei Mal beobachtet haben, also wie die Personen ankommen und welche Adresse sie anlaufen, dass es Bodypacker sind.

427 Es ist nicht immer ganz einfach, um all das zu verstehen und ich darf auch nicht alles sagen, aber manchmal haben wir auch Hinweise, anhand von welchen wir wissen, dass auf diesem Flug wieder jemand ist, der geladen ist. Man schaut dann den Flug an, aber auch welche Leute da sind. Und wenn z.B. einer am Flughafen Kloten landet, dann in den Zug nach St.Gallen einsteigt, in Wil aussteigt und



dann zu Fuss oder mit dem Bus in die Richtung fährt, wo wir vermuten, dass er hingeht, dann sind wir ziemlich sicher: Das ist ein Bodypacker. Und diesen schauen wir uns an.

428 *Zwischenfrage: Also aber dann arbeiten Sie schon auch sehr eng mit der Flughafenpolizei zusammen?*

429 Wir arbeiten ganz klar mit der Flughafenpolizei zusammen. Also mit der Flughafen-Kriminalpolizei von der KaPo Zürich arbeiten wir in erster Linie zusammen, um auch ihre Erkenntnisse zu bekommen.

430 Aber natürlich auch mit anderen Ländern. Oder wenn jetzt beispielweise die Berner Kollegen wissen, dass so etwas am Flughafen Bern Belp läuft, oder auch in Basel, dann tauschen wir diese Informationen aus und können dann genau sagen, dass bspw. jetzt einer in Richtung Zürich kommt. Und wenn dann dieser den Weg Richtung St.Gallen macht, in Wil aussteigt und auf den Bus geht, dann ist es eine Person für uns.

431 *Zwischenfrage: Dann nimmt es mich jetzt Wunder, warum man denn so lange wartet und diese Person nicht bereits am Flughafen schon in Polizeigewahrsam nimmt?*

432 Ja, das gehört natürlich zur Frage: Wie wollen wir unsere Ermittlungen führen? Also, wenn er am Flughafen ist, kann er sich darauf berufen, dass er keine Ahnung hat, wohin er die Drogen bringen soll bzw. dass er nie zu jemandem einen Bezug hatte, allenfalls später nur ein Telefon bekommen hätte. Wenn wir aber wissen, dass wir eine Zelle haben – wie im Beispiel Wil -, wo wir wissen, dass dort ein Organisator im Hintergrund ist, und der Bodypacker dann tatsächlich den Weg bis beinahe an diese Örtlichkeit geht, dann können wir schliesslich im Strafverfahren sagen, dass die Drogen, die diese Person im Körper hatte, für diese Organisation gewesen wären. Das ist unsere Art Ermittlung.

433 *Zwischenfrage: In der Literatur habe ich vielfach vom zusätzlichen Indiz der luxuriösen Kleidung gelesen, was können Sie mir dazu sagen?*

434 Ja, das kann man ganz klar sagen: Man sieht das, was man früher so gesehen hat...

435 Früher sind die Leute in einer Kleidung gekommen, in die sie nicht hineingepasst haben. Also ganz gute Kleidung und Schuhe, in denen sie fast nicht laufen konnten. Man hatte diese eingekleidet irgendwo in einem Slam, aber sie waren sich natürlich nicht gewohnt an diese Kleider. Das ist heute allerdings nicht mehr so. Heute sind es Leute, die sich bereits schon international bewegen und dann mit Bodypacking anfangen.

436 Ausser bei den Frauen, dort ist es gelegentlich so, dass dort eine kommt, die sich das Ganze nicht gewohnt ist und sich auch international nicht so gut bewegen kann. Bei den Männern ist es aber effektiv so, dass es Geschäftsleute sind, die in den Drogenhandel umsteigen.

437 *Zwischenfrage: Dann habe ich auch noch gelesen, dass Bodypacker einen überaufrechten Gang hinlegen. Wie sehen Sie das?*

438 Genau. Also, wenn wir jemanden haben, dann kann man dies auch feststellen, indem man die Person auffordert, etwas vom Boden hochzunehmen. Dann sehen wir, wie sich die Person bückt. Also, wenn wir dann jemanden haben – wie auch schon -, der hundert oder mehr solcher Fingerlinge im Körper hat, so kann sich diese Person fast nicht bücken. Und das sieht man dann relativ schnell oder er sagt

dann auch, er könne sich nicht bücken. Das sind dann in dem Sinn weitere Indizien, die wir haben und die darauf hindeuten, dass etwas im Körper versteckt sein dürfte.

439 *Zwischenfrage: Und diese «Aufhebetechnik» wenden Sie oft an? Oder wie darf ich das verstehen?*

440 Also, da schauen wir dann schon, wenn wir jemanden haben. Wir fragen dann in dem Zusammenhang auch, ob er etwas vom Boden aufheben könnte, oder ob er sich setzen und wieder aufstehen kann. Je nachdem wie er sich dann bewegt, kann man sagen, hier dürfte etwas im Körper versteckt sein.

2. *Wie reagieren (potentielle) Bodypacker, wenn sie erwischt werden? Gibt es allenfalls gewisse Verhaltensmuster bspw. betreffend Kooperation?*

441 Das ist ganz unterschiedlich. Wir haben die Erfahrung gemacht, dass jemand sagt, er hätte nichts im Körper und erst, wenn man ihm das Röntgen- oder CT-Bild mit den ganzen Cocons hinhält, sie es dann zugeben.

442 Die Tendenz ist aber eher anders. Wenn man jemandem sagt, er hätte Drogen im Körper und man geht jetzt mit ihm zum Röntgen oder zur CT, dann willigen sie sofort ein, fast schon, als wäre es eine Erleichterung. Sie sagen dann bspw., dass sie mitmachen und sowieso schon seit längerem auf die Toilette müssten, da es sie drücke, sie Probleme im Körper hätten und eigentlich froh seien, dass sie nun ausscheiden können. Also es ist eher diese Tendenz.

443 *Zwischenfrage: Wie sieht es denn mit dem Verhältnis Mann und Frau aus? Also Herr Merki von der Flughafenpolizei Zürich spricht von einem 50:50 Verhältnis, was mich sehr erstaunt hat, weil es nicht mit der Literatur übereinstimmend ist, wo man durchschnittlich von 80% Männern und 20% Frauen schreibt.*

444 Genau. Also bei denjenigen, die international unterwegs sind, haben wir in letzter Zeit mehrheitlich Männer. Aber wenn wir dann wieder schauen, wer in der Organisation bspw. von Zürich nach Basel oder von Basel nach St.Gallen – also schweizweit und mit kleineren Mengen, so 50-300g, in Form von Bodypacking transportiert, dann sind es mehrheitlich Frauen.

445 Also hier spreche ich nur von St.Gallen. Ich kann nicht für die ganze Schweiz sprechen. Aber wir stellen fest, dass bei kurzen Distanzen – also wirklich von Biel nach St.Gallen, von Basel nach St.Gallen – überwiegend Frauen transportieren. Das sind dann Frauen, die über diese kurzen Strecken ebenfalls geschluckte Drogenpakete transportieren.

446 *Zwischenfragen: Und aus welchen Verhältnissen sind jetzt bspw. diese Frauen? Ich meine, in der Schweiz haben wir grundsätzlich einen eher hohen Lebensstandard und keine Slams.*

447 Es sind i.d.R. auch Frauen mit einer dunkeln Hautfarbe aus Nigeria.

3. *Erzählen Sie mir von der üblichen Vorgehensweise, nachdem Sie einen (potentiellen) Bodypacker erwischt haben? Gerne so detailliert wie möglich.*

448 Also wenn wir wissen, diese Person ist es, dann gibt es ein ganz normales polizeiliches Anhalten. Das kann an einem Bahnhof, an einem Flughafen, je nachdem wo es die Situation für uns am besten macht

und wo es auch für die Ermittlungen am besten ist, sein. Die Person wird kontrolliert: Ausweiskontrolle, Gepäckkontrolle etc. Und dann sagen wir ihr, dass wir den Verdacht haben, dass sie Drogen im Körper transportiert und auch dass wir von einem Staatsanwalt die Verfügung erhalten haben, bei ihr eine CT-Untersuchung durchzuführen – also, dass wir ihren Körper röntgen und schauen dürfen, ob sie im Körper Drogen hat. Und da sagt sie dann – wie bereits erwähnt – «Ja, ich bin froh.» oder «Nein, ich habe nichts im Körper.». Dann geht man mit dieser Person zur CT-Untersuchung ins KSSG. Danach haben wir dann Klarheit: Man kann dem Bodypacker ein Bild zeigen und ihm sagen, er habe so und so viele Behältnisse oder Fingerling an Kokain im Körper. Dafür hat das KSSG ja ein spezielles Verfahren entwickelt: Das Dual-Energy-Verfahren. Sie können uns dann relativ genau sagen, dass es Fingerlinge mit Kokaininhalt sind und wie gross sie sind. Demnach wissen wir dann in etwa, dass es vermutlich 10g pro Fingerling sind, oder dann 20g. Bis vor etwa zwei Jahren kamen nur 10g Fingerlinge und jetzt kommen fast nur 20g Fingerlinge. Die sind dann also wirklich gross.

449 *Zwischenfrage: Also diese 20g Fingerlinge sind dann auch geschluckt? Oder eher rektal/vaginal eingeführt?*

450 Nein, auch geschluckt.

451 Also es gibt beides. Für kurze Transporte wird eher rektal/vaginal eingeführt und für längere, internationale Transporte werden die 20g Fingerlinge geschluckt.

452 Und wenn wir dann bei der CT sind, dann ist es eigentlich klar.

453 Es ist logisch, dass man danach auch mit einem Arzt spricht. Also wenn der Bodypacker Symptome aufweist oder man sieht, dass die Person Fieber oder sonstige Probleme aufgrund der Drogen im Körper hat, dann bleibt die Person im Notfall des Kantonsspitals. Dort wird sie dann überwacht und wir warten, bis die Drogen schliesslich im Kantonsspital ausgeschieden werden. Das ist aber sehr selten der Fall, denn die meisten Leute haben kein Problem. D.h., dass uns dann der Arzt im Kantonsspital eine Art Formular ausfüllt und sagt, ob die Person hafterstehungsfähig ist. Danach kommt die Person dann zu uns in eine spezielle Zelle, die keine Toilette hat und auch keine Versteckmöglichkeiten. Nebenan ist dann die Schlucker-Toilette, wo die Person schliesslich – wenn sie dann das Bedürfnis hat – ihr Geschäft machen kann. Die Drogen werden dabei aufgefangen und gewaschen. Das ist so in etwa der Ablauf.

454 *Zwischenfrage: Also habe ich das richtig verstanden, Sie lassen sich von der StA direkt eine CT anordnen, keine herkömmliche Röntgenuntersuchung? Ich meine nur im Hinblick auf die Kostenfrage und die hohe Strahlenbelastung für den Bodypacker.*

455 Die Dual-Energy-CT ist genau nicht strahlenintensiver. Mit der Dual-Energy-CT kann man viel genauere und strahlenniedrigere Feststellungen als mit dem herkömmlichen Röntgen machen. Früher, mit dem herkömmlichen Röntgen, war es enorm viel schwieriger, sich Klarheit zu verschaffen. Wenn sich dort die Drogen hinter Knochen, also im Bereich des Beckens befunden haben oder wenn jemand – und das haben die Leute damals auch gewusst – einen Brei dazu gegessen hat, also immer wieder einen Fingerling Kokain und dann einen harten Brei und wieder einen Fingerling Kokain, dann konnte man die Umrahmungen auf einem herkömmlichen Röntgenbild gar nicht feststellen. Man konnte einfach feststellen, dass der ganze Darm gefüllt ist, aber mit was, konnte man anhand eines herkömmlichen Röntgenbildes dadurch nicht feststellen.

456 Mit der CT ist es kein Problem. Ich meine, die CT macht ja ein Ganzkörper-rundum-Bild und dabei sehen wir dann immer irgendwo, dass die ovalen Formen vorhanden sind, die auf Fingerlinge bzw. Drogen im Körper hindeuten. Zusätzlich kann man sehr genau sagen, wo und wie viele Fingerlinge es sind. Das ist dann natürlich auch i.Z.m. dem Ausscheiden wichtig, damit man weiss, dass nun alle ausgeschieden sein dürften. Also viele Leute sagen bspw. dann auch: «Ich habe 75. 75 habe ich geschluckt.». Und auch wenn wir dann 75 Ausgeschiedene haben, machen wir trotzdem noch eine Kontroll-CT, damit wir diese Person wirklich nicht im Gefahrenzustand und Kokain im Körper entlassen. Denn wenn auch nur ein einziger Fingerling aufplatzen würde, so würde der Tot innerhalb von 20 Minuten eintreten.

457 *Zwischenbemerkung: Es dient natürlich auch dem Schutz des Bodypackers.*

458 Ja, also in erster Linie dem Schutz dieser Person, aber natürlich auch, weil die Person nachher in Haft geht, und wenn dort etwas passieren würde und wir nicht einmal sicher sind, dass diese Person keine Drogen mehr im Körper hat, dann wäre das fahrlässig. Deshalb wird die Kontroll-CT auch vom Staatsanwalt immer angeordnet.

459 Und auch ein herkömmliches Röntgen muss vom Staatsanwalt angeordnet werden, dass darf die Polizei nicht selbständig.

460 *Zwischenfrage: Erhalten Sie sodann in derselben Anordnung des Staatsanwaltes die CT-Untersuchung am Anfang als auch die Kontroll-CT?*

461 Ja. Also da wird ganz klar gesagt, dass er die CT verfügt und sofern diese positiv ausfällt, kommt dann auch die zweite Verfügung für die Kontrolle zur Sicherstellung, dass diese Person nun wirklich ohne Drogen im Körper ist. Das kommt dann miteinander.

462 *Zwischenfrage: Wenn jetzt die Untersuchung negativ ausfällt, aber Sie immer noch das Gefühl haben, da sei etwas im Körper: Wie gehen Sie da vor?*

463 Also wenn die CT-Untersuchung negativ ausfällt, dann wird die Person auf der Stelle, im KSSG entlassen oder man fährt sie wieder zum Bahnhof und schaut, dass sie einen Anschlusszug hat. Dann ist für uns die Untersuchung abgeschlossen, sofern nicht noch andere Sachen sind: Wenn sie nicht noch ausgeschrieben ist wegen Bussen oder wegen anderen Delikten gesucht wird. Wenn dies nicht der Fall ist und diese Person keine Drogen im Körper hat, dann geht sie ihren Weg weiter.

4. *Werden die Bodypacker immer in das KSSG zur rechtsmedizinischen Untersuchung bzw. medizinischen Überwachung gebracht oder stehen Ihnen auch andere Institutionen für Überwachungen zur Verfügung? Wie gehen Sie dabei insb. mit asymptomatischen Bodypackern um?*

464 Also wie gesagt, unsere erste Anlaufstelle ist das KSSG – also vom ganzen Kanton. D.h., auch wenn jemand in Buchs im Rheintal bei einem Grenzübertritt angehalten wird, fahren wir nach St.Gallen. Denn das KSSG hat sich hier nun das Knowhow aufgebaut, wo man bei tiefer Strahlenbelastung relativ gute CT-Resultate erhält.

465 Früher sind wir noch ins nächst gelegene Spital und haben dort ein Röntgenbild machen lassen. Das ist aber nicht mehr sinnvoll. Insbesondere im Hinblick auf das aufgebaute Wissen des KSSG sich die Fahrt. Also auch das GWK: Wenn sie jemanden an der österreichischen Grenze in Verdacht haben, fahren sie

auch hier her, nach St.Gallen zur Untersuchung. Und wenn die Untersuchung positiv ist, dann übergeben sie die Person uns.

466 *Zwischenfrage: Also im KSSG ist es konkret das IRM, mit dem Sie zusammenarbeiten, oder?*

467 Genau. Unser Arbeitspartner ist das IRM, Institut für Rechtsmedizin, welches für uns die CT-Untersuchung macht und auch das vorgenannte Formular ausfüllt zur Frage, was die Person im Körper hat. Dabei wird schon gesagt, dass es sich um so und so viele Fingerlinge handeln dürfte, ob es Kokain sei und auch, ob die Person Symptome aufweist. Der Arzt hat einen Fünf-Punkte-Katalog, den er durchgehen muss (Fiebermessen, *Vitalparameter* prüfen etc.), aber auch wie sich diese Person allgemein verhält. Er stellt zudem aus, ob diese Person hafterstehungsfähig ist.

468 Danach nehmen wir den Bodypacker mit und es geht in die spezielle Gefängniszelle, wo dann umgehend wieder ein Arzt verständigt wird. Dabei handelt es sich um den Amtsarzt, der für das Gefängnis zuständig ist. Dieser Arzt bekommt schliesslich die Akten und ist von da an verantwortlich für diese Person, die sich in Untersuchungshaft befindet. Also es geht von einem Arzt zum anderen Arzt.

469 Und für uns ist völlig klar: Wenn jetzt jemand in der Bodypacker-Gefängniszelle ein Problem kriegt, dann wird nicht mehr ein Arzt gerufen, sondern die Ambulanz. Und es geht mit der entsprechenden Ankündigung auf dem direkten Weg zum Notfall St.Gallen, denn jede Minute zählt. Da verbrennen wir keine Zeit mehr.

470 *Zwischenfrage: Und sonst, wenn der Bodypacker sich schlecht fühlt und der Arzt nicht gerade vor Ort ist, wie meldet er sich da?*

471 Er kann läuten. Wenn er in der Gefängniszelle ist, ist er permanent überwacht. Also es ist immer jemand da, der draussen steht, immer wieder hineinschaut und die Ansprechperson für den Bodypacker ist. Also rund um die Uhr ist jemand draussen, nebst dem, dass er jederzeit läuten kann. Es gibt immer jemanden, der sozusagen zuständig ist für ihn.

472 *Zwischenfrage: Ist jetzt das nur bei Bodypackern so oder allgemein?*

473 Nein, das ist nur bei Bodypackern so, weil dort eigentlich die Gefahr vom Aufplatzen des Fingerlings und den entsprechenden Folgen gross ist. Deshalb ist immer jemand dort.

5. *Wie gehen Sie bei Bodypackern vor, die eine Bildgebung (Röntgen- oder CT-Untersuchung) verweigern? Können diese dazu gezwungen werden? Hatten Sie schon Schwierigkeiten mit der Rechtsordnung i.Z.m. der bildgeberischen Analyse ohne Einwilligung des Bodypackers?*

474 Also, dieses Thema habe ich mit den Chefärzten des KSSG und der StA ganz am Anfang besprochen.

475 Im Falle, dass sich einer weigern würde, gäbe es eine Rechtsgrundlage wie beim Alkohol, wonach man bei Vorliegen einer Anordnung, diese mit Gewalt ausführen könnte. Wir könnten also diese Person gewalthaft in eine CT- oder Röntgenuntersuchung zwingen. Das macht allerdings überhaupt keinen Sinn und wir haben es auch noch nie gemacht. A haben die Ärzte gesagt, dass sie nicht wollen, dass bei ihnen das passiert, weil eine CT etwa eine halbe Million kostet. Wenn also diese Person sich wehrt und wie verrückt tut, dann macht sie den Ärzten allenfalls noch die CT kaputt und das wäre nicht im Verhältnis. Und das Zweite ist, wenn eine Person sich wirklich bewegt – und sie so zu fixieren, dass sie

sich nicht mehr bewegt, kann man nicht -, dann gibt es keine gescheiterten Bilder. Beide Wege haben dann dazu geführt, dass wir gesagt haben - obwohl man könnte: «Wir machen das nicht!». Es ist nicht verhältnismässig und es bringt auch keinen Erfolg.

476 Wenn jemand sich weigert, dann sagt man dieser Person ganz klar: «Du wirst eingesperrt aufgrund des Verdachts, dass du Drogen im Körper hast und es wird abgewartet, bis du so und so viele Male einen Stuhlgang abgelegt hast.». Also man wartet so viele Stuhlgänge ab, bis man sagen muss: Also, wenn er tatsächlich Drogen im Körper hätte, dann wären diese bisher ausgeschieden worden. Für den Stuhlgang geht er dabei immer auf die Schlucker-Toilette, wobei er permanent überwacht ist. Also er wird so gestellt, wie wenn er schon eine positive CT-Untersuchung aufweisen würde. Die meisten von ihnen merken dann ganz schnell, dass sie keine Chance haben, geben es zu und lassen eine CT-Untersuchung durchführen.

477 Dies ist so der Weg, wenn sich jemand weigert. Sie sehen dann, sie haben keine Chance und haben das Gefühl, wenn sie nein zur CT sagen, können sie gehen. Wenn sie dann merken, dass sie in der Abstandzelle sind und jeder Stuhlgang auf der Schlucker-Toilette untersucht wird, dann sagen sie spätestens nach dem ersten Stuhlgang mit ausgeschiedenen Fingerlingen: «Ok, ich habe Drogen in mir.».

478 *Zwischenbemerkung: Also dann halte ich fest: Mit der Anordnung der StA könnte man sie grundsätzlich zwingen, aber man macht es nicht, wegen der Schwierigkeiten im Rahmen einer zwanghaften Durchführung, und weil es die mildere Alternative gibt, wo man das Ausscheiden der Fingerlinge abwarten kann.*

479 Genau. Das ist korrekt.

6. *Ist bei notwendiger medizinischer Überwachung im Spital auch Ihr Personal vor Ort? Falls ja, wie genau und auf welcher Station wird der «Patient» von Ihnen überwacht? Wie sind Sie dabei gekleidet? Wie reagieren andere, nicht kriminelle Patienten auf die Polizei im Spital?*

480 Für solche Notfälle gibt es im Spital ein Polizei- oder Gefängniszimmer – so auch im KSSG. Dieses Gefängniszimmer steht bereit und wird auch für alle Patienten genutzt, sofern es Engpässe gibt. I.d.R. wird es aber freigesperrt und wenn wir es brauchen, dann wird der normale Patient in ein anderes Zimmer überführt. Dieses Gefängniszimmer ist ein separiertes Zimmer. Also da kann dann niemand bzw. kein Publikumsverkehr - wie etwa vorne - durchlaufen, sondern es ist ein Krankenzimmer, das abgesondert ist. Das ist das Polizeikrankenzimmer. Und das ist dann auch gesichert vom Glas her. Also da kann man nicht einfach aufstehen und herausspringen oder davonspringen. Dort ist dann auch immer eine Überwachung. Es ist immer ein Polizist vor Ort und dieser ist in zivil.

481 *Zwischenfrage: Wo befindet sich denn dieses Gefängniszimmer? Auf der Notfallstation?*

482 Es ist angegliedert an die Notfallstation. Damit, wenn etwas sein sollte, sehr schnell reagiert werden kann.

7. *Muss bei der Überwachung von asymptomatischen Bodypackern, die nicht im Spital intensivmedizinisch überwacht werden müssen, auch jeweils medizinisches Personal vor Ort sein?*

483 *Also das haben Sie ja grundsätzlich schon erwähnt, das ist der Amtsarzt im Gefängnis.*  
484 Genau. Er ist aber nicht permanent vor Ort. Er macht den Eintritt und dann gibt es immer wieder eine Kontrolle, sofern nötig.

8. *Wie viel erzählt Ihnen der Rechtsmediziner nach der Untersuchung? Erhalten Sie Details oder sind das lediglich Angaben wie «CT-Untersuchung positiv/negativ»*

485 *Also bei dieser und der nachfolgenden Frage möchte ich auf die SAMW-Richtlinien sowie die ärztliche Schweigepflicht hinaus. Am KSSG gehen sie ja nach dem Konzept vor, dass der Bodypacker während der rechtsmedizinischen Untersuchung lediglich ein Proband ist und die Rechtsmediziner in der Zusammenarbeit mit der Polizei als Sachverständige (Stichwort: Expertenrolle) etwas freier sind hinsichtlich der Schweigepflicht als ein Arzt, der die Therapeutenrolle im Rahmen der medizinischen Überwachung eines Patienten wahrnimmt.*

486 Ganz genau. Das ist dann effektiv so, dass man sagt, das sei ein Proband, also wie jemand, der zu einer Blutprobe geht. Und auch der Arzt ist wie einer, der vor der Blutprobe eine Kontrolle macht, bevor er das Blut entnimmt, und der sagt, wie der Zustand dieser Person ist, wie er sie wahrnimmt. Und dann füllt er diese Erkenntnisse in ein vorgedrucktes Formular mit Kreuzchen aus. Und auch ganz genau gleich ist es im Bereich Bodypacking. Man hat dies in der Ethikkommission im Kantonsspital draussen sehr genau diskutiert und ist zu dem Schluss gekommen, dass das Spital bei asymptomatischen Bodypackern nur eine feststellende Funktion hat bzw. nur feststellende Berichte macht und nicht die Arztrolle übernimmt. Die Arztrolle kommt erst dann zum Zug, wenn klare Symptome vorhanden sind.

487 *Zwischenfrage: Wird denn aber die Vorgeschichte bzw. Anamnese des Bodypackers vom Rechtsmediziner erfasst? Oder prüft er lediglich den Zustand des Bodypackers?*

488 Also er schreibt auch hinein, wie viele Fingerlinge im Körper sind und auch deren Lage und manchmal sogar auch, wie lange sie damit rechnen, bis alle Fingerlinge ausgeschieden sind.

489 *Zwischenfrage: Aber wie sieht es mit Erzählungen, die ihm der Patient anvertraut hat, aus?*

490 Es ist ganz klar, dass er das nicht hineinnimmt. Das gehört zu der ärztlichen Schweigepflicht. Das würden sie nie mithineinnehmen. Sie machen lediglich den Befund und einen Bericht über den Befund der CT. Wenn aber da etwas wäre, was der Patient dem Arzt anvertraut hat und er würde ihn trotzdem als hafterstehungsfähig erachten, dann würde diese Information nur von Arzt zu Amtsarzt weitergegeben werden – also auf Arzzebene. Diese Daten kommen aber nicht zur Polizei.

491 *Zwischenfrage: Dann ist das Vertrauensverhältnis Arzt-Bodypacker bzw. Arzt-Patient immer gewährleistet, sowohl beim Rechtsmediziner als auch beim Arzt mit Therapeutenrolle?*

492 Ja. Das ist absolut gewährleistet. Werden vertrauliche Daten mitgeteilt, so bleiben diese beim Arzt. Das ist ganz klar.

493 *Zwischenfrage: Und im Falle, dass jetzt Sie derart vertrauliche Informationen zufällig mitbekommen, könnten Sie diese verwerten?*

494 Nein. Also Sachen, die dem Amtsgeheimnis unterliegen, die müssten wir beim Departement öffnen lassen. Aber das würde sich in so einem Fall gar nie rentieren, weil dieser Weg sehr kompliziert ist und stark begründet werden müsste. Da würden wir auch nie eine Entbindung des Amtsgeheimnisses bekommen. Der Arzt darf den Befund dokumentieren, das ist klar. Aber persönliche und vertrauliche Daten bekommt die Polizei nicht.

495 Die brauchen wir auch nicht.

9. *Wie viel erzählt Ihnen ein Arzt, sofern ein Bodypacker intensivmedizinisch überwacht werden muss?*

496 Siehe Frage 8.

10. *Sofern asymptotische Bodypacker in einer Zelle untergebracht und vom Gefängnisarzt zwischendurch besucht werden: Wie gestaltet sich da das Arzt-Drogenkurier-Verhältnis?*

497 Hier besteht natürlich auch ein Vertrauensverhältnis.

498 Also hier ist die Polizei erst einmal dabei, um zu schauen, wie es mit dem Gefängnisarzt und dem Häftling funktioniert. Gibt es Aggressivität? Besteht Gefahr? Und dann entscheidet eigentlich der Arzt, ob jemand von der Polizei dabei sein muss beim Gespräch, oder ob er es alleine mit dem Häftling macht. Das ist die Entscheidung des Arztes. Der Polizist, der ggf. dableibt, schaut für die Sicherheit und kann das, was er hört, ganz sicher nicht verwenden.

499 Das ist eigentlich sehr selten, dass jemand noch dableiben muss und auch nur dann der Fall, wenn der Arzt das Gefühl hat, es bestehe Gefahr.

500 *Zwischenfrage: Jetzt nimmt mich folgendes Wunder: Wenn der Arzt sagt, in seinen Augen bestehe eine Gefahr und er wünscht die Anwesenheit der Polizei, aber der Patient sagt, er würde gerne dem Arzt etwas anvertrauen ohne Beisein der Polizei, wie gehen Sie da vor?*

501 Das können wir auch machen. Dafür haben wir spezielle Räume, wo man durch eine Scheibe getrennt die Sicherheit des Arztes gewährleisten könnte. Und die beiden können dann über die Gegensprechanlage kommunizieren und unter vier Augen diskutieren, ihre Gespräche machen, wobei der Arzt seine Sicherheit hat. Da hört auch niemand zu. Diese Möglichkeit haben wir.

11. *Was passiert, wenn ein anfänglich asymptotischer Bodypacker in seiner Zelle aufgrund einer Paketrupur verstirbt? Wer trägt die Verantwortung? Hatten Sie so etwas schon einmal?*

502 Da haben wir Glück, das ist uns noch nie passiert. Wir hatten schon Vorfälle, die schwieriger Natur waren, z.B. hatten wir einen, der 70 Fingerlinge à 20g Kokain im Körper hatte – also wir haben das auf dem CT-Bild gezählt – und er selber hat auch gesagt, dass er 70 Fingerlinge in sich hat. Ausgeschieden hatte er aber 68 und die letzten zwei sind einfach nicht gekommen. Dabei ist dann der Amtsarzt mit dieser Person in Verbindung geblieben und hatte gefragt, wie es ihr geht, hat ihr Fieber gemessen und und und. Dann hat man festgestellt, dass es ihr nicht gut geht. Sie hat auch selbst gesagt, dass sie Bauchschmerzen habe. Man ist dann direkt raus zum Notfall, wo sie dann notoperiert wurde. Die zwei Fingerlinge waren effektiv so verklemmt, dass sie auf dem natürlichen Weg nie gekommen wären.



Diese Person ist einen Moment im Spital geblieben und als sie dann wieder hafterstehungsfähig war, kam sie zurück in die Zelle. Aber dann waren wir uns also sicher, dass sie nun keine Drogen mehr im Körper hatte.

503 Andere Probleme hatten wir bisher noch nicht, also auch noch nie, dass jemand einen aufgeplatzten Fingerling hatte und deswegen verstorben wäre. Aber das ist eindeutig so, dass wenn jemand zu uns kommt, dann ist der Amtsarzt diejenige Person, die beurteilen muss, wann eine Gefahr oder Gefährdung des Bodypackers besteht und wann er in die Intensivstation muss. Die Verantwortung liegt beim Amtsarzt.

504 *Zwischenfrage: Also dann würde in erster Linie der Amtsarzt zur Verantwortung gezogen werden, wenn ein Bodypacker in der Gefängniszelle sterben würde?*

505 Das muss man sicher anschauen. Also darum haben wir auch die Gegensprechanlage, von welcher aus die Person immer läuten kann und es ist auch permanent immer jemand im Bereich dieser Zelle. Innerhalb von einer Minute wird hier reagiert. Die Person wird dann umgehend mit dem Auto ins Kantonsspital gefahren. Aber grundsätzlich hat der Amtsarzt die ärztliche Aufsicht über diese Person, wenn sie im Gefängnis ist. Aber nicht nur über den Bodypacker, sondern über alle Personen, die im Gefängnis sind.

506 Der Bodypacker ist in dem Sinn kein Sonderfall, aber ein Fall, der sehr viel heikler ist, als wenn jemand mit dem üblichen körperlichen Wohl sich im Gefängnis befindet.

*12. Können Sie mir in anonymisierter Sprache von einem Bodypacker-Fall erzählen, der Ihnen aufgrund gewisser Besonderheit bis heute geblieben ist?*

507 Ja, das ist sicher so, dass man ab und zu staunt. Manchmal hat man ein Bild von einem Bodypacker und da hat man dann bspw. das Gefühl, es müsse sich um einen jungen Mann handeln, der ja... bisschen grösser bzw. ein breit gebauter Mann ist, weil er ja immerhin viele von diesen Fingerlingen schluckt und demnach ein grosses Körpervolumen haben sollte, damit er auch ja viel Platz hat.

508 Aber ja, manchmal ist man dann überrascht, wenn dann... In unserem Falle war es ein älterer, dunkelhäutiger Mann – sehr gut gekleidet mit Hemd, Krawatte, Kofferlein –, den wir angehalten haben. Also grundsätzlich hätten wir ihn einfach so nicht als Bodypacker erkannt und wir hätten ihn wahrscheinlich auch nicht kontrolliert, wenn er nicht ins ermittelte Muster gepasst hätte. Wir haben ihn dann kontrolliert. Er konnte effektiv nicht seine Schuhe binden, weil er sich nicht bücken konnte. Und wir waren dann sehr erstaunt als wir feststellten, dass er mehr als 1.5kg Drogen in seinem sehr schwächtigen Körper hatte. Hinzu kommt, dass er doch deutlich über 60 Jahre alt war. Also überhaupt nicht der typische Bodypacker. Und ja, das bleibt dann einem in Erinnerung, weil es eher aussergewöhnlich ist.

*13. Wie viele Bodypacker-Fälle hatten Sie im vergangenen Jahr etwa? Haben Sie das Gefühl, die Zahl der Bodypacker steigt oder sinkt in St.Gallen/gesamtschweizerisch?*

509 *Also ich denke, es ist auch aufgrund der Dunkelziffer schwierig zu sagen...*

510 Genau. Dabei hängt es auch immer wieder von der jeweiligen Organisation ab und davon, wie diese arbeitet.

- 511 Vorletztes und letztes Jahr waren wir überwiegend an Ermittlung, bei denen Drogen im Körper geschmuggelt wurden, wo also Bodypacker über Zürich kamen – so wie ich das bereits erzählt habe. Und da hatten wir etwa 7 Bodypacker mit mehr als einem Kilo Drogen und sonst noch ein paar, etwa 6-7 Leute, die Drogen im Körper über eher kurze Distanzen transportiert haben, d.h. schweizweit oder dann Schweiz-Deutschland. Da waren es dann auch eher kleinere Mengen, vielleicht 50-300g Kokain im Körper. Von denen hatten wir auch ein paar, mit denen wir dann auch zur CT-Untersuchung sind. Wir wussten, dass diese von A nach B verschieben und als wir es kontrollierten, hatten sie nichts auf sich, dafür im Körper.
- 512 Dieses Jahr haben wir aber deutlich weniger, lediglich einen Bodypacker bisher, der Drogen international transportiert hat. Im Moment sind wir an einer Gruppierung, die eher anders transportiert, also mit Rollkoffern etc. Es ist also immer von der Organisation abhängig: Wie transportieren bzw. schmuggeln sie? Wie ist der modus operandi bei ihnen?
- 513 Die nächste Gruppierung, wo man dann wieder am ermitteln ist, sind dann vielleicht wieder lauter Bodypacker.
- 514 *Zwischenfrage: Haben Sie auch gewisse, Ihnen bekannte Schmuggelrouten, auf denen Sie immer Leute kontrollieren? Also am Flughafen Zürich bspw. habe ich mir sagen lassen, dass der Flug aus Sao Paulo immer interessant ist und näher unter die Lupe genommen wird.*
- 515 Das ist jetzt eher die Aufgabe einer Flughafenpolizei. Sie schauen dann verdachtsunabhängig oder ohne Ermittlungen, welche Leute, in welchem Flieger kommen. Das ist bspw. auch in Amsterdam so. Da ist es ganz klar und sie wissen sehr sehr genau, welche Flieger sie sich anschauen müssen. Vor allem diejenigen aus Südamerika, die Inlandflüge sind. Niederländische Antillen – Schiphol, da gibt es fast in jedem Flieger zwei bis drei Bodypacker. Für sie ist das üblich und die schauen sie auch an, machen viele Controllings beim Aussteigen. Also für sie ist das völlig klar.
- 516 Jetzt in unseren Kanton, der keinen Flugplatz hat, schauen wir viel eher auf den internationalen Zugverkehr, der über Buchs und St. Margarethen kommt. Dort schauen wir uns dann das Routing der Person an und haben ein Raster. Wir schauen auch, was sie zu ihrem Aufenthalt in der Schweiz sagt. Da haben wir, wie gesagt, ein Fahndungsraster. Und wenn sich eine Person in diesem Raster befindet, dann muss man sie näher anschauen. Wenn dann bei der Kontrolle noch zwei, drei Punkte mehr zum Raster hinzukommen, die für uns wichtige Erkenntnisse sind, dann nehmen wir mit dem Staatsanwalt Kontakt auf.
- 517 Aber das jetzt wir ein Routing haben, wo wir in St.Gallen sagen: «Das ist genau dieses Routing!» - sowas haben wir nicht. Aber mit der Zeit wissen wir dann, wenn wir ermitteln... Also meistens beginnt man ja von hinten: Man weiss, wo Drogen verkauft werden. Dann schaut man, wer diese Drogen verkauft. Dann schaut man, wer bringt dieser Person die Drogen. Und dann sieht man, wie sich diese Person wieder verschiebt. Und irgendwann ist man beim Flughafen und sieht, mit welchem Flug die Person einreist. Sodann weiss man, welche Flüge man sich anschauen muss, welche interessant sind.
- 518 I.d.R. ist es nicht so, dass wir wissen: Sao Paulo. Das macht die Flughafenpolizei. Aber wir machen es sozusagen auf dem Retourweg.

14. *Gibt es etwas, was Sie mir i.Z.m. meiner Master-Arbeit noch mitgeben möchten? Allenfalls etwas, was zum Thema passt und spannend ist, aber nicht gefragt wurde?*

519 Also früher war natürlich auch die Ethik immer ein Thema. Wenn jemand mit Gallenstein enorme Probleme hat und auf der Intensivstation liegt und dann jemand kommt, der Kokain bzw. Drogen im Körper hat, wobei beim Aufplatzen eines Fingerlings der Tod innerhalb von 20 Minuten eintreten würde, aber grundsätzlich keine Symptome aufweist, stellte sich die Frage: Welche Person hat den Vorrang auf der Intensivstation?

520 Die Ethikkommission musste diese Fragestellung behandeln und sie hatten sich sehr schwierig getan damit. Sie hatten anfänglich das Gefühl, es müsse die Person mit dem Kokain im Körper sein. Man hat dann weiterdiskutiert und ich hatte die Aufgabe aufzuzeigen, dass die Personen mit Drogen im Körper manchmal vier bis fünf Tage pro Woche mit dieser Menge von Basel nach St.Gallen unterwegs sind. Diese Personen haben nichts und fühlen sich auch nicht krank. Für sie ist es eigentlich ein Business, in dem sie sich grundsätzlich wohlfühlen, obwohl sie Drogen im Körper haben. Und dann mussten sie wieder entscheiden, ob diese wirklich den Vorrang vor jemandem, der bspw. Gallenstein hat, haben.

521 *Zwischenbemerkung: Insbesondere doch auch unter dem Gesichtspunkt, dass die Bodypacker die Drogen freiwillig und in Kenntnis des (Lebens-)Risikos schlucken.*

522 Genau. Und dann haben sie noch keine Symptome!

523 Die Geschäftsleitung der Ethikkommission hat dann genau diesen Entscheid getroffen und das hat auch dazu geführt, dass man gesagt hat, dass man die Schlucker-Toilette bei der Polizei baut, ansonsten es ja im Spital gebaut worden wäre. Dies hätte bedeutet, dass dann alle Bodypacker Intensivpatienten wären und dort ausscheiden müssten, wobei das Spital die Drogen sicherstellen müsste. Und sie haben dann gesagt, nein, diese seien bloss Probanden, die keine Symptome haben. Demzufolge machen wir nur eine Bestandsaufnahme, wie bei einem Alkoholttest bspw. und danach geht die Person wieder zurück zur Polizei.

524 Das war für mich eine spannende Entscheidung, weil ethisch, medizinisch und dann auch vom ganzen Ablauf her, hatte man anfänglich das Gefühl, der Bodypacker müsse Vorrang haben auf der Intensivstation. Aufgrund von den ganzen Erklärungen, wie Bodypacker funktionieren, wie viel Mal sie dies in der Woche machen und wie sie damit umgehen zum Schluss gekommen, dass es sich bei den Bodypackern um Probanden handelt. Folglich macht das Kantonsspital nur Feststellungen und überlässt die Bodypacker dann wieder der Polizei und nicht mit Vorrang auf der Intensivstation.

525 Das ist das eine.

526 Und dann auch Thema Abführmittel, Brechmittel: Darf man das? Darf man das nicht? Da gab es auch schon Studien in Deutschland, v.a. in Bremen. Diese werden bei uns sehr zurückhaltend eingesetzt – also eher nur in Notfällen, wenn etwas nicht vorwärts geht oder verklemmt ist. Aber auch dann immer nur unter ärztlicher Anordnung und ärztlicher Aufsicht.

527 Das sind vielleicht noch die zwei Punkte, die ich gerne noch erwähnen möchte.

528 *Zwischenbemerkung: Ich nehme an, grundsätzlich wollte man diese Schlucker-Toilette auch nicht im Kantonsspital bauen, da die Intensivstation auch so schon relativ stark ausgelastet ist (Stichwort: Risk-Management Modell).*

- 529 Genau. Also weil, wenn man gesagt hätte, dass diese Personen mit Drogen im Körper intensivpflegeberechtigt sind, dann hätte man sie dort, im Spital behandeln müssen. Wenn man aber sagt, dass sie Probanden ohne Symptome sind und zur Polizei zurückgehen müssen, dann würde man sie bei uns bauen müssen. Und diese Entscheidung ist von der Spitalleitung i.Z.m. den Chefärzten dann schliesslich gefällt worden und darum ist sie bei uns. Ist in allen anderen Kantonen auch so, dass die Schlucker-Toilette bei der Polizei ist.
- 530 *Schlussfrage: Das wäre es zu meinen Fragen, herzlichen Dank. Mich würde aber noch in Bezug auf den Bodypacker-Fall vom Dezember 2019, wo ein toter Bodypacker, in einen Sack eingewickelt, hier in Kirchberg, St.Gallen gefunden wurde, interessieren, ob der Fall bereits abgeschlossen ist?*
- 531 Dieser Fall läuft noch, ja. Da kann man aber sagen, man weiss eigentlich, wer die Person abgelegt hat. Das ist ermittelt. Man kennt auch die Zusammenhänge. Man kennt auch die Rolle von dieser Person, die jetzt da gestorben ist. Ja.
- 532 *Wissen Sie auch, um wen es sich beim Bodypacker handelt?*
- 533 Ja.
- 534 *Weiss man auch, warum der tot aufgefundene Bodypacker nackt war?*
- 535 Das darf ich jetzt leider nicht erzählen, solange das Verfahren nicht abgeschlossen ist.
- 536 Beim Verabschieden habe ich Herrn Rentsch noch gefragt, wie es zu dem Walliser Fall kommen konnte bzw. warum beinahe systematisch CT-Untersuchungen angeordnet wurden und erst so spät reagiert wurde. Herrn Rentsch meinte, er hätte vom Walliser Vorfall nicht viel mitbekommen (so auch Herr Merki von der Flughafenpolizei Zürich). Zu meiner Frage aber, warum immer nur von der Schuld des GWK gesprochen wurde und nicht von derjenigen der StA, da diese ja die CT-Untersuchungen anordnet, wies er mich darauf hin, dass die StA im Falle von polizeilichen Ermittlungen die CT-Untersuchung anordnet, hingegen beim GWK deren Pikettoffizier für die CT-Anordnungen zuständig ist. Die Gesetzgebung laufe beim GWK nicht über die StPO, sondern das GWK verfüge über eine eigene Gesetzgebung. Diese ermächtigt sie, bei Verdacht auf Bodypacking eine CT-Untersuchung anzuordnen und diese durchzuführen. Sie sind aber in diesem Sinne nur die feststellende Instanz. Wenn die CT positiv ausfällt, übernimmt sodann die Polizei den Fall. Ab dem Zeitpunkt der Fallübernahme durch die Polizei verläuft das weitere Vorgehen gemäss StPO.
- 537 Herr Rentsch erzählt ebenfalls von einem Fall, bei dem die KaPo St.Gallen lange darauf gewartet hatte, dass ein Bodypacker seine Bodypacks ausscheidet. Mittels CT-Untersuchung wurden nämlich eindeutig Bodypacks im Magen-Darm-Trakt detektiert. Nachdem es mehrere Tage nicht zum Ausscheiden kam, gingen sie erneut zu einer CT-Untersuchung, die schliesslich die Bodypacks im oberen Bereich des Oberkörpers, nahe Brustkorb, zeigte. Herr Rentsch meinte, was vorgefallen war, sah man auch den Kleidern dieses Bodypackers an. Dieser hatte nämlich seine Bodypacks alleine in der toilettenlosen Gefängniszelle ausgeschieden und erneut geschluckt. Dies geschehe aber auch oftmals auf dem Flieger-WC, allerdings mit dem Unterschied, dass im Gegensatz zu einer Bodypacker-Zelle, im Flieger-WC die Möglichkeit besteht, die Bodypacks vor dem erneuten Schlucken nochmals zu waschen.

- 538 Des Weiteren erzählt Herr Rentsch, dass sie noch nie einen Bodypacker hatten, der an einem geplatzten Fingerling - und in dem Sinne an einer Drogenüberdosis - verstorben wäre. Hingegen ist es einmal vorgekommen, allerdings nicht im Kanton St.Gallen, dass ein Bodypacker die ausgeschiedenen Bodypacks geöffnet und die Substanz in der Zelle verstreut bzw. versteckt hatte, wobei er schliesslich, um die Tat zu vertuschen, die leeren, klebrigen Verpackungshüllen erneut verschluckte. Dabei erlitt er einen Erstickungstod.
- 539 Zu guter Letzt hatte mich noch interessiert, warum es gemäss Herrn Merki von der Flughafenpolizei möglich gewesen war bzw. auch schon vorkam, dass Bodypacker auf der Schlucker-Toilette ausgeschiedene Bodypacks in WC-Papier einwickeln und in das zur Verfügung stehende Säcklein entsorgen konnten, wenn doch die Polizei den Bodypacker beim Ausscheiden auf der Schlucker-Toilette permanent beobachtet. Herr Rentsch erwiderte, dass es nur ein halbwegs permanentes Beobachten sei, da man auch den Privatbereich des Bodypackers akzeptiere. Man stehe auch etwas weiter weg, um den Genitalbereich des Bodypackers nicht zu sehen. Hinzu kommt, dass es solche Fälle lediglich in der ersten Phase bzw. bei der Entwicklung der Schlucker-Toilette gab, als man noch improvisierte. Mittlerweile sei es unmöglich, ausgeschiedene Bodypacks irgendwo anders zu deponieren bzw. zu verstecken.

## Anhang 4: Strafzumessungsmodell im Bereich der Betäubungsmitteldelinquenz nach EUGSTER/FRISCHKNECHT

### **Hierarchiestufe 1:** *Einsatzstrafe objektives Tatverschulden 12 bis 20 Jahre*

- Oberste Hierarchiestufe zumeist international tätiger Organisationen
- Mehrere hierarchische Unterstellte
- Vertiefte Kenntnisse der Organisationsstruktur
- Entscheidungsträger in (überregionalen/gesamt-)strategischen Angelegenheiten
- Agieren aus dem Hintergrund: i.d.R. keine Verrichtung von Tätigkeiten, die üblicherweise auf unteren Stufen angesiedelt sind (wie namentlich Transport, Verkauf (selbst in mittleren Mengen), etc.)
- Sehr grosse Selbständigkeit
- Weitgehende Weisungsbefugnis
- Einfluss auf die Lieferungs- und Zahlungsmodalitäten grosser Mengen von Betäubungsmitteln
- Direkte Verwaltung der Gelder
- Umfassende Sicherheitsvorkehrungen gegen Enttarnung
- Sehr hoher Gewinnanteil
- Üblicherweise Handel in sehr grossen Mengen (über 40-50kg)
- Organisationsstruktur auf andauernde Tätigkeit angelegt
- Dreifachqualifikation (Art. 19 Abs. 2 lit. a-c BetmG) ist die Regel

### **Hierarchiestufe 2:** *Einsatzstrafe objektives Tatverschulden 8 bis 12 Jahre*

- Organisationsmitglieder, denen zwar nicht die strategische Führung der Organisation obliegt, die jedoch für eine bestimmte Region verantwortlich sind und gestützt auf die Anweisungen der Organisationsspitze Führungsaufgaben wahrnehmen
- Vertrauensperson der Organisationsspitze mit regelmässigem Kontakt/Austausch
- Kenntnisse der Organisationsstruktur
- Wenig bis keine Exposition gegen aussen; Wirken im Hintergrund
- Grosse Selbständigkeit im übertragenen Bereich
- Weisungsbefugnis gegenüber Unterstellten (insbesondere gegenüber Personen der Stufe 3, die ihrerseits noch weisungsbefugt sind)
- Oftmals Mitverantwortung bei der Verwaltung der Einkünfte
- Zugang zu grossen bis sehr grossen Mengen an Betäubungsmitteln (Mehrfacher Kilobereich)
- Sicherheitsvorkehrungen gegen Enttarnung
- Hoher Gewinnanteil (im Bereich von einigen zehntausend bis mehr als hunderttausend Franken)
- Mehrfache Qualifikation (nebst grosser Menge meist auch Banden- und/oder Gewerbsmässigkeit)

### **Hierarchiestufe 3: Einsatzstrafe objektives Tatverschulden 5 bis 8 Jahre**

- Organisationsmitglieder, die vorwiegend Tätigkeiten mittlerer Hierarchiestufen (z.B. Transport grosser Mengen, über weiten Strecken und grenzüberschreitend, Bereitstellen zum Weiterverkauf (aus- und umpacken, strecken, portionieren)) ausüben, ohne jedoch typischerweise direkt mit den Endabnehmern in Kontakt zu treten
- Vielfach Vertrauensstellung (insbesondere auch verwandtschaftliche oder freundschaftliche Beziehungen) zu Mitgliedern einer höheren Stufe
- Keine Mitsprache an strategischer Ausrichtung der Organisation, keine umfassenden Kenntnisse der Organisationsstruktur
- Eigene Tathandlungen vorwiegend im Hintergrund
- Zuständigkeit für ein bestimmtes Gebiet (Zellenchef)
- Trotz Handelns auf Anweisung weitgehend selbstbestimmt in der Detailgestaltung der Tatausführung
- Selbständige organisatorische Aufgaben (z.B. Bereitstellung einer Wohnung für die Läufer)
- Weisungsbefugnis gegenüber Unterstellten der Stufe 4 und 5
- Einsatz von tiefer gestellten Personen für die Frontarbeit; „Fussarbeit vor Ort“ nur ausnahmsweise
- Direkte Verfügungsgewalt über grössere Mengen Betäubungsmittel
- Einzelne Sicherheitsvorkehrungen gegen Enttarnung
- Beträchtliche finanzielle Entschädigung, die typischerweise das Erwerbseinkommen übersteigt, das der Beschuldigte legal erzielen könnte
- I.d.R. mehrfache Qualifikation

### **Hierarchiestufe 4: Einsatzstrafe objektives Tatverschulden 3 bis 5 Jahre**

- In die Organisation auf eine bestimmte Zeit (typischerweise keine einmalige Dienste) integrierte Mitglieder, die risikoreichere und damit tiefer angesiedelte Tätigkeiten i.d.R. gewerbsmässig ausüben (Transportleistungen (Einzelmengen unter einem Kilogramm), Feinverteilung, regelmässig tätige Bodypacker, Verkauf an Endverbraucher oder sonstige Helferdienste (namentlich Um- oder Abpacken, Strecken, Geldüberweisungen ins Ausland)
- Keine Kenntnisse der Organisationsstruktur, meist bloss Kontakt zu einer hierarchisch direkt übergeordneten Person
- Vorwiegend weisungsgebundenes Handeln, fehlende Selbständigkeit
- Keine weiteren Unterstellten und folglich keine Weisungsbefugnis
- Kein direkter Zugriff auf grössere Mengen (ausgenommen sind reine Kurierdienste) resp. keine selbständige Verfügungskompetenz über gelagerte Ware
- Sofortige Weitergabe der erhaltenen Geldbeträge
- Exposition gegen aussen
- Leicht auswechselbar bei Enttarnung, kein bedeutender Aufwand für Sicherheitsvorkehrungen finanzieller oder organisatorischer Art
- Finanzielle Entschädigung und Risiko des Enttarnt-Werdens stehen in einem deutlichen Missverhältnis
- Oftmals Kommissionsgeschäfte
- Qualifikation über Menge ist die Regel; oft auch gewerbsmässiger Handel, eher selten Bandenmässigkeit.

### **Hierarchiestufe 5: Einsatzstrafe objektives Tatverschulden bis 3 Jahre**

- (Süchtige) Täter in den Endverbraucherszene, v.a. Gassendealer
- Keine näheren Kenntnisse der Organisationsstruktur, Kontakt nur zum direkten Auftraggeber der Stufe 4 (in Ausnahmefällen der Stufe 3)
- Selber nicht Mitglied der Organisation, daher auch keine Unterstellte
- Keine Vertrauensstellung
- Weisungsgebundene Hilfsdienste ohne Selbständigkeit oder Entscheidungsbefugnis (insbesondere süchtige oder schlecht entlohnte Läufer und „Einmal-Kuriere“)
- I.d.R. kein direkter Zugriff auf grössere Mengen in durchschnittlicher Konsumqualität, v.a. keine bedeutenden Vorräte
- Sofortige Weitergabe der erhaltenen Verkaufserlöse
- Exposition gegen aussen (Frontperson)
- Leicht auswechselbar bei Enttarnung, kein bedeutender finanzieller oder organisatorischer Aufwand für Sicherheitsvorkehrungen (in Ermangelung von Kenntnissen über die Organisation kein Sicherheitsrisiko)
- Geringer (meist pauschaler) Verdienst
- Qualifikation bloss über Menge; üblicherweise weder Gewerbs- noch Bandenmässigkeit gegeben



# Eigenständigkeitserklärung

"Ich erkläre hiermit,

- dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig, ohne fremde Hilfe und ohne Verwendung anderer als der angegebenen Hilfsmittel verfasst habe;
- dass ich sämtliche verwendeten Quellen erwähnt und gemäss gängigen wissenschaftlichen Zitierregeln korrekt zitiert habe;
- dass ich sämtliche immateriellen Rechte an von mir allfällig verwendeten Materialien wie Bilder oder Grafiken erworben habe oder dass diese Materialien von mir selbst erstellt wurden;
- dass das Thema, die Arbeit oder Teile davon nicht bereits Gegenstand eines Leistungsnachweises einer anderen Veranstaltung oder Kurses waren, sofern dies nicht ausdrücklich mit dem Referenten /der Referentin im Voraus vereinbart wurde und in der Arbeit ausgewiesen wird;
- dass ich ohne schriftliche Zustimmung der Universität keine Kopien dieser Arbeit an Dritte aushändigen oder veröffentlichen werde, wenn ein direkter Bezug zur Universität St.Gallen oder ihrer Dozierenden hergestellt werden kann;
- dass ich mir bewusst bin, dass meine Arbeit elektronisch auf Plagiate überprüft werden kann und ich hiermit der Universität St.Gallen laut Prüfungsordnung das Urheberrecht soweit einräume, wie es für die Verwaltungshandlungen notwendig ist;
- dass ich mir bewusst bin, dass die Universität einen Verstoß gegen diese Eigenständigkeitserklärung sowie insbesondere die Inanspruchnahme eines Ghostwriter-Service verfolgt und dass daraus disziplinarische wie auch strafrechtliche Folgen resultieren können, welche zum Ausschluss von der Universität resp. zur Titelaberkennung führen können.“

16. November 2020,



Mit Einreichung der schriftlichen Arbeit stimme ich mit konkludentem Handeln zu, die Eigenständigkeitserklärung abzugeben, diese gelesen sowie verstanden zu haben und, dass sie der Wahrheit entspricht.

## Diskretionserklärung

Die Unterzeichnende

verpflichtet sich, die von der befragten Unternehmung/Verwaltung erhaltenen Informationen streng vertraulich zu behandeln. Insbesondere darf nur mit ausdrücklicher Einwilligung sämtlicher Auskunftgeber anderen Personen als den Referenten Einblick in die schriftliche Arbeit gewährt werden.

Sie nimmt zur Kenntnis, dass ihre Arbeit von der Universität St. Gallen mittels einer Plagiatssoftware auf allfällige Plagiate überprüft werden kann und dass die befragte Unternehmung/Verwaltung entsprechend zu orientieren ist.

16. November 2020,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'D. Meyer', written in a cursive style.