

## Inhaltsverzeichnis

Einführung	5
<b>1. Daten und Fakten: Aktuelle Zahlen zum Phänomen Betäubungsmittel und sexuelle Gewalt</b>	
Frauen-Notruf Hannover	
1.1 Ergebnisse der Befragung - Region Hannover -	8
Bundesverband Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe (bff)	
1.2 K.O.-Tropfen als Thema in den Frauennotrufen und Frauenberatungsstellen - Ergebnisse einer Befragung	11
<b>2. Betäubungsmittel: Phänomenologie und Analytik</b>	
Hildegard Graß, Lars Kröner, Percy Balan, Markus Rothschild	
2.1 K.O.-Tropfen-Beibringung und sexuelle Übergriffe	17
Barbara Luck, Leonie Afflerbach, Hildegard Graß	
2.2 Wie der Verdacht auf K.O.-Tropfen bewiesen werden kann	22
Gertrud Rochholz	
2.3 Datenblatt: Asservierung bei K.O.-Tropfen-Verdacht	24
<b>3. Behandlung und Therapie</b>	
Petra Hafele	
3.1 Traumatherapeutische Intervention nach Vergewaltigung unter Betäubung	25
<b>4. Beratung und Strafverfolgung</b>	
Frauen-Notruf Hannover	
4.1 Informationen zur Beratung und Strafverfolgung	27
Nützliche Adressen	32

## Einführung

Sexuelle Gewalt mithilfe von betäubenden Substanzen ist kein neues Thema. Geschichtlich finden sich immer wieder Hinweise auf sexuelle Gewalt mittels psychotropen, und schnell sedierenden Substanzen. Seit Anfang der 90er Jahre wird von den sog. K.O.-Tropfen gesprochen und der Thematik vermehrt Aufmerksamkeit geschenkt, insbesondere in den Medien. Nach wie vor gibt es wenig gesicherte Zahlen über tatsächliche Fälle. Aus diesem Grund hat der Frauen-Notruf Hannover im Herbst 2007 eine Umfrage dazu durchgeführt, um eine Einschätzung für die Region Hannover zu bekommen. Ebenso hat der Bundesverband Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe (bff) mit einer Umfrage die Brisanz des Themas bundesweit abgefragt. Die Ergebnisse beider Befragungen werden in Kapitel 1 dargestellt. Sie belegen noch mal mehr den Handlungsbedarf.

Auch wir wurden als Fachberatungsstelle gegen sexuelle Gewalt in den letzten Jahren häufiger mit dem Phänomen sexuelle Gewalt unter Anwendung betäubender Substanzen konfrontiert. Immer mehr betroffene Frauen und Mädchen haben den Mut, darüber zu sprechen und sich Hilfe zu holen.

Es ist ein Thema, das noch mal mehr zum Ausblenden einlädt. Unter Drogen gesetzt zu werden, sich an nichts zu erinnern, ausgeliefert zu sein und einen totalen Kontrollverlust zu erleben etc. – das macht große Angst. Und es gibt wenig gesichertes Zahlenmaterial, d.h. faktisch gesicherte Fälle. All dies waren Gründe für uns, mit einer Fachveranstaltung aufzuklären. Informationen und sachliche Aufklärung sind wichtige Bausteine gegen die Angst und gegen Vorbehalte der Thematik gegenüber.

Generell stellt nur ein geringer Prozentsatz bei sexueller Gewalt eine Strafanzeige, bei Verdacht, Opfer von sog. K.O.-Tropfen geworden zu sein, noch weniger. Es herrscht Unsicherheit darüber

- wie die Vorfälle in Beratungsstellen und Strafverfolgungsbehörden beurteilt und ernst genommen werden,
- ob ein Blackout allein auf Alkoholmissbrauch zurückgeführt wird, da die Substanzen häufig auf Parties Getränken beigemischt werden und dort viel Alkohol konsumiert wird.

Die kurze Zeitspanne der Nachweisbarkeit lässt Täter sich sicher fühlen. Und es herrscht immer noch die Meinung, bei dieser Thematik handele es sich nur um sog. Fremdtäter, die

bei Parties unbemerkt etwas ins Glas kippen. Mittlerweise ist deutlich, dass auch hier Täter aus dem nahen Umfeld kommen und Substanzen nicht nur auf Parties beigemischt werden.

Unsere Veranstaltung „Blackout Vergewaltigung – Sexuelle Gewalt unter dem Einfluss betäubender Substanzen“ am 4. März 2008 in Hannover stieß in ganz verschiedenen Einrichtungen und Institutionen von der Staatsanwaltschaft bis zu therapeutischen Einrichtungen auf ein sehr breites Interesse.

In unserer Veranstaltung gab Frau Dr. Rochholz, forensische Toxikologin am Institut für Rechtsmedizin der Universität Kiel, einen Überblick über den Umfang der bisher eingesetzten Substanzen. Sie zeigte die Anforderungen an eine aussagekräftige toxikologische Analyse (Blut, Urin, Haare) auf. Frau Dr. Rochholz verwies für unsere Dokumentation auf den Artikel von H. Graß et al. *K.O.-Tropfen-Beibringung und sexuelle Übergriffe* (2008), erschienen in der Fachzeitschrift *Kriminalistik*, den wir mit freundlicher Genehmigung des Verlages abdrucken.

Frau Petra Hafele, Fachpsychotherapeutin für Traumatherapie, berichtete anhand exemplarischer Fälle aus der therapeutischen Praxis mit betroffenen Frauen. Insbesondere der totale Kontrollverlust aufgrund von Blackouts und weit reichenden Erinnerungslücken ist etwas, das Betroffene kaum aushalten können. Frau Hafele führte auf, auf welche Aspekte gerade in der Beratung von Betroffenen von K.O.-Tropfen geachtet werden sollte.

Forschungsergebnisse sagen: Je weniger nach einem traumatischen Ereignis den Betroffenen geholfen wurde, ihnen geglaubt wurde, je größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass Symptome erhalten bleiben. Hier ist nicht nur das soziale Bezugssystem gefragt, sondern auch Strafverfolgungsbehörden und Unterstützungseinrichtungen.

Im Nachklang der Veranstaltung wurde noch einmal deutlich: Wir brauchen sachliche Informationen und Kenntnisse, um im Bedarfsfall überlegt vorgehen zu können, gerade im Hinblick auf eine Strafanzeige. Die Spurensicherung hilft einen einwandfreien Nachweis zu liefern oder ausschließen zu können.

Darüber hinaus ist es wünschenswert, dass bei der Beratung und insbesondere bei der Befragung durch Strafverfolgungsbehörden auch an die Verabreichung von sedierenden Substanzen bei sexueller Gewalt an Frauen in Betracht gezogen werden sollte. Insbesondere wenn Symptome wie Amnesie, Blackouts, Konzentrationsschwierigkeiten, Benommenheit und andere Umstände geschildert werden, die auf eine unbemerkte

Beibringung von sog. K.O.-Tropfen schließen lassen. Eine vorurteilsfreie Berücksichtigung dieser Möglichkeit ist dann wünschenswert. Uns wird dieses Thema insbesondere unter dem Aspekt von Präventionsmöglichkeiten weiter beschäftigen.

Wir hoffen, dass wir mit diesem Reader weitere Fachkräfte und Interessierte zum Thema sexuelle Gewalt mittels Betäubungsmittel informieren, die Wahrnehmung dafür schärfen und vor allem mehr Sicherheit im Umgang mit der Thematik geben können.

Das Team des

Notruf für vergewaltigte Frauen und Mädchen Hannover e.V.

# 1. Daten und Fakten: Aktuelle Zahlen zum Phänomen Betäubungsmittel und sexuelle Gewalt

## 1.1 Frauen-Notruf Hannover: Ergebnisse der Befragung – Region Hannover –

### Befragung: Sind Fälle in der Region Hannover bekannt?

Auf dem Hintergrund der aktuellen Entwicklungen hat der Frauen-Notruf Hannover im Herbst 2007 eine Befragung von Beratungsstellen und TherapeutInnen zu Erfahrungen mit Opfern sexueller Gewalt unter K.O.-Tropfen sowie zum Informations- und Fortbildungsbedarf in der Region Hannover gemacht.

Ziel der Befragung war es, ein Bild davon zu erhalten wie viele Fälle tatsächlich in Beratungseinrichtungen in der Region Hannover öffentlich wurden. Ebenso sollte versucht werden, aus den Reaktionen auf den Fragebogen einen Bedarf an Fachinformationen zu ermitteln, um mit Präventionsangeboten darauf reagieren zu können.

### Wir wollten wissen ...

Der Fragebogen stützte sich im Großen und Ganzen auf die Frage, ob in den teilnehmenden Einrichtungen Erfahrungen mit Betroffenen von sexueller Gewalt nach Einsatz von K.O.-Tropfen bestehen.

Wie viele Fälle waren dies? Hatten die Klientinnen selbst Kenntnis oder zumindest eine Vermutung über den Einsatz von K.O.-Tropfen? Oder konnte der Verdacht durch die therapeutische Begleitung nachhaltig verifiziert werden? Außerdem wurde nach dem Kenntnisstand über das Thema gefragt und nach dem Fortbildungsbedarf gefragt.

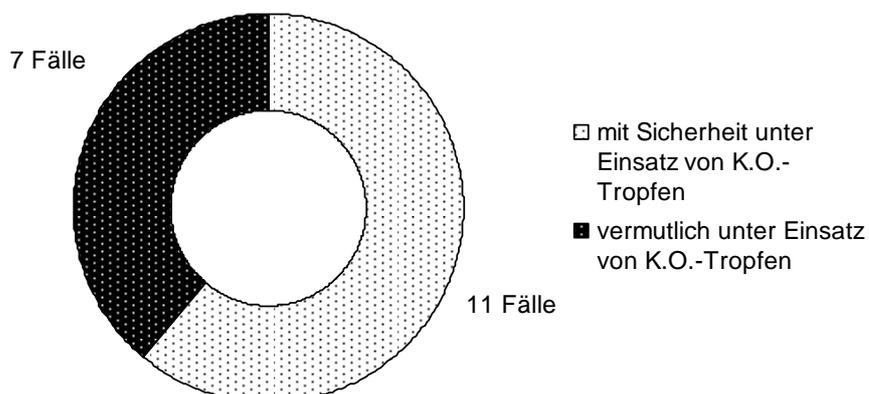


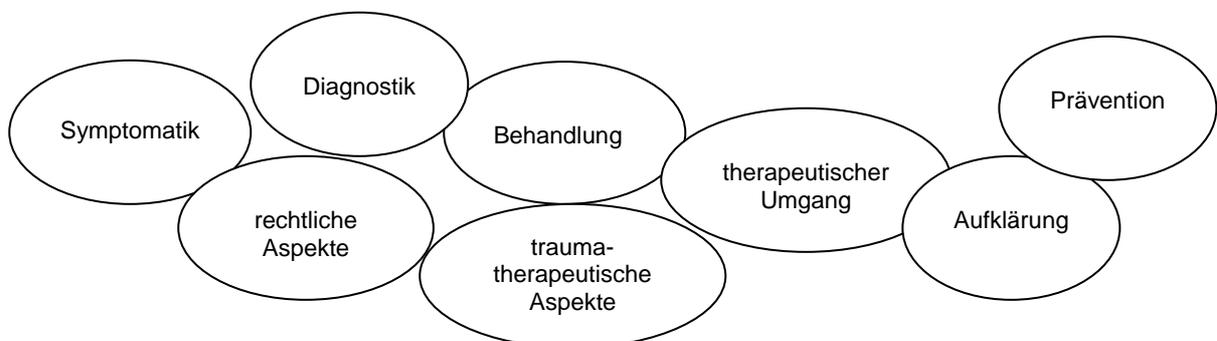
Abb. 1 Fallzahlen aus der Region Hannover (2005-2007)

## Ergebnisse der Befragung

Während über 90 Einrichtungen verschiedenster Fachrichtungen in Hannover und Niedersachsen angefragt wurden, uns mittels des Fragebogens ihre Erfahrungen mit Opfern von K.O. Tropfen mitzuteilen, war die tatsächliche Resonanz gering. Lediglich 20 Beratungsstellen und TherapeutInnen haben an der Befragung teilgenommen.

Wie auch andere erste Untersuchungen zum Thema (u. a. die Befragung des Bundesverbandes der Frauennotrufe und Frauenberatungsstellen bff 2007) zeigen, scheint die Annahme haltbar, dass allein das Antwortverhalten, bzw. die Teilnahme an der Befragung als Aussage über den Kenntnisstand oder die tatsächliche Erfahrung zu werten ist. So ist davon auszugehen, dass die übrigen 70 Einrichtungen wenig bis gar nichts über die Problematik wissen und bisher über keine Erfahrung mit Opfern verfügen.

Der Informationsbedarf über alle Aspekte des Themas ist groß, das ist unser Resümee aus der Befragung. Der Frauen-Notruf Hannover hat nach der Befragung Kenntnis von insgesamt 18 Fällen, in denen Frauen Opfer sexuellen Missbrauchs unter K.O.-Tropfen geworden sind. Insgesamt 6 Einrichtungen meldeten diese Fälle zurück. Bei der geringen Resonanz ist dies eine beträchtliche Anzahl. Nur 7 der 18 Fälle werden mit dem Zusatz „vermutlich unter Einsatz von betäubenden Substanzen“ genannt. In 11 Fällen scheinen sich die Beraterinnen sehr sicher zu sein.



**Abb. 2 Informationsbedarf**

## Bedarf an Fortbildung

Zwei Drittel der Befragten gaben an, großen Fortbildungsbedarf zum Thema zu haben. Insbesondere über die Nachweisbarkeit der Substanzen sowie die spezifische Symptomatik der Substanzen besteht großer Informationsbedarf. Daneben wurde vermehrt hingewiesen auf die Besonderheiten in der therapeutischen Arbeit: Welche Implikationen hat eine Traumatisierung durch sexuelle Gewalt in Kombination mit einem nicht aufzuarbeitenden Blackout für die therapeutische Arbeit? Neben der Behandlung wurden auch rechtliche Aspekte genannt, über die Informationsbedarf besteht.



## **K.O.-Tropfen als Thema in den Frauennotrufen und Frauenberatungsstellen – Ergebnisse einer Befragung**

Mitte Oktober 2007 hatte der Bundesverband eine Umfrage unter seinen Mitgliedseinrichtungen zum Thema KO-Tropfen, bzw. sexualisierte Gewalt nach Einsatz von sedierenden Substanzen<sup>1</sup> gestartet. Anlass dafür war die aktuelle Intensität der Thematik in den Medien, und, damit verbunden, eine Häufung von Anfragen durch die Presse und andere Institutionen an den bff. Ziel der Befragung war es, eine – bisher nicht existente – Erhebung praxisbasierter Zahlen und Problemstellungen durch die fachspezifischen Einrichtungen zu ermöglichen. Die Umfrage bezog sich dabei auf die Erfahrungen der Einrichtungen im Jahr 2006.

Am 19. November fand in Kiel die Tagung ‚Filmriss‘ zu sexualisierter Gewalt unter dem Einfluss betäubender Drogen statt. Der Bundesverband präsentierte als Kooperationspartner der Tagung dort eine Auswahl der Ergebnisse der Umfrage.

Die Erhebung ist nicht repräsentativ, da lediglich Zahlen aus den Mitgliedseinrichtungen des bff erfasst sind. Betroffene, die sich an andere Einrichtungen, oder ausschließlich an die Polizei wandten wurden genauso wenig berücksichtigt, wie Frauen, die keine Unterstützung gesucht haben. Dennoch bietet die Erhebung eine wertvolle Ergänzung der – überaus kargen – Datenlage zur K.O.-Tropfen-Thematik. Sie liefert erste fundierte Informationen – und nicht zuletzt: interessante Ergebnisse – aus der Perspektive der Fachstellen für Betroffene. Auch können auf Basis dieser Umfrage aus eben diesem Blickwinkel Handlungsbedarfe aufgezeigt und Forderungen formuliert werden.

### **Die Fragen**

Folgende Fragen wurden an die Mitgliedseinrichtungen gestellt:

- Gab es Fälle sexualisierter Gewalt unter Einsatz von KO-Tropfen (GHB oder andere sedierende Substanzen) im Jahr 2006 in Eurer Einrichtung?
- Wenn ja, wie viele?

---

<sup>1</sup> Sedierende Substanzen sind z.B. (rezeptpflichtige) Psychopharmaka, Narkotika und andere Präparate, die eine beruhigende, schlafanstoßende sowie muskelentspannende Wirkung haben. Die Zahl der als KO-Tropfen eingesetzten sedierenden Einzelsubstanzen aus dem Arzneimittelbereich ist recht umfangreich. Im wesentlichen werden als KO-Tropfen solche Substanzen genutzt, die eine unauffällige Beibringung ermöglichen, rasch wirken und eine psychovegetative und motorische Dämpfung mit nachfolgenden Erinnerungsstörungen für die Zeit ab der Einnahme erwirken. Eine kombinierte Einnahme solcher Substanzen, insbesondere ein zeitgleicher oder zeitnaher Konsum von Alkohol wirkt in der Regel deutlich wirkungsverstärkend. (Vgl. dazu: Graß, Hildegard Dr. med und Dr. rer. Nat. Lars Kröner: „K.O.-Tropfen – Ausmaß, Substanzen, Wirkungen, Nachweismöglichkeiten und juristische Aspekte. In: Dokumentation des Bundesnotruftreffen, 3.-5. Juni 2004, Bad Salzhausen.)

- In wie vielen Fällen fand eine gerichtsmedizinische Untersuchung statt, in der auch die Substanz noch nachgewiesen werden konnte?
- Von wie vielen Fällen ist Euch bekannt, dass sie zur Anzeige kamen?
- Ist von diesen Fällen der weitere strafrechtliche Verlauf bekannt? Wenn ja, wie war er?
- Welche besonderen Probleme in der Beratung von KO-Tropfen-Fällen gab es?
- Wenn möglich: Kurze Schilderung eines anonymisierten Falls.

### ***Teilnehmende Einrichtungen***

69 Einrichtungen, und damit gut die Hälfte der Mitgliedseinrichtungen des bff, beantworteten die Fragen. Dabei nahmen etwas mehr Frauennotrufe als Frauenberatungsstellen teil (37 Frauennotrufe und 32 Frauenberatungsstellen).

### ***Konfrontation mit der Thematik***

Deutlich mehr als ein Drittel der teilnehmenden Einrichtungen (37% bzw. 26 von 69 Einrichtungen) hatte 2006 überhaupt Berührung mit der K.O.-Tropfen-Thematik im Beratungskontext. Dabei sind im Ergebnis die Frauennotrufe überproportional mit der Thematik konfrontiert: so waren 18 der 26 Einrichtungen mit einem oder mehreren Fällen Frauennotrufe und nur 8 Frauenberatungsstellen. Damit stellten die Frauennotrufe 69% der Einrichtungen dar, die überhaupt mit der Thematik konfrontiert waren, die Frauenberatungsstellen 31%.

### ***Fallzahlen***

Die 26 Einrichtungen, die überhaupt mit der Thematik konfrontiert waren, berichteten insgesamt von 118 Fällen. Auch hier zeigt sich, dass in Bezug auf die Anzahl der Fälle die Frauennotrufe überproportional mit der Thematik beschäftigt sind: 86% aller Fälle (und damit 102 von 118) wurden in Frauennotrufen verzeichnet, nur 14% (16 von 118) in Frauenberatungsstellen.

Dass sexualisierte Gewalt unter dem Einfluss von K.O.-Tropfen in Frauennotrufen mehr präsent ist und dass auch wesentlich mehr Fälle dort erfasst werden als in Frauenberatungsstellen, verwundert nicht, da es sich bei Frauennotrufen um Einrichtungen handelt, die schwerpunktmäßig Fachstellen zu sexualisierter Gewalt sind.

Obwohl dies nicht abgefragt wurde, wiesen viele Einrichtungen auf eine Steigerung der Fallzahlen in 2007 hin. Als Gründe dafür wurden ein größeres Interesse der Medien sowie eine intensivere Öffentlichkeitsarbeit vieler Einrichtungen und damit insgesamt eine höhere Präsenz der Thematik vermutet.

Die Einrichtungen, die überhaupt mit KO-Tropfen-Fällen konfrontiert waren, berichteten häufig von mehr als einem Fall. Auch hier liegt es nahe, die Ursachen dieser Anhäufung in einer starken Öffentlichkeitsarbeit der Einrichtungen sowie einer vermehrten lokalen/ regionalen Medienberichterstattung zu vermuten.

### ***Gerichtsmedizinische Untersuchung und Nachweis der Substanzen***

In den benannten Fällen schienen sich die Beraterinnen sehr sicher zu sein, dass es sich um den Einsatz von KO-Tropfen handelte; von 118 Fällen wurden lediglich 6 als Vermutungen gekennzeichnet. Im Widerspruch dazu steht die Problematik der ‚Glaubwürdigkeit‘ für Außenstehende und auch der Punkt ‚Nachweise der Drogen‘.

Gerichtsmedizinische Untersuchungen sind selten, Nachweise noch seltener: In weniger als jedem 13. der beschriebenen Fälle (in 7% der Fälle) fand eine gerichtsmedizinische Untersuchung statt; nur in jedem 39. Fall (in 2,5% der Fälle) erfolgte der Nachweis einer Substanz.

Die hohe Diskrepanz zwischen den Fallzahlen und den erfolgten gerichtsmedizinischen Untersuchungen bzw. den Nachweisen von Substanzen lässt sich unter anderem auf die Notwendigkeit einer zeitnahen, zielgerichteten Untersuchung in Verdachtsmomenten zurückführen. Häufig finden diese Untersuchungen aus vielfältigen Gründen nicht, oder zu spät statt.

### ***Strafrechtlicher Verlauf der Fälle***

Nur etwa jeder 4. Fall kam zur Anzeige (von 118 Fällen wurden nur 32 angezeigt). Dabei wurde die Zusammenarbeit mit der Polizei (nicht abgefragt) sowohl positiv, im Sinne eines Bestärkens zur Anzeige, als auch negativ, im Sinne eines Zweifels an der Glaubwürdigkeit und einer Entmutigung der betroffenen Frau, beschrieben.

Wenn der weitere strafrechtliche Verlauf der Fälle bekannt war (in 16 von 32 angezeigten Fällen), dann war es sehr wahrscheinlich, dass eine Anzeige keinen Erfolg hatte. Es war den teilnehmenden Einrichtungen nur in einem der 118 Fälle eine Verurteilung eines Täters bekannt. Am häufigsten wurde das Verfahren eingestellt oder es erfolgte ein Freispruch, aufgrund der unzureichenden Beweislage gegen den Täter.

Diese Zahlen geben nur die den Beraterinnen in ihrem weiteren Verlauf bekannten Fälle wieder. In anderen Fällen ist nicht bekannt, wie sich Fälle entwickelten und so besteht die Möglichkeit, dass Täter angezeigt oder verurteilt wurden und dies nicht erfasst ist.

Die relativ geringe Zahl der Fälle, die zur Anzeige gebracht wurden, kann vermutlich unter anderem in Zusammenhang mit der großen Verunsicherung der Frauen, was überhaupt geschehen ist, der oft sehr schlechten Beweislage und dem fehlenden Glauben an eine Verurteilung des Täters/ der Täter gebracht werden.

### ***Probleme der betroffenen Frauen und Mädchen***

Als Probleme der Klientinnen beschrieben die Beraterinnen vor allem die extreme Verunsicherung aufgrund fehlender Erinnerungen und der eigenen Unwissenheit, sowie die Angst, dass ihnen nicht geglaubt würde. Dazu eine Beraterin: „Derzeit sehe ich das Hauptproblem darin, dass den betroffenen Frauen und Mädchen nicht geglaubt wird, wenn sie sagen, dass sie sich nicht haben wehren können.“ Folgen dieser Verunsicherung seien, dass die Klientinnen oft kein Vertrauen in ihre eigenen vagen Erinnerungen setzten und sich selbst für verrückt hielten. „Viele Gespräche kreisten auch um die Frage, ob die Frau hätte merken können, ob und was der Täter in das Glas getan hat und um die Frage, ob sie zu naiv gewesen sei.“

Die Erinnerungslücken auszuhalten und damit mit der Ungewissheit und der Tatsache des eigenen totalen Kontrollverlusts zu leben, wurde insgesamt als das schwerwiegendste Problem der Klientinnen beschrieben. „Es ist die große Sorge der Frauen, was in dieser ‚fehlenden Zeit‘ passiert ist. Es existiert der Wunsch und die Hoffnung, dass sich diese Erinnerungslücken wiederherstellen lassen und es muss ausgehalten werden, dass dies nicht möglich ist.“ Einige Beraterinnen beschrieben aber auch eine Erleichterung ihrer Klientinnen darüber, dass die schlimmen Erfahrungen nicht erinnert wurden.

Neben diese Probleme treten häufig Scham, Schuldgefühle und Selbst-Vorwürfe der Klientinnen selbst sowie Zweifel an der Glaubwürdigkeit, Unverständnis und Vorwürfe durch außenstehende Personen.

Eine Beraterin beschreibt die Situation der Klientinnen folgendermaßen: „Frauen, die dann irgendwann zu uns in den Notruf kamen, entschieden sich gegen eine Anzeige, da sie ihren eigenen Erinnerungen selbst nicht trauten und Angst hatten, dass man ihnen nicht glaubte oder ihnen massiven Alkoholkonsum unterstellen würde oder sie sicher waren, dass ihre Anzeige niemals zu einer Verurteilung führen würde. Vor allem wenn sie aussagen, dass sie

zum Teil mitbekommen haben, was vor sich ging, aber unfähig waren, Gegenwehr zu leisten.“

### ***Schwierigkeiten in der Beratung***

Als Probleme in der Beratungssituation nannten die Beraterinnen die oft große zeitliche Verzögerung, mit der die Klientinnen eine Beratung aufsuchten. Sie führe dazu, dass die Zeit für eine beweissichernde gerichtsmedizinische Untersuchung beziehungsweise einen Nachweis verabreichter Substanzen bereits verstrichen sei. Auch infolge dessen seien den Beraterinnen in ihrem Umgang mit der Unsicherheit der Klientinnen die Hände gebunden. Die Ungeklärtheit und Ungewissheit der gesamten Situation erschwere es, in der Beratungssituation Ansatzpunkte für Unterstützung zu finden. So entstehe eine Atmosphäre von Hilfs- und Ratlosigkeit.

Insgesamt besteht häufig der Eindruck, dass allen - der betroffenen Frau, der Beraterin und der Polizei - die Hände gebunden seien.

### ***Fallschilderungen***

23 Einrichtungen sendeten anonymisierte Fallschilderungen. Diese können lediglich als Anhaltspunkte dienen, da nicht alle mit der Thematik konfrontierten Einrichtungen überhaupt einen Fall geschildert haben und da zumeist auch eine Auswahl der Fälle getroffen wurde – nicht alle konfrontierten Einrichtungen beschrieben alle ihre Fälle.

Exemplarisch sind auf S.6 dieses Dokuments vier Fallschilderungen aufgeführt.

Die Fallschilderungen zeichnen insgesamt kein einheitliches Bild der Thematik. So waren die betroffenen Frauen oft junge Frauen, aber auch verheiratete Frauen mit Kindern - nicht erwähnt sind ältere Frauen. Als Täter wurden flüchtige Bekannte (Kneipen-, Urlaubs- oder Internetbekanntschaften), Fremde (Disco- oder Kneipenmitarbeiter/ -besucher), Bekannte (Kollegen oder der Chef), und, weniger oft, selbst auch Freunde und Partner benannt. In mehreren Fällen wurde auch mehr als ein Täter genannt, selten waren auch mehrere Frauen betroffen. Eine Verabreichung der Substanzen fand in erster Linie im öffentlichen Raum - in Diskotheken, in Kneipen und auf Parties - statt. Es wurde jedoch auch das eigene zu Hause, die Wohnung des Täters und der Arbeitsort genannt.

In den Fallschilderungen werden Männer aus dem sozialen Nahraum der betroffenen Frauen nur selten als Täter genannt. Dies entspricht nicht den üblichen Erkenntnissen, wonach Gewalt gegen Frauen und Mädchen häufig im sozialen Nahbereich ausgeübt wird. Worin ist nun diese Differenz begründet? Ist in engen sozialen Beziehungen die Dunkelfeldrate sexualisierter Gewalt unter der Verabreichung sedierender Substanzen höher, weil es für Frauen unvorstellbar(er) ist, dass so etwas zu Hause vorkommt und sie dementsprechend die Ursache von Symptomen nicht auf die Verabreichung von Substanzen zurückführen? Sind Scham- und Schuldgefühle in diesen Fällen so hoch, dass Frauen sich keine Unterstützung suchen? Oder haben Täter in engen Beziehungen andere Mittel, sich Frauen gefügig zu machen? Wir wissen es nicht. Wahrscheinlich spielen alle Faktoren eine Rolle.

### ***Die Thematik in Frauenberatungsstellen und Frauennotrufen***

Im Rahmen der Erhebung wurde – obwohl nicht abgefragt – deutlich, dass sexualisierte Gewalt unter dem Einfluss sedierender Substanzen auch als eigene Thematik in den Frauenberatungsstellen und Frauennotrufen im Rahmen von interner Weiterbildung und Öffentlichkeitsarbeit, z.B. in Form von Kampagnen, Plakaten- und Postkartenaktionen, präsent ist. Es wurde auch von einem Zusammenhang zwischen verstärkter Öffentlichkeitsarbeit der Einrichtung und einer steigenden Anzahl von Klientinnen mit entsprechender Problematik berichtet.

### ***Handlungsbedarf***

Die Beraterinnen formulierten in ihren Antworten dringenden Handlungsbedarf. Die Wünsche der teilnehmenden Einrichtungen, soweit geäußert, bezogen sich dabei vor allem auf eine bessere Zusammenarbeit mit ÄrztInnen, Polizei und Strafverfolgungsbehörden. Ärzteschaft und Polizei sollten geschult werden, um die Problematiken von K.O.-Tropfen-Fällen zu erkennen und, als Folge, die betroffenen Frauen mit all ihren Unsicherheiten ernst zu nehmen. Vor allem eine schnelle und effektive Sicherung von Beweisen bei Verdachtsmomenten wird in diesem Kontext als wichtig erachtet, z.B. das Angebot einer schnellen Blut- und/ oder Urinentnahme bei Einverständnis der Frau. Dazu eine Beraterin: "Wir glauben, dass es dringend nötig wäre, mit ÄrztInnen und Kliniken diesbezüglich zu kommunizieren. Damit diese vorbereitet sind, nach einer Vergewaltigung die notwendige Untersuchung zu machen und Proben zu nehmen, die sedierende Substanzen nachweisen können."

### ***Fazit***

Frauenberatungsstellen, und vor allem Frauennotrufe sind in relevantem Maße mit Fällen sexualisierter Gewalt unter K.O.-Tropfen konfrontiert.

Der Beratungsprozess zu dieser Thematik, und damit eine effektive Unterstützung für die betroffenen Frauen, gestaltet sich aufgrund der problematischen oft Umstände schwierig.

Es ist von einem hohen Dunkelfeld in diesem Bereich auszugehen. Denn selbst bei den Frauen, die Unterstützung in fachspezifischen Einrichtungen gesucht haben, bestanden extrem große Unsicherheiten. Es muss davon ausgegangen werden, dass viele Frauen bereits einen ersten Schritt gar nicht erst unternehmen.

Eine Strafverfolgung findet selten statt und zeigt sich bisher wenig Erfolg versprechend.

### ***Was ist zu tun?***

Notwendig ist ein Ausbau und eine qualitative Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit. Der Austausch und die Zusammenarbeit der verschiedenen Einrichtungen und Institutionen – Ärzteschaft, Kliniken, Strafverfolgungsbehörden – mit fachspezifischen Unterstützungseinrichtungen muss intensiviert werden.

Dies sollte unter anderem durch interne und auch interdisziplinäre Fortbildungs- und Aufklärungsveranstaltungen sowie Vernetzungsarbeit geschehen.

Alle beteiligten Stellen müssen eine verstärkte zielgerichtet Öffentlichkeitsarbeit zum Thema betreiben und Unterstützungs-Angebote bekannt machen

Gerade in Anbetracht des wahrscheinlich beträchtlichen Dunkelfeldes sind zunächst genauere Hellfeldinformationen im Sinne von Statistiken dringend notwendig.

Ziel aller Bemühungen ist, Mädchen und Frauen (auch und besonders präventiv) aufzuklären, sie zu informieren und Betroffene zu ermutigen, sich Unterstützung zu suchen. Wichtig ist jedoch, dass alle gesellschaftlich relevanten Akteure (Institutionen, Einrichtungen, aber auch Gastronomie und Politik) Verantwortung übernehmen, damit die Prävention nicht allein in den Händen der potenziellen Betroffenen liegt.

## **Auswahl anonymisierter Fallbeschreibungen**

Eine Frau wurde mit ihrer Freundin in einer Kneipe von dem Wirt unter GHB<sup>2</sup> gesetzt. Anschließend vergewaltigte er beide Frauen zusammen mit seinem Freund die ganze Nacht. Die Frauen fanden sich am nächsten Morgen verletzt auf einem Parkplatz wieder und haben lange gebraucht, um einige Puzzlestücke zusammenzusetzen. Die Tat wurde aus Scham und aus Angst, dass Ihnen nicht geglaubt wird, nicht angezeigt.

Es handelte sich um das erste Date mit einer Internet-Bekanntschaft. Die Vergewaltigung fand in der Wohnung des Täters statt. Die Frau "flüchtete" am nächsten Morgen aus der Wohnung, wurde vom Täter noch verabschiedet. Er bedankte sich bei ihr für die schöne Nacht. Sie war sich aber sicher, dass sie einem Geschlechtsverkehr, an den sie sich lückenhaft erinnern konnte, nicht zugestimmt hatte.

Gemeinsame Tagung aller Azubis ihres Betriebs mit Übernachtung im Hotel. Gemeinsamer Abschlussabend. Man fährt zusammen im Aufzug hoch - letzte Erinnerung an diese Fahrt und kurzer Erinnerungsblitz an das Zimmer des Täters und zwei weiteren Männern. Am nächsten Morgen Erwachen mit Brechreiz und Schmerzen im Unterleib, den ganzen Tag Fremdheitsgefühl "Kopf wie in Watte", kann mit niemandem reden. Ärgert sich über sich selbst ("Hab ich so viel gesoffen?"). Im Laufe der Zeit mehr und mehr Zweifel (untypisches Katergefühl, untypisches Verhalten - begleiten in Hotelzimmer). Ruft alle Kolleginnen an: "Wie hab ich ausgesehen, was habe ich gemacht?", Wird immer depressiver. Schmerzen im Unterleib bleiben. Spricht irgendwann mit der Mutter, kommt in Beratung, beschließt Gespräch mit Chef, macht Anzeige, nachdem keine "Beweise" mehr da sind, will auch der Chef keine Konsequenzen ziehen für den Angeklagten.

In einem Fall beschreibt eine Klientin die in einer Partnerschaft lebt, dass sie jeden Sonntag früh aufwacht mit Symptomen wie Kopfschmerz, Übelkeit, Schwindel etc. Sie kann sich nicht erinnern, was in der Nacht zuvor passiert ist bzw. ab einem bestimmten Moment hat sie einen Filmriss.

---

<sup>2</sup> Gammahydroxybuttersäure GHB (auch unter dem Stichwort ‚Liquid Ecstasy‘ in der Drogenszene bekannt) ist als Anästhetikum bekannt und wird auch verschiedentlich therapeutisch eingesetzt. Vom wesentlichen Wirkungsspektrum her gehört GHB zu den dämpfenden Mitteln. Es bewirkt in der Regel zunächst einen alkoholähnlichen Rausch mit Wohlempfinden und Entspannung, der aber insbesondere in höheren Dosierungen zu plötzlich einsetzenden hypnotischen bis narkotischen Effekten führen kann. Insbesondere eine rasch einsetzende Bewusstseinsstrübung gilt als typisch. (Vgl. dazu: Graß, Hildegard Dr. med und Dr. rer. Nat. Lars Kröner: „K.O.-Tropfen – Ausmaß, Substanzen, Wirkungen, Nachweismöglichkeiten und juristische Aspekte. In: Dokumentation des Bundesnotruftreffens, 3.-5. Juni 2004, Bad Salzhausen.)

# K.O.-Tropfen-Beibringung und sexuelle Übergriffe

## Ein Überblick zur Phänomenologie und Analytik

Von Hildegard Graß, Lars Kröner, Percy Balan, Markus Rothschild

Beispielhaft aufgezeigte Fallberichte vermitteln einen Einblick in die Phänomenologie. Zwar wird über die heimliche Verabreichung so genannter K.O.-Tropfen immer wieder berichtet, faktisch gesicherte Fälle hingegen sind selten. Ursächlich dürfte zum einen das Anzeigeverhalten von Opfern sein, zum anderen Probleme bei der Beurteilung angezeigter Fälle. Diese Probleme können aus dem zwischen Tat und Anzeige möglichen Zeitraum resultieren, wenn die Nachweisbarkeit von K.O.-Tropfen durch Zeitverzug beeinträchtigt bzw. auch unmöglich wird. Zudem muss gewährleistet sein, dass die Kriminalpolizei an entsprechende Fallkonstellationen bei der kriminalistischen Bewertung denkt. Bei einem Verdacht ist unverzüglich eine umfassende Anamnese zu veranlassen und durch Gewinnung adäquater Asservate eine gründliche chemisch-toxikologische Analyse zu ermöglichen. Eine körperliche Untersuchung ist als selbstverständlich vorzusetzen. In der Zusammenschau aller so gewonnenen Erkenntnisse ist es – idealer Weise unter Integration forensischen Sachverständigen – möglich, diesen Straftaten erfolgreicher auf die Spur zu kommen.

### Einleitung

Im Zusammenhang mit sexuell motivierten Straftaten ist die Verwendung von betäubenden Substanzen zur Erreichung einer Wehrlosigkeit des Opfers grundsätzlich nicht unbekannt, wenn auch überwiegend selten objektiviert. Der Fachliteratur ist zu entnehmen, dass insbesondere

*PD Dr. med. Hildegard Graß, Institut für Rechtsmedizin, Universitätsklinikum Düsseldorf*

*Dr. rer. nat. Dipl. Chem. Lars Kröner, Prof. Dr. med. Markus Rothschild, Institut für Rechtsmedizin am Klinikum der Universität zu Köln*

*Dr. Percy Balan, Frauenklinik, Universitätsklinikum Düsseldorf*

in den neunziger Jahren und verstärkt etwa ab dem Jahr 2000 über die Verabreichung von Gammahydroxybutyrat bei Vergewaltigungsstraftaten berichtet wurde. International finden sich zu dem Stichwort „drug-facilitated sexual assault“ (DFSA) verschiedene Berichte<sup>13, 18, 23, 33, 36</sup> mit Häufigkeiten für Verdachtsfälle in der Größenordnung von 12%<sup>23</sup>, ein Substanznachweis soll in 3%<sup>33</sup> gelungen sein. Für Deutschland bzw. Europa liegen nur einzelne Fallberichte vor<sup>2, 8, 27, 37</sup>, wenngleich insbesondere in rechtsmedizinischen Betrachtungen zur Thematik der Sexualstraftaten immer wieder auf die Sinnhaftigkeit einer toxikologischen Untersuchung beim Opfer hingewiesen wird<sup>4, 21, 25</sup>.

### Fallberichte aus der Literatur

Nachfolgend werden einige Fallberichte aus der Literatur kurz repetiert, aus denen sich sowohl spezifische Auffälligkeiten im Hinblick auf die Symptomatik, bezüglich einer unbemerkten Beibringung oder auch für die Bewertung von chemisch-toxikologischen Untersuchungsergebnissen beispielhaft ergeben.

Tschanz<sup>37</sup> stellt die Erkenntnisse über eine Serie von Vergewaltigungsfällen zusammen, bei der die Opfer jeweils durch die Beibringung von Lorazepam willenlos gemacht wurden. Den Schilderungen der Opfer folgend sei davon auszugehen, dass ein Mann den Frauen eine Mitfahrgelegenheit in seinem PKW angeboten und während des Kontaktes mehrheitlich präpariertes Gebäck offeriert habe. Die Frauen schilderten übereinstimmend das Auftreten einer plötzlichen Müdigkeit und Willenlosigkeit sowie eine Beeinträchtigung des Erinnerungsvermögens nach dem Genuss des Gebäcks.

Kronz<sup>16</sup> berichtet über eine Frau mit Verdacht auf Vergewaltigung unter GHB-Einfluss. Bei klinisch unauffälligen

### Von Müdigkeit überwältigt, lückenhaftes Erinnerungsvermögen

Herz-Kreislauf-Funktionen, einer Alkoholisierung von 1,60‰ sowie im übrigen negativen chemisch-toxikologischen Analyseergebnissen beschrieb die Frau folgende Umstände: Sie habe sich nach Alkoholkonsum in einer Bar schwindelig und seltsam gefühlt und daraufhin ein Angebot eines Mannes angenommen, sie mit dem Auto nach Hause zu bringen. Im Fahrzeug habe sie sich dann von einer Müdigkeit überwältigt gefühlt, der sie sich nicht erwehren konnte. Später

habe sie dann das Auto in der Nähe ihrer Wohnung verlassen und sei nach Hause gegangen. Der Ehemann beschrieb seine Frau bei der Heimkehr als „murmelnd und stolpernd“. Etwa 3 Stunden später sei die Frau wieder unauffällig und orientiert gewesen, das Erinnerungsvermögen wies aber weiter Lücken auf. Eine körperliche Untersuchung dokumentierte ein kleines Hämatom am Oberschenkel innenseitig. Ex post wurde dieser Fall im Hinblick auf den Geschehensablauf auf die Beibringung von GHB zurückgeführt, welche in der toxikologischen Untersuchung jedoch nicht erfasst werden konnte.

Stillwell<sup>36</sup> legt den Fallbericht über eine Vergewaltigung nach GHB-Beibringung vor. Die Frau soll nach dem Genuss eines Getränkes etwa 4 Stunden bewusstlos gewesen sein, währenddessen sei es zu dem Übergriff gekommen. Weniger als 12 Stunden später sei eine Urinprobe positiv auf GHB (26,9 µg/mL) getestet worden.

Die Kasuistik von Steinecke et al.<sup>35</sup> nimmt Bezug auf einen Vergiftungsfall einer Jugendlichen. Hier konnten folgende GHB-Konzentrationen festgestellt werden: etwa 6 Std. nach Konsum lag der Serumspiegel für GHB bei ca. 4,1 µg/mL und war in der ca. 2 Std. später gewonnenen Probe unter die Nachweisgrenze von 1 µg/mL gesunken. In der zeitgleich zur ersten Blutentnahme gewonnenen Urinprobe fand sich eine Konzentration von 365 µg/mL, 2 Std. später lag die Konzentration noch bei 176 µg/mL. Die Person war zuvor komatös, bradykard und mit engen Pupillen aufgefunden worden und sei 3 Stunden nach Klinikaufnahme wieder aufgewacht. Sie habe berichtet, dass ihr in einer Diskothek eine Flüssigkeit ins Getränk gegossen worden sei.

Frison et al.<sup>14</sup> geben an, durch die Untersuchung einer ca. 4 Wochen nach dem Tatgeschehen gesicherten Haarprobe einen Fall von sexuellem Missbrauch unter Verabreichung von Thiopental belegt zu haben. In 3 kopfhautnahen Haarabschnitten seien Konzentrationen von Thiopental (0,15-0,30 ng/mg) und dem Metaboliten Pentobarbital (0,20-0,40 ng/mg) festgestellt worden, in peripheren Haarabschnitten verliefen die Untersuchungen negativ.

Rochholz et al.<sup>27</sup> konnten mittels Haaranalysen Bromazepam-Verabreichungen im Zusammenhang mit mehrfachen Vergewaltigungen durch einen Täter nachweisen. Eine Frau hatte nach Konsum eines Getränkes in der Wohnung eines Bekannten über Übelkeit und eine Willens- und Reglosigkeit berichtet. In der 8 Stunden später entnommenen Blutprobe

Substanzen zum potenziellen Einsatz als sogenannte „K.O. – Tropfen“	
Barbiturate	Thiopental
Benzodiazepine	Alprazolam Bromazepam Clonazepam Chlordiazepoxid Diazepam <b>Flunitrazepam</b> Flurazepam Lormetazepam Lorazepam Midazolam Oxazepam Temazepam Triazolam
Chloralhydrat	
Gammahydroxybutyrat (GHB)	u.a. Somsanit® i.v.-Narkotikum „Liquid-Ecstasy“
Andere Arzneistoffe	<b>Ketamine</b> Scopolamine (u.a. in „Burundanga“; Pulver aus einem kolumbianischen Nachtschattengewächs) Antihistaminika

**Tabelle 1: Zusammenstellung relevanter Substanzen unter Berücksichtigung pharmakologischer Stoffklassen und spezifischer Einzelsubstanzen; Fett-Druck: häufige Nennung in der Literatur<sup>15, 13, 18, 32, 33]</sup>**

sei Bromazepam (115 ng/mL) nachgewiesen worden. Da die ehemalige Partnerin des Tatverdächtigen und deren Mutter der Polizei gegenüber von „Schlafattacken“ nach Nahrungsaufnahme und anschließenden genitalen Schmerzen sprachen, wurden von diesen Frauen Haare untersucht. Die Analysen der Haarproben konnten zwischen 16 und 142,8 ng/mg Bromazepam in unterschiedlichen Haarfraktionen nachweisen.

**Relevante Substanzen und ihre Darreichungsformen**

Die Zahl der in Betracht zu ziehenden Substanzen ist umfangreich und – neben der zur Zeit aktuell erscheinenden Substanz GHB – sind im wesentlichen die Benzodiazepine, Barbiturate und Chloralhydrat, aber auch andere Arzneistoffe, wie Ketamine und Scopolamine, sowie andere Drogen zu nennen. Eine Übersicht zu den Substanzen, die als sogenannte K.O.-Tropfen eingesetzt wurden oder werden könnten, ist Tabelle 1 zu entnehmen, ohne dass damit ein Anspruch auf vollständige Erfassung erhoben werden könnte. Das Substanzspektrum und die Verfügbarkeit sind u.a. vom regionalen offiziellen und auch illegalen Arzneimittelmarkt abhängig.

Im wesentlichen ist an solche Substanzen zu denken, die eine unauffällige Beibringung ermöglichen, einen sehr raschen Wirkungseintritt erzielen und eine psychovegetative und motorische Dämpfung mit nachfolgender Erinnerungsstörung für die

Zeit ab der Einnahme (antegrade Amnesie) bewirken können.

**Alkoholkonsum verstärkt die Wirkung**

Eine kombinierte Einnahme solcher Substanzen, insbesondere ein zeitgleicher oder zeitnaher Konsum von Alkohol, wirkt in der Regel deutlich wirkungsverstärkend.

Grundsätzlich unterliegen die als K.O.-Tropfen in Betracht kommenden Psychopharmaka oder Narkotika einer Rezeptpflicht, ein missbräuchlicher Bezug oder ein missbräuchlicher Einsatz kann dadurch selbstverständlich nicht unterbunden werden, zumal solche Präparate auch wegen ihrer beruhigenden, schlafanstoßenden sowie muskelentspannenden Wirkung vielfältig verordnet werden und so häufig zugänglich sind. Die Arzneimittel liegen überwiegend als Tabletten, Kapseln oder Dragees vor, die Narkotika werden in der Regel als Ampullen zur intravenösen Injektion angeboten und können z.B. in Flüssigkeiten

**Geschmacksnote der beigegebenen Substanz kann gezielt verschleiert werden**

aufgelöst werden. Auch wenn nicht in jedem Fall von einer geschmacksneutralen Beimengung ausgegangen werden kann, so ist nicht auszuschließen, dass ein Opfer die Beimengung den-

noch nicht oder erst verspätet bemerkt. Unter Umständen werden auch gezielt Darreichungen in Form von Gebäck mit Bittermandelaroma oder leicht bitter schmeckende Getränke gewählt, um die Geschmacksnote der beigegebenen Substanz zu verschleiern. Unter Verweis auf den beabsichtigten raschen Eintritt einer Bewusstseinsstrübung oder einen dem Tiefschlaf ähnlichen Zustand mit anschließender Erinnerungsstörung kommen vor allem solche Substanzen in Betracht, die eine rasche Anflutung, d.h. innerhalb einer kurzen Zeit eine wirksame Stoffkonzentration, herbeiführen; am häufigsten wird Flunitrazepam genannt<sup>13, 32, 33</sup>. Bezüglich der pharmakologischen und pharmakokinetischen Spezifika der Benzodiazepine und anderer Arzneistoffe wird auf die umfassende Darstellung in der pharmakologischen Fachliteratur verwiesen<sup>u.a. 29, 30</sup>.

Im Zusammenhang mit einem möglichen Medikamenteneinfluss ist aus differentialdiagnostischen Überlegungen in besonderen Fällen – neben der zu überprüfenden Vortäuschung eines Tatgeschehens<sup>6</sup> – auch daran zu denken, dass

### Vortäuschung eines Tatgeschehens?

sexuelle Fantasien unter Narkose beschrieben wurden; Midazolam wird in diesem Kontext häufig benannt<sup>1, 3, 9</sup>. Auf der anderen Seite darf auch nicht außer Acht gelassen werden, dass u.U. gerade diese Kenntnis einer nicht auszuschließenden Fantasievorstellung vom Täter zu seinen Zwecken ausgenutzt wird, um die Glaubwürdigkeit eines Opfers in Frage zu stellen. Speziell unter solchen Gegebenheiten ist auf die Bedeutung der weiteren Aufklärung der näheren Umstände und das Erheben möglicher Spuren für einen sexuellen Übergriff (DNA-Untersuchung an geeigneten Asservaten) hinzuweisen.

### „Sonderfall“ GHB

Die Substanz Gammahydroxybutyrat ist als Arzneimittel zu Injektionszwecken auf dem Markt für Deutschland<sup>siehe z.B. 28</sup> und unterliegt der Rezeptpflicht. Ein missbräuchlicher Bezug ist – wie auch bei anderen Arzneimitteln – nicht auszuschließen. Darüber hinaus wird GHB unter dem Stichwort „Liquid-Ecstasy“, „soap“ oder „salty water“ auch im Internet und in der Drogenszene angeboten. Stein<sup>34</sup> verweist auf zum Teil sehr detaillierte Anleitungen

im Internet zur Herstellung von GHB. Zugangswege sind vielfach Internetanbieter für Bodybuilding-Bedarf und aus der Techno-Szene. Es wird überwiegend als wasserklare, geruchlose und leicht salzig schmeckende Flüssigkeit angeboten, Darreichungen als Kapseln oder Pulver sollen ebenfalls bekannt sein.

GHB ist einem Botenstoff im menschlichen Gehirn, dem Neurotransmitter GABA (Gamma-Aminobuttersäure) chemisch ähnlich, und wird auch endogen in Stoffwechselprozessen des sogenannten Zitratkreislaufes gebildet. Eine geringe Ausscheidung über den Urin oder

### Minimale Stoffkonzentration im Blut kann „natürlich“ sein

eine minimale Stoffkonzentration im Blut können auf diese natürlichen Stoffwechselwege zurück geführt werden; dieser Umstand ist bei der Bewertung von Analyseergebnissen zu berücksichtigen<sup>2, 12, 15, 35, 38</sup>. Chemisch sehr ähnliche Moleküle (Gammabutyrolacton (GBL) und 1,4-Butanediol) werden nach Einnahme rasch zu GHB umgewandelt, sind aber nicht dem Betäubungsmittelgesetz unterstellt. Diese Stoffe werden in größten Mengen zu verschiedenen Zwecken in der Chemischen Industrie eingesetzt und unterliegen als sogenannte Grundstoffe der Überwachung gemäß dem Grundstoffüberwachungsgesetz (GÜG) durch die Grundstoffüberwachungsstelle (GÜS) des Bundeskriminalamtes.

Vom wesentlichen Wirkspektrum her gehören GHB und die GHB-Analoga zu den dämpfenden Mitteln. GHB bewirkt in der Regel zunächst einen alkoholähnlichen Rausch mit Wohlempfinden und Entspannung, der aber insbesondere in höheren Dosierungen zu plötzlich einsetzenden hypnotischen bis narkotischen Effekten führen kann. Insbesondere eine rasch einsetzende Bewusstseinsstrübung gilt als typisch<sup>u.a. 22, 24</sup>. Die gleichzeitige Einnahme von anderen psychotropen Substanzen, beispielsweise Alkohol, verstärkt die dämpfende Wirkung. Als Nebenwirkungen finden sich in der Regel folgende Störungen: Übelkeit, Erbrechen, Schläfrigkeit, Schwindel, Kopfschmerz, Atemnot, Krampfanfälle, Muskelkrämpfe, Bradykardien, und Veränderungen im Elektrolythaushalt sowie allergische Reaktionen<sup>34, 35</sup>.

Informationsangebote von Drogenpräventionsprojekten und andere Internetinformationsplattformen (siehe [\[noharmony.de\]\(http://noharmony.de\); \[www.checkyourdrugs.at\]\(http://www.checkyourdrugs.at\), \[www.ration2000.de\]\(http://www.ration2000.de\)\) sowie Stein<sup>34</sup> weisen darauf hin, dass unter Dosierungen von beispielsweise 0,5-1,5 g Reinsubstanz nach oraler Aufnahme eine Wirkung nach ca. 10-20 Minuten eintrete und bis zu 3 Stunden anhalte, fernerhin wird auf eine sexuell stimulierende Wirkung hingewiesen. Couper und Logan<sup>6</sup> berichten über eine Eliminationshalbwertszeit zwischen 20 und 53 Minuten; nach oraler Aufnahme von 75-100 mg/kg Körpergewicht könne im Blutplasma nach 8 Stunden und im Urin nach 12 Stunden kein positiver Nachweis mehr geführt werden. Als physiologisch im Körper nachweisbare Stoffmenge von GHB wird nach Elliott<sup>12</sup> sowie Yeatman und Reid<sup>38</sup> ein cut-off von 10 mg/L im Urin und 4mg/L im Blutplasma zugrunde gelegt.](http://www.tech-</a></p>
</div>
<div data-bbox=)

Fernerhin weist Elliott<sup>12</sup> auf folgende weitere differentialdiagnostisch relevante Aspekte hin: Ein angeborener Succinylsemialdehyddehydrogenase-Defekt (SSADH-Defekt) könne in sehr seltenen Fällen für eine unphysiologisch hohe GHB-Konzentration verantwortlich sein, auch sollte in besonderen Zweifelsfällen eine Glutamataufnahme, die Einnahme von Valproinsäure oder ein exzessiver Genuss von reifen Guaven geprüft werden.

### Anforderungen an die toxikologische Analyse

Eine umgehende, sorgfältige und umfassende Asservierung von Körperflüssigkeiten (Blut, Urin) und Haaren wird in allen Verdachtsfällen empfohlen, wenn im Zusammenhang mit Straftaten, speziell solchen gegen die sexuelle Selbstbestimmung, der Verdacht auf Beibringung von psychotropen Substanzen besteht. Idealerweise sollte ein Zeitintervall zwischen der möglichen Einnahme und der Probenengewinnung 72 Stunden nicht überschreiten, für GHB liegt das Erfassungsfenster noch deutlich darunter (12 Std. im Urin und 8 Std. im Blut)<sup>30</sup>. Auch wenn im Rahmen einer Anamnese dieses Zeitfenster überschritten sein sollte, so ist eine Asservierung anzustreben, um jede Chance

### Zeitfenster durch unverzügliche Asservierung berücksichtigen

auf eine eventuell doch noch mögliche Erfassung einer körperfremden Substanz zu gewähren, oder für den Fall einer nachgelagerten zweiten Probenengewinnung, z.B. von Haaren, einen sogenannten Leerwert generieren zu können.

Die chemisch-toxikologische Untersuchung auf Alkohol, Medikamente und Drogen führt in der Regel zu keinen wesentlichen analytischen Problemen. Für die Mehrheit der forensisch relevanten Substanzen sind sowohl Vortestverfahren auf der Grundlage von Immunoassays als auch quantitative Analysen, in der Regel GC-MS, HPLC u.ä. Verfahren, etabliert. Es sollte aber darauf geachtet werden, dass die Metabolite, z.B. von Flunitrazepam oder Thiopental, mit erfasst werden, da ein solcher Nachweis – insbesondere bei längerem Zeitintervall zwischen dem Ereignis und der Probenahme – eine entsprechende Inkorporation belegen kann, auch wenn die eigentliche Wirksubstanz schon abgebaut worden ist. Eine solche umfassende Analytik ist nicht immer vorzusetzen<sup>16</sup>. Die kritische Interpretation der erhobenen Ergebnisse ist neben der Diskussion der angewandten Analysemethoden auch unter den Aspekten der Grenzen und Möglichkeiten von therapeutischen Referenzwerten für Arzneimittelkonzentrationen zu führen<sup>s.a. 26, 31</sup>.

Im Zusammenhang mit dem Verdacht auf die Einnahme von GHB ist hingegen davon auszugehen, dass die üblicherweise veranlassten Routineuntersuchungen auf

**GHB durch Routineuntersuchungen nicht regelhaft miterfasst**

körperfremde Substanzen in den jeweiligen Asservaten die Substanz GHB nicht regelhaft mit erfasst. In solchen Fällen ist auf eine gezielte Analyse hinzuwirken.

Für die Durchführung einer effizienten Analytik auf GHB wird allgemein empfohlen, umfassende Asservate von Körperflüssigkeiten und u.U. auch Haaren<sup>z.B. 15</sup> zu gewinnen. Für eine Blutuntersuchung sollten mindestens 2 mL einer Serumprobe bereitgestellt werden. Der Blutprobe ist idealer Weise kein Citrat als Koagulationshemmer beizufügen, da dies den Gehalt an GHB in der Serumprobe künstlich erhöhen kann<sup>17</sup>. Nach LeBeau et al.<sup>19</sup> ist eine Urinprobe am besten bei Kühlschranktemperatur oder tiefgefroren zu asservieren, um einen artifiziellen GHB-Anstieg in der Probe zu vermeiden, auch wenn relevante Erhöhungen im Sinne von falsch positiv als GHB-Aufnahme bewertete Konzentrationen nicht beobachtet wurden.

Zur spezifischen Analytik auf GHB sind bisher verschiedene Verfahren publiziert, die die Aufbereitung von Blut, Urin und auch Haaren berücksichtigen. Elian<sup>10</sup> be-

Anamnese	Asservate & Analytik
<ul style="list-style-type: none"> <li>● möglichst zeitnah zum Ereignis</li> <li>● Erinnerungsstörung?</li> <li>● Dämmerzustand? („wie in Watte gehüllt“)</li> <li>● Gefühle der Willenlosigkeit und Reglosigkeit?</li> <li>● Wissentliche Einnahme von Alkohol, Drogen oder Medikamenten</li> <li>● Zeitpunkt und Dosis?</li> <li>● Wahrnehmung von verändertem Geschmack eines Getränkes?</li> <li>● Getränk oder Lebensmittel angeboten bekommen?</li> <li>● Getränk unbeaufsichtigt gelassen?</li> <li>● Plötzliche Zustandsänderung?</li> <li>● Psychovegetative Auffälligkeiten?</li> <li>● Motorische Auffälligkeiten?</li> <li>● Im Nachgang Übelkeit, Erbrechen, Schwindel, Herzbeschwerden, Muskelschwäche?</li> <li>● Verzögerte Vorstellung beim Arzt oder Meldung bei der Polizei?</li> <li>● Geringe oder fehlende Verletzungen allgemein und genital?</li> <li>● u.U. Abklärung eines SSADH-Defekts, Einnahme von Valproinsäure Genuss von reifen Guaven bei unklaren GHB-Befunden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● möglichst zeitnah an ein Ereignis, ideal max. 72 h ex post</li> <li>● Blutprobe, mind. 2 mL – Blutprobe <u>ohne</u> Citratzusatz</li> <li>● Urinprobe ca. 100 mL, mind. im Kühlschrank lagern oder einfrieren</li> <li>● Haarprobe nehmen, Haaransatz markieren, ca. 200 – 300 mg Haare, Kopfhaar oder auch Schamhaar</li> <li>● u.U. zweite Haarprobe nach 3 – 4 Wochen gewinnen</li> <li>● körperliche Untersuchung</li> <li>● gynäkologische Untersuchung</li> <li>● Sicherung von möglichen DNA-Spuren</li> <li>● Allgemeines Substanzscreening (legale und illegale Substanzen, inkl. Alkohol).</li> <li>● Spezifische Analyse z.B. auf GHB, besonders bei negativem Screening und auffälliger Anamnese!</li> <li>● Negative Analyse auf GHB schließt Aufnahme nicht aus – kurze Halbwertszeit im Körper,</li> <li>● u.U. 1. und 2. Haarprobe untersuchen!</li> <li>● Analysenprotokolle sollten quantitative Ergebnisse, analytische Grenzwerte und das Analyseverfahren enthalten</li> </ul>

**Tabelle 2: Leitfaden für Anamnese, Spurensicherung und Analytik bei Verdacht auf Einsatz von psychotropen Substanzen im Zusammenhang mit sexuellen Übergriffen (oder anderen Straftaten)**

schreibt eine Urinanalyse auf GHB ohne die Bildung von GBL durch Lactonisierung unter spezifischer Extraktion mit Ethylacetat und Derivatisierung mit anschließender Quantifizierung mittels GC-MS. Derselbe Autor berichtet über eine GC-MS-Analyse auf GHB im Blut<sup>11</sup> ebenfalls mittels Flüssigextraktion und Derivatisierung ohne die Umsetzung zu GBL. Couper und Logan<sup>6</sup> beschreiben ein vergleichbares Verfahren für Blut und Urin. Andere Autoren<sup>19, 20</sup> beschreiben Analyseverfahren für GHB, wobei der Nachweis auf GHB indirekt nach Umwandlung in die Lactonform als GBL erfolgt. Dies kann u.U. zu Problemen bei Asservatenuntersuchungen führen, welche eine Unterscheidung des Betäubungsmittels GHB von GBL erfordern.

Die Arbeitsgruppe von Goullé<sup>15</sup> berichtet ergänzend über eine Untersuchungsmethode an Haaren, die insbesondere bei verzögerter Vorstellung des Opfers

**Möglichkeiten bei verzögerter Vorstellung des Opfers**

beim Arzt oder bei der Polizei eine Möglichkeit bieten kann, eine Aufnahme von GHB von einer physiologischen Einlagerung in die Haarmatrix zu unterscheiden. Für solche Fragestellungen soll nach einem Zeitfenster von 3 bis 4 Wochen nach einer fraglichen Beibringung eine weitere Haarprobe untersucht werden. Liegt kein

anhaltender Konsum von GHB vor, so soll dann in der Haarprobe eine deutliche geringere physiologische Konzentration von GHB bestimmbar sein. Entsprechende Basiskonzentrationen werden wie folgt angegeben: blondes Haar: 0,62 ng/mg ± 0,19 ng/mg (Spanne 0,35-0,95); braunes Haar: 0,90 ng/mg ± 0,42 ng/mg (Spanne 0,41-1,86); schwarzes Haar: 0,90 ng/mg ± 0,37 ng/mg (Spanne 0,32-1,54).

Eine spezifizierete Betrachtung der jeweiligen Arbeitsschritte und Ingredienzien bleibt einer separaten forensisch-toxikologischen Diskussion vorbehalten.

**Resümee**

Vor dem Hintergrund der dargelegten Fallberichte und Übersichtsarbeiten ist festzuhalten, dass die Verabreichung von psychotropen Substanzen zur Erleichterung von Straftaten, insbesondere von sexuell motivierten Übergriffen, grundsätzlich bei der Befragung und Untersuchung von Opfern berücksichtigt werden muss. Auch wenn die aus der Literatur ableitbaren Häufigkeiten in Übereinstimmung mit der eigenen Erfahrung dafür sprechen, dass zur Zeit nicht von einer hohen Fallzahl auszugehen ist, so sollte doch in jedem Einzelfall daran gedacht werden. Auf die kritische Fallbetrachtung auch unter dem Aspekt einer möglichen Vortäuschung einer Straftat wurde hingewiesen. Wenn

das Opfer eine auffallende psychovegetative Symptomatik mit antegrader Amnesie, Benommenheit, Konzentrationsstörungen oder auch Affektstörungen aufweist, nur geringe oder keine Verletzungszeichen vorhanden sind und ein

### Zur Zeit ist nicht von hoher Fallzahl auszugehen

äußerer Tatraumen beschreibbar ist, der eine unbemerkte oder verschleierte Beibringung von akut sedierenden Substanzen zugelassen haben könnte, sollte die Beibringung von „K.O.-Mitteln“ kritisch geprüft werden. Eine entsprechende Auflistung von anamnestisch relevanten Aspekten findet sich in Tabelle 2. Für GHB ist die plötzliche Bewusstseinsstrübung augenscheinlich pathognomonisch.

Im Zusammenhang mit chemisch-toxikologischen Analysen ist grundsätzlich an eine im Einzelfall sehr variable und auch kombinierte Substanzbeibringung zu denken. Der Augenschein für eine Beeinträchtigung durch Alkohol und auch der Nachweis einer Alkoholisierung sollten nicht dazu führen, dass weitere Untersuchungen unterbleiben, insbesondere wenn die von Dritten beschriebene, vom Opfer selbst wahrgenommene oder medizinisch festgestellte körperliche und psychische Verfassung mit dem Blutalkoholspiegel allein nicht im Einklang zu stehen scheinen.

Bei der Durchführung der Analysen ist neben dem routinemäßigen Vorgehen auch auf gezielte Aufarbeitungen für spezifische Nachweise, ausweislich der Literatur besonders auf GHB, zu achten. Da solche Analysen in der Regel materialverbrauchend sind, ist darauf hinzuwirken, dass ein ausreichendes Probenvolumen gewonnen wird. In Tabelle 2 sind auch hierzu die wesentlichen Aspekte stichwortartig erfasst.

### Fazit für die Praxis

Eingedenk dieser Ausführungen sollte es möglich sein, Straftaten im Zusammenhang mit einer unwissentlichen Beibringung von psychotropen Substanzen, die das Ziel verfolgen, das Opfer gefügig und willenlos zu machen, erfolgreicher auf die Spur zu kommen. Gleiches gilt für die Aufdeckung von

### Es gilt, daran zu denken

falschen Beschuldigungen im Kontext mit vorgetäuschten Straftaten. Es gilt, „daran“ zu denken, bei einem Verdacht eine umfassende Anamnese zu erheben und eine

ebensolche umfassende chemisch-toxikologische Analyse durch adäquate Asservate zu ermöglichen. Eine sorgfältige körperliche Untersuchung ist als selbstverständlich vorauszusetzen. In der Zusammenschau aller so gewonnenen Erkenntnisse kann dann – idealer Weise unter Integration forensischen Sachverständes – eine Bewertung des Einzelfalls erfolgen.

### Literatur

- Balasubramaniam B, Park GR (2003) Sexual hallucinations during and after sedation and anaesthesia. *Anaesthesia* 58: 549-553
- Bosmann IJ, Luthof KJ (2003) Forensic cases involving the use of GHB in the Netherlands. *Forensic Sci Int* 133: 17-21
- Brahams D (1989) Benzodiazepine sedation and allegations of sexual assault. *Lancet* 1 (8659): 1339-1340
- Bratzke H, Klug E (1988) Medikamentöse Betäubung mit krimineller Anschlussat. *Archiv f Kriminologie* 181: 33-40
- Burnat P, Garcia C, Marc B, Allio I, Perrin M, Ceppia F (2002) Sexual abuse and chemical submission, a present-day problem. *Presse Med* 31: 705-712
- Burgberg J, Friese H (2006) Unterscheidungsmerkmale realer und vorgetäuschter Sexualdelikte. *Kriminalistik* 8-9: 510-516
- Couper F, Logan BK (2000) Determination of  $\gamma$ -Hydroxybutyrate (GHB) in biological specimens by gas chromatography-mass spectrometry. *J Anal Toxicol* 24: 1-7
- Drießen B (2003) Vergewaltigung und sexuelle Nötigung – Entwicklung und Trends im 10-Jahres-Rückblick. *Kriminalistik* 11: 415-419
- Dundee JW (1990) Fantasies during sedation with intravenous midazolam or diazepam. *Med Legal J* 58: 29-34
- Elian AA (2000) A novel method for GHB detection in urine and its application in drug-facilitated sexual assault. *Forensic Sci Int* 109: 183-187
- Elian AA (2001) GC-MS determination of gamma-hydroxybutyric acid (GHB) in blood. *Forensic Sci Int* 122: 43-47
- Elliot SP (2003) Gamma hydroxybutyric acid (GHB) concentrations in humans and factors affecting endogenous production. *Forensic Sci Int* 133: 9-16
- El Sohly MA, Salamone SJ (1999) Prevalence of drugs used in cases of alleged sexual assault. *J Anal Toxicol* 23: 141-146
- Frison G, Favretto D, Tedeschi L, Ferrara SD (2003) Detection of thiopental and pentobarbital in head and pubic hair in a case of drug-facilitated sexual assault. *Forensic Sci Int* 133: 171-174
- Goullé JP, Chèze M, Pépin G (2003) Determination of endogenous levels of GHB in human hair. Are there possibilities for the identification of GHB administration through hair analysis in cases of drug-facilitated sexual assault? *J Anal Toxicol* 27: 574-580
- Kronz CS (2000) A 30-year-old woman with possible unknown ingestion of date rape drugs. *J Emerg Nurs* 26: 544-548
- Le Beau M (2000) Elevated GHB in citrate-buffered blood. *J Anal Toxicol* 24: 383-384
- Le Beau MA (2001) Drug facilitated sexual assault. Academic Press, San Diego
- Le Beau MA, Miller ML, Levine B (2001) Effects of storage temperature on endogenous GHB levels in urine. *Forensic Sci Int* 119: 161-167
- Le Beau MA, Montgomery MA, Miller ML, Burmeister SG (2000) Analysis of biofluids for gamma-hydroxybutyrate (GHB) and gamma-butyrolactone (GBL) by headspace GC-FID and GC-MS. *J Anal Toxicol* 24: 421-428
- Ledray LE (2001) The clinical care and documentation for victims of drug-facilitated sexual assault. *J Emerg Nurs* 27: 310-315
- Li J, Stokes SA, Woeckener A (1998) A tale of novel intoxication: a review of the effects of gamma-hydroxybutyric acid with recommendations for management. *Ann Emerg Med* 31: 729-736
- McGregor MJ, Lipowska M, Shah S, Du Mont J, De Siano C (2003) An exploratory analysis of suspected drug facilitated sexual assault seen in a hospital emergency department. *Women Health* 37: 71-80
- Okun MS, Boothby LA, Bartfield RB, Doering PL (2001) GHB: an important pharmacological and clinical update. *J Pharm Sci* 4: 167-175
- Penning R, Betz P (1992) Die körperliche Untersuchung des Opfers beim Vergewaltigungsvorwurf. *Geburtshilfe und Frauenheilk* 52: 59-61
- Regenthal R, Krüger M, Köppel C, Preiß R (1999) Zu Möglichkeiten und Grenzen von therapeutischen und klinisch-toxikologischen Referenzwerten für Plasma-/Serum-/Vollblutkonzentrationen von Arzneimitteln bei akuten Vergiftungen – eine Übersicht. *Anästhesiol Intensivmed* 40: 129-144
- Rochholz G, Ritz-Timme S, Yegles M, Wennig R (2003) Bestimmung von Bromazepam in Kopfhhaarproben als entscheidendes Indiz in einer Serie von Vergewaltigungsfällen. *Rechtsmedizin* 4: 240-241
- Schoeppner H (Hrsg.) (1994) Gammahydroxybuttersäure als Neurotransmitter. *Medizin im Blickpunkt*. Innovations-Verlags-Gesellschaft, Seeheim-Jugenheim
- Schütz H (1982) Benzodiazepines – A Handbook. Springer, Berlin Heidelberg New York
- Schütz H (1989) Benzodiazepines II – A Handbook. Springer Verlag, Berlin Heidelberg New York London Paris Tokyo
- Schulz M, Schmoldt A (1997) Therapeutic and toxic blood concentrations of more than 500 drugs. *Pharmazie* 52: 895-911
- Schwartz RH, Milteer R, Le Beau MA (2000) Drug-facilitated sexual assault ('date rape'). *South Med J* 93: 558-561
- Slaughter L (2000) Involvement of drugs in sexual assault. *J Reprod Med* 45: 425-430
- Stein MS (2003) Stellungnahme zur Nicht Geringsen Menge von  $\gamma$ -Hydroxybuttersäure. T + K 70: 87-92
- Steinecke H, Hein C, Stein U, Klein A, Hentschel H (2002) Intoxikation mit Liquid Ecstasy. *Rechtsmedizin* 12: 375-377
- Stillwell ME (2002) Drug-facilitated sexual assault involving gamma-hydroxybutyric acid. *J Forensic Sci* 47: 1133-1134
- Tschanz W (1995) Der Unhold mit der sanften Tour. *Kriminalistik* 11: 747-749
- Yeatman DT, Reid K (2003) A study of urinary endogenous gamma-hydroxybutyrate (GHB) levels. *J Anal Toxicol* 27: 40-42

Dummy für  
Artikel  
Wie der  
Verdacht auf  
K.O.-Tropfen  
bewiesen  
werden kann

Dummy für  
Artikel  
Wie der  
Verdacht auf  
K.O.-Tropfen  
bewiesen  
werden kann

# Asservierung bei „K.O.-Tropfen“-Verdacht



**so schnell wie möglich!!!**

**Blut:** immer asservieren  
Nachweis 1-2 Tage möglich

**Urin:** immer asservieren  
Nachweis 2-3 Tage möglich



**Haare:**  
**mit Zeitversatz asservieren**  
**(Rücksprache mit Labor)**  
großer Aufwand, aber evtl.  
zusätzliche Informationen



**sonstige Beweismittel:**  
**Tabletten, Flaschen,**  
**Gläser...**

immer asservieren

Ansprechpartner:

Institut für Rechtsmedizin der Medizinischen Hochschule,  
Carl-Neuberg-Str 1, 30625 Hannover,  
Tel.: 0511/532-4570 bzw. 4558 (Dr. Weller) oder 4559 (Dr. Teske)

### **3. Behandlung und Therapie**

#### **3.1 Traumatherapeutische Intervention nach Vergewaltigung unter Betäubung**

Vergewaltigungen unter Betäubung verletzen die körperliche und seelische Unversehrtheit und das Sicherheitsgefühl der Betroffenen auf schwer wiegende Weise. Von allen Deliktarten haben Opfer von Vergewaltigungen, schweren Körperverletzungen und Geiselnahmen das höchste Risiko psychisch traumatisiert zu werden. Diese Erlebnisse haben Auswirkungen auf die Wahrnehmungs-, Erinnerungs- und Kommunikationsfähigkeit der Betroffenen, weil sie nicht logisch eingeordnet oder bewertet werden können.

Immer, wenn ein traumatisches Ereignis intensive Angst und totale Hilflosigkeit auslöst, wird von der Wahrnehmung nur das herausgefiltert, was lebenswichtig erscheint. Es wird zumeist in losgelösten Bildern und nicht in Worten registriert. Aber auch einzelne Gefühle oder körperliche Empfindungen, sowie Gerüche oder Geräusche können gespeichert werden.

Anders als in Alltagssituationen, wo das explizite Gedächtnis Ideen und Gedanken, Fakten und logische Operationen in sprachlicher Form einordnet, arbeitet bei Lebensbedrohung das implizite Notfallgedächtnis fragmentarisch und ungeordnet. Der Fachbegriff hierfür ist *peritraumatische Dissoziation*. Hierdurch erinnern sich durch Vergewaltigung Traumatisierte kaum sprachlich. Sie haben zumeist keine genauen Erinnerungen über Zeitablauf, Ereignisfolge und Ereignisumfang. Bei einem Teil der Traumatisierten geht die Fragmentierung der Erlebnisse bis zur Amnesie.

Dissoziative Wahrnehmung und Erinnerung ähneln der Wahrnehmung unter dem Einfluss von Betäubungsmitteln. „Erlebt“ das Opfer die Vergewaltigung unter Betäubung, kommt es fast immer zu einem „Blackout“, das Amnesien nach sich zieht.

Da in den letzten Jahren vermehrt die enge Beziehung von peritraumatischer Dissoziation und der späteren Entwicklung einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) belegt wurde, haben Vergewaltigungsopfer mit Betäubung ein besonderes Risiko zu erkranken. Außerdem ist die Wahrscheinlichkeit, dass nicht geglaubt, und damit nicht adäquat geholfen wird, sehr hoch. (Wie soll einem Opfer, das nicht weiß, was passiert ist, geglaubt werden, daß etwas passiert ist?)

Forschungsergebnisse zeigen generell nach Trauma: Je weniger geholfen, geglaubt, zu-rechtgerückt wird, desto höher die Wahrscheinlichkeit, daß die Traumasymptome erhalten

bleiben. Damit sind mehrere Risikofaktoren für die Entwicklung einer Posttraumatischen Belastungsstörung relevant:

Vergewaltigung, keine adäquate Hilfe, peritraumatische Dissoziation und Betäubung.

Die Folge hiervon ist, dass Traumatisierte zwischen der Abspaltung und dem Wiedererleben der Gewalterfahrung wechseln. Sie leiden unter posttraumatischer Dissoziation. Darüber hinaus gehen die Gewalterfahrungen mit einem totalen Kontrollverlust über das eigenständige Selbst einher. Um die Kontrolle wieder zu erlangen, suchen Opfer häufig im eigenen Verhalten nach Gründen für die Vergewaltigung. Dies führt zu Eigenschuld- und Schamgefühlen.

Vergewaltigungsoffer mit Betäubung haben eine sehr schlechte Prognose bei der psychischen Verarbeitung des Traumas.

### **Behandlung**

Es ist genauestens zu dokumentieren, woran sich die Person erinnert und woran nicht, damit die Erinnerungslücken eingegrenzt werden. Die Dokumentation ist anschließend gut zu sichern. Alles was im therapeutischen Rahmen dokumentiert wird, kann sowohl hilfreich für einen Strafprozess sein als auch als im Sinne der „Containment - Technik“ zur Stabilisierung beitragen. Die Gefahr von Flashbacks soll dabei durch distanzierende Verfahren (z.B. Bildschirmtechnik) minimiert werden. Darüber hinaus ist alles zu vermeiden, was intrusives Wiedererleben auslösen kann.

Es muss transparent und vorhersehbar vorgegangen werden: Zuverlässiger zeitlicher Rahmen, psychoedukatives Arbeiten, ruhige Atmosphäre schaffen. Eigenschuldmechanismen, Scham, Kontrollverlust, Angst usw. sind anzusprechen. Die Symptome sind genau zu diagnostizieren, insbesondere ist hier der Schweregrad der Dissoziation zu beachten. Die Symptome sind traumatherapeutisch zu behandeln: Stabilisierung, Traumabearbeitung, z.B. mit EMDR, Strategien zur Alltagsbewältigung. Das Einräumen maximaler Selbstbestimmung soll dazu beitragen, die Kontrolle zurück zu gewinnen.

Petra Hafele

*Praxis für Psychotraumatologie und Supervision  
Alte Kölner Str. 8-10  
42897 Remscheid  
T. 02191/665946  
E-Mail: Petra.Hafele@t-online.de  
www.traumapraxis.com*

## **4. Beratung und Strafverfolgung**

### **4.1 Informationen zur Strafverfolgung**

Bei dem Verdacht auf K.O.-Tropfen ist es wegen der geringen Zeitspanne der Nachweisbarkeit von Substanzen für die Strafverfolgung wichtig, Beweismittel umgehend zu sichern. Daneben sollten die – bei allen Sexualstraftaten – notwendigen Untersuchungen durchgeführt werden (Verletzungen attestieren, Sperma, Schwangerschaft, Infizierung mit Geschlechtskrankheiten, HIV).

Zur Beweissicherung gehört die Asservierung von Blut und Urin des Opfers, sowie von sonstigen möglicherweise vorhandenen Beweismitteln wie Gläser, Flaschen, Tabletten usw. Liegt die Tat längere Zeit zurück, besteht die Möglichkeit Substanzen in Haaren nachzuweisen (siehe Infoblatt Asservierung bei „K.O.-Tropfen“-Verdacht).

Erfolgt eine Strafanzeige, werden die Kosten für diese Beweissicherung im Rahmen des Strafverfahrens getragen. Eine selbst veranlasste Untersuchung bzw. Beweissicherung bei der Gerichtsmedizin ist kostenpflichtig.

#### **Was geschieht bei einer Strafanzeige?**

Eine Anzeige kann schriftlich oder mündlich erstattet werden bei:

- Polizei (jede Polizeidienststelle, besser Fachkommissariat für Sexualdelikte)
- Staatsanwaltschaft
- Amtsgerichten
- bei einer Rechtsanwältin

Wichtig: Eine Anzeige wegen Vergewaltigung oder sexueller Nötigung ist ein Officialdelikt. Das heißt, dass die Polizei, die Staatsanwaltschaft ermitteln muss, wenn sie davon Kenntnis erhält und die Anzeige durch die Frau/das Mädchen nicht zurückgenommen werden kann.

Bei Sexualdelikten wird die Vernehmung in der Regel durch die Kriminalpolizei durchgeführt (meist Fachkommissariat für Sexualdelikte).

#### **Das Strafverfahren**

Nach der Strafanzeige kommt es in der Regel zu dem Ermittlungsverfahren.

## Ermittlungsverfahren

Die Polizei ermittelt im Auftrag des Staatsanwaltes. Hierzu gehören die:

- Sicherung von Beweismitteln,
- Ermittlung des Täters, der Täter,
- Vernehmung des Täters als Beschuldigten (wenn Täter bekannt),
- Vernehmung von ZeugInnen,
- Besichtigung des Tatortes etc.

Im Anschluss daran wird der Ermittlungsbericht an den Staatsanwalt weitergereicht. Nach Abschluss der Ermittlungen erhebt die Staatsanwaltschaft bei hinreichendem Tatverdacht Anklage. Hinreichender Tatverdacht heißt: Die Bewertung der Ermittlungen (des gesamten Akteninhalts) lässt eine Verurteilung wahrscheinlicher erscheinen als einen Freispruch. Die Staatsanwaltschaft kann natürlich nur Anklage erheben, wenn ein Täter ermittelt wurde.

Der Staatsanwalt entscheidet dann über den weiteren Verlauf des Verfahrens:

- Anklageschrift zum Gericht (Amtsgericht oder Landgericht) oder
- Einstellung des Verfahrens

## Hauptverfahren

Zentraler Teil des Gerichtsverfahrens ist dabei die mündliche Verhandlung.

### Ablauf einer mündlichen Verhandlung

- Aufruf zur Sache: Sind alle Prozessbeteiligten erschienen?
- Feststellung der Personalien des Täters, der Täter / Präsenzfeststellung
- Abtreten der ZeugInnen
- Vernehmung des Angeklagten zu seinen persönlichen Verhältnissen
- Anklageschrift des Staatsanwaltes / Verlesung des Anklagesatzes
- Vernehmung des Angeklagten zur Sache, wenn er bereit ist Aussage zu machen (der Angeklagte hat das Recht zu schweigen)
- Beweisaufnahme = ZeugInnenvernehmung  
(Opfer, andere Zeugen, Polizei, Arzt, evtl. Sachverständige)
- = Beweisaufnahme abgeschlossen
- Plädoyers der Staatsanwaltschaft, der Nebenklagevertretung, der Verteidigung des Angeklagten, letztes Wort des Angeklagten
- Beratung des Gerichtes / Urteilsfindung
- Urteilsverkündung

## **Die Nebenklagevertretung**

Aus professioneller Sicht raten wir in der Regel zu einer Nebenklage, d.h. einer Vertretung des Opfers durch eine Rechtsanwältin im Strafverfahren. Über die Nebenklagevertretung hat das Opfer verschiedene Möglichkeiten auf den Verlauf eines Strafprozesses Einfluss zu nehmen.

Bei Straftaten klagt die Staatsanwaltschaft im Namen des Staates den Beschuldigten an, d.h. im Interesse der Gesellschaft. Bei bestimmten Delikten wie den Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung ist eine Nebenklage vorgesehen, d.h. die Frau/das Mädchen klagt neben dem Staatsanwalt an. Der Staatsanwalt klagt die Verletzungen der Regeln des Staates an, in der Nebenklage klagt das Opfer ihre Verletzungen an.

Eine Liste mit Nebenklagevertreterinnen aus der Region Hannover ist beim Frauen-Notruf Hannover erhältlich.

## **Vorteile einer Nebenklage**

In einem Prozess wegen Vergewaltigung hat die betroffene Frau eine besondere Stellung im Verfahren: Sie ist sowohl Opfer, Spurenlägerin als auch Zeugin (und evtl. Nebenklägerin). Die Nebenklagevertretung kann bestimmte Anträge stellen, wie Ausschluss der Öffentlichkeit, hat Akteneinsicht, kann Zeuginnen befragen und ein eigenes Plädoyer halten.

## **Kosten der Nebenklagevertretung**

Die Kosten der Nebenklagevertretung werden im Rahmen des Strafverfahrens übernommen, wenn es sich bei der Tat um ein Verbrechen handelt. Die Erstberatung durch eine Anwältin vor der Anzeige und Eröffnung des Gerichtsverfahrens ist kostenpflichtig. Die Beantragung einer Beratungshilfe ist beim Amtsgericht möglich. Die Opferhilfeorganisation Der Weiße Ring e.V. unterstützt die Kostenübernahme mit einem sog. Beratungsschein. Die Nebenklagevertretung wird beantragen, dass der Angeklagte die Kosten für Anwältin und Verfahren übernimmt. Bei einem Schuldspruch muss der Angeklagte die Kosten übernehmen. Bei einem Freispruch und/oder Zahlungsunfähigkeit trägt der Staat die Kosten.

## **Psychosoziale Prozessbegleitung**

Ziel von psychosozialer Prozessbegleitung ist es, die Belastungen, die ein Strafverfahren für anzeigende Frauen mit sich bringen, möglichst gering zu halten und zu helfen, aus der Opferrolle herauszutreten – zu einer aktiv am Verfahren beteiligten Person. Unsere Prozessbegleitung richtet sich an betroffene Frauen und jugendliche Mädchen. Darüber hinaus beraten wir auch Angehörige und Bezugspersonen, Fachkräfte und Institutionen bei Fragen zum

Strafverfahren. Wir informieren detailliert über den Ablauf einer Strafanzeige / eines Gerichtsverfahrens und die damit verbundenen Rechte und Pflichten. Wir vermitteln Rechtsanwältinnen zur Nebenklagevertretung. Wir begleiten zur Polizei / zur Rechtsanwältin und vor allem begleiten und unterstützen wir vor, während und nach der Hauptverhandlung.

Die Prozessbegleitung beginnt idealerweise vor den Anzeigenerstattung und dauert längstens bis zur rechtskräftigen Beendigung des Strafprozesses. Die Prozessbegleitung ist für die Opferzeugin kostenlos.

### **Informationen zur Beratung**

Betroffene Frauen und Mädchen haben ein Recht, sich Unterstützung zu holen. Das gilt sowohl bei einer eventuellen Anzeige, einem Gerichtsverfahren als auch insbesondere bei der Verarbeitung von dem, was ihnen passiert ist.

Bei dem weiteren Umgang und der Verarbeitung von dem, was passiert ist, gibt es Unterstützungsmöglichkeiten:

- sich einer Person des Vertrauens anvertrauen,
- eine Beratungsstelle wie den Frauen-Notruf aufsuchen (anonym, kostenlos),
- andere Beratungseinrichtungen oder Therapiemöglichkeiten aufsuchen.

Eine Anzeige, ein Gerichtsprozess können bedeuten:

Auf der einen Seite

- Sich erinnern zu müssen,
- eine Aussage zu machen,
- dem Täter begegnen,
- Fragen beantworten (durch Gericht, Verteidiger etc.).

Auf der anderen Seite kann es bedeuten:

- sich aktiv zur Wehr gesetzt zu haben,
- die Tat öffentlich gemacht zu haben und nicht geschwiegen zu haben,
- durch das Gericht gehört zu haben, dass die Tat ein Verbrechen war und der Täter dafür bestraft wird.

## **Schritte zur Veränderung**

Wenn eine Frau, ein Mädchen sexuelle Gewalt erlebt hat, ist das kein Missgeschick, für das sie verantwortlich sind, sich schämen müssen oder gar (Mit-)Schuld trägt. Die Verantwortung liegt allein bei den Tätern.

Die Auswirkungen sexueller Gewalterfahrungen sind bei jeder Frau und jedem Mädchen unterschiedlich. Angst- und Panikgefühle, Handlungsunfähigkeit, Kontaktprobleme bis zum sozialen Rückzug können mögliche Folgen sein. Jede Frau, jedes Mädchen hat ihre eigene Art, mit dem Erlebten und den Folgen umzugehen und benötigt ihre eigene Zeit zur Verarbeitung.

Viele Frauen schweigen aus Angst und Scham. Auch wenn die erlebte Gewalt immer wieder das Alltagsleben blockiert und behindert – es gibt Wege zur Veränderung.

Gerade bei sexueller Gewalt unter Einsatz von sog. K.O.-Tropfen ist es wichtig die verlorene Kontrolle wieder zu erlangen. Deshalb sollte der oberste Grundsatz sein: die Betroffenen entscheiden selbst über die Schritte, die sie allein oder mit Unterstützungspersonen gehen wollen.

## **Die Beratungsarbeit des Frauen-Notrufes Hannover**

In den Beratungen unterstützen wir Frauen und jugendliche Mädchen, sich den Alltag zurück zu erobern, neue Wege und Perspektiven zu finden. Wir bieten beraterische Schutzräume, um eigene Stärken zur Verarbeitung auf- und auszubauen. Im Einzelnen sind dies:

- ein- und mehrmalige Beratungen in Krisensituationen,
- längerfristige therapeutische Einzelberatungen (Traumatherapie),
- angeleitete therapeutische Gruppen,
- Adressen von Ärztinnen, Anwältinnen, Therapeutinnen,
- Informationen und Entscheidungshilfen zur Anzeigenerstattung,
- Prozessbegleitung für verletzte Zeuginnen im Strafverfahren (Begleitung zu Anwältinnen, Polizei, Gericht, Unterstützung vor, während und nach Gerichtsprozessen),
- Selbstverteidigung/Selbstbehauptung (Wen-Do) für Mädchen und Frauen (auch für Frauen mit Behinderung).

Die Einzelberatungen sind kostenlos, vertraulich und auf Wunsch anonym.

Wenn Frauen es wünschen, können sie sich gern von einer Bezugsperson zum Notruf begleiten lassen.

## **Nützliche Adressen für Hannover**

Notruf für vergewaltigte Frauen und Mädchen Hannover e.V.  
Goethestr. 23  
30169 Hannover  
Tel.: 0511/33 21 12  
[info@frauennotruf-hannover.de](mailto:info@frauennotruf-hannover.de)

Bundesverband Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe  
Frauen gegen Gewalt e.V.  
Rungestraße 22-24  
10179 Berlin  
Tel.: 030/322 995 00  
Fax: 030/322 995 01  
[www.frauen-gegen-gewalt.de](http://www.frauen-gegen-gewalt.de)

Institut für Rechtsmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover  
Carl-Neuberg-Str. 1  
30625 Hannover  
Tel.: 0511/532-4570

Polizeidirektion Hannover  
Fachkommissariat für Sexualdelikte  
Tel.: 0511/109 51 31  
erreichbar zu den üblichen Bürozeiten

Polizeidirektion Hannover  
Kriminaldauerdienst  
Tel.: 0511/109 52 22  
erreichbar rund um die Uhr

## **Impressum**

Notruf für vergewaltigte Frauen und Mädchen e.V.  
Goethestr. 23 (Eingang Leibnizufer)  
30169 Hannover

Tel. 0511/33 21 12  
Fax 0511/388 05 10

eMail: [info@frauennotruf-hannover.de](mailto:info@frauennotruf-hannover.de)

[www.frauennotruf-hannover.de](http://www.frauennotruf-hannover.de)