



1974 erschießt ein Polizist einen Mörder und Geiselnnehmer in Nothilfe.

SWG: Grundlagen und Trefferzonen

Der Schusswaffengebrauch (SWG) gegen Menschen gehört zu den sensibelsten Bereichen des polizeilichen Dienstes und der privaten Selbstverteidigung durch gesetzestreue und befugte Waffenträger.

Nicht nur aus juristischen Gründen ist jedermann gehalten, die Schusswaffe nur in Notwehr und unter dem Gesichtspunkt der Verhältnismäßigkeit einzusetzen, wenn keine anderen Mittel (mehr) zur Verfügung stehen. An dieser Stelle einige Fallbeispiele aus der Praxis.
 Fall I: Polizist A. geht Streife in seinem Dienstbezirk. Gegen 22.00 Uhr unterrichtet ihn sein Dienstgruppenleiter per Funk über einen Ehestreit. A. geht dort hin, klingelt und spricht mit der aus einer Wunde blutenden Ehefrau im Gartenbereich des Hauses. Plötzlich erscheint der Ehemann aus dem hinteren Bereich des Gartens, ca. 15 m vom A entfernt, hebt ein Stahlrohr und droht ihm Prügel an.

Fall II: Im Rahmen der Gebäudekontrolle fällt Wachmann B. eine zerbrochene Fensterscheibe auf. Ihm ist schnell klar, dass es sich hier um einen Einbruch handelt. B. vernimmt Stimmen, als er sich dem Fensterrahmen nähert. Drei Einbrecher versuchen mit der Diebesbeute aus dem Raum zu flüchten. B. versperrt

ihnen jedoch den Weg. B möchte seinen Auftrag erfüllen, das Trio festnehmen und der Polizei übergeben. Einer der drei Diebe zieht daraufhin ein Messer und nähert sich B. drohend.

Fall III: Personenschützer C. hat schon den gesamten Morgen ein flaves Gefühl in der Magengegend. Seit Wochen hat seine SP (Schutzperson) anonyme Drohbriefe erhalten. Der Großindustrielle hat sich durch unpopuläre Entscheidungen in der Wirtschaft und Entlassungen bei vielen Menschen nicht sehr beliebt gemacht. Während einer öffentliche Rede nähert sich ein älterer Mann der SP von hinten, packt die SP unvermittelt am Kragen, schlägt ihr eine Flasche über den Kopf und versucht nun mit den Scherben auf den Halsbereich einzuwirken. Wie sich im Nachhinein herausstellt, ein psychisch kranker Täter.

Drei unterschiedliche Fälle, die alle noch ein offenes Ende und viele Lösungsmöglichkeiten haben. Zuerst müssen Sie in Sekundenschnelle über die Rechtslage nachdenken, dann handeln.

Was hätten Sie gemacht? Hätten Sie Ihre Schusswaffe eingesetzt? Wohin hätten Sie geschossen? Ein sehr schwieriges Thema. Anhand dieser Fälle und der meisten realen Situationen werden Sie umgehend fest-

stellen, dass es hier kaum ein Patentrezept gibt. Jeder Fall ist anders, jede Person reagiert unterschiedlich. Zwar lässt es sich vereinfacht sagen, dass es im Fall I auf einen Warnschuss, eventuell auf einen Schuss in die Beine, hinausläuft. Aber auch der Einsatz von nicht letalen Waffen ist möglich.

Im Fall II kommt es auf die Distanz, den Rückraum und das Training des B an. Falls der Angreifer langsam geht und droht, es nicht wirklich »ernst meint«, ist eine Schussabgabe in den Oberschenkel möglich. Wahrscheinlicher aber ist, dass B. stark in Bedrängnis gerät, alles sehr schnell abläuft und B. einen oder mehrere Schüsse auf den Oberkörper abgeben und zudem ausweichen muss, wenn er die Situation unverletzt überstehen möchte.

Im Fall III ist nur eine letale Bekämpfung des Täters möglich, alles andere hat keinen Sinn. Aber auch der sofortige Kopfschuss ist keine Garantie für einen absoluten Erfolg. Bei einer Rede werden sehr viele unbeteiligte Personen anwesend sein, viele davon in unmittelbarer Nähe der SP. Zudem befindet sich der Täter sehr nahe an der SP. Eine Schussabgabe ist zwar nötig, kann aber auch den Falschen treffen.

Bei einem Schusswaffengebrauch gegen Menschen ist neben der Technik (geeignete Waffe und Munition), die mentale Vorbereitung, das Wissen um die richtigen Trefferzonen sowie ein regelmäßiges Training wichtig. Und seien Sie auch auf sich bedacht, auf Ihre Gesundheit, Ihr Leben. Von Sommer 1945 bis September 2004 haben fast 2000 Polizisten in Deutschland ihr Leben in Ausübung des Dienstes verloren (1814 Schutzpolizei, 141 Kriminalpolizei; berücksichtigt bis 1989 sind nur die ehem. Westzonen)

Grundlagen

Viele Schusswaffenträger, sogar Soldaten und Polizisten, die es eigentlich besser wissen müssten, übernehmen oftmals die von TV-Krimis verbreiteten Ansichten, gerade auch in Bezug auf die Wirkungsweise von Geschossen im menschlichen Körper.

- Das Projektil, das jeden Angreifer sicher stoppt, drei Meter nach hinten wirft und dabei noch Autos zur Explosion bringt, gibt es nicht.
- Dass ein einzelner Schuss den Angreifer stoppt ist möglich, aber eher unwahrscheinlich.
- Jeder Mensch reagiert anders auf einen Treffer. Ein Angreifer steht unter Drogen, der andere ist ein geübter Kämpfer, der dritte ein Feigling. Jeder wird anders reagieren.

- Keine Situation ist gleich, kein Schusswaffengebrauch gleicht dem andern, der Ausgang kann sich völlig unterschiedlich entwickeln.
- Wer sich in einer Situation befindet, in der es nur noch mit der Schusswaffe möglich ist, Leben zu retten, sollte diese auch kompromisslos einsetzen.
- Es gilt: Schießen bis Trefferwirkung! Der Schütze muss eine deutliche Reaktion während des Schießens, während der Treffer, beim Angreifer erkennen!

Wie der Begriff »Trefferwirkung« schon ausdrückt - die Wirkung zeigt sich während der Treffer. Also nicht schießen, zwei Sekunden auf eine Reaktion warten, schießen, warten auf Reaktion, usw. Der gegenteilige Fehler wäre das blinde »Rumballern«, was nicht nur ungesetzlich, sondern auch nicht zielführend ist. Sie werden so kaum etwas treffen, zumindest nicht Ihr Ziel. Die Übersicht sowie einen kühlen Kopf bewahren und dabei noch lageangepasst Treffer setzen, das ist Ihre Vorgehensweise.

Die Trefferwirkung ist abhängig von:

- Der Verfassung (körperlich und geistig) des Beschossenen.
- Der Trefferzone.
- Dem Geschossverlauf.
- Der Anzahl der Schüsse.
- Der Munition (Projektil).
- Dem Kaliber.
- Der Schusswaffe.

»Schießen bis Trefferwirkung« kann bedeuten, nur einen Schuss (absolute Ausnahme) oder zehn abzugeben, die treffen, und:

- Den Angriff beenden.
- Der Angreifer bricht zusammen.
- Der Angreifer schreit auf.
- Der Angreifer lässt die Waffe fallen.
- Der Angreifer flüchtet.
- Der Angreifer ergibt sich.
- Der Angreifer setzt seinen Angriff auf Sie fort.
- ...

Mit diesen Reaktionen müssen Sie rechnen und darauf reagieren, bei der Angriffsfortsetzung mit weiteren Schüssen. Die früher üblichen Dubletten (zwei Schuss) oder die berühmte Dreierkombination (*Two in the body, one in the head, der Mozambique-Drill*) werden heute nicht mehr generell verwendet. Mit Ausnahme der Bekämpfung mehrerer bewaffneter Angreifer.

Wer beispielsweise drei bewaffneten Straftätern gegenübersteht, bekämpft mit einer Dublette zunächst den, der aufgrund der Nähe oder der Bewaffnung die größte Gefahr darstellt, und dann die beiden anderen. Er kann natürlich nicht viel Zeit an einen der Angreifer »verschwenden«, daher wird jeder mit einer Dublette bekämpft. Ist der dritte, letzte Gegner bekämpft, wendet sich der Schütze wieder dem zu, der noch eine Bedrohung darstellt, etc. Natürlich ist das alles leichter geschrieben/gelesen als getan.

Wenn Sie nun getroffen und den Angriff beendet haben:

- Halten Sie nach.
- Behalten Sie den Angreifer genau im Auge, auch bei den weiteren Maßnahmen, die Sie jetzt treffen (Verstärkung rufen, etc.)
- Beobachten Sie zudem das Umfeld.
- Lassen Sie sich nicht täuschen oder ablenken.

Handlungsunfähigkeit

Handlungsunfähigkeit wird generell als »Unfähigkeit zu bewussten und zielgerichteten Handlungen« definiert. Diese basiert auf physiologischen Ursachen, es mag im Einzelfall auch psychologische geben, was aber selten reproduzierbar und vorhersehbar ist. Obwohl die Fachliteratur einige Fälle beschreibt, bei denen Straftäter alleine durch den Geschossknall (Warnschuss) »ohnmächtig« wurden, dürfen Sie sich als Profi darauf nicht verlassen. Wie schon mehrfach erwähnt, spielt die mentale Einstellung, auch die des Straftäters, hier eine entscheidende Rolle für Sieg oder Niederlage. Entschlossenheit, Erfahrung, große Erregung und/oder Drogen können »Wunder« bewirken. Es gab und gibt jedes Jahr Fälle, bei denen ein Getroffener nach einem Streifschuss am Bein aufgibt oder nach einem Kopftreffer noch zehn Kilometer läuft und dabei die Schussverletzung mit Austritt von Gehirngewebe verbirgt.

Die Handlungsunfähigkeit kann nur durch zwei Mechanismen verursacht werden. Durch die direkte Ausschaltung des zentralen Nervensystems (ZNS) und durch Schussverletzungen, die über eine akute Blutung die Funktion des ZNS indirekt aufheben. Der kausale Zusammenhang zwischen Handlungsunfähigkeit und Tod ist dabei offensichtlich. Die Gerichtsmedizin kennt drei Arten von Handlungsunfähigkeit:

- Sofortige Handlungsunfähigkeit (große Teile des zentralen Nervensystems, oberes Halsmark, Hirn-

stamm, Mittel- und Zwischenhirn, Rindenregion und Leitungsbahnen).

- Schnelle Handlungsunfähigkeit (Herz, Aorta und *Truncus pulmonalis*).
- Verzögerte Handlungsunfähigkeit (große Blutgefäße, Lunge, Leber, Milz und Niere).

Schussabgabe in die Extremitäten

Eine Schussabgabe in die waffenführende Hand/Schulter des Angreifers ist mit einer Kurzwaffe selten erfolgsversprechend. Meist geht es zu schnell, das Ziel ist in Bewegung, die Gesamtumstände verhindern es. Obwohl ein mittiger Treffer, der die Hand wohl penetriert und in das gehaltene Griffstück geht, seine Wirkung kaum verfehlen würde. Im Bereich der Präzisionsschützen sieht es wieder anders aus, hierbei gibt es aus einer sicheren, für den Täter nicht einsehbaren Position mit einer Langwaffe und guter Optik eine Erfolgchance. Hin und wieder wird das auch in den Polizei-Reality-Serien im TV gezeigt. Das ist für Sie aber kaum reproduzierbar, deswegen verschwenden Sie in einer Konfrontation daran bitte keinerlei Gedanken.

Auch beim klassischen Fall der Nothilfe, in dem Sie von der Seite aus an einen Verbrecher herantreten, der Ihren Kameraden frontal mit einer Waffe bedroht, wäre es nicht ratsam. Nun hätten Sie eventuell die nötigen zwei bis vier Sekunden, um ins Ziel zu gehen, kurz zu zielen und gleichmäßig den Abzug durchzuziehen. Nur was soll das bringen? Sie werden das Ziel, die Hände, die Schulter, wohl treffen, nur erwarten Sie nicht, dass der Angreifer die Waffe fallen lässt und sich ergibt. Wie schon geschrieben – passieren kann alles, auch das, nur wird hierbei der Angreifer vermutlich nicht handlungsunfähig sein. Er wird wohl weiter agieren und versuchen, die Waffe einzusetzen. Jetzt auch gegen Sie. Zudem müssen Sie bedenken, dass die Waffe des Täters eventuell vorgespannt ist. Der Abzug kann auch durch eine Fingerbewegung, hervorgerufen durch Ihre Intervention, durchgedrückt werden. In dieser Situation haben Sie wohl keine andere Möglichkeit als den Täter, der Ihrem Kameraden nach dem Leben trachtet, mit Kopfschüssen zu bekämpfen.

Treffer in die Schulter, am besten genau in das Gelenk, können eine Bewegungsunfähigkeit des jeweiligen Armes hervorrufen, weil Sehnen, Muskeln und Knochen beschädigt werden. Einsatztaktisch gibt es dafür aber selten eine Anwendung.

Machbar und mit Erfolg einsetzbar sind Schüsse in die Beine eines Angreifers, wenn dieser in einigen Metern Entfernung steht, und für Sie keine allzu große Gefahr darstellt. Sei es, weil er »nur« einen Baseballschläger in der Hand hält, oder weil er gerade zu einer Waffe greifen will. Als Trefferfläche ist der Bereich des Knies bis zum oberen Ende des Oberschenkels ideal. Ein Treffer mit einem Deformationsgeschoss ins Knie wird ihm ein Rennen unmöglich machen, vermutlich wird er das Bein nicht mehr bewegen können. Humpeln und auf Sie schießen kann er aber noch. Ebenso verhält es sich bei einem Schuss in den Oberschenkel, bei dem die Beinmuskulatur und der Oberschenkelknochen (*Femur*) penetriert werden. Jedoch muss der Knochen getroffen werden, dieser ist von den größten menschlichen Muskeln umgeben, die einiges aushalten und ableiten.

Auch hier gilt: Schussabgabe bis Trefferwirkung! Setzen Sie mehrere Treffer, bis der gewünschte Effekt eintritt. Wichtig: Auch bei Schüssen in die Extremitäten kann es zu Todesfällen kommen. Sei es, weil Sie Ihr Ziel verfehlen und z.B. den Oberkörper treffen; sei es, weil Sie die Oberschenkelarterie (*Arteria femoralis*) penetrieren und der Straftäter verblutet.

Eine abschließende Stellungnahme des einsatzerfahrenen US-Präzisionsschützen B.: *»Einen Angreifer durch Schüsse in die Extremitäten zu schonen ist okay, human und teilweise gesetzlich geboten. Vergessen Sie dabei aber nie, dass er das vermutlich mit Ihnen nicht vorhat und dass jede Schonung gut überlegt sein muss. Denn während Sie versuchen, ihn durch Schüsse in die Arme oder Beine von seinem Vorhaben abzubringen, verschwenden Sie wertvolle Zeit, Energie und Munition. Dies kann von Ihrem Gegner gnadenlos ausgenutzt werden.«*

Schussabgabe in den Oberkörper

Der Oberkörper ist im klassischen Verteidigungsschießen die Trefferzone Nummer eins. Auch bei schlechten Lichtverhältnissen, in Bewegung, etc. haben Sie hier das größte Ziel und damit die höchste Trefferwahrscheinlichkeit. Wer schießen muss, sofort, ohne Zeitverzug, schieße auf den Oberkörper, die Brust des Angreifers. Ken Hackathorn: *»Im Normalfall wird ein Angreifer durch Schüsse auf den Oberkörper ausgeschaltet. Schüsse in die Arme und Beine sind mehr bei Bedrohungen mit unklarem Hintergrund als bei wirklichen Angriffen anzuwenden. Wenn aber ein An-*

greifer auf mich zukommt, zieht dabei, oder hat schon eine Waffe in der Hand, winkele ich raus und schieße. Als ideale Trefferfläche hat sich das Dreieck vom oberen Brustbein, zu den beiden ‚Nippeln‘ erwiesen. Ich habe mit Treffern in diesen Bereich schon öfter mein Leben verteidigt. Zudem kann man bei fehlender Wirkung oder einer Schutzweste leicht zum Kopf hochziehen und so finale Wirkung erzielen. Das alles erreichen Sie durch Schüsse, also nicht ein oder zwei, sondern Schüsse! Das bedeutet bei mir mindestens fünf, schießen Sie bis Ihr Gegenüber angriffsunfähig ist. Möglichst als erster und gleichzeitig als letzter. Im amerikanischen Süden ist das auch gesetzlich abgedeckt. Ich schieße bis zur absoluten Angriffsunfähigkeit des motherfu... Ja, so muss man sich das auch ‚eindringen‘. Wenn Sie den Angreifer als Mensch wahrnehmen, werden Sie als Durchschnittsanwender zögern, Ihre Hand wird zittern. Stellen Sie sich das abstrakt vor. Dies ist ein Grund, weswegen selbst bei internationalen Spezialeinheiten der Täter als ‚Tango‘ bezeichnet wird.«

Eine Untersuchung der amerikanischen Bundespolizei FBI hat eine »Rangfolge der menschlichen Organe« im Oberkörper in Bezug auf Trefferwirkung ergeben:

- Herz
- Wirbelsäule
- Bauchschlagader
- Beckenschlagader
- Absteigende Aorta (Schlagader)
- Leber
- Galle
- Milz
- Nieren
- Därme
- Blase
- Lunge

Daraus ist ersichtlich, dass im Falle eines Herztreffers eine bessere Stoppwirkung gegeben ist, als bei einem Lebertreffer. Im Normalfall ist das auch richtig, trotzdem sollte man solchen »Untersuchungen« immer mit einer gewissen Skepsis gegenüberstehen. Selbst ein direkter Herztreffer bewirkt kein sofortiges Zusammenbrechen des Angreifers, da das Gehirn noch blut- und sauerstoffversorgt ist. Bis zum Zusammenbrechen können noch einige Sekunden vergehen, man spricht hier von den »fünf Sekunden des toten Mannes«. Bei

einem Treffer in die anderen Organe kann es bis zum Versagen der Vitalfunktionen noch etliche Minuten dauern. Bundeswehrarzt I.: *»Sind Verletzungen der Organe so ausgeprägt wie nach einem Steck- oder Durchschuss, dass die Blutgerinnung die Schäden nicht abdichten kann, so kommt es zum Austritt des Blutes in die Umgebung, zur Hämorrhagie. Wenn die Blutung mehr als die Hälfte des zirkulierenden Blutes umfasst, also zwei bis drei Liter, ist das Kreislaufsystem nicht mehr in der Lage, eine ausreichende Perfusion vitaler Organe zu gewährleisten. Es kommt zum hämorrhagischen Kreislaufschock, dabei begibt sich das Individuum bewusst oder unbewusst (Ohnmacht) in eine horizontale Lage, eine willentlich gesteuerte Handlung ist nicht mehr möglich. So einem Zustand geht aber eine längere, zeitliche Phase, abhängig von der Verletzung und der Konstitution des Getroffenen, voraus. Ich habe noch nie erlebt, dass dies schlagartig geschieht.«*

Der Angreifer ist also bei allen Oberkörpertreffern noch handlungsfähig. Vergessen Sie das bitte nicht! Es gibt Fälle von Suizidanten, die sich selbst bis zu sieben Mal in den Oberkörper, in den Bereich des Herzens schossen, bis sie ihr Ziel »erreichten«. Aus Kriegsberichten/Sektionen ist bekannt, dass Soldaten beim Sturmangriff mit völlig zerstückeltem Herzen noch über 20 m laufen konnten. Der Pathologe P.: *»Eine Ausnahme wäre hier nur die Durchtrennung der Wirbelsäule mit anschließenden, schlagartigen Lähmungserscheinungen. Ein solcher Schuss ist mir in meiner Berufspraxis aber nur sehr selten untergekommen.«*

Schussabgabe in den Kopf

Allgemein wird geglaubt, dass ein Schuss in den Kopf immer den sofortigen Tod nach sich zieht. Die einschlägige Einsatzerfahrung von Polizisten und Soldaten liefert ein anderes Bild: Sogar nach Kopfschüssen kann die Handlungsfähigkeit zeitlich oder ganz erhalten bleiben. Dies gilt insbesondere dann, wenn keine lebenswichtigen Hirnteile verletzt wurden, was oft bei Suizidversuchen »passiert«. Viele sind nach notfallmedizinischer Behandlung, die aber nicht lange auf

sich warten lassen darf, wieder ohne größere Beeinträchtigung. Teilweise sind sogar Gespräche mit diesen Personen möglich. Wegen des schlagartig eintretenden, erhöhten Schädelinnendruckes, ist bei (mehr oder weniger) mittigen Gehirntreffern aber eine sofortige Bewusstlosigkeit zu erwarten. »Sofort« bedeutet hier eine bis zwei Sekunden. In diesem Zeitraum kann der getroffene Straftäter aber noch einigen Schaden anrichten.

Dazu Präzisionsschütze B.: *»Wenn ich einen Menschen absolut sicher ausschalten muss, sei es, weil er Geiseln nach dem Leben trachtet oder, noch schlimmer, nach meinem, gehe ich kein Risiko ein. Ich schieße in einem solchen Fall direkt ins Kleinhirn (Cerebellum). Damit ist sofortiges Versagen aller körperlichen Tätigkeiten, wie Abdrücken, Zusteichen, Schneiden etc., garantiert. Rechnerisch gesehen hat er nach einem Treffer noch 0,10 Sekunden. Allerdings ist der Kopf schon ein kleines Ziel, das Kleinhirn, wie der Name schon sagt, noch viel kleiner. Es hat die Größe eines Golfballs. Man muss von vorne zwischen die Augen, aufs Nasenbein, auf die Stirnhöhle zielen und treffen. Von der Seite zielt man am besten mittig auf das Ohr und von hinten auf den Übergang des Halses in den Schädel. Dabei wird immer von einer gedachten, geraden Linie von meiner Waffe zu dem Ziel ausgegangen. Bin ich in einer erhöhten oder niedrigen Position, muss der Haltepunkt entsprechend verändert werden.«*

Mediziner Prof. Dr. B.: *»Die Handlungsunfähigkeit nach Kopfschuss hängt neben der anatomischen Lage des Schusskanals in hohem Maße von der Geschwindigkeit des Geschosses, von der Menge und Richtung der auf das Gewebe übertragenen Energie sowie dessen Dichte ab, wobei selbstverständlich mit steigender Energieabgabe die Wahrscheinlichkeit einer Bewusstlosigkeit und Handlungsunfähigkeit zunimmt.«*

Das FBI empfiehlt seinen Mitarbeitern, in lebensgefährlichen Situationen im Bereich des gegnerischen Kopfes auf das »FBI-T« zu zielen. Abstrakt gesehen, wird es durch die Linie von Auge zu Auge und vom Nasenbein zum Mund gebildet.