

K.o.-Mittel-Beibringung und möglicher sexueller Übergriff – was tun?

A K.o.-Mittel

B K.o.-Mittel-Beibringung und mutmaßlicher sexueller Übergriff

C Toxikologie

D Juristische Aspekte für Arzt und Patient

E Anhang

A K.o.-Mittel

■ Einleitung

Seit Jahren wird immer wieder von Delikten unter Einfluss von sog. K.o.-Mitteln berichtet. Während verschiedene Einrichtungen, wie die Frauennotrufe, von einer steigenden Tendenz berichten, wird das Dilemma bei der Datenlage schnell offenkundig, denn: valide Daten und Zahlen fehlen. Trotz geringer Evidenz gilt es jedoch als recht wahrscheinlich, dass von einer hohen Dunkelziffer auszugehen ist. Aufgrund der häufig unsicheren Beweislage kommt nur ein geringer Prozentsatz überhaupt zur Anklage und nur selten münden Fälle tatsächlich in einer rechtskräftigen Verurteilung.

Ging es in der Vergangenheit in den Fällen von K.o.-Mittel-Beibringung primär um Eigentumsdelikte, so kommt es heute zunehmend zu Übergriffen, die bei Frauen nahezu ausschließlich sexuell motiviert sind. Unter Umständen werden sogar beide Straftatbestände erfüllt. Bei männlichen Betroffenen hingegen stehen eindeutig die Eigentumsdelikte im Vordergrund. Übertragen aus dem anglo-amerikanischen Sprachgebrauch werden diese sog. Drogen-assoziierten Ereignisse als *drug facilitated crimes* (DFC) und in Tateinheit mit sexuellem Übergriff auch als *drug facilitated sexual assault* (DFSA) bezeichnet. In diesem Zusammenhang ist für K.o.-Mittel auch der Begriff der sog. *date-rape drugs* verbreitet.

Waren Straftaten früher zumeist auf bestimmte „Milieus“ beschränkt, so finden sich heutzutage keine örtlichen Limitierungen mehr. „Tatorte“ sind nicht nur Volksfeste und Karnevalsveranstaltungen, sondern auch Diskotheken, Kneipen, Nachtclubs und Bars. Selbst vor Firmenfeiern oder privaten Partys schrecken Täter inzwischen nicht mehr zurück, wohl wissend, dass sich potentielle Opfer dort vermeintlich sicher fühlen.

■ Was sind K.o.-Mittel?

Definitionsgemäß sind K.o.-Mitteln psychoaktive, zentral wirksame Drogen und Substanzen, die in der Regel eine

narkotisierende Wirkung aufweisen. Hinter der Begrifflichkeit K.o.-Mittel verbirgt sich gleich eine ganze Reihe unterschiedlicher, zumeist verschreibungs-/ rezeptpflichtiger Substanzen bzw. Substanzklassen. Es ist also nicht immer die geheime selbst gemixte Rezeptur, sondern es sind nicht selten therapeutisch weit verbreitete und hoch potente Medikamente, die dann für missbräuchliche Zwecke eingesetzt werden. Der Wirkungseintritt erfolgt in der Regel nach ca. 30 Minuten und hält je nach Substanz und Dosierung über mehrere Stunden an. Anschließend weisen die Betroffenen häufig ein eingeschränktes Erinnerungsvermögen oder einen kompletten Erinnerungsverlust auf. Zahlreiche dieser Wirkstoffe und Substanzen werden zudem auch als sog. „Partydrogen“ konsumiert, da sie durch ihre entspannende, zentral dämpfende und z. T. auch sexuell stimulierende Wirkung für „Anwender“ attraktiv erscheinen. Durch die potenzierende Wirkung des Alkohols findet sehr häufig ein Mischkonsum statt. Tabelle 1 kann daher nur einen kurzen Überblick über die verschiedenen Substanzklassen geben, da immer wieder neue Substanzen dazukommen:

K.o.-Mittel	Tabelle 1
Alkohol	
Benzodiazepine (Flunitrazepam, Bromazepam, Midazolam, Temazepam)	
Hypnotika (Zolpidem, Zopiclon, Zaleplon, Chloralhydrat)	
Imidazoline (Clonidin)	
Neuroleptika (Clozapin)	
Muskelrelaxantien (Carisoprodol, Meprobamat)	
Barbiturate (Thiopental, Phenobarbital)	
Ketamin	
Opoide	
Antihistaminika (Diphenhydramin, Doxylamin)	
Anticholinergika (Scopolamin)	
Flüchtige Substanzen (Isobutylnitrit, Äther, Chloroform, Halothan)	
Illegale Drogen (Cannabis, Kokain, Amphetamine)	

Exemplarisch sei hier im Folgenden die wohl bekannteste Leitsubstanz etwas näher beleuchtet, quasi das Synonym für „K.o.-Tropfen“.

■ **γ-Hydroxybuttersäure, 4-Hydroxybuttersäure, GHB, Liquid Ecstasy**

Historisch gesehen handelt es sich bei der γ-Hydroxybuttersäure um ein Narkotikum, das in den 60er Jahren als sog. GABA-Analogon synthetisiert und unter dem Handelsnamen Somsanit® auf den Markt gebracht wurde. Bis heute findet GHB (z. B. als Xyrem®) in der Medizin Verwendung, jedoch gibt es nur noch wenige Indikationen (z. B. Narkolepsie-Behandlung). Bei der Betrachtung im Rahmen dieser ärztlichen Information soll aber das Hauptaugenmerk auf dem missbräuchlichen Einsatz als Droge/K.o.-Mittel liegen.

γ-Hydroxybuttersäure ist ein Stoffwechselprodukt des inhibitorischen Neurotransmitters γ-Aminobuttersäure (GABA) und kommt physiologisch in geringer Konzentration im Organismus vor.

Beim GHB als Droge handelt es sich in der Regel um eine farblose, weitgehend geschmacksneutrale, leicht salzige, wässrig-ölige Flüssigkeit. Es kommt zudem auch in Pulverform vor.

■ **Metabolismus**

GHB selbst wird rasch aus der Blutbahn eliminiert und im Körper zu Wasser und Kohlendioxid/Kohlensäure verstoffwechselt, charakteristische Metabolite entstehen dabei nicht. Diese Eigenschaft verdeutlicht, warum die Gamma-Hydroxybuttersäure ein so ideales K.o.-Mittel ist und warum der Nachweis so schwierig ist.

■ **Gammabutyrolacton und 1,4-Butandiol**

Im Zusammenhang mit dem GHB sind auch dessen Vorstufen/Pro-Drugs Gammabutyrolacton (GBL, Butyro-1,4-lacton) und 1,4-Butandiol (1,4-BD, BDO) zu erwähnen. Beide Substanzen finden eine breite Anwendung in der chemischen Industrie als Lösungsmittel und Weichmacher und sind via Internet oder im Handel z. B. als Felgenreiniger und Lackentferner erhältlich. Sie sind mit Wasser beliebig mischbar. Nur GHB unterliegt seit 2002 dem Betäubungsmittelgesetz (BtMG). Für die beiden anderen Substanzen besteht nur eine Selbstkontrolle der Industrie bezüglich der Abgabe. Aufgrund der geringen Kosten wird GBL als „Partydroge“ dem GHB vorgezogen. Im Organismus werden diese Substanzen binnen Minuten in GHB umgewandelt. Längerfristiger Konsum als „Partydroge“ kann zu schweren Organschädigungen führen. Darüber hinaus entwickelt sich eine physische und psychische Abhängigkeit inkl. einer entsprechenden Entzugssymptomatik.

■ **Beibringung und Wirkung**

Aufgrund des schwachen Eigengeruchs und des nur leichten Beigeschmacks werden sie von Tätern gerne in Getränke verbracht, die selbst einen stärkeren, säuerlichen Eigengeschmack haben und damit Geruch und Geschmack des K.o.-Mittels maskieren (z. B. Longdrinks, die Grapefruit oder Ananassaft enthalten). Die Wirkung ist deutlich dosisabhängig und setzt nach ca. 15 Minuten ein. Die Wirkdauer kann bis zu vier Stunden betragen. Oft ist die Konzentration der Substanz(en) nicht bekannt, so dass es in der Folge auch zu schwerwiegenden Intoxikationen kommen kann. Charakteristischerweise werden Betroffene beinahe schlagartig wach und sind binnen Minuten wieder voll orientiert, jedoch beklagen sie danach häufig ein massiv gestörtes Erinnerungsvermögen im Sinne eines klassischen Filmrisses (anterograde Amnesie). Die Frage nach der Aufwachphase scheint zur Abgrenzung GHB versus Alkoholintoxikation von großer Bedeutung zu sein, wenngleich dies aufgrund des häufig vorhandenen Mischkonsums nicht immer gelingt.

Fragen Sie gezielt nach Symptomen in Tabelle 2.

Symptome, die den Verdacht auf K.o.-Mittel (GHB)-Beibringung erhärten Tabelle 2

Die Symptomatik weist Parallelen zu einer Alkoholintoxikation auf und wird bei Mischkonsum durch diesen noch erheblich potenziert:

- _____ Euphorie, Agitation
- _____ Enthemmung (aphrodisierende, entaktogene Effekte)
- _____ Schwindel, Gefühl „in Watte eingepackt zu sein“
- _____ Kopfschmerzen, Sehstörungen
- _____ Übelkeit und Erbrechen, Schwitzen
- _____ Gefühl der Bewegungslosigkeit (Verlust der Kontrolle über die Muskulatur)
- _____ Sprachstörungen
- _____ Willenlosigkeit
- _____ Bewusstseinsstörungen, anterograde Amnesie

Schwerwiegende Komplikationen einer GHB-Beibringung Tabelle 3

- _____ Bradykardie, Hypotension
- _____ Hypothermie
- _____ Krämpfe
- _____ Atemdepression bis hin zum Atemstillstand
- _____ Koma
- _____ Tod (Todesfälle durch GBL-Einnahme sind in der Literatur beschrieben)

Typische Anamnese für K.o.-Mittel-Beibringung *Tabelle 4*

Unbeaufsichtigte Getränke

Veränderter Geschmack des eigenen Getränks

Einladung zu einem Getränk

**B K.o.-Mittel-Beibringung
und mutmaßlicher sexueller Übergriff**

Was können Sie als Gynäkologin und Gynäkologe bei
Erstvorstellung tun?

*Wichtig ist: Lassen Sie Betroffene nicht warten und
nehmen Sie sich Zeit. Stellen Sie eine vertrauensvolle
Gesprächsbasis her und nehmen Sie das Gesagte ernst.*

■ Die Gesprächssituation

Die Betroffene hat in der Regel lange mit sich gerungen, um überhaupt jemanden von diesem Ereignis zu erzählen. Insbesondere die Ungewissheit und der vermutete totale Kontrollverlust belasten die Betroffenen doch in erheblichem Maße. Oftmals werden noch nicht einmal Eltern, Geschwister, Lebenspartner oder die beste Freundin/der beste Freund eingeweiht. Die Gründe dafür sind letztlich vielfältig und häufig überwiegen Schuldgefühle und Scham über das Erlebte. Die Folge: der Übergriff bleibt unerkannt.

■ Rekonstruktion der Ereignisse

Versuchen Sie zusammen mit der betroffenen Person eine Zeitschiene herzustellen, um eventuell vorhandene Erinnerungslücken zu schließen. Schließen Sie dabei andere Ursachen der Amnesie vorsichtig aus. Nicht selten spielt der gleichzeitig stattgehabte übermäßige Alkoholkonsum eine entscheidende Rolle und die Grenzen verwischen plötzlich. Täter wissen um dieses Dilemma und häufig erfolgt die Beibringung von K.o.-Mitteln in Tateinheit mit exzessivem Trinkverhalten. Erschwerend kommt für die Befunderhebung und letztlich für die Beweisführung hinzu, dass unter der Wirkung von K.o.-Mitteln häufig charakteristische Abwehrverletzungen fehlen. Schnell entsteht dadurch der Eindruck einer sexuellen Handlung in gegenseitigem Einvernehmen – eine Argumentationslinie, auf die sich Täter im Falle einer Identifizierung und im Rahmen eines Prozesses bevorzugt zurückziehen (siehe auch mögliche Rechtsfolgen).

*Eine ausführliche Anamnese bezüglich verabreichter oder
verordneter Medikamente sollte unbedingt auch Fragen
zum persönlichen Alkohol- und Drogenkonsum beinhalten.*

■ Angebot zur psychologischen Beratung

Im Rahmen des Gesprächs sollte auch eine Gefährdungsbeurteilung erfolgen und eruiert werden, ob ein Bedarf an psychologischer Betreuung durch entsprechende Fachkollegen oder durch spezialisierte Einrichtungen besteht. An dieser Stelle sei auf die AWMF-Leitlinie „Posttraumatische Belastungsstörung“ hingewiesen (Leitlinien-Register 051/010).

■ Die andere Seite

Es ist in diesem Kontext nicht selten ein schmaler Grat zwischen Tatsache, Wahrheit, Vermutung und Fiktion. In der Literatur wurden Fälle beschrieben, bei denen die Anzeige einer mutmaßlichen Beibringung von K.o.-Mitteln in Verbindung mit einer sexuellen Handlung einem anderen Zweck diene. Die Gründe dafür reichen von einer Zugangsmöglichkeit zu einer postkoitalen Empfängnisverhütung nach ungeschütztem Verkehr bis hin zur Vorgabe eines Sexualdelikts zur „Ehrenrettung“, aus Angst vor familiären Repressionen insbesondere bei jungen Frauen mit Migrationshintergrund. Angst vor Strafe im Elternhaus motiviert jugendliche „Spätheimkehrer“ ebenso zur Vortäuschung eines Delikts wie Frauen, die nach exzessivem Alkoholkonsum sexuelle Kontakte eingingen und anschließend um Ehe und private Existenz bangten.

■ Dokumentation

Dokumentieren Sie das Gespräch sorgfältig und führen Sie die anschließende körperliche Untersuchung behutsam und gewissenhaft durch.

*Die Untersuchung sollte von einer Fachärztin oder im
ständigen Beisein einer weiblichen Fachkraft (Ärztin,
Krankenschwester, Medizinische Fachangestellte) er-
folgen. Untersuchungsschritte sind stets zu erläutern.
Sie beruhen auf freiwilliger Basis. Im Falle einer Ab-
lehnung ist diese ebenfalls zu dokumentieren.*

Belegen Sie erhobene Befunde am besten mit Fotos. Verwenden Sie dazu geeignete Vergleichsmaßstäbe um Größenverhältnisse korrekt darstellen zu können. Achten Sie genau darauf, dass jeweils nur Teilentkleidungen vorgenommen werden. Insbesondere der Intimbereich sollte nur als Detailaufnahme und nie in der Übersicht zu sehen sein.

*Befunde sind rein deskriptiv, sachlich neutral und ohne
persönliche Wertung zu erheben, um die Gerichts-
verwertbarkeit zu gewährleisten.*

Entsprechende Dokumentationsbögen samt Einverständniserklärung sind in ausgezeichneter Qualität inzwischen auch frei zum Download verfügbar (siehe Anhang). Eine Einverständniserklärung sollte unbedingt vor Beginn der Untersuchung von der betroffenen Person oder bei Jugendlichen von einem der Erziehungsberechtigten unterschrieben werden.

■ Asservierung von Probenmaterial

Unabhängig von der Entscheidung, ob eine Strafanzeige erstattet wird oder nicht, sollte eine Sicherstellung von Beweismaterial angestrebt werden. Dies kann auch anonymisiert (z.B. Chiffre-Nummer oder Barcodierung) erfolgen, zumindest bleibt damit die Option für eine Strafanzeige zu einem späteren Zeitpunkt erhalten. Da keine bundeseinheitlichen Standards zur Befundsicherung und Lagerung existieren, sollten Sie im Bedarfsfall Kontakt zum nächstgelegenen Institut für Rechtsmedizin aufnehmen, um Fehler zu vermeiden.

Blut und Urin sollten vor Beginn der körperlichen Untersuchung und Beweissicherung abgenommen werden, damit keine weitere wertvolle Zeit verloren geht.

Nehmen Sie am besten mehrere S-Monovetten® Serum 7,5 ml (weiß) bzw. mehrere BD Vacutainer® Röhrchen Serum 10 ml ab (rot), sowie 100 ml Urin. Sollte das Material nicht zeitnah einer Analytik zugeführt werden können, so frieren Sie, wenn möglich, nach Zentrifugation das abgehobene Serum bei -20°C in einem geeigneten separaten Gefäß ein. Alternativ kann nach Zentrifugation die Originalmonovette nach Einsetzen eines Trennfilters (nur bei S-Monovetten® möglich) eingefroren werden. Die Verwendung von Gelmonovetten ist für die toxikologische Analytik obsolet. Urin wird ohne weitere Behandlung ebenfalls bei -20°C eingefroren. Eine Versiegelung von Probenmaterial wäre wünschenswert, z. B. im Briefumschlag. Beschriftungen müssen dokumentenecht sein und dürfen nicht verwischen. Zudem Datum und Uhrzeit auf den Asservaten vermerken.

Kleidungsstücke, Unterwäsche oder Strumpfhosen, die zum Zeitpunkt des Ereignisses getragen und die evtl. noch Anhaftungen von Körperflüssigkeiten (Blut, Speichel, Sperma) des mutmaßlichen Täters aufweisen könnten (vorausgesetzt, sie wurden nicht zwischenzeitlich gewaschen oder entsorgt), sollten einzeln in Plastikbeuteln aufbewahrt werden. Hygieneartikel wie Tampons oder Slipeinlagen sind ebenso, soweit noch vorhanden, zu asservieren, um eventuell DNA-Spuren sichern zu können.

Verwenden Sie Einmalhandschuhe und vermeiden Sie Kontaminationen, indem Sie Abstrichmaterial unter möglichst optimalen (sterilen) Bedingungen gewinnen. In der Regel reicht ein trockener oder leicht feuchter (Aqua dest.) Abstrichtupfer z.B. bei Hautantragungen aus, der anschließend nach Trocknung in ein sauberes Röhrchen verbracht wird. Oft haben Sie bereits solche trockenen Abstrichtupfersets in Ihrer Praxis vorrätig. Die Fa. Sarstedt bietet inzwischen auch spezielle Forensik-Abstrichtupfer (Forensic Swab L bzw. Forensic Swab XL) an, die keine vorherige Trocknung des Tupfers nach Probenaufnahme mehr benötigen. Nehmen Sie bitte keine Abstrichtupfer und Gel-Röhrchen für bakteriologische Untersuchungen. Material in Gelröhrchen lässt sich unter Umständen keiner molekularbiologischen Untersuchung mehr zuführen.

Erfolgte die Probenasservierung im Auftrage der Polizei so werden diese Materialien durch die Polizei an entsprechende (behördliche) Untersuchungsstellen oder rechtsmedizinische Institute weitergeleitet.

Die Firma Voigtländer für Polizei- und Kriminaltechnik (www.voigtlaendertechnik.de) hat in Zusammenarbeit mit dem hessischen LKA ein spezielles Spurensicherungsset für den sexuellen Übergriff entwickelt (Untersuchungsset 5, Typ Hessen). Es stehen verschiedene Varianten zur Verfügung. Dieses Set wird auch von der DGGG empfohlen.)

■ Postkoitale Kontrazeption

Im Falle eines mutmaßlichen sexuellen Übergriffs oder bei deutlichen Indizien für vollzogenen Geschlechtsverkehr ist der Betroffenen eine Notfallkontrazeption anzubieten und ggf. zu verordnen, vorausgesetzt, dass das Zeitfenster für diese Maßnahme nicht bereits überschritten ist bzw. keine Pille genommen wird. Idealerweise sollte die Einnahme innerhalb der ersten 24 Stunden erfolgen. HRA Pharma Deutschland GmbH bietet die beiden einzigen derzeit verfügbaren oralen Notfallverhütungsmittel an (PiDaNa® und ellaOne®). Alternativ kann bei gegebener Indikationsstellung der Einsatz einer Kupferspirale erwogen bzw. für sinnvoll erachtet werden, um die Implantation einer bereits befruchteten Eizelle zu verhindern.

■ HIV-Postexpositionsprophylaxe (PEP)

Eine PEP sollte angeboten, aber nicht zwingend empfohlen werden – so sieht es z. B. die österreichische AIDS-Gesellschaft. Sollten sich jedoch aus der klinischen Situation sichere Anzeichen ergeben, dass eine HIV-Postexpositionsprophylaxe zum Schutz der betroffenen Person

sinnvoll und notwendig erscheint, so ist diese gemäß der aktuellen Empfehlungen der deutsch-österreichischen Fachgesellschaften durchzuführen.

Eine Postexpositionsprophylaxe sollte binnen 2–24 Stunden erfolgen, bei einem Zeitfenster > 72 Stunden nach dem Ereignis kann nach derzeitigem Kenntnisstand keine PEP mehr empfohlen werden.

■ Eigene Grenzen erkennen

Sie sollten aber als niedergelassene Gynäkologin bzw. Gynäkologe auch Ihre Grenzen kennen. Überweisen Sie die betroffene Person bei Überwiegen eigener Bedenken lieber in eine Klinik mit gynäkologischer Fachabteilung. Dort liegen in der Regel spezielle sterile Abnahmesets vor, mit denen eine korrekte Probennahme möglich ist. Ein Link zu den Partnerkliniken und Gewaltambulanzen des Netzwerks ProBeweis in Niedersachsen oder zu den Frauennotrufeinrichtungen finden Sie z.B. am Ende der Information.

■ Konsultation andere Fachärzte

Sind schwerwiegendere Verletzungen vorhanden oder Anzeichen einer Gewalteinwirkung auf den Hals vorhanden, so ist es nach Ermessen und eigenem Kenntnisstand unter Umständen erforderlich, andere Fachdisziplinen (Rechtsmedizin, HNO) zu involvieren, um dauerhaften Schaden von der Patienten abzuwenden.

■ Kostenerstattung

Die Untersuchung im Auftrag der Polizei enthält keine Heilbehandlung. Alle Untersuchungen und Behandlungen, die darüber hinaus erfolgen, müssen gesondert mit der Patientin bzw. dessen Krankenkasse gesondert abgerechnet werden.

Wird der Arzt von der Polizei/Staatsanwaltschaft beauftragt, eine Untersuchung durchzuführen, werden die Kosten auch dem jeweiligen Auftraggeber, respektive der entsprechenden Behörde in Rechnung gestellt (§ 11 Gebührenordnung für Ärzte). Dabei ist der einfache Satz (Steigerungsfaktor 1,0) einzuhalten. Wird noch ein Gutachten erstellt, wird dieses nach dem Zeugen-Sachverständigen-Entschädigungsgesetz geltend gemacht.

Die betroffene Person ist darüber aufzuklären, welche Kosten nicht von Krankenkasse oder Polizei übernommen werden, insbesondere auch dann, wenn der sexuelle Übergriff nicht zur Anzeige gebracht wird.

Eine budgetneutrale Laboruntersuchung unter Verwendung der EBM-Ausnahmekennziffer 32006 ist zumindest für HBV, HCV und HIV möglich.*

*(*Erkrankungen oder Verdacht auf Erkrankungen, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht, sofern in diesen Krankheitsfällen mikrobiologische, virologische oder infektionsimmunologische Untersuchungen durchgeführt werden, oder Krankheitsfälle mit meldepflichtigem Nachweis eines Krankheitserregers)*

Die Abklärung möglicher sexuell übertragener Erkrankungen durch das Labor sollte in jedem Fall erfolgen. Dieses wird vorzugsweise im Blut, aber auch aus Abstrichmaterial durchgeführt. Die Tabelle 5 listet Ihnen die wichtigsten in Frage kommenden Messgrößen bzw. Erreger auf. Bedenken Sie, dass es unter Umständen mehrere Untersuchungen notwendig macht, bis eine Infektion sicher ausgeschlossen ist.

Empfohlene Untersuchungsintervalle der WHO sind 2 Wochen, 3 und 6 Monate (nach dem Ereignis).

Die β -HCG-Bestimmung zum Schwangerschaftsausschluss sollte ggf. nach 2 Wochen noch einmal wiederholt werden. Eine Alkoholbestimmung macht nur bei unmittelbarer bzw. zeitnaher Vorstellung nach dem Ereignis einen Sinn.

■ Empfohlenes Untersuchungsprogramm:

β -HCG im Serum/Plasma	Tabella 5
Ethanolbestimmung im Serum	
Bakteriologischer Abstrich	
HBV (HBsAg, Anti-HBc, Anti-HBs im Serum/Plasma)	
HCV-Antikörper im Serum/Plasma	
HIV-1/2-Antikörper im Serum/Plasma	
Lues (TPIA, Serum/Plasma)	
Gonorrhoe (PCR aus Abstrich oder Urin)	
Chlamydien (PCR aus Abstrich oder Urin)	

■ Toxikologie

■ Zeitfenster für den Nachweis

Die Matrix der ersten Wahl für den Nachweis von K.o.-Mitteln ist eindeutig Urin. Im Blut befindliche Substanzen werden relativ schnell eliminiert, wohingegen im Urin auch über einen längeren Zeitraum noch Stoffwechselmetabolite der verabreichten Substanz(en) nachweisbar sind. Nicht selten kommen Betroffene erst Tage nach einem Ereignis zu Ihnen in die Praxis. Oft gestaltet sich die retrospektive Rekonstruktion der Ereignisse schwierig und im Falle des GHB in der Regel die Nachweisbarkeitsdauer längst überschritten.

Gamma-Hydroxybuttersäure, GHB wird mit keinem Test im herkömmlichen Drogenscreening im Urin erfasst. Die Anforderung muss explizit erfolgen, wobei der Nachweis dann via LC/MS (Flüssigchromatographie mit Massenspektrometrie) geführt wird.

Nachweisdauer:

Substanz	Serum	Urin	Haar	Tabelle 6
GHB	6–8 h	12 h	Monate	

Werden die angegebenen Zeitfenster für Serum und Urin überschritten, so kann in der Regel nicht mehr zwischen von außen zugeführtem und endogenem GHB unterschieden werden. Werden jedoch bestimmte Grenzwerte (Cut-Offs) überschritten, so gilt eine Beibringung als wahrscheinlich. Diese Grenzwerte sind derzeit nicht einheitlich und werden unter Experten immer wieder kontrovers diskutiert. Angegeben sind die Grenzwerte, die Sie auch in unseren Befunden vorfinden.

■ Grenzwerte

Blut	GHB > 1 mg/l*	Beibringung wahrscheinlich	Tabelle 7
Blut	GHB < 1 mg/l*	unverdächtige Konzentration (endogen)	
Urin	GHB > 10 mg/l	Beibringung wahrscheinlich	
Urin	GHB < 10 mg/l	unverdächtige Konzentration (endogen)	

*Der Grenzwert des LKA Niedersachsen liegt im Blut bei 4 mg/l

Der GHB-Nachweis kann auch im Haar geführt werden. Dazu wird die betroffene Person gebeten, sich etwa 4 Wochen nach dem Ereignis zu einer Haarprobenentnahme von zwei bleistiftgedicken Haarsträhnen im Bereich der Hinterhauptshöcker erneut vorzustellen. Bei einem angenommenen Längenwachstum von circa 1 cm/Monat sollte dann die Substanz „herausgewachsen“ und im Haar detektierbar sein. Einschränkend muss man jedoch aus analytischer Sicht konstatieren, dass der Nachweis einer einmaligen GHB-Beibringung meist nicht erfolgreich ist. Darüber hinaus können weder der exakte Einnahmezeitpunkt, noch die eingenommene Dosis genau bestimmt werden.

■ Erweitertes Drogenscreening

Es erscheint eher unwahrscheinlich, dass in den Fällen von K.o.-Mittel-Beibringung nur GHB als Monosubstanz Verwendung findet. Vielmehr ist von einem Gemisch von verschiedenen Wirkstoffen auszugehen (mit Alkohol als „Wirkbeschleuniger“), so dass ein Drogenscreening im Urin durchaus erfolgversprechend sein kann, zumal bei den meisten Substanzgruppen eine deutlich längere

Nachweisbarkeit im Urin existiert. Nachfolgend ist in Tabelle 8 ein mögliches Untersuchungsprogramm aufgeführt. Hier sollte jedoch vorab die Kostenfrage und -übernahme eindeutig geklärt sein.

Ferner sollte das ausführende Labor nach DIN EN ISO/IEC 17025:2005 für die Betäubungsmittelanalytik für forensische Zwecke akkreditiert sein, damit die Gerichtsverwertbarkeit sichergestellt ist.

Unser Labor, die amedes, arbeitet bei forensischen Fragestellungen mit dem Institut für Rechtsmedizin der Universität Bonn zusammen.

Benzodiazepine im Urin	Tabelle 8
Barbiturate im Urin	
Antidepressiva im Urin	
Neuroleptika im Urin	
Z-Drugs (z. B. Zopiclon, Zolpidem)	
Amphetamine im Urin	
THC, Cannabinoide im Urin	
Cocain (Benzoyllecgonin) im Urin	

■ Was kann ein Einsendelabor nicht leisten?

Sollte tatsächlich der V.a. auf einen sexuellen Übergriff bestehen, so gehört die Proben- und Spuren-Asservierung am besten in spezialisierte Hände. Ein Einsendelabor ersetzt weder ein rechtsmedizinisches Institut, noch die Polizei, noch ist es ein Landeskriminalamt. Es sollte daher weder für den Nachweis von Sperma- noch für den Nachweis anderer DNA-Spuren herangezogen werden, da die oberste Prämisse eine gerichtsverwertbare Analytik sein muss. Dieses ist nur durch rechtsmedizinische Institute sicher gewährleistet.

■ Juristische Aspekte für Arzt und Patient

■ Rechtliche Situation und Schweigepflicht

Wird ein Arzt von der Polizei beauftragt, eine Untersuchung durchzuführen, besteht keine Schweigepflicht. Sämtliche, zum Geschehen gehörige Informationen, die Sie während der Untersuchung erhalten, gehen ohne Vorbehalt an die Polizei. Darüber wird die betroffene Person im Vorfeld von der Polizei belehrt und ggf. ist darauf noch einmal im Untersuchungsgang explizit hinzuweisen.

Ansonsten gilt: wird dem Arzt eine wichtige Information von der Patientin anvertraut oder bekommt er Kenntnis von dieser Information, so darf er diese nicht unbefugt

an Dritte weitergeben (§203 StGB). Ferner besteht gegenüber Gerichten auch ein Zeugnisverweigerungsrecht nach §§ 53 StPO und 383 ZPO. Entbindet der Patient den Arzt von seiner Schweigepflicht, dann entfällt auch das Zeugnisverweigerungsrecht.

Eine Schweigepflicht des Arztes besteht auch, wenn die betroffene Person zur Aussageverweigerung berechtigt ist, weil sie mit den/dem vermeintlichen Täter(n) verwandt oder verschwägert ist (§ 52 StPO). Durch die mögliche Zurücknahme der Entbindung unterliegt der Arzt dann wieder der Schweigepflicht. Bei der patientenbeauftragten Untersuchung ist der Arzt nicht zur Anzeige verpflichtet, da er an die Schweigepflicht gebunden ist.

Sind Interessen zu wahren, die weit höher angesiedelt sind als die ärztliche Schweigepflicht, so besteht eine Offenbarungsbefugnis, die im § 34 StGB als sog. rechtfertigender Notstand formuliert ist und die einen Bruch der Schweigepflicht zulässt. Hierbei besteht eine Erlaubnis, aber keine Verpflichtung in der Information Dritter. Eine Einschränkung erfährt die Offenbarungsbefugnis aber durch den sog. Angemessenheitsvorbehalt. Wenn die betroffene Person in der Lage ist, erforderliche Maßnahmen selbst zu ergreifen, muss der behandelnde Arzt darauf hinwirken, damit sie dies tut. Erscheint jedoch ein Einwirken per se aussichtslos, so kann davon abgesehen werden.

Ob man als Arzt zu einer Anzeige verpflichtet ist, sollte im Bedarfsfall mit dem Justitiar der jeweils zuständigen Ärztekammer erörtert werden.

■ Die Strafanzeige

Eine Strafanzeige kann bei jeder Polizeidienststelle (am besten Fachkommissariat für Sexualdelikte), bei der Staatsanwaltschaft, beim Amtsgericht oder einem Rechtsanwalt in mündlicher oder schriftlicher erstattet werden. Erfolgt die Anzeige wegen Vergewaltigung oder sexueller Nötigung, muss die Polizei, respektive Staatsanwaltschaft nach Kenntnisnahme ermitteln. Da es sich um ein sog. Offizialdelikt handelt, ist eine Rücknahme der Anzeige nicht ohne weiteres möglich. Die Vernehmung/Befragung wird in der Regel von der Kriminalpolizei vorgenommen. In der Folge kommt es dann zur Aufnahme eines Ermittlungsverfahrens durch die Polizei (im Auftrag der Staatsanwaltschaft). Ergibt sich nach Abschluss der Ermittlungen ein hinreichender Tatverdacht, kann die Staatsanwaltschaft Anklage erheben, vorausgesetzt, es wurde ein Täter identifiziert.

K.o.-Mittel-Beibringung und die möglichen Rechtsfolgen im Überblick

§ 177 StGB	Sexuelle Nötigung, Vergewaltigung
§ 179 StGB	Sexueller Missbrauch widerstandsunfähiger Personen
§ 224 StGB	Gefährliche Körperverletzung
§ 250 StGB	Schwerer Raub

Tabelle 9

■ Präventionsgedanke

Sprechen Sie z. B. im Rahmen der Erstverschreibung eines Kontrazeptivums mit Ihren jungen Patientinnen und ggf. auch deren Erziehungsberechtigten über dieses Thema. Weisen Sie auf die Besonderheiten von K.o.-Mitteln, die möglichen Gefahrenquellen und die klassischen Symptome hin. Ganz wichtig ist aber der eindringliche Appell, dass Betroffene im Falle eines Ereignisses so schnell wie möglich die Praxis oder die Notaufnahme einer Klinik aufsuchen. Dort soll auf jeden Fall Blut und Urin asserviert und damit z. B. die Infektionsfreiheit zum Untersuchungszeitpunkt „0“ festgestellt werden.

D Anhang

■ Literatur

- Hämmig R, (2011) GHB als natürliche Substanz, Droge und Medikament, Schweiz Med Forum, 11: 736-738
- Fieseler S et al. (2010) Forensische Proben sichern, MMW-Fortschr. Med. 34-35: 34-38
- Loddo CM et al. (2009) γ -Hydroxybuttersäure (GHB) als K.o.-Mittel und sexuelle Delinquenz. Forens Psychiatr Psychol Kriminol, 3: 287-293
- Madea B, Mußhoff F (2009) K.-o.-Mittel: Häufigkeit, Wirkungsweise, Beweismittelsicherung, Dtsch Arztebl, 106: 341-347
- Luck B et al. (2008) Sexualisierte Gewalt: wie der Verdacht auf „K.-o.-Tropfen“ bewiesen werden kann. Dtsch Arztebl, 105: A 318
- Andresen H et al. (2008) Liquid Ecstasy – ein relevantes Drogenproblem. Dtsch Arztebl, 105: 599-603
- Mußhoff F, Madea B (2008) K.o.-Mittel. Rechtsmedizin, 18: 205-224
- Kühnle R (2008) Besteht Veranlassung, den Entscheidungswert zur Differenzierung endo-/exogener GHB-Blutspiegel auf 1 μ g/ml abzusenkten?, Toxichem Krimtech, 75 (1): 15
- Steinecke H (2008) Es besteht Veranlassung, den Entscheidungswert zur Differenzierung endo-/exogener GHB-Blutspiegel auf 1 μ g/ml abzusenkten!, Toxichem Krimtech, 75 (2): 80
- Notruf für vergewaltigte Frauen und Mädchen e.V. (2008) K.O.-Tropfen: Sexueller Missbrauch unter dem Einfluss betäubender Substanzen – Reader zur Fachtagung in Hannover
- Jansen JM et al. (2007) Liquid Ecstasy (GHB), MTA Dialog, 12: 922-924
- Trendelenburg G, Ströhle A (2005) -Hydroxybuttersäure – Neurotransmitter, Medikament und Droge, Nervenarzt, 76: 832-838
- Meyer S et al. (2005) Gamma-Hydroxybuttersäure: Neurotransmitter, Sedativum und Droge, Wien Med Wochenschr, 155/13-14: 315-322
- Rauch E et al. (2004) Sexualdelikte – Diagnostik und Befundinterpretation, Dtsch Arztebl, 101: A 2682 – 2688
- Roediger E (2004) Behutsamer Umgang mit sexuell missbrauchten Patientinnen, Dtsch Arztebl, 101: A 2825 - 2829
- Kintz P et al. (2003) Testing for GHB in hair by GC/MS/MS after a single exposure. Application to document sexual assault J Forensic Sci, 48 (1): 195-200
- Liechti ME, Mathys J (2003) Komatöses Zustandsbild bei 21-jährigem Partygänger. Internist, 44: 215-218
- Tutsch-Bauer E et al. (1998) Rechtsmedizinische Aspekte bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch, Dtsch Arztebl, 95: A 1027-1032

■ Leitlinien, Empfehlungen, Stellungnahmen

Gemeinsame Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologische Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin (DGGEF) e.V. und des Berufsverbandes der Frauenärzte (BVF) e.V. zusammen mit dem Arbeitskreis „Postkoitale Kontrazeption“ aus Februar 2013 Notfallkontrazeption – ein Update
Forensisch-medizinische Untersuchung von Gewaltopfern – Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin auf der Grundlage der Empfehlungen der Schweizer Gesellschaft für Rechtsmedizin. Rechtsmedizin 21: 483-488 (2011)

Erwachsene Opfer nach sexueller Gewalt – Empfehlungen zur forensisch-medizinischen Untersuchung der Arbeitsgruppe „Gewalt gegen Frauen und Kinder“ der schweizerischen Gesellschaft für Rechtsmedizin. Schweiz Med Forum; 9(7): 147-150 (2009)

Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG), Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht (AG MedR), Ärztliche Gesprächsführung, Untersuchung und Nachbetreuung von Frauen nach mutmaßlicher sexueller Gewaltausübung. Frauenarzt, 50: 622-625 (2009)

Deutsch-Österreichische Empfehlungen zur Postexpositionellen Prophylaxe der HIV-Infektion in der aktualisierten Fassung aus Januar 2008

Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence; World Health Organization (2003)

Leitlinie der Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (OEGGG) bei Verdacht auf Vorliegen von Sexualdelikten, Stand November 2001 (wird aktuell überarbeitet)

■ Links

www.frauen-gegen-gewalt.de
www.hilfeportal-missbrauch.de
www.weisser-ring.de
www.frauennotruf-frankfurt.de/Aerztliche-Dokumentation.40.0.html
www.seminarbuch-gyn-endo.de
www.notfall-verhuetung.info
www.frauennotruf-hannover.de
www.mh-hannover.de/probeweis.html
www.mh-hannover.de/probeweispartner.html
www.dgrm.de
www.rechtsmedizin.uni-bonn.de
www.AWMF.de

■ Dokumentationsbögen, Einverständniserklärung, MED-DOC-CARD (Pfad zum Download)

www.mh-hannover.de/fileadmin/institute/rechtsmedizin/Dokumente_ProBeweis/Dokumentationsbogen.pdf
www.frauennotruf-frankfurt.de/fileadmin/redaktion/pdf/FRAUENNOTRUF-FFM-sexualisierte-Gewalt-Dokubogen.pdf
www.frauennotrufe-hessen.de/fileadmin/redaktion/pdf/FNR-H-MEDI-DOC-CARD-2008.pdf

LABOR WAR GESTERN – HEUTE SIND WIR.



**Eine Idee.
Ein Unternehmen.
Gemeinsam mehr bewirken.**

Labor vor Ort.

Schnelle Diagnostik und Befundung.

Fachärzte bundesweit.

Interdisziplinäre Kompetenz.

■ Standorte Labor
■ Standorte Sprechende Medizin

www.amedes-group.com | info@amedes-group.com

