

# «K.o.- Tropfen»

## Aufgebauchtes Phänomen oder echte Gefahr?

Quantitative Forschung über drogenassoziierte sexualisierte Gewalt in  
der Deutschschweiz.



**Bachelor-Arbeit**  
**Soziokulturelle Animation**  
**BB – 15 – 2**

**Reto Digonzelli**

**«K.o.- Tropfen»**  
**Aufgebauchtes Phänomen oder**  
**echte Gefahr?**

**Quantitative Forschung über drogenassoziierte sexualisierte Gewalt**  
**in der Deutschschweiz**

Diese Bachelor-Arbeit wurde im Januar 2020 eingereicht zur Erlangung des vom Fachhochschulrat der Hochschule Luzern ausgestellten Diploms für **Soziokulturelle Animation**.

---

Diese Arbeit ist Eigentum der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit. Sie enthält die persönliche Stellungnahme des Autors/der Autorin bzw. der Autorinnen und Autoren.

---

Veröffentlichungen – auch auszugsweise – bedürfen der ausdrücklichen Genehmigung durch die Leitung Bachelor.

---

Reg. Nr.:

---

Originaldokument gespeichert auf LARA – Lucerne Open Access Repository and Archive der Zentral- und Hochschulbibliothek Luzern



Dieses Werk ist unter einem  
Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz Lizenzvertrag  
lizenziert.

Um die Lizenz anzuschauen, gehen Sie bitte zu <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/>  
Oder schicken Sie einen Brief an Creative Commons, 171 Second Street, Suite 300, San Francisco, California  
95105, USA.

#### Urheberrechtlicher Hinweis

Dieses Dokument steht unter einer Lizenz der Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle  
Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz <http://creativecommons.org/>

Sie dürfen:



**Teilen** — das Material in jedwedem Format oder Medium vervielfältigen und weiterverbreiten  
Zu den folgenden Bedingungen:



**Namensnennung** — Sie müssen angemessene Urheber- und Rechteangaben machen, einen Link zur  
Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Diese Angaben dürfen in jeder  
angemessenen Art und Weise gemacht werden, allerdings nicht so, dass der Eindruck entsteht, der Lizenzgeber  
unterstütze gerade Sie oder Ihre Nutzung besonders.



**Nicht kommerziell** — Sie dürfen das Material nicht für kommerzielle Zwecke nutzen.



**Keine Bearbeitungen** — Wenn Sie das Material remixen, verändern oder darauf anderweitig direkt  
aufbauen dürfen Sie die bearbeitete Fassung des Materials nicht verbreiten.  
Im Falle einer Verbreitung müssen Sie anderen die Lizenzbedingungen, unter welche dieses Werk fällt,  
mitteilen.

Jede der vorgenannten Bedingungen kann aufgehoben werden, sofern Sie die Einwilligung des Rechteinhabers  
dazu erhalten.

Diese Lizenz lässt die Urheberpersönlichkeitsrechte nach Schweizer Recht unberührt.

Eine ausführliche Fassung des Lizenzvertrags befindet sich unter <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/legalcode.de>

## **Vorwort der Schulleitung**

Die Bachelor-Arbeit ist Bestandteil und Abschluss der beruflichen Ausbildung an der Hochschule Luzern, Soziale Arbeit. Mit dieser Arbeit zeigen die Studierenden, dass sie fähig sind, einer berufsrelevanten Fragestellung systematisch nachzugehen, Antworten zu dieser Fragestellung zu erarbeiten und die eigenen Einsichten klar darzulegen. Das während der Ausbildung erworbene Wissen setzen sie so in Konsequenzen und Schlussfolgerungen für die eigene berufliche Praxis um.

Die Bachelor-Arbeit wird in Einzel- oder Gruppenarbeit parallel zum Unterricht im Zeitraum von zehn Monaten geschrieben. Gruppendynamische Aspekte, Eigenverantwortung, Auseinandersetzung mit formalen und konkret-subjektiven Ansprüchen und Standpunkten sowie die Behauptung in stark belasteten Situationen gehören also zum Kontext der Arbeit.

Von einer gefestigten Berufsidentität aus sind die neuen Fachleute fähig, soziale Probleme als ihren Gegenstand zu beurteilen und zu bewerten. Denken und Handeln ist vernetztes, ganzheitliches Denken und präzises, konkretes Handeln. Es ist daher nahe liegend, dass die Diplomandinnen und Diplomanden ihre Themen von verschiedenen Seiten beleuchten und betrachten, den eigenen Standpunkt klären und Stellung beziehen sowie auf der Handlungsebene Lösungsvorschläge oder Postulate formulieren.

Ihre Bachelor-Arbeit ist somit ein wichtiger Fachbeitrag an die breite thematische Entwicklung der professionellen Sozialen Arbeit im Spannungsfeld von Praxis und Wissenschaft. In diesem Sinne wünschen wir, dass die zukünftigen Soziokulturellen Animatorinnen und Animatoren mit ihrem Beitrag auf fachliches Echo stossen und ihre Anregungen und Impulse von den Fachleuten aufgenommen werden.

Luzern, im Januar 2020

Hochschule Luzern, Soziale Arbeit  
Leitung Bachelor

## Abstract

«K.o.- Tropfen». Eine Bezeichnung, die in Medien immer wieder auftaucht und ein klarer und bekannter Begriff zu sein scheint. Doch sind Sachverhalt und Problematik bezüglich «K.o.- Tropfen» wirklich so klar?

Die vorliegende Arbeit geht zu Beginn anhand einer Grundlagenrecherche Hinweisen nach, dass es nicht *die* Substanz für eine heimliche Beigabe gibt und ein Mischkonsum diverser psychoaktiver Substanzen als sehr hohes Risiko einzuschätzen ist. Wichtig ist jedoch die Erkenntnis, dass drogenassoziierte sexualisierte Gewalt (DFSA) nicht bedeutet, dass zwingend eine Substanz heimlich verabreicht wird. DFSA beinhaltet vielmehr *alle* Formen von nicht einvernehmlicher sexueller Aktivität, bei der das Opfer durch psychoaktive Substanzen wehrlos handlungsunfähig ist, auch wenn die Einnahme freiwillig geschieht.

Die Auswertung von 422 befragten Personen, die zu ihren Erlebnissen, ihrem Verhalten und ihren Erwartungen bezüglich «K.o.- Tropfen» befragt wurden, haben ergeben, dass ein Fünftel schon einen Verdacht hatten, dass ihnen heimlich eine Substanz verabreicht wurde und mehr Prävention und Aufklärung nötig sind.

Die Auswertungen der befragten Institutionen haben Diskrepanzen hinsichtlich der Meinung zwischen Fachpersonen und den Handlungsweisen einiger Institutionen gezeigt. Diese Diskrepanzen äussern sich so, dass auch Fachpersonen der zuvor genannten Disziplinen grösstenteils eine einheitliche Erfassung von Opferdaten fordern, die jeweiligen Institutionen jedoch keine Erhebungen machen.

Daraus lässt sich schliessen, dass eine einheitliche Erfassung von Opferdaten und weitere empirische Untersuchungen notwendig sind, um dieses nicht ausreichend erforschte Thema aufzuklären.

## INHALTSVERZEICHNIS

<b>ABSTRACT.....</b>	<b>IV</b>
<b>ABBILDUNGSVERZEICHNIS.....</b>	<b>VIII</b>
<b>TABELLENVERZEICHNIS.....</b>	<b>VIII</b>
<b>ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS.....</b>	<b>X</b>
<b>VORWORT UND DANK.....</b>	<b>XI</b>
<b>1 EINLEITUNG.....</b>	<b>1</b>
1.1 MOTIVATION.....	1
1.2 AUSGANGSLAGE.....	1
1.3 ZIEL UND ADRESSATENSCHAFT.....	4
1.4 AUFBAU DER ARBEIT.....	4
<b>2 GRUNDLAGEN.....</b>	<b>5</b>
2.1 HISTORIE DER DROGENASSOZIIERTEN STRAFTATEN.....	5
2.2 DROGENASSOZIIERTE STRAFTATEN (DFC).....	6
2.3 DROGENASSOZIIERTE SEXUALISIERTE GEWALT (DFSA).....	7
2.4 SUBSTANZEN UND IHRE WIRKUNGEN.....	8
2.4.1 ETHANOL.....	9
2.4.2 CANNABIS (TETRAHYDROCANNABINOL, THC).....	10
2.4.3 BENZODIAZEPINE.....	11
2.4.4 GAMMA-HYDROXYBUTTERSÄURE (GHB).....	13
2.4.5 GAMMA-BUTYROLACTON (GBL).....	16
2.4.6 BDO.....	19
2.4.7 KETAMIN.....	19
2.4.8 WEITERE SUBSTANZEN.....	21
2.5 MEDIALER EINFLUSS.....	22
2.6 SUBSTANZEN IN ZAHLEN UND STATISTIKEN.....	23
2.7 FAZIT UND BEANTWORTUNG DER 1. THEORIEFRAGE.....	26
<b>3 SEXUALISIERTE GEWALT.....</b>	<b>27</b>
3.1 SEXUELLE GEWALT UND SEXUALISIERTE GEWALT.....	27
3.2 WISSENSWERTES.....	28
3.3 BEEINFLUSSENDE FAKTOREN GESELLSCHAFTLICHER MEINUNGSBILDUNG.....	28

3.4	FALLZAHLEN SCHWEIZ.....	31
3.5	REICHT EIN NEIN AUS? .....	34
3.6	TATBESTAND UND STRAFMASS IN DER SCHWEIZ.....	35
3.6.1	SEXUELLE NÖTIGUNG ART. 189 STGB.....	36
3.6.2	VERGEWALTIGUNG ART. 190 STGB.....	36
3.6.3	SCHÄNDUNG ART. 191 STGB.....	36
3.6.4	PROBLEMATIK DER STRAFVERFOLGUNG BEI DFSA- DELIKTEN .....	37
3.7	SOZIALRAUM.....	37
3.7.1	TATORT SOZIALRAUM .....	38
3.7.2	SOZIALRAUM NIGHTLIFE .....	39
3.7.3	KONSUM- UND RISIKOVERHALTEN VON SCHWEIZERINNEN UND SCHWEIZERN.....	40
3.8	FAZIT UND BEANTWORTUNG DER 2. THEORIEFRAGE.....	41
<b>4</b>	<b>METHODISCHES VORGEHEN .....</b>	<b>43</b>
4.1	FORSCHUNGSDESIGN .....	43
4.2	FORSCHUNGSMETHODE QUANTITATIVE FORSCHUNG .....	43
4.3	DATENERHEBUNG MITTELS FRAGEBOGEN BEI PERSONEN .....	44
4.3.1	STRUKTUR DES FRAGEBOGENS FÜR PERSONEN.....	44
4.3.2	PRETEST UND ERREICHEN DER PERSONEN .....	45
4.4	DATENERHEBUNG MITTELS ONLINE- BEFRAGUNG AN INSTITUTIONEN .....	47
4.4.1	STRUKTUR DES FRAGEBOGENS AN INSTITUTIONEN.....	47
4.4.2	VERSAND UND RÜCKLAUF DER FRAGEBOGEN AN INSTITUTIONEN.....	47
4.4.3	METHODENKRITIK AN ONLINE- UMFragen .....	49
4.5	AUSWERTUNGSMETHODE.....	50
<b>5</b>	<b>DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE .....</b>	<b>51</b>
5.1	PRIVATPERSONEN.....	51
5.1.1	DEMOGRAFISCHE MERKMALE .....	51
5.1.2	PERSÖNLICHE EINSCHÄTZUNGEN DER TEILNEHMENDEN ZU DIESEM THEMA .....	52
5.1.3	PERSÖNLICHE ERFAHRUNGEN.....	57
5.1.4	VERHALTEN DER ERMITTELTEN OPFER.....	59
5.1.5	ERMITTLUNGSTECHNISCHE FRAGEN .....	60
5.1.6	AUFTRETENDE SYMPTOME .....	61
5.1.7	KONTAKT MIT FACHSTELLEN .....	65

5.2	ERGEBNISDARSTELLUNGEN DER UMFRAGE AN INSTITUTIONEN .....	66
5.2.1	MERKMALE DER INSTITUTIONEN .....	66
5.2.2	THEMENNÄHE, BEGRIFFLICHKEIT UND DATENERFASSUNG DER INSTITUTIONEN .....	67
5.2.3	VERANTWORTLICHKEIT UND WEITERBILDUNGEN .....	68
5.2.4	PRÄVENTION.....	69
5.2.5	PERSÖNLICHE EINSCHÄTZUNGEN DER PROFESSIONELLEN FACHPERSONEN .....	70
<b>6</b>	<b>DISKUSSION DER FORSCHUNGSERGEBNISSE .....</b>	<b>74</b>
6.1	PERSONEN .....	74
6.2	FAZIT AUS DER DISKUSSION DER PRIVATPERSONEN (1. FORSCHUNGSFRAGE).....	79
6.3	INSTITUTIONEN.....	80
6.4	FAZIT AUS DER DISKUSSION DER INSTITUTIONEN (2. FORSCHUNGSFRAGE).....	83
6.5	EIN SCHNITTSTELLENVERGLEICH.....	83
6.6	FAZIT BEIDER DISKUSSIONEN.....	84
<b>7</b>	<b>SCHLUSSFOLGERUNGEN FÜR DIE SOZIALE ARBEIT .....</b>	<b>85</b>
7.1	FAZIT UND BEANTWORTUNG DER PRAXISFRAGE.....	85
7.1.1	GESELLSCHAFT.....	85
7.1.2	SOZIALRAUM.....	86
7.1.3	INDIVIDUUM .....	87
7.1.4	VERNETZUNG UND KOMMUNIKATION .....	87
7.2	REFLEXION UND AUSBLICK.....	88
<b>8</b>	<b>LITERATURVERZEICHNIS.....</b>	<b>90</b>
<b>9</b>	<b>ANHANG.....</b>	<b>101</b>
	A FRAGEBOGEN AN PERSONEN .....	101
	B FRAGEBOGEN AN INSTITUTIONEN.....	116
	C FLYER.....	126

**Titelblatt:** «Weisst du was du trinkst?». Von Dimé Flühmann (2019) entworfen und gezeichnet.

## Abbildungsverzeichnis

ABBILDUNG 1: IN DER SCHWEIZ BESCHLAGNAHME MENGEN GBL/ GHB VON 2009 BIS 2018 .....	18
ABBILDUNG 2: HÄUFIGKEITSVERTEILUNG VON DFC PRO JAHR IM KANTON ZÜRICH, ZWISCHEN 2014 UND 2018 .....	31
ABBILDUNG 3: ENTWICKLUNG DER FALLZAHLEN AUS BONN VON 1997-2006.....	32
ABBILDUNG 4: FALLZAHLEN FLORENZ, ITALIEN VON 2018.....	33
ABBILDUNG 5: LÄNDER, IN DENEN SEX OHNE EINWILLIGUNG ALS VERGEWALTIGUNG GILT .....	35
ABBILDUNG 6: KONSUM VON PSYCHOAKTIVEN SUBSTANZEN WÄHREND EINER PARTYNACHT .....	40
ABBILDUNG 7: MISCHKONSUM INNERHALB DER LETZTEN 12 MONATE .....	41
ABBILDUNG 8: TEILNEHMENDE NACH ALTER UND GESCHLECHT.....	52
ABBILDUNG 9: HÄUFIGKEITSVERTEILUNG DER ANGSTORTE .....	54
ABBILDUNG 10: HÄUFIGKEITSVERTEILUNG DER RISIKOORTE .....	55
ABBILDUNG 11: HÄUFIGKEITSVERTEILUNG VON VORSICHTSMASSNAHMEN GEGEN EINE VERABREICHUNG .....	56
ABBILDUNG 12: HÄUFIGKEITSVERTEILUNG DER VERABREICHUNGSORTE .....	58
ABBILDUNG 13: VERTRAUENSPERSONEN .....	60
ABBILDUNG 14: SYMPTOME NACH VERMUTETER BEIGABE .....	62
ABBILDUNG 15: SITZE DER TEILNEHMENDEN INSTITUTIONEN.....	66

## Tabellenverzeichnis

TABELLE 1: FRAGESTELLUNGEN .....	3
TABELLE 2: ÜBERSICHT DER GEBRÄUCHLICHSTEN BENZODIAZEPINE .....	13
TABELLE 3: HINWEISE ZUR DOSIERUNG VON GHB.....	15

TABELLE 4: LIEFERVERZICHT VON GRUNDSTOFFEN BZW. CHEMIKALIEN DURCH HERSTELLERFIRMEN 2018.....	18
TABELLE 5: LIEFERVERZICHT VON GRUNDSTOFFEN BZW. CHEMIKALIEN DURCH HERSTELLERFIRMEN 2015.....	19
TABELLE 6: WEITERE SUBSTANZEN, DIE ALS «K.O.- MITTEL» IN FRAGE KOMMEN KÖNNEN.....	22
TABELLE 7: ANZAHL POSITIV GETESTETER PROBEN USA, 1999.....	24
TABELLE 8: ANZAHL POSITIV GETESTETER PROBEN SÜDAFRIKA .....	24
TABELLE 9: ALTER UND ANZAHL OPFER VON DFSA IN DER DEUTSCHSCHWEIZ 2013 .....	32
TABELLE 10: FALLZAHLEN VON DFSA AUS DEN NIEDERLANDEN VON 2004 – 2006 .....	33
TABELLE 11: ORTE DER VERABREICHUNG .....	38
TABELLE 12: DELIKTSART UND ANZAHL GESCHÄDIGTER FRAUEN IM KANTON ZÜRICH.....	39
TABELLE 13: DELIKTSART UND ANZAHL GESCHÄDIGTER MÄNNER IM KANTON ZÜRICH.....	39
TABELLE 14: RÜCKLAUF AUS DER UMFRAGE AN PERSONEN .....	46
TABELLE 15: RÜCKLAUF AUS DER UMFRAGE AN INSTITUTIONEN .....	48
TABELLE 16: ANGESCHRIEBENE INSTITUTIONEN, DIE EINER INSTITUTIONELLEN ERWÄHNUNG ZUSTIMMEN .....	49
TABELLE 17: HÄUFIGKEITSVERTEILUNG DER KENNTNIS VON «K.O.- TROPFEN».....	53
TABELLE 18: HÄUFIGKEITSVERTEILUNG VON WISSEN ÜBER WIRKUNGSWEISEN VON «K.O.- TROPFEN».....	53
TABELLE 19: HÄUFIGKEITSVERTEILUNG VON ANGST VOR EINER UNGEWOLLTEN VERABREICHUNG..	54
TABELLE 20: HÄUFIGKEITSVERTEILUNG VON VORSICHTSMASSNAHMEN GEGEN EINE VERABREICHUNG .....	55
TABELLE 21: HÄUFIGKEITSVERTEILUNG VON «K.O.- TROPFEN» ALS AUSREDE .....	57
TABELLE 22: HÄUFIGKEITSVERTEILUNG BEI VERDACHT EINER VERABREICHUNG .....	58
TABELLE 23: HÄUFIGKEITSVERTEILUNG DER PERSONEN, DENEN VERMUTLICHE OPFER IHREN VERDACHT ERZÄHLT HABEN.....	59
TABELLE 24: ERGEBNISSE DER URIN- UND BLUTENTNAHMEN .....	61
TABELLE 25: WEITERE SYMPTOME NACH EINER VERMUTETEN VERABREICHUNG.....	63
TABELLE 26: HÄUFIGKEITSVERTEILUNG VON EREIGNISSEN NACH EINER VERMUTETEN VERABREICHUNG .....	63

TABELLE 27: WEITERE EREIGNISSE AUS SICHT DER OPFER .....	64
TABELLE 28: HÄUFIGKEIT DER VERWENDETEN BEZEICHNUNGEN DER INSTITUTIONEN FÜR DFSA ODER DFC .....	67
TABELLE 29: BERÜHRUNGSPUNKTE UND DATENERHEBUNG DER INSTITUTIONEN .....	68
TABELLE 30: PRÄVENTIONS- UND AUFKLÄRUNGSARBEIT DER INSTITUTIONEN.....	69
TABELLE 31: ALLGEMEINE EINSCHÄTZUNG VON DFSA DURCH INSTITUTIONEN.....	70
TABELLE 32: WEITERE ERGÄNZUNGEN DER VERORTUNG VON DFSA DURCH INSTITUTIONEN.....	71
TABELLE 33: NOTWENDIGKEIT DER ERFASSUNG VON DATEN .....	71
TABELLE 34: BEGRÜNDUNG DER POSITIONEN.....	72
TABELLE 35: VERGLEICH DER VARIABLEN „ANGST VOR VERABREICHUNG“ UND „VORSICHTSMASSNAHMEN“ FRAUEN .....	75
TABELLE 36: VERGLEICH DER VARIABLEN „ANGST VOR VERABREICHUNG“ UND „VORSICHTSMASSNAHMEN“ MÄNNER.....	75
TABELLE 37: VERGLEICH DER VARIABLEN „VERDACHT AUF VERABREICHUNG“ UND „VORSICHTSMASSNAHMEN“ FRAUEN .....	76
TABELLE 38: VERGLEICH DER VARIABLEN „VERDACHT AUF VERABREICHUNG“ UND „VORSICHTSMASSNAHMEN“ MÄNNER.....	77
TABELLE 39: VERGLEICH DER VARIABLEN „ERLEBNISERZÄHLUNG AN PERSONEN“ VON FRAUEN .....	78
TABELLE 40: VERGLEICH DER VARIABLEN „ERLEBNISERZÄHLUNG AN DRITTPERSONEN“ UND „INANSPRUCHNAHME VON UNTERSTÜTZUNG“ VON MÄNNERN.....	79
TABELLE 41: VERGLEICH DER VARIABLEN „WERDEN OPFERDATEN ERFASST“ UND „NOTWENDIGKEIT VON OPFERDATEN“ .....	81
TABELLE 42: VERGLEICH DER VARIABLEN „PRÄVENTIONSLEISTUNGEN DER INSTITUTIONEN“ UND EINSCHÄTZUNG DER THEMATIK“ .....	82

## Abkürzungsverzeichnis

DFC	drogenassoziierte Straftaten	drug- facilitated crimes
DFSA	drogenassoziierte sexualisierte Gewalt	drug- facilitated sexual assaults

## **Vorwort und Dank**

Folgenden Personen gilt ein herzlicher Dank für ihren wertvollen Beitrag zu dieser Arbeit:

Gregor Husi (Hochschule Luzern) für die Coachings in der Kolloquium-Phase und Simone Gretler-Heusser (Hochschule Luzern) für die wegweisenden Fachpoolgespräche.

Den vielen Personen, die an der Umfrage teilgenommen haben, sowie den Fachpersonen und Institutionen, die Zeit gefunden haben, diese Umfrage zu bearbeiten.

Ninja Wegmüller und Tanja Lorenz für das Korrekturlesen dieser Bachelorarbeit und den konstruktiven Feedbacks.

Daniel Wild für das Formatieren der Arbeit.

Dimé Flühmann, die mit ihrem graphischen Können das Titelblatt und den Flyer gestaltet hat.

Dr. med. Tim Bühler gebührt Dank, dass er mir Einblicke in gesundheitsrelevante Fragen und Antworten geben konnte.

Roland Hostettler für die Beantwortung juristischer Fragen.

# 1 Einleitung

## 1.1 Motivation

Wie gehen Institutionen, die mit drogenassoziierten Straftaten (DFC, s. Kapitel 2) und drogenassoziiertes sexualisierter Gewalt in Berührung kommen können, mit dieser Thematik um? Wie ist das denn nun mit diesen Substanzen? Dienen «K.o.- Tropfen» nicht bloss als Ausrede, um Fehlritte zu erklären?

Auslöser für diese Fragen war, dass dem Autor dieser Arbeit in seiner Tätigkeit als Jugendarbeiter während nahezu fünf Jahren von Jugendlichen immer wieder von Verdachtsfällen in Bezug auf «K.o.- Tropfen» berichtet wurde und es ein offenes Geheimnis sei, dass diese an öffentlichen Veranstaltungen verabreicht würden.

Im Zuge der Grundlagenrecherche zu bestehenden Präventionskampagnen und Vorkommen wurde sichtbar, dass es in der Schweiz kaum Präventionen zu diesem Phänomen gibt sowie keine Statistiken erhoben werden. Die Nachfrage bei Polizei, Bundesamt für Statistik, Präventionsfachstellen, Kliniken und Staatsanwaltschaft ergaben allesamt einen Nenner: Ein Beweis für eine stattgefundene Abgabe von psychoaktiven Substanzen ist schwer zu erbringen, da diese sehr unterschiedliche Nachweiszeiten haben, sich die Analyse der Substanzen durch deren Vielzahl schwer gestaltet, der Aufwand für einen Nachweis sehr gross sein kann und durch Institutionen keine eindeutigen Fallzahlen erhoben werden.

## 1.2 Ausgangslage

Für das Innenministerium von Baden- Württemberg schrieb Reinhold Gall (2013) in seiner Antwort auf Anfrage des Landtags<sup>1</sup> bezüglich der Verabreichung von «K.o.- Tropfen», dass keine aussagekräftigen Opferzahlen und Studien in Deutschland zum Thema «K.o.- Tropfen» vorliegen (S. 7). Diese Aussage kann exemplarisch ebenfalls für die Schweiz übernommen werden. Nach Anfragen des Autors bei der Rechtsmedizin Bern<sup>2</sup>, dem Bundesamt für Statistik

---

<sup>1</sup> Anfrage der GRÜNEN- Abgeordneten Charlotte Scheidewind- Hartnagel u. a. an die Landesregierung von Baden- Württemberg. Gefunden unter [https://www.landtag-bw.de/files/live/sites/LTBW/files/dokumente/WP15/Drucksachen/2000/15\\_2867\\_D.pdf](https://www.landtag-bw.de/files/live/sites/LTBW/files/dokumente/WP15/Drucksachen/2000/15_2867_D.pdf)

<sup>2</sup> Institut für Rechtsmedizin, Bern (E- Mail vom 4. März 2019)

(BFS)<sup>3</sup>, Kliniken in Zürich<sup>4</sup> und Basel<sup>5</sup>, Präventionsfachstellen wie der Berner Gesundheit (Be- ges) und Sucht Schweiz<sup>6</sup>, der Opferhilfe VISTA<sup>7</sup>, dem Dachverband der offenen Kinder- und Jugendarbeit Schweiz (DOJ)<sup>8</sup> und dem Verband der offenen Kinder- und Jugendarbeit Kanton Bern (voja)<sup>9</sup>, ist ersichtlich geworden, dass das Thema der drogenassoziierten sexualisierten Gewalt (DFSA, s. Kapitel 2) bei Institutionen, die mit diesem Phänomen in Berührung kommen könnten, nicht präsent ist oder nicht behandelt wird. Diese Anfragen ergaben auch, dass sich die Benennung je nach Disziplin unterscheidet und keine einheitliche Begrifflichkeit besteht. So wird in der Rechtsmedizin von einer Intoxikation gesprochen (vergl. M Obermaier, 2012; H. Steinecke, C. Hein, A. Klein & Helmut Hetschel, 2002; Arnaud J. Templeton, & Hans- Jürg Vonesch, 2005), während die Soziale Arbeit keine bestimmte Begrifflichkeit kennt und die Bezeichnung «K.o.- Tropfen» als Verallgemeinerung übernimmt. Die Justiz verwendet keine differenzierte Bezeichnung für eine Beigabe von Substanzen. Sie wertet einen DFSA als Schändung, Nötigung oder Vergewaltigung (StGB, 1937, S. 90-91).

Eine unüberschaubare Anzahl an bestehenden und neu hinzukommenden Substanzen, die für DFC oder DFSA in Frage kommen, erschweren eine Beweisführung oder Erkennung. Barbara Krahé (2018) weist auf die Tatsache hin, dass die Glaubwürdigkeit der Opfer von *nicht stereotypen* Vergewaltigungen gegenüber den *echten* Vergewaltigungen (s. Kapitel 3.1.2) in Frage gestellt wird (S. 47). Diese *echten* sexuellen Übergriffe werden meist mit körperlicher Gewalt in Verbindung gebracht. Opfer von *nicht stereotypen* sexualisierter Gewalt tendieren daher eher dazu, keine Anzeige bei der Polizei einzureichen (Felson & Paré, 2005; zit. in Krahé, 2018, S. 47). Frank Musshoff und Burkhard Madea (2008) gehen davon aus, dass bei DFSA von einer grossen Dunkelziffer ausgegangen werden kann (S. 208).

---

<sup>3</sup> Eidgenössisches Departement des Innern EDI, Bundesamt für Statistik BFS, Sektion Kriminalität und Strafrecht (E- Mail vom 21. Februar 2019)

<sup>4</sup> Abteilung Medikamentenanalytik und Toxikologie , klinische Chemie, Universitätsspital Zürich (E- Mail vom 29. März 2019)

<sup>5</sup> Abteilung klinische Pharmakologie und Toxikologie Universitätsspital Basel (E- Mail vom 29. März 2019)

<sup>6</sup> Sucht Schweiz (E- Mail vom 2. März 2019)

<sup>7</sup> Vista, Fachstelle Opferhilfe bei sexueller und häuslicher Gewalt in Thun (E- Mail vom 9. Mai 2019)

<sup>8</sup> DOJ, Dachverband offene Kinder – und Jugendarbeit Schweiz (Mail vom 7. März 2019)

<sup>9</sup> Voja, Verband offene Kinder- und Jugendarbeit Kanton Bern. Vortrag des Autors am 12. März 2019 über DFSA mit anschliessender Befragung der Fachpersonen.

Um die in Kapitel 1.1 aufgetauchten Fragen zu beantworten, ist diese Arbeit in folgende fünf Teilfragestellungen gegliedert:

**Fragestellungen**

<b>Theoriefrage 1</b>	Welche Substanz ist für drogenassoziierte sexualisierte Gewalt prädestiniert?	<b>Kapitel 2</b>
<b>Theoriefrage 2</b>	Welche Risikofaktoren begünstigen drogenassoziierte sexualisierte Gewalt?	<b>Kapitel 3</b>
<b>Forschungsfrage 1</b>	Sind Unterschiede zwischen Frauen und Männer in der Wahrnehmung der Gefahren von drogenassoziierte sexualisierter Gewalt festzustellen?	<b>Kapitel 6</b>
<b>Forschungsfrage 2</b>	Wie wird das Thema der drogenassoziierten sexualisierten Gewalt in den Disziplinen Soziale Arbeit, Medizin und Justiz diskutiert?	<b>Kapitel 6</b>
<b>Praxisfrage</b>	Welche Beiträge kann die Soziokulturelle Animation leisten, um drogenassoziierte Straftaten und drogenassoziierte sexualisierte Gewalt wirksam anzugehen?	<b>Kapitel 7</b>

*Tabelle 1: Fragestellungen (eigene Darstellung)*

### **1.3 Ziel und Adressatenschaft**

Ziel dieser Arbeit ist, am Ende eine Aussage über die Wahrnehmung und Handhabung der Thematik von DFC, explizit der DFSA, bei Personen und Institutionen machen zu können.

Die vorliegende Arbeit richtet sich in erster Linie an Fachpersonen der Sozialen Arbeit, insbesondere an jene, die mit diesem Thema in Kontakt kommen können. Sie richtet sich auch an entsprechende Disziplinen wie Justiz und Medizin, um diese dazu anzuregen, intensiver auf die Thematik der DFSA und DFC einzugehen.

### **1.4 Aufbau der Arbeit**

Die vorliegende Forschungsarbeit ist in 9 Kapitel gegliedert. Im ersten Kapitel werden die Motivation und die Ausgangslage aufgezeigt.

Das zweite Kapitel vermittelt Grundlagenwissen und den aktuellen Kenntnisstand der Thematik der DFC und der DFSA. Um diese Themen aufzuarbeiten ist ein Grundlagenwissen über mögliche Substanzen, die für DFC und DFSA in Frage kommen, notwendig und wird in diesem Kapitel vermittelt. Es steht das bestehende Wissen im Vordergrund.

Das dritte Kapitel widmet sich der sexualisierten Gewalt. Zu Beginn setzt sich diese Arbeit mit der Definition der sexuellen und sexualisierten Gewalt auseinander, um danach auf beeinflussende Meinungsbildungen in der Gesellschaft, sprich den Mythen, einzugehen. Da es in der Schweiz kein Gesetz gibt, dass DSF spezifisch behandelt, wird auf die bestehenden Gesetze eingegangen, die angewendet werden und mit dem Ort, an dem die meisten Taten begangen werden, abgeschlossen; dem Sozialraum Nightlife.

Die Kapitel vier bis sechs widmen sich der empirischen Forschung und es wird der Frage nachgegangen, wie das Thema der DFSA in den Disziplinen Soziale Arbeit, Justiz und Medizin behandelt wird. Des Weiteren wird erforscht, wie Männer und Frauen mit dem Wissen um die Gefahr von DFSA umgehen. In diesen Kapiteln wurde das Wissen anhand quantitativer Forschung generiert.

Die Schlussfolgerungen für die Soziale Arbeit in Kapitel sieben bilden den Schluss dieser Arbeit. Es werden Erkenntnisse und Schlüsse aus der Praxisfrage gezogen sowie ein Ausblick in die Zukunft gewagt.

Auf die intensivere Auseinandersetzung mit Prävention, Täterschaft, der Rolle der Sozialen Arbeit und dem Sozialraum Nachtleben kann nicht eingegangen werden, da dies den Rahmen dieser Arbeit sprengen würde.

## 2 Grundlagen

In diesem Kapitel wird aufgezeigt, wie sich die DFC, explizit DFSA geschichtlich bis in die heutige Zeit entwickelt haben. Zudem wird darauf eingegangen, welche Substanzen für diese Straftaten in Frage kommen können, welche Wirkungen diese entfalten und welche Rolle sie in Bezug auf DFC und DFSA einnehmen. Am Ende dieses Kapitels wird ein Fazit gezogen und die 1. Theoriefrage beantwortet.

### 2.1 Historie der drogenassoziierten Straftaten

Das Phänomen der DFC ist nicht modern oder neuzeitlich. Jens Christmann (2003) führt aus, dass Alkohol schon über Jahrhunderte ein bekanntes Mittel ist, um potentielle Opfer zu betäuben oder Substanzen alkoholischen Getränken beizumischen, um die ausgesuchten Personen anschliessend leicht ausrauben zu können (S. 4). 1831 stellte Justus Liebig erstmals Chloroform her, welches vom schottischen Arzt James Young Simpson zunächst als Unterhaltung für seine Gäste an Dinnerpartys eingesetzt wurde (Schütz et al., 2011; zit. in Katja Julia Stephanie Gaffke, 2014, S. 1). Da Simpson beobachtete, dass jede Person, die von dem Chloroform inhalierte, zu Boden sank und einschlieft, verwendete er es 1847 als erster Arzt während einer Geburt als Betäubung (ebd.).

Julia Malin Jansen (2015) schreibt, dass nach der Entwicklung von neuartigen synthetischen Arzneimitteln Mitte des letzten Jahrhunderts, vor allem der Benzodiazepine, vermehrt Vorfälle beobachtet wurden, die auf einen Missbrauch von chemischen Substanzen hinwiesen (S. 16). Die Verwendung von «K.o.- Tropfen» war in Deutschland zunächst deutlich auf Raubdelikte ausgerichtet. Jansen zeigt mit mehreren Beispielen auf, dass Benzodiazepine und Benzodiazepin ähnliche Substanzen bis in die 1990er Jahre hauptsächlich dazu verwendet wurden, um Straftaten wie Erpressung, Raub oder Mord zu begehen (S. 15-18).

Danach rückte Gamma-Hydroxybuttersäure (GHB) und das Vorläuferprodukt Gamma-Butyrolacton (GBL) verstärkt in die mögliche Anwendung einer DFSA (Catia M. Loddo, Justus Beike & Markus A. Rothschild, 2009, S. 288). Was ungefähr zwanzig Jahre nach der Zulassung als Anästhetikum zuerst von der Bodybuilding- Szene in den 1980er Jahren als muskelaufbauendes

Mittel eingesetzt wurde, wird heute als die «date rape drug» schlechthin gehandelt (Loddo et al., 2009, S. 288).

Laut S.J. Salamone (1999, S. 141) meldeten Strafverfolgungsbehörden und Kriseneinrichtungen in Amerika 1994 erstmals einen Bedarf von genaueren Untersuchungsmethoden bei mutmasslichen Vergewaltigungsopfern mit Verdacht einer Straftat mit Drogen (Salamone, 1999, S. 141). Die Vermutung der Behörden lag darin, dass die zu diesem Zeitpunkt angewandten Methoden nur einen kleinen Teil der Substanzen identifizieren konnte, die für eine DFSA in Frage kamen (ebd.). Die Zunahme von DFC war ausschlaggebend dafür, dass sich vor etwas mehr als dreissig Jahren an der Konferenz der American Academy of Forensic Science in San Francisco, Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen trafen, um diese in Amerika vermehrt auftretende Problematik zu besprechen (Christmann, 2003, S. 4).

Die ebenfalls in Deutschland auftretenden Vorkommnisse veranlasste daraufhin die Pharmaindustrie, Eigenschaften der Benzodiazepin-Tabletten dahingehend zu verändern, dass diese eine Blaufärbung erhielten sowie Bitterstoffe beigefügt wurden, um eine heimliche Verabreichung möglichst zu verhindern (Jansen, 2015, S. 18).

Heute stellt die Beschaffung der benötigten Substanzen wie GHB durch das world wide web und deren Suchmaschinen kein besonderes Problem mehr dar und Drogen können mit wenigen Klicks bestellt werden (Sylke Gruhnwald, 2016).

## **2.2 Drogenassoziierte Straftaten (DFC)**

Die United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) sah sich 2011 zur Bekämpfung der verdeckten Verabreichung psychoaktiver Substanzen im Zusammenhang mit sexualisierter Gewalt dazu veranlasst, Leitlinien für das Labor der wissenschaftlichen Abteilung für Drogen und Kriminalität zu entwickeln (S. VII). Diese Leitlinien mittels forensischer Analysen sollen dazu dienen, einen international anerkannten Ablauf in der Aufklärung von DFC aufzugleisen (ebd.).

DFC ist ein allgemeiner Begriff für Straftaten wie Raubüberfälle, Entführungen sowie die vorsätzliche Misshandlung von Kindern und Erwachsenen mithilfe von psychotropen Substanzen (S. 1). Dabei wird einer Person eine Substanz verabreicht, die das Verhalten, die Wahrnehmung oder die Entscheidungsfähigkeit beeinträchtigt. Die bei DFC verwendeten psychoaktiven Substanzen können den Bewusstseinsgrad, den Bewusstseinszustand, das Urteilsvermögen und das Gedächtnis des Opfers verändern. Solche Substanzen können das Opfer angreifbar und unfähig

machen, sich zu wehren. Zudem können sie zur Beruhigung der Opfer eingesetzt werden, um dem Täter den Transport der Opfer zu erleichtern (ebd.).

Diese Substanzen werden meist in Unwissenheit der Opfer in Getränke oder Nahrung beige-mischt. Der so erzielte Effekt der Handlungsunfähigkeit oder Bewusstlosigkeit bietet der Tä-terschaft die Möglichkeit, das Opfer auszurauben oder zu erpressen (Jansen, 2015, S. 8). Zudem ist bei einigen Substanzen je nach Dosierung auch eine amnestische Wirkung festzustellen, die vom Täter oder der Täterin erwünscht ist, da sich die Opfer nicht mehr oder nur lückenhaft an Beteiligte, den Tathergang oder an die Tat selber erinnern können (Jansen, 2015, S. 8). Diese Straftat beinhaltet auch, dass einer Person nach der *freiwilligen* Einnahme einer stimmungsver-ändernden Substanz, Schaden zugefügt wird (UODOC, 2011, S. 1).

### **2.3 Drogenassoziierte sexualisierte Gewalt (DFSA)**

Deborah Olszewski veröffentlichte 2008 für die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, European Monitoring Centre for Drugs and Drugs adictions (emcdda), einen Bericht, in dem sie die Definition der sexualisierten Gewalt durch Drogen oder Alkohol aus der Empfehlung des britischen Beirats übernimmt, die folgend lautet:

Drug-facilitated sexual assault includes:

all forms of non-consensual penetrative sexual activity whether it involves the forcible or covert administration of an incapacitating or disinhibiting substance by an assailant, for the purposes of serious sexual assault: as well as sexual activity by an assailant with a victim who is profoundly intoxicated by his or her own actions to the point of near or actual un-consciousness. (Michael Rawlins, 2007, S. 5)

Rawlins (2007) schreibt in seiner Definition, dass DFSA alle Formen von nicht einvernehmli-cher sexueller Aktivität beinhaltet, bei denen die Täter oder Täterinnen heimlich oder durch Gewalt eine Substanz verabreichen, welche handlungsunfähig macht oder enthemmend wirkt. Rawlins weist explizit darauf hin, dass auch sexuelle Handlungen an Personen, freiwillig unter Drogen oder Alkohol stehen, nicht ohne deren Einverständnis erfolgen dürfen (S. 5).

Demnach ist die DFSA nicht nur aus der Perspektive zu betrachten, dass Opfern zwingend und heimlich eine Substanz zugeführt werden muss. Diese Definition besagt, dass ein Ausnutzen einer handlungsunfähigen oder eventuell schon bewusstlosen Person, als DFC oder DFSA ge-wertet werden soll. Diese oder eine ähnliche Definition sind in der Schweiz nicht vorhanden.

Die aus der Einnahme resultierenden pharmakologischen Wirkungen können laut der UNODC (2011) Euphorie, mangelnde Hemmung, Entspannung, Amnesie, Wahrnehmungsstörungen, Sprachstörungen, Schläfrigkeit, Gleichgewichtsstörungen, Verlust der Motorik, Erbrechen, Bewusstlosigkeit, Inkontinenz und möglicherweise Tod sein (S. 1). Einige Symptome können dazu führen, dass die Polizei davon ausgeht, das Opfer sei eher betrunken, als dass es unter Drogen gesetzt wurde, und somit die Veranlassung von Untersuchungen beeinflusst wird. In vielen Fällen ist sich der Täter oder die Täterin der Wirkung des verabreichten Arzneimittels bewusst (UNODOC, 2011, S. 1). In Kapitel 3 wird näher auf die Bedeutung für Opfer, Recht und Handhabung von DFSA in der Schweiz eingegangen.

### **2.4 Substanzen und ihre Wirkungen**

Der Begriff «K.o.- Tropfen» oder «K.o.- Mittel» ist irreführend. Es kann keine Substanz explizit diesem Begriff zugewiesen werden. Er steht als Sammelbegriff für verschiedenste Substanzen (Loddo et al., 2009, S. 288). Musshoff und Madea (2008) führen aus, dass bei einer Verabreichung immer die Absicht voraus geht, die Opfer in einen gewissen Zustand zu bringen. Dies kann eine Verhaltensänderung wie zum Beispiel Hemmungslosigkeit, Schlaf- oder Bewusstlosigkeit sowie eine Amnesie sein (S. 206).

Laut Arne Schäffler (2018, psychotrope Substanzen) sind als psychotrope Substanzen synthetische, halbsynthetische oder pflanzliche Stoffe benannt, die über die Zentralnerven Einfluss auf die Psyche des Menschen nehmen. Beeinträchtigt werden insbesondere die Wahrnehmung, das Denken, das Fühlen und das Handeln einer Person. Zu den psychotropen Substanzen zählen somit nicht nur illegale Drogen wie Amphetamine, Ecstasy oder Kokain, sondern auch Genussmittel wie Tabak, Alkohol und Koffein.

Die weltweit gültige ICD-10-Klassifikation unterscheidet folgende psychotrope Substanzen:

- Alkohol
- Cannabinoide
- Opiate
- Beruhigungs- und Schlafmittel
- Kokain
- Halluzinogene
- Tabak
- flüchtige Lösungsmittel
- andere Substanzen, einschliesslich Koffein

Nachfolgend werden die Hintergründe, die Wirkungen und die Rollen der wichtigsten Substanzen, die für DFC in Frage kommen, beschrieben. Es gilt zu beachten, dass diese Aufzählung nicht abschliessend zu betrachten ist, da es Unmengen an Substanzen gibt, die Eigenschaften aufweisen, welche ebenfalls missbräuchlich verwendet und miteinander kombiniert werden können.

### **2.4.1 Ethanol**

#### Hintergrundinformationen:

Ethanol ist die fachsprachliche Bezeichnung für Alkohol. Laut dem Bundesamt für Gesundheit (BAG, ohne Datum a) sterben in der Schweiz an den Folgen von Alkoholismus jährlich etwa 1600 Personen im Alter zwischen 15 und 74 Jahren.

#### Konsum und Wirkung:

Die in Alkohol enthaltene psychoaktive Substanz Ethanol gelangt vom Verdauungstrakt direkt über das Blut in das Gehirn (Société Axess, 2009, S. 16). Die Substanz regt den Botenstoff GABA an, welcher hemmend wirkt (Person wird ruhig) und blockt Glutamat, welches stimulierend wirkt (Person wirkt träge). Diese gleichzeitigen Wirkungen haben eine Verlangsamung des zentralen Nervensystems mit folgenden Symptomen zur Folge:

- Schläfrigkeit
- Beeinträchtigung der motorischen Fähigkeiten
- Verlangsamung der Atemfrequenz
- Übelkeit
- Koma bei zu hoher Dosis
- Gedächtnisausfälle
- Beeinträchtigung der Urteilsfähigkeit

Ethanol kann auf das Belohnungssystem einwirken, so dass die Wahrscheinlichkeit für einen erneuten Alkoholkonsum steigt (S. 17).

#### Rolle:

Alkohol wird schon lange als die am häufigsten verwendete Substanz für Straftaten beschrieben, bei denen die Opfer betäubt oder willenlos, respektive willig gemacht werden. Die Sorte des Alkohols, beziehungsweise ob es sich um Bier, Wein oder Spirituosen handelt, hat laut Gaffke (2014, S. 3) keinen Einfluss.

Diverse Studien aus Amerika<sup>10</sup>, Grossbritannien<sup>11</sup>, Südafrika<sup>12</sup>, Spanien<sup>13</sup> und Frankreich<sup>14</sup> unterstreichen, dass Alkohol in den meisten Fällen der DFC und der DFSA eine tragende Rolle einnimmt. Christmann (2003) führt aus, dass abhängig von der aufgenommenen Dosis, Alkohol ebenso wie andere Substanzen oder Stoffgruppen, als «K.o.- Mittel» eingesetzt werden kann (S. 13).

Alkohol wird nicht unwissentlich oder unbemerkt verabreicht. Hannes Albert Magnus Riedesser (2011) erklärt, dass die Gefährlichkeit von Alkohol im leichtsinnigen Umgang der Konsumierenden liegt (S. 97). Riedesser führt aus, dass der gewollte, bewusste Konsum und die darauffolgenden Wesensveränderungen wie Freizügigkeit, gelockerte Moralvorstellungen, gelöstes Verhalten und im fortgeschrittenen Verlauf Bewusstseinsstörungen, eine DFSA vereinfacht (ebd.). Zudem wird Alkohol in allen zuvor erwähnten Studien als Substanz aufgeführt, die am häufigsten in Verbindung mit weiteren Substanzen in Proben bei betroffenen Personen gefunden wurde. Alkohol verstärkt demnach die Wirkung von psychoaktiven Substanzen wie zum Beispiel den Benzodiazepinen (PharmaWiki, ohne Datum a).

### **2.4.2 Cannabis (Tetrahydrocannabinol, THC)**

#### Hintergrundinformationen:

Der Besitz und Konsum von Cannabisprodukten mit einem THC-Gehalt von einem Prozent oder mehr ist strafbar, ausgenommen davon ist jedoch die Verwendung als verschriebenes Arzneimittel mit Sondergenehmigung (Simon Marmet & Gerhard Gmel, 2017, S. 11). Der Besitz von Cannabis Mengen unter 10 Gramm für den Eigenkonsum ist in der Schweiz jedoch straffrei (Macé Schuurmans, Nima Befrui & Jürg Barben, 2016, S. 386). Der Konsum von Cannabis durch erwachsene Personen kann seit 2013 lediglich mit einer Ordnungsbusse von 100 Fr. bestraft werden. Für minderjährige Konsumentinnen und Konsumenten gilt das Jugendstrafrecht (BAG, ohne Datum b).

---

<sup>10</sup> Salamone (1999). *Prevalence of Drugs used in Cases of Alleged Sexual Assault*.

<sup>11</sup> L. Slaughter, 2000; zit. in Musshoff & Madea, 2008, S. 2008. *K.o.- drugs*.

<sup>12</sup> Marianne Tiemensma, Bronwen Davies (2018). *Investigating drug-facilitated sexual assault at a dedicated forensic centre in Cape Town, South Africa*.

<sup>13</sup> Manuel Isorna Folgar, Coromoto Souto Taboada, Antonio Rial Boubeta, Antonio Alias & Kieran McCartan, (2017). *Drug-Facilitated Sexual Assault and Chemical Submission*.

<sup>14</sup> Anne H. Dorandeu a, Cheryl A. Page's, Marie-Christine Sordino, Gilbert PeÅLpin, Eric Baccino, Pascal Kintz (2006). *A case in south-eastern France: A review of drug facilitated sexual assault in European and English-speaking countries*.

### Konsum und Wirkung:

Laut dem Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) ist Cannabis die nach wie vor am häufigsten konsumierte illegale Substanz in der Schweiz (Eidgenössischen Departement des Innern, 2017, S. 1). Laut dem BAG (2017) trinken 30,1% derjenigen, die kein Cannabis konsumieren, risikoreich Alkohol. Hingegen tragen diejenigen, die mindestens einmal die Woche Cannabis konsumieren, ein erhöhtes Risiko von 71,1%, Alkohol risikoreich zu konsumieren (S. 2). Die häufigste Konsumform von Cannabis ist das Rauchen in Verbindung mit Tabak. Seltener wird Cannabis in oraler Form wie zum Beispiel mit Backwaren oder Joghurt (Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank, 2009, S. 266) eingenommen. Lange war es umstritten, ob Cannabis süchtig macht. Es gilt unterdessen jedoch als gesichert, dass ca. 15% der Konsumenten und Konsumentinnen einen Missbrauch oder eine Abhängigkeit entwickeln (S. 271).

### Rolle:

Einige Konsumierende benützen Cannabis von aufputschenden Drogen wie Speed oder Ecstasy um «runterzukommen» (feel-ok.ch, ohne Datum). Allgemein kann gesagt werden, dass Cannabis oft in Verbindung mit anderen Substanzen konsumiert wird. Dies geht aus den Daten hervor, die in Kapitel 2.6 aufgeführt sind.

### **2.4.3 Benzodiazepine**

#### Hintergrundinformationen:

Die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (emcdda, 2013) hält fest, dass für die 35 Benzodiazepine, die unter internationaler Kontrolle stehen, zahlreiche Synonyme und Markenbezeichnungen existieren. Ursprünglich erhielten Benzodiazepine die irreführende Bezeichnung *Minor tranquilizers* (Tranquillantien, Sedativa), um sie von den zur Behandlung von Psychosen verwendeten *Major tranquilizers* (Neuroleptika) zu unterscheiden. Benzodiazepine sind dem Betäubungsmittelgesetz Art. 2 lit. B, BetmG unterstellt und in der Verordnung des EDI über die Verzeichnisse der Betäubungsmittel, psychotrope Stoffe, Vorläuferstoffe und Hilfschemikalien vom 30. Mai 2011, SR 812.121.11, aufgeführt.

Auf dem Schwarzmarkt und in entsprechenden Kreisen wird von Benzos, Bennies, Dias (Diazepam), Flunies (Flunitrazepam), Ropies (Rohypnol), Roschs (Roche), Tranx, Mother's little helpers, Duck eggs (Temazepam), Roofies (Rohypnol) oder V's als Synonyme gesprochen (Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, 2013).

### Konsum und Wirkung:

Benzodiazepine sind rezeptpflichtige Medikamente und in diversen Formen erhältlich. Sie enthalten pharmazeutische Wirkstoffe mit anxiolytischen (angstlösenden), hypnotischen bzw. sedativen und amnestischen (Erinnerung für die Zeit der Wirkdauer fehlt) Eigenschaften (Muss-hoff & Madea, 2008, S. 210). In hoher Dosierung oder in Kombination mit Alkohol, treten nach ca. dreissig bis vierzig Minuten Bewusstseinsstörungen auf (Riedesser, 2011, S. 98). Die Wirkung kann je nach Dosierung von vier bis acht Stunden andauern, in Einzelfällen sogar bis zu 12 Stunden (ebd.)

### Rolle:

Benzodiazepine gehören zu den meist verschriebenen Psychopharmaka und sind in Form von Tabletten, Kapseln oder Tropfen erhältlich (PharmaWiki, ohne Datum b). Musshoff und Madea (2008) betonen, dass insbesondere Alkohol oder Opioide in Kombination mit Benzodiazepinen problematisch seien und es zu einer Amnesie kommen kann (S. 210).

Bei der Häufigkeit der Verwendung von Benzodiazepinen bei DFSA, gehen die Erkenntnisse offenbar auseinander. Während die emcdda (2013 ) von einem vermehrten Gebrauch in Fällen von DFSA ausgeht, haben Forschungen von Peter Menzi und Alexander Bücheli (2013) im Auftrag von Infodrog, der Schweizerischen Koordinations- und Fachstelle für Sucht ergeben, dass Benzodiazepine zwar in der Monatsprävalenz neben Ritalin am häufigsten genannt wurden, doch bei der Gewichtung der Substanzen die zu DFSA führen, kaum bis gar keine Verwendung finden (Menzi & Bücheli, 2013, S. 47, 31). In Tabelle 2 werden die gebräuchlichsten Benzodiazepine mit deren Halbwertzeiten abgebildet. Als Halbwertzeit wird die Zeitspanne benannt, in der die Hälfte der inhaltlichen Höchstmenge des anfänglichen Wertes erreicht ist (Wikipedia, ohne Datum).

## Übersicht der gebräuchlichsten Benzodiazepine

Wirkstoff	Handelsname	Halbwertszeit [h]	10 mg Diazepam entsprechen
<i>Benzodiazepine</i>			
Alprazolam	Cassadan® Esparon® Tafil® Xanax®	6–20	0,5
Bromazepam	Bromazanil® Bromazep® Durazanil® Gityl® Lexotanil® Lexostad® Normoc®	8–22	5–6
Chlordiazepoxide	Librium® Multum® Radepur®	6–24 Metaboliten 50–90	25
Clobazam	Frisium®	10–32 Metaboliten 36–120	20
Clonazepam	Anteplepsin® Rivotril®	20–60	0,5
Clorazepate	Tranxillum® Tranxene®	40–80	15
Diazepam	Valium® Faustan® Lamra® Stesolid® Tranquase® Valiquid®	24–48 Metaboliten 50–100	10
Estazolam	–	10–24	1–2
Flunitrazepam	Rohypnol® Flunimerck® Fluninoc®	10–20	1
Flurazepam	Dalmadorm® Dalmane® Staurodorm®	Etwa 2 Metaboliten bis 100	15–30
Halazepam	–	30–40	20
Ketazolam	–	1–3	15–30
Loprazolam	–	11–20	1–2
Lorazepam	Tavor® Tolid® Somagerol® Laubeel®	10–40	1
Lormetazepam	Ergocalm® Loramet® Loretam® Noctamid®	10–15	1–2
Medazepam	Rudotel® Rusedal®	2–5 Metaboliten 50–80	10
Midazolam	Dormicum®	1,5–3	In der Regel nur klinische Anwendung
Nitrazepam	Mogadan® Radedorm® Dormo-Puren® Eatan N® Imeson® Novanox®	20–30	10

Wirkstoff	Handelsname	Halbwertszeit [h]	10 mg Diazepam entsprechen
Nordazepam	Tranxillum N®	40–80	10
Oxazepam	Adumbran® Azotranquil® Durazepam® Mirfudorm® Noctazepam® Praxiten® Sigacalm® Uskan®	6–20	20
Prazepam	Demetrin®	1–3 Metaboliten 50–90	10–20
Quazepam	–	25–41	20
Temazepam	Remestan® Temazep® Norkortral® Pronervon T®	6–25	20
Tetrazepam	Mobiforton® Musaril® Rilex®	10–26	Zentral wirk- sames Muskel- relaxanz mit zusätzlicher an- xiolytischer und hypnotischer Wirkung
Triazolam	Halcion®	2–5	0,5
<i>Benzodiazepinähnliche Wirkstoffe</i>			
Zaleplon	Sonata®	Etwa 1	20
Zolpidem	Bikalm® Stilnox® Zoldem®	2–5	20
Zopiclone	Optidorm® Somnosan® Ximovan® Zopi-Puren®	3,5–8	15

Tabelle 2: Übersicht der gebräuchlichsten Benzodiazepine (Quelle: Musshoff & Madea, 2008, S. 212)

### 2.4.4 Gamma-Hydroxybuttersäure (GHB)

Da GBL und vor allem GHB mediale Omnipräsenz im Zusammenhang mit DFSA „geniessen“, wird folgend intensiver auf diese beiden Drogen eingegangen.

#### Hintergrundinformationen:

GHB, auch bekannt unter Liquid Ecstasy, ist die wohl meist genannte Substanz in Bezug zu DFSA und wird in Medien oft irrtümlicherweise als *das* «K.o.- Mittel» beschrieben (Jansen, 2014). Die Substanz wurde schon 1874 durch Alexander Saytzeff hergestellt (S. 19). Laut dem

Bundesamt für Gesundheit (BAG, 2015), wird sie unter anderem mit den Strassennamen Fantasy, G, K.o.- Tropfen, Liquid Ecstasy, Natriumoxybat, Salty Water gehandelt und hat mit dem Amphetaminderivat Ecstasy (Methylendioxyamphetamin, MDMA) nichts zu tun (S. 1). Die Substanz hat einen seifigen, salzigen und einen leicht kleberähnlichen Geschmack (S. 2). GHB ist eher geruchsneutral und in flüssiger Form meist farblos (ebd.). GHB untersteht der Betäubungsmittelverzeichnisverordnung (BetmVV-EDI, 2011, SR 812.121. 11) für kontrollierte Substanzen gemäss Anhang 2 Verzeichnis a.

### Konsum und Wirkung:

GHB ist ein weisses bis gelbliches Pulver, jedoch meist als Lösung in Gebrauch, da das Pulver stark Feuchtigkeit zieht saferparty.ch (ohne Datum). Über den Darm wird GHB schnell aufgenommen, wirkt je nach Dosierung nach ca. 15 Minuten und entfaltet eine Wirkungsdauer von ein bis drei Stunden (S. 3). Das BAG weist auf die Gefahr hin, dass nach oraler Einnahme eine zusätzliche Verätzungsgefahr im Mund und im oberen Magendarmtrakt besteht (ebd.).

Diverse Fachstellen und Studien (vergl. BAG, 2015, S. 6; DrogenGenussKultur, ohne Datum; Musshoff & Madea, 2008, S. 213) weisen vehement darauf hin, dass ein Mischkonsum von GHB und Alkohol sehr gefährlich ist, da die Wirkung mit Alkohol verstärkt wird und noch unberechenbarer macht.

Tabelle 3 zeigt die Dosierung von GHB, respektive von der Substanz NA- GHB (Natrium-Gamma-Hydroxybutyrat), der handelsüblichen Form, und welche Wirkung zu erwarten ist. Die folgenden Werte sind für eine ca. 70 Kilogramm schwere Person berechnet, können jedoch aus den Angaben Milligramm pro Körpergewicht (mg/Kg) leicht auf jedes Gewicht gerechnet werden. Die beschriebenen Effekte gelten für den alleinigen Konsum, nicht den Mischkonsum (DrogenGenussKultur, ohne Datum).

## Hinweise zur Dosierung von GHB

Dosierung (Na-GHB)	Effekt (nach einmaligen Monokonsum)
0,5 bis 1,5 Gramm (ca. 7 bis 21 mg/Kg)	Neben der antidepressiven und anxiolytischen (angstlösenden) Wirkung verspüren die Konsumierenden einen leicht euphorisierenden und sozialisierenden Effekt. Die Konsumierenden fühlen sich zumeist ausgeglichen, entspannt und leicht berauscht, die Sinneseindrücke werden verstärkt, das Kontaktbedürfnis und die Libido (der Sexualtrieb) werden erhöht und eine verstärkte körperliche Sensibilität tritt ein.
1,5 bis 2,5 Gramm (ca. 21 bis 36 mg/Kg)	Das Farbsehen ist sehr stark intensiviert und es können auch Halluzinationen auftreten. Auf der körperlichen Ebene tritt eine stark ausgeprägte Verstärkung der Lust nach Berührung ein. Die Liebeslust ist übermässig angeregt. Deshalb wird GHB in Dosierungen um 2 Gramm gerne als Kuschel- und Sexdroge eingenommen.
2,5 bis 3,0 Gramm (ca. 36 bis 43 mg/Kg)	Das euphorische Glücksgefühl wird nicht selten plötzlich durch Schläfrigkeit, Schwindelgefühl, Übelkeit, Brechreiz und Erbrechen getrübt. Muskelzuckungen, Krämpfe, Bradykardie (Verlangsamung des Pulses) und starke Halluzinationen können auftreten.
3,0 bis 4,0 Gramm (ca. 43 bis 57 mg/Kg)	In der Regel führen solche Dosierungen anfangs zu Benommenheit und Artikulationsschwierigkeiten, dann zumeist nach wenigen Minuten zu Bewusstlosigkeit. Im Allgemeinen wachen die Konsumierenden solcher Dosierungen nach mehreren Stunden Schlaf ohne bleibende Schäden wieder auf und fühlen sich zumeist gut ausgeschlafen.
4,0 bis 6,0 Gramm (ca. 57 bis 86 mg/Kg)	Narkotische Dosis, die in der Regel innerhalb weniger Minuten zu Bewusstlosigkeit respektive Koma führt. Das Koma verläuft in den weitaus meisten Fällen reversibel und ohne bleibende Schäden. Die Phase des Abtauchens in die Bewusstlosigkeit wie auch die Phase des Erwachens nach mehreren Stunden verlaufen sehr rasch. Nach dem Aufwachen aus dem Koma sind GHB-Konsumierende oft innerhalb von wenigen Sekunden wieder völlig orientiert, reagieren absolut adäquat und weisen kaum Residuen (Krankheitsfolgen) und keinen "hangover" auf.

*Tabelle 3: Hinweise zur Dosierung von GHB (Quelle: DrogenGenussKultur, ohne Datum).*

### Rolle:

In den 1980er Jahren wurde GHB in der Bodybuilding- Szene als Wachstumspräparat missbraucht, bis diese Droge in den 1990er Jahren von der Partyszene entdeckt wurde. Nachdem 1998 die Vergiftungsfälle auf 30 bis 50 Fälle pro Jahr angestiegen waren, wurde GHB in der Schweiz 2002 unter das Betäubungsmittelgesetz gestellt (BAG, 2015, S. 2). Da die Substanz, wie zuvor beschrieben, geruchsneutral und in flüssiger Form erhältlich ist, bietet sich demnach ein Missbrauch für DFC und DFSA an.

GHB ist im Blut nur bis zu acht Stunden und im Urin bis zu zwölf Stunden nachweisbar. Dies wird in allen bisherigen Studien zu diesem Thema als ein problematischer Fakt zur Erkennung von DFC aufgeführt.

### Häufigkeit der Vergiftungen:

Das BAG (2015) hält fest, dass zwischen 1997 und 2005 von Tox Info Suisse insgesamt 334 Vergiftungen mit GHB gemeldet wurden. In 271 Fällen wurde die Substanz demnach gewollt eingenommen (BAG, S. 4). Ob danach ein DFSA stattgefunden hat oder ob es sich um reinen Freizeit-/ Lustkonsum gehandelt hat, geht aus den Zahlen nicht hervor. In sechs Fällen haben Jugendliche (14/ 15- jährig) eine Vergiftung durch absichtlichen Konsum erlitten. In 28 Fällen war jedoch kein absichtlicher Konsum vorhanden (ebd.).

### **2.4.5 Gamma-Butyrolacton (GBL)**

#### Hintergrundinformationen:

GBL (Gamma- Butyrolacton) ist eine klare Flüssigkeit, die chemisch, gummiartig und leicht stechend schmeckt saferparty.ch (ohne Datum). GBL wird unter Strassennamen wie zum Beispiel Renewtrient, Blue Nitro oder Gamma G. gehandelt (BAG, 2015, S. 1). Generell ist zu sagen, dass GBL und GHB sich sehr ähnlich sind und auch meist in Statistiken gemeinsam erscheinen. Laut Jansen (2015) wird GBL, welches billiger und einfacher in der Herstellung ist, GHB vom Markt drängen (S. 77).

Das BAG (2015) führt die breite Produktpalette von über 200 Produkte im Jahr 2005 auf, in denen GBL teilweise bis zu 100% enthalten ist. Dies sind Abbeizmittel und Textilhilfsmittel, Polystyrol, Schellack und Harze, Bauchemikalien, Farben, Farbpasten und Fotochemikalien (S. 3). Die Internetseite EU- GBL, REINIGT KRAFTVOLL UND INTENSIV (ohne Datum) merkt an, dass GBL in verschiedenen, alltäglichen Produkten wie Reinigungsmitteln, Bohr-Ölen zum Drehen, Bohren und Fräsen, Sonnencreme, Felgenreiniger und Kosmetikprodukten wie Nagellackentferner, als Lösungsmittel zum Einsatz kommt. Allem Anschein nach ist die Substanz online relativ einfach zu erwerben. GBL online kaufen (ohne Datum) gibt obengenannte Webseite als seriöse Adresse zum Kauf an und weist auf Erfahrungsberichte hin.

#### Konsum und Wirkung:

Auch GBL wird getrunken und hat die gleichen Auswirkungen wie GHB. GBL wirkt stärker und ist abhängig vom Verdünnungsgrad. Die Handhabung ist jedoch heikler (rave it safe, ohne Datum). Da GBL eine starke Säure ist, kann es die Schleimhäute verätzen und sollte vor dem Trinken mit einem nicht alkoholischen Getränk verdünnt werden. Auch hier warnen die Experten vor einem Mischkonsum (ebd.). Saferparty.ch (ohne Datum) beschreibt die Gefahr einer unbeabsichtigten Überdosierung (gleich wie GHB) als sehr hoch. Anzeichen einer Überdosis sind starke Schläfrigkeit, gefolgt von mehrstündigem, tiefem oder nur schwer

störbarem Schlaf, mit teilweise kurzen Wachphasen (Stehaufmännchen-Symptom), leichte bis sehr starke Übelkeit, Brechreiz, Schwindelgefühle, Kopfschmerzen, Muskeler-schlaffung, bis hin zu völliger Bewegungslosigkeit und Bewusstlosigkeit sowie Atem-beschwerden. Laut saferparty.ch ist es schwer einschätzbar, ob jemand nach dem Konsum von GBL/ GHB nur im Tiefschlaf ist oder sich bereits im Koma befindet.

### Rolle:

Da sich die Rollen von GBL und GHB decken, wird hier auf eine Ausführung verzichtet.

### Häufigkeit der Vergiftungen in der Schweiz:

Das BAG (2015) führt aus, dass in der gleichen Zeitspanne von 1997 – 2005 von Tox Info Suisse 101 Fälle von Vergiftungen mit GBL registriert wurden (S. 3).

### Beschlagnahmte Mengen

Seit 2009 führt das Bundesamt für Statistik (BFS) sämtliche Strafbestände aus allen Kantonen nach einheitlichen Kriterien zusammen und veröffentlicht jährliche polizeiliche Kriminalstatis-tiken (2010, S. 5).

In Abbildung 1 wird die Entwicklung der beschlagnahmten Mengen von GBL/ GHB und deren Erscheinungsformen in der Zeitspanne zwischen 2009 bis 2018 aufgezeigt. Es ist zu erkennen, dass in den Jahren 2010 bis 2012 eine erhöhte Menge an GBL/GHB sichergestellt wurde. Von 2013 bis 2016 ist die beschlagnahmte Menge auf ein paar Kilo zurückgegangen. Seit 2016 hat sich die sichergestellte Menge von etwa 4.5 Kilo auf 53.5 Kilo mehr als verzehnfacht.<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> Im Literaturverzeichnis sind diese Quellen unter Bundesamt für Statistik, polizeiliche Kriminalstatistik mit den Jahreszahlen 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017a, 2018 und 2019 aufgeführt.

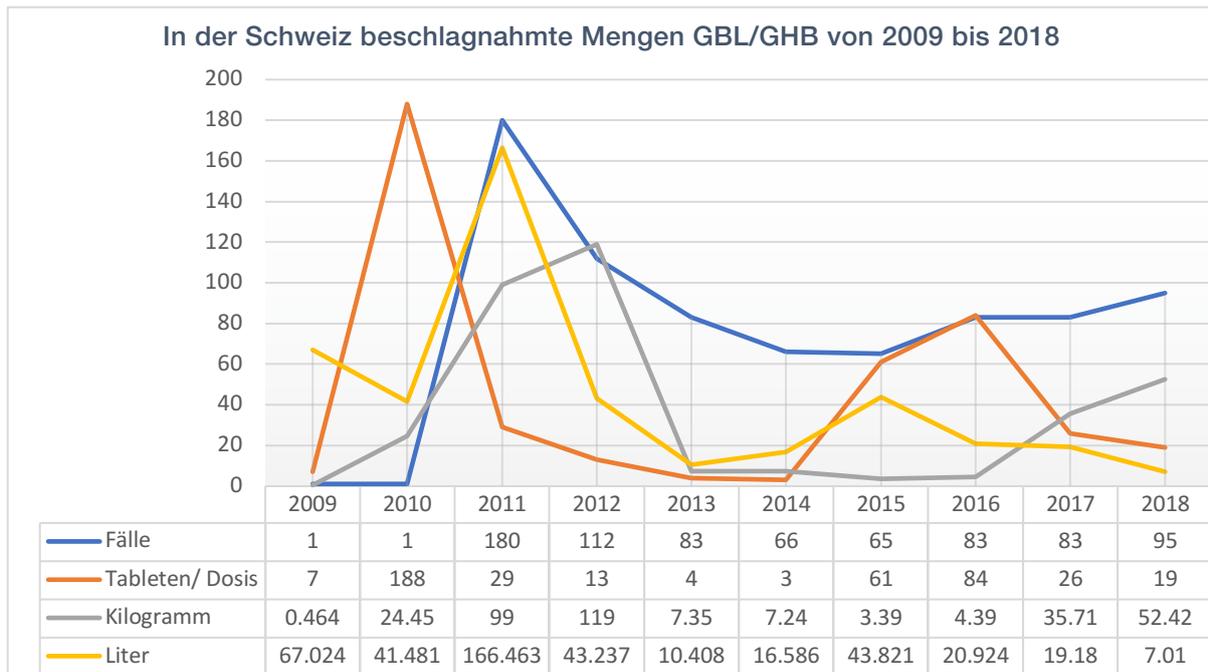


Abbildung 1: In der Schweiz beschlagnahmte Mengen GBL/ GHB von 2009 bis 2018 (eigene Darstellung)

Interessant scheinen dem Autor, die Erhebungen des Bundeskriminalamtes aus Deutschland (2018, S. 12). Dort wird die Menge der Versuche, GBL auf dubiose Weise zu erwerben, aufgezeigt. Dies sind Versuche von Personen oder Firmen, GBL von Herstellerfirmen in grösseren Mengen zu kaufen. Zum Vergleich werden die Jahre 2015 und 2018 in Tabelle 4 und 5 dargestellt. Es ist zu erkennen, dass die Nachfrage nach GBL, mit der sich GHB herstellen lässt, deutlich ansteigt (ebd.). Wie die Umrechnung vom Grundstoff GBL zu GHB geschieht, ist hier nicht Gegenstand der Untersuchung. Wie die Diskrepanz der Aufrechnung bei den Werten GBL und Rauschgiftmenge (19'340 Liter = 12'893 Kg, 7'203 Liter = 10'800 Kg) erklärt werden kann, entzieht sich dem Autor dieser Arbeit.

#### Lieferverzicht von Grundstoffen/ Chemikalien durch Herstellerfirmen 2018

Grundstoffe/ Chemikalien	Lieferverzicht / verhinderte Auslieferung	Damit herstellbare Rauschgiftmenge (durchschnittliche Ausbeute)	
Ephedrin	200 kg	160 kg	Amphetamine
Essigsäureanhydrid	8.886 Liter	3.554 kg	Heroin
<b>GBL</b>	19.340 Liter	12.893 kg	GHB
Methylamin	116 Liter	773 kg	Amphetamine

Tabelle 4: Lieferverzicht von Grundstoffen/ Chemikalien durch Herstellerfirmen 2018 (Quelle: Bundeskriminalamt, 2018, S. 12)

**Lieferverzicht von Grundstoffen/ Chemikalien durch Herstellerfirmen 2015**

Grundstoffe/Chemikalien	verhinderte Auslieferung	damit herstellbare Rauschgiftmengen (durchschnittliche Ausbeute)	
Phenylacetone (BMK)	0,1 L	80 g	Amphetamine
Phenyllessigsäure	250 g	200 g	Amphetamine
GBL	7.203 L	10.800 kg	GHB
Aceton	277 L	Keine Angabe möglich	diverse Rauschgifte
Schwefelsäure	20 L	Keine Angabe möglich	diverse Rauschgifte
Toluol	1.244 L	Keine Angabe möglich	diverse Rauschgifte

*Tabelle 5: Lieferverzicht von Grundstoffen/ Chemikalien durch Herstellerfirmen 2015  
(Quelle: Bundeskriminalamt, 2015, S. 6)*

Allein in Deutschland wurde 2018 demnach versucht, 19'340 Liter GBL, welches zu 12,893 Tonnen GHB verarbeitet werden kann, auf dubiosen Wegen von Herstellerfirmen zu kaufen, was eine beträchtliche Menge darstellt.

Polizeilichen Erkenntnissen zufolge beziehen im Ausland ansässige Firmen GBL aus Asien, bieten dieses über Internetshops als Reinigungsmittel an und vertreiben die Substanz wieder an Konsumenten und Konsumentinnen in Europa (Bundeskriminalamt, 2018, S. 12). Beispielsweise wurde 2015 eine erfolgreiche Abzweigung von GBL mit dem Zielland Polen festgestellt. Dies stimmt mit Meldungen überein, dass in Polen ansässige Firmen, aus Asien bezogenes, hochreines GBL und als Reinigungsmittel deklariert, via Internethandel an Kunden und Kundinnen in Deutschland liefern (Bundeskriminalamt, BKA, 2015, S. 6).

Statistiken, die mit der Schweiz zu vergleichen wären, konnten nicht gefunden werden.

**2.4.6 BDO**

Loddo et al. (2009) schreiben, dass BDO (1,4-Butandiol) in der Industrie als Weichmacher verwendet wird. Es ist wie GBL eine Vorstufe und ein Grundstoff bei der Produktion von GHB. Das Rauschmittel wird auch unter Thunder oder Pro-G auf dem Drogenmarkt gehandelt. BDO unterliegt keinen Kontrollen des BtmG und der Besitz ist nicht strafbar (S. 289). Da sich BDO im Körper schnell zu GHB wandelt, wird an dieser Stelle nicht weiter auf die Substanz und deren Wirkung eingegangen.

**2.4.7 Ketamin**

Hintergrundinformationen:

Auf der Suche nach einem Narkosemittel, welches die Herzfrequenz und die Atmung nicht beeinträchtigt, wurde Ketamin 1962 erstmals synthetisiert (drugcom.de, 2014).

Laut Gouzoulis- Mayfrank (2009) ist Ketamin eine Partydroge, welche in der Notfallmedizin als ein gebräuchliches Kurznarkotikum verwendet wird und nach dem Erwachen Halluzinationen hervorrufen kann (S. 268). Ketamin untersteht der Betäubungsmittelverzeichnisverordnung vom 30. Mai 2011 für kontrollierte Substanzen gemäss Anhang 2 Verzeichnis b (SR 812.121.11). Auf dem illegalen Markt sind sie unter Keta, K, Special K und Vitamin K bekannt (S. 269).

Ketamin war aufgrund seiner Eigenschaften für die US- Soldaten im Vietnamkrieg eines der wichtigsten Narkosemittel und wird heute insbesondere in Ländern eingesetzt, in denen anderweitige Narkosemittel fehlen. Die Weltgesundheitsorganisation WHO führt Ketamin auf der Liste der unverzichtbaren Arzneimittel. (drugcom.de, 2014)

### Konsumform und Wirkung:

Ketamin wird meist in Form eines weissen, kristallinen Pulvers geschnupft oder die Kristalle werden geraucht. Ketamin kann ebenfalls gespritzt werden. Der Konsum von Tabletten oder Flüssigkeit ist laut drugcom.de eher selten, da bei diesen Konsumformen das Ketamin schnell zu Norketamin umgewandelt wird und die halluzinogene Wirkung nicht so intensiv ist.

Konsumenten und Konsumentinnen berichten von euphorischen Zuständen. Anderen Berichten zufolge erleben sie ein emotionsloses oder angstvoll- gequältes Rauscherlebnis, Horror- Trips und Nahtoderfahrungen. Die Konsumentinnen und Konsumenten reagieren zum Teil mit sozialem Desinteresse. ( Gouzoulis- Mayfrank, 2009)

Wegen seiner medizinisch unerwünschten Nebenwirkungen in der Abklingphase, der eigentlichen Wirkung, ist Ketamin für die Drogenszene interessant geworden (Thomas W. Heinz, 1999). Durch die halluzinogene Wirkung kann es zu Wahrnehmungen von ausgeprägter Formen- und Farbenvielfalt kommen, die mit Gefühlen der Ich-Entgrenzung und Ich- Auflösung verbunden sein können (S. 28).

### Rolle:

Gerade diese Nahtoderfahrungen haben den Anstoss zu sogenannten Flatliner- Partys gegeben. Es werden durch die Einnahme von Ketamin Nah-Tod-Erfahrungen induziert; das heisst, die Konsumenten und Konsumentinnen versetzen sich in Zustände, die dem Sterben nicht unähnlich sein sollen. (drugcom.de, 2014)

### **2.4.8 Weitere Substanzen**

Es liegt auf der Hand, dass bei einer so hohen Anzahl an psychoaktiven Substanzen, welche den Markt fluten und deren Wirkung mehr oder weniger bekannt ist, nicht alle aufgezählt werden können. Obwohl Loddo et al. (2009) einige davon nennen, sind seither zehn Jahre vergangen und die Entwicklung von neuen Drogen und Medikamenten schreitet sehr schnell voran.

Über 207 Einzelsubstanzen und 9 Gruppen wurden seit Dezember 2011 in das Betäubungsmittelverzeichnis aufgenommen. In diesem Verzeichnis werden unter anderem auch Rohmaterialien und Erzeugnisse, von denen vermutet wird, dass sie eine betäubungsmittelähnliche Wirkung haben, aufgenommen (swissmedic, 2018). Die Betäubungsmittelverordnung wird international abgestimmt aktualisiert und soll so verhindern, dass die Schweiz als Umschlagplatz für Designerdrogen genutzt wird (ebd.).

Obwohl Loddo et al. (2009) einige Substanzen nennen (s. Tabelle 6), können diese nicht als abschliessend betrachtet werden (S. 290).

**Weitere Substanzen, die als «K.o.- Mittel» in Frage kommen können**

Bezeichnung	Wirkung und Produktnamen (HWZ = Halbwertszeit)
<b>Hypnotika</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- anxiolytische und schlafanstossende Wirkung</li> <li>- Medikamente werden im Screeningverfahren häufig nicht miterfasst, spezielle Testverfahren</li> <li>- z. B. Zopiclon (Ximovan® – HWZ: 3,5–8 h), Zolpidem (Stilnox® – HWZ: 2–5 h), Zaleplon (Sonata® – HWZ: 1 h)</li> </ul>
<b>Imidazoline</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Arterieller Hypertonus, Ausleitung Narkose, Dämpfung von Entzugserscheinungen</li> <li>- Geringe sedative Wirkung, Schmerzlinderung</li> <li>- Clonidin (Catapresan® – HWZ: 9–12 h)</li> </ul>
<b>Neuroleptika</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- breites Wirkungsspektrum, teilweise sedierende Wirkung</li> <li>- z. B. Clozapin (Leponex® – HWZ: 8–14 h)</li> </ul>
<b>Muskelrelaxanzien: Carisoprodol, Meprobamat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Muskelverspannungen, Spasmen</li> <li>- sedierende Wirkung</li> <li>- Wirkungseintritt nach 30 min, Wirkdauer: 2–6 h, HWZ: 8 h</li> </ul>
<b>Barbiturate</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Narkoseeinleitung, Epilepsie, Erregungszustände</li> <li>- schlafherzwingend, antikonvulsiv</li> <li>- Thiopental (Trapanal® – HWZ: 5–10 h, Wirkdauer 5–15 min), Phenobarbital (Luminal® – HWZ: 50 – 120 h)</li> </ul>
<b>Ketamin (Ketanest®)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Narkose, Schmerzbehandlung, Hypnotikum, Missbrauch als Partydroge</li> <li>- Schlafinduktion, analgetisch</li> <li>- HWZ: 2–4 h</li> </ul>
<b>Antihistaminika</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reisekrankheit, Schlafmittel, Antiallergikum</li> <li>- Sedierende und schlaffördernde Wirkung</li> <li>- Diphenhydramin (Benadryl® – HWZ: 6 h), Doxylamin (Schlaf Tabs® – HWZ: 8–10 h)</li> </ul>
<b>Anticholinergika</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reisekrankheit, Augenheilkunde, Krämpfe</li> <li>- in geringer Dosis: beruhigend, hemmend auf Brechzentrum; In hoher Dosis: dämpfend, Apathie</li> <li>- Lähmung, Willenlosigkeit, Amnesie</li> <li>- Skopolamin (HWZ: 2–3 h), Atropin (HWZ: 3 h), Wirkungseintritt: 15–30 min</li> </ul>
<b>Flüchtige Substanzen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stark gefässerweiternde Wirkung, Angina Pectoris</li> <li>- aphrodisierend, schmerzhemmend, empfindungssteigernde Wirkung</li> <li>- Wirkungseintritt: 5–15 s, Wirkdauer: 1–10 min</li> <li>- Isobutylnitrit („Poppers“), Ether</li> </ul>
<b>Illegale Drogen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cannabis: sedierende Wirkung</li> <li>- Kokain und Amphetamine: in geringeren Dosen eine enthemmende Wirkung und Steigerung der sexuellen Appetenz. Nach dem Rauschstadium Erschöpfungsphase mit tiefem Schlaf, z.T. Verwirrtheit, Orientierungslosigkeit.</li> </ul>

*Tabelle 6: Weitere Substanzen, die als «K.o.- Mittel» in Frage kommen können (eigene Darstellung, angelehnt an Loddo et al., 2009)*

**2.5 Medialer Einfluss**

Loddo et al. (2009) heben hervor, dass sich die hohe Präsenz dieser Substanzen in den Medien nicht mit der Anzahl positiv nachgewiesener Fälle deckt (S. 288). Es geht oft unter, dass GBL/ GHB wie zuvor beschrieben, auch eine Droge ist, die freiwillig konsumiert wird. Wenn eine Person 50 Liter GBL besitzt oder verkauft hat, kann nicht zwingend davon ausgegangen werden, dass diese Menge für die bewusste Betäubung von Dritten bestimmt ist. Von weiteren Substanzen, die ebenfalls zu einer Beigabe prädestiniert wären, ist aus den Medien kaum etwas zu entnehmen.

## 2.6 Substanzen in Zahlen und Statistiken

Zu den Fakten und Zahlen soll erwähnt sein, dass Untersuchungen und Studien zu diesem Thema, mit wenigen Ausnahmen, ausschliesslich aus der Rechtsmedizin stammen. Es werden hierzu Zahlen aus der Schweiz, Amerika, Italien, Südafrika, den Niederlanden und Nordirland verwendet, um einen Überblick zu verschaffen.

### **Schweiz**

Studien oder Erhebungen für die Schweiz sind kaum vorhanden. Hervorzuheben ist der erste Bericht des Kompetenznetzes Safer Nightlife Schweiz der Autoren Menzi und Bücheli (2013), die auf die Thematik der DFSA oder wie die Autoren es benennen, drogenassoziierte Sexualdelikte, eingeht. Zu betonen ist, dass die folgenden Ergebnisse nicht aus Umfragen an Personen stammen, sondern von Fachleuten generiert wurden, die mit dieser Thematik in Kontakt kommen.

Die von den Fachpersonen am stärksten gewichtete Substanz, war mit 56% Alkohol, gefolgt mit 11% jeweils GHB/ GBL, Kokain, Cannabisprodukte sowie Metamphetamine. Dies zeigt, dass Alkohol omnipräsent zu sein scheint. Dieser Bericht vermittelt jedoch auch, dass keine endgültigen Schlüsse über die verwendeten Substanzen möglich sind. (Menzi und Bücheli, 2013)

### **Amerika (Salamon, 1999)**

1999 erschien die Studie von Salamon, der die Prävalenz von Drogen in Fällen mutmasslicher drogenassoziiertes sexualisierter Gewalt in Amerika untersuchte. Innerhalb von 26 Monaten, wurden 1179 Proben vermuteter Opfer von DFSA analysiert, die von Notfallaufnahmen, Strafverfolgungsbehörden und Krisenzentren aus 49 Staaten entnommen und zugeschickt wurden. In Tabelle 7 werden die Substanzen mit der Anzahl positiver Ergebnisse dokumentiert. Es wird auch sichtbar, ob und mit welchen Substanzen ein Mischkonsum stattfand. Beispiel zur Tabelle: Bei 451 Personen wurde nur Alkohol gefunden. Bei 12 Proben war ein Mischkonsum von Alkohol und Amphetamin nachzuweisen.

### Anzahl positiv getesteter Proben USA, 1999

Sample testing positive for	N	Also tested positive for								
		Alcohol	Amphetamines	Barbiturates	Benzodiazepines	Cocaine	GHB	Marijuana	Opiates	Propoxyphene
Alcohol	451	–	12	4	37	49	16	75	10	8
Amphetamines	51	12	–	1	12	6	6	22	3	0
Barbiturates	12	4	1	–	7	2	1	6	1	1
Benzodiazepines	97	37	12	7	–	17	10	33	9	6
Cocaine Metabolite	97	49	6	2	17	–	4	35	9	1
GHB	48	16	6	1	10	4	–	10	2	0
Cannabinoids	218	75	22	6	33	35	10	–	7	4
Opiates	25	10	3	1	9	9	2	7	–	2
Propoxyphene	17	8	0	1	6	1	0	4	2	–

Tabelle 7: Anzahl positiv getesteter Proben USA, 1999 (Quelle: Salamon, 1999, S. 142)

Laut Salamon (1999) wurden in 468 von den 1179 Proben keine Substanzen gefunden. In den anderen 711 Proben waren Alkohol, gefolgt von Marihuana, Benzodiazepinen und Kokain die am häufigsten gefundenen Substanzen. Auffallend ist, dass bei Alkohol und Marihuana der grösste Mischkonsum stattfand.

### Südafrika (Marianne Tiemensma, & Bronwen Davies, 2018)

Tiemensma und Davies (2018) haben zwischen 2013 und 2016 in Kapstadt, Südafrika, 107 Proben auf Substanzen analysiert. Alle Proben stammen von Opfern aus DFS- Fällen (Tabelle 8).

### Häufigkeit positiv getesteter Proben, Südafrika zwischen 2013 und 2016

Substances detected	Retrospective leg N=42 (%)		Prospective leg N=65 (%)		Total N=107 (%)	
Ethanol (breath) (n=58)	N/A	–	15	(23)	15	(14)
EtOH only (no other drugs detected)	–	–	7	–	–	–
EtOH only (no drug screen performed)	–	–	5	–	–	–
EtOH + CNS stimulants	–	–	3 <sup>j</sup>	–	–	–
CNS stimulant(s) only	7 <sup>a</sup>	(17)	11 <sup>k</sup>	(17)	18	(17)
+ Sedative hypnotic(s)	7 <sup>b</sup>	(17)	6 <sup>l</sup>	(9)	13	(12)
+ Cannabis	1	(2) (meth)	1	(2) (BZE)	2	(2)
+ Other	2 <sup>c</sup>	(5)	2 <sup>m</sup>	(3)	4	(4)
Sedative hypnotic(s) only	2 <sup>d</sup>	(5)	3 <sup>n</sup>	(5)	5	(5)
+ Opiate	1 <sup>e</sup>	(2)	–	–	1	(1)
+ Other	1 <sup>f</sup>	(2)	2 <sup>o</sup>	(3)	3	(3)
Opioid (+ other)	1 <sup>g</sup>	(2)	1	(1.5) (tramadol)	2	(2)
Cannabis only	1	(2)	–	–	1	(1)
>5 drugs	1 <sup>h,i</sup>	(2)	1 <sup>p</sup>	(1.5)	2	(2)
Other	5	(12)	1	(1.5) (respiradone)	6	(6)
No drugs detected	11	(26)	21	(32)	32	(30)
No specimens/results not available	2 <sup>q</sup>	(6)	1	(1.5)	3	(3)
Total	42		65		107	

Tabelle 8: Häufigkeit positiv getesteter Proben, Südafrika zwischen 2013 und 2016 (Quelle: Tiemensma & Davies, 2018, S. 121)

Bei 30% (32) der 107 Proben wurden keine Drogen gefunden und bei 3% (3) war keine Substanz mehr nachweisbar. Auch in dieser Studie war Alkohol mit 14% (15), dicht gefolgt von

Beruhigungsmitteln wie Benzodiazepine 12% (13), die am häufigsten vorkommende Substanz, die analysiert wurde. GHB/ GBL ist nicht gefunden oder untersucht worden.

**Italien** (Elisabetta Bertol, Maria Grazia Di Milia, Alessia Fioravanti, Francesco Mari, Diego Palumbo, Jennifer Pascali & Fabio Vaiano, 2018)

Die forensische Toxikologie der Universität in Florenz und das Zentrum für sexuelle Übergriffe im Krankenhaus Careggi haben gemeinsam ein Protokoll festgelegt, das im Falle der DSFA anzuwenden ist. Bertol et al. untersuchten retrospektiv 256 Fälle, die im Zeitraum von 2010 bis 2018 aus diesem Protokoll ermittelt wurden.

Alkohol war die am häufigsten nachgewiesene Substanz (57 Fälle), gefolgt von Cannabis (19 Fälle), Kokain (15 Fälle) und Opiaten / Methadon (Heroin: 5; Morphin: 1; Methadon: 6). BDZ und Amphetamine wurden in 15 Fällen gefunden. In Bezug auf GHB wurde in Florenz im untersuchten Zeitraum nur ein Fall gemeldet. Laut Bertol et al. stimmen die Ergebnisse mit den europäischen Statistiken überein, in denen Alkohol, Cannabis und Kokain die am häufigsten vorkommenden Drogen mit Bezug zu DSFA sind. In 18 Fällen wurde ein Mischkonsum registriert, wobei die Kombination von Kokain und Cannabis, Alkohol und Cannabis sowie Alkohol und Benzodiazepinen am häufigsten auftraten.

**Niederlande** (Ingrid Bosman, Miranda Verschraagen & Klaas Lusthof, 2011)

Zwischen 2004 und 2006 wurden in den Niederlanden insgesamt 135 Fälle mutmasslicher DSFA identifiziert. Die meisten Opfer waren Frauen (94%) mit einem Durchschnittsalter von 25 Jahren. In 27% der Fälle wurden weder Alkohol noch Drogen gefunden. Alkohol wird auch in dieser Studie als die am häufigsten vorkommende, psychoaktive Substanz identifiziert. Laut Bosman et al. kann in einigen Fällen der negative Befund aufgrund der Zeitverzögerung zwischen vermuteter DFC oder DSFA und Probeentnahme erklärt werden und zu falschen Schlüssen führen.

**In Nordirland** wurden in den Jahren 1999 bis 2005 in 294 Fällen sexueller Gewalt, Proben zur toxikologischen Analyse eingereicht. Der Prozentsatz der Fälle, in denen Alkohol, Drogen oder beides vorkommt, stieg von 66% im Jahr 1999 auf 78% im Jahr 2005. Die grösste identifizierte Gruppe von Arzneimitteln war die Analgetikagruppe (Paracetamol, Codein etc.), gefolgt von Benzodiazepinen und Cannabinoiden. (Bosman et al., 2011)

## 2.7 Fazit und Beantwortung der 1. Theoriefrage

<b>Theoriefrage 1</b>
Welche Substanz ist für drogenassoziierte sexualisierte Gewalt prädestiniert?

Ziel der Theoriefrage war es herauszufinden, welche Substanz für DFSA primär verwendet werden. Es zeigte sich, dass der Mischkonsum von psychoaktiven Substanzen das grösste Risiko darstellt, um Opfer von DFSA oder DFC zu werden. Laut den zuvor genannten Studien ist die als am meisten vorkommende Substanz, die im Zusammenhang mit DFSA genannt wurde, Alkohol.

Es gibt eine beachtlich grosse Anzahl von psychoaktiven Substanzen, die für einen heimliche Beigabe verwendet werden kann. GHB und GBL werden von medialer Seite als *die* Vergewaltigungsdroge bezeichnet. Die Rechtsmedizin widerspricht diesem vorherrschenden Bild jedoch. So wurde kaum je der Nachweis erbracht, dass explizit GHB/ GBL verwendet wird, obwohl die Beschaffung nicht allzu schwierig ist. Es wird ausgeblendet, dass GHB/ GBL auch eine Droge ist, die bei Partys konsumiert wird.

Diese zuvor genannten Ergebnisse stützen den Nachweis, dass es *keine* Substanz gibt, die eindeutig mit DFSA assoziiert werden kann und somit keine Substanz als prädestiniert für DFSA gilt.

### 3 Sexualisierte Gewalt

Dieses Kapitel widmet sich der sexualisierten Gewalt und gibt zu Beginn die Unterschiede zwischen sexueller Gewalt und sexualisierter Gewalt wieder. Diese Unterscheidung ist wichtig, um die Tragweite von DFSA zu verdeutlichen.

Weiter wird auf Mythen sexualisierter Gewalt eingegangen und wie sich diese auf gesellschaftliche Meinungen auswirken können. Fallzahlen aus der Schweiz sollen zeigen, dass sich DFSA oder DFC tatsächlich auch in der Schweiz ereignen und nicht bloss eine vorübergehende Erscheinung in den Medien sind.

Wie folgend gezeigt wird, werden die häufigsten DFC und DFSA-Fälle im Nachtleben verübt. Aus diesem Grund wird der Sozialraum Nightlife beleuchtet und auf diesen als Tat- und Risikoorort eingegangen. Um ein abschliessendes Bild über das Delikt DFSA zu erhalten, wird der Tatbestand und das Strafmass kurz erläutert und auf den Sozialraum Nightlife eingegangen, in dem die meisten Straftaten mit einem drogenassoziierten Hintergrund vermutet werden.

#### 3.1 Sexuelle Gewalt und sexualisierte Gewalt

Laut der schweizerischen Kriminalprävention (SKP, ohne Datum) finden sexuelle Übergriffe in unterschiedlichsten Kontexten statt. Die United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR, ohne Datum) versteht unter sexuelle Übergriffe jegliche Art der sexuellen Gewalt wie Sklaverei, Pornografie und Kindesmissbrauch. Die Bezeichnung *drogenassoziierte Straftaten* (drug facilitated crimes, DFC) scheint als geeignet, während der Begriff *drogenassoziierte sexuelle Übergriffe* (drug facilitated sexual assault, DFSA), der so meist in der Rechtsmedizin übersetzt wird (vergl. Musshoff & Madea, 2008), für diese Arbeit als ungeeignet und unzureichend aufgefasst wird, da *sexueller Übergriff* zu unklar formuliert ist.

Wie neue Erkenntnisse feministischer Theoretikerinnen aufzeigen, ist der Begriff *sexualisierte Gewalt* aus dem Grund zutreffend, da so Übergriffe primär als Gewalt- oder Machtausübung ins Zentrum gesetzt werden. Bei dieser Definition steht demnach weniger die sexuelle Befriedigung im Vordergrund, sondern das Gewalt- oder Machtgefühl bei der Erniedrigung und der Unterdrückung vermeintlicher Opfer. (Brockhaus & Kolshorn, 1993; zit. in Veronika von Eichborn, 2010, S. 17)

Die Begriffsverwendung *drogenassoziierte sexualisierte Gewalt* zeichnet sich für die Soziale Arbeit aus, da durch diese Sicht der Machtausübung eher auf die Ebene der Opfer eingegangen

wird. Aus diesem Grund wird drug facilitated sexual assault (DFSA) mit *drogenassoziiertes sexualisierter Gewalt* übersetzt und verwendet.

### **3.2 Wissenswertes**

Laut Jan Gysi (2018) sind Sexualstrafverfahren für Justiz und Polizei eine besondere Herausforderung. Eine Untersuchung, an der 42 amerikanische Richterinnen und Richter teilnahmen, ergab, dass das Justizsystem den psychischen Störungen der Täter und Täterinnen mehr Beachtung schenkt als den Auswirkungen für die Opfer der Taten. Auch die Mitwirkung der Opfer zum Aufklären der Strafverfahren wird nicht genügend beachtet. So wurden in 26 EU- Ländern 41% der Verfahren eingestellt, bevor eine Anhörung der Opfer stattfand oder eine Identifizierung der Verdächtigen vorgenommen wurde. (S. 17)

### **3.3 Beeinflussende Faktoren gesellschaftlicher Meinungsbildung**

In der Fachliteratur zu Sexualstraftaten wird darauf hingewiesen, dass Vergewaltigungsmythen und Stigmatisierung der Opfer dazu beitragen, Strafverfahren negativ zu beeinflussen. Vergewaltigungsmythen sind vorurteilsbehaftete, stereotype oder falsche Annahmen, die dazu führen können, eine opferfeindliche Haltung einzunehmen (S. 18). Laut Gysi können auch Fachpersonen von Vorurteilen negativ beeinflusst werden. Folgend werden die wichtigsten Vergewaltigungsmythen beschrieben:

#### 1. Sexualdelikte sind keine Machtdelikte:

Ein zentraler Mythos bei sexualisierter Gewalt ist die Annahme, dass es sich dabei primär nur um sexuelle Lust der Täter handelt, ohne dass eine Machtausübung oder Unterdrückung berücksichtigt wird. Diese falsche Annahme von Macht und Kontrolle beeinflusst laut Gysi (Schafran et al., 2011; zit. in Gysi, 2018, S. 19) jeglichen Umgang des Justizsystems mit sexueller (und sexualisierter) Gewalt, was zu tiefgreifenden, fehlerhaften polizeilichen Abklärungen, Strafverfahren, Gerichtsentscheidungen, Medienberichten und Reaktionen in der Öffentlichkeit führen kann.

#### 2. Das ist schlimm, aber so viele Fälle gibt es ja nicht:

In der Stellungnahme des Bundesrates vom 18. 11. 2009 (Postulat 09.3878) steht geschrieben, dass die in der Schweiz zur Anzeige gebrachten Sexualstraftaten deutlich unter der von der International Violence Against Women Survey angegebenen 23,4% liegen.

Laut Gysi (2018) erzählen viele Opfer niemandem von ihren Gewalterfahrungen, was ein zentrales Problem darstellt (S. 20). Durch Schuld- und Schamgefühle ist die Wahrscheinlichkeit

noch grösser, dass niemand von sexualisierter Gewalt erfährt (Starzynski et al., 2005; zit. in Gysi, 2018, S. 20).

Die Angst, dass die Polizei das Opfer verantwortlich für die Tat macht, es respektlos behandelt, stigmatisiert oder es zurückweist, sind Ursachen, kein Strafverfahren einzuleiten (ebd.).

### 3. Sie oder er hat es doch auch gewollt:

Krahé (2018) weist darauf hin, dass wenn eine Anzeige vorliegt, es sich vor allem um *echte* Vergewaltigungen handelt, die einem stereotypen Bild mit Gewaltanwendung von Täterinnen oder Tätern entsprechen (S. 47). Als *nicht echte* sexuelle Übergriffe können zweifelhafte Vergewaltigungsanzeigen, in denen das Opfer und die vermeintliche Täterschaft miteinander bekannt sind, prototypisch genannt werden (ebd.). Krahé erwähnt, dass zum Beispiel eine glaubhafte Darstellung einer Vergewaltigung ein Übergriff im Freien ist, in dem das Opfer Fluchtversuche unternimmt und kein Alkohol nachgewiesen wird (ebd.).

Opfer von sexualisierter Gewalt empfanden die Reaktionen der Polizei bei Befragungen als eine erneute Viktimisierung, je mehr der Fall von der stereotypen, „echten“ Vergewaltigung abwich (Anders & Christopher, 2011; zit. in Krahé, 2018, S. 48). Zudem ist zu beachten, dass Polizei, Anwaltschaften, Gerichte und strafrechtliche Mitarbeitende meist männlich sind und durch die intime Thematik, weibliche Opfer unter Umständen verunsichert werden können (Michaela Huber & Helen Keller, 2018, S. 9).

### 4. Das ist doch bloss Rache:

Sandra Schwank, Nina Dragon und Gerd Bohner (2018) hinterfragen kritisch die öffentliche Meinungsbildung durch nicht sachliche Medienberichterstattungen, die prominente Fälle von Falschaussagen bewirken können. Laut Schwank et al. (2018) vermitteln solche den Eindruck, dass ungerechtfertigte Anschuldigungen, zum Beispiel aus Rache, an der Tagesordnung sind (S. 55). Die Falschaussagequote, die aus einer Analyse aus sieben Studien hervorgeht, beträgt 5% (Ferguson & Malauff, 2015; zit. in Schwank, Dragon & Bohner, 2018, S. 57). Das heisst, dass bei 95% der angezeigten Sexualstraftaten keine Falschaussage vorliegt.

Erich Elsener und Wiebke Steffen (2005) führen aus, dass polizeiliche Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter 33,4% der Sexualdelikte, die sie bearbeiteten, zu Beginn schon als Vortäuschen oder als falsche Verdächtigung einschätzten (S. 157). Weibliche Sachbearbeiterinnen schätzten die Quote der Falschaussagen sogar noch höher ein als ihre männlichen Kollegen (S. 167). Es ist demnach möglich, dass Opfern von drogenassoziiert sexualisierter Gewalt schon bei der administrativen Aufnahme der Tat mit einem beruflichen Misstrauen begegnet wird (ebd.).

Gysi (Lonsway, K. A, Archambault & Berkowitz, A.B. 2007; zit. in Gysi, 2018, S. 22) zählt folgende Faktoren auf, die die Möglichkeit von Fehlinterpretationen beinhalten und dazu führen können, dass Opfer als unglaubwürdig eingeschätzt werden:

- Opfer und Täter kennen sich
- Opfer und Täter hatten zuvor sexuelle Kontakte
- Opfer ist jugendlich (häufiger Vorwurf: „ein junges Mädchen, das sich wichtig macht“)
- Es wurde keine körperliche Gewalt angewandt (inklusive Waffe)
- Das Opfer wirkt zurückhaltend, misstrauisch oder unsympathisch
- Das Opfer berichtet mit Verzögerung über die erlittene Gewalt (wenn jemand so spät berichtet, kann es nicht so schlimm gewesen sein)
- Das Opfer schildert den Ablauf der Erlebnisse nicht immer gleich
- Das Opfer schildert mit Widerstand über Details der Gewalt
- Das Opfer ist älter oder nicht besonders „attraktiv“
- Das Opfer leidet an einer psychischen oder körperlichen Erkrankung
- Das Opfer hat Anzeichen von Selbstverletzungen
- Das Opfer hat eine Vorgeschichte mit Suizidversuchen
- Das Opfer hat in der Vergangenheit bereits Gewalt erlebt
- Das Opfer hat bereits in der Vorgeschichte Anzeige wegen sexualisierter Gewalt erstattet
- Der Täter ist weiss, ohne Migrationshintergrund, sozial gut integriert/ einflussreich
- Der Täter ist attraktiv und hat ein reges Sexualleben
- Der Täter erscheint glaubhaft, freundlich und sympathisch

Durch diese Mythen kann ein generelles Klima des Misstrauens gegenüber Opfern von sexuellen Straftaten entstehen und diese somit doppelt viktimisiert werden (Lisak et al., 2010; zit. in Gysi, 2018, S. 21).

In einer Studie konnte belegt werden, dass diese Ausführungen der Vergewaltigungsmythen beachtet werden müssen. So wurden 129 Gerichtsreferendarinnen und Referendaren sechs Vergewaltigungsszenarien vorgelegt, die einen unfreiwilligen Geschlechtsverkehr beschrieben. Es wurden Aspekte der Fallbeschreibung verändert, wie das Beziehungsverhältnis, dass der Täter körperliche Gewalt anwendete oder die Opfer sich nicht wehren konnten, da sie zu alkoholisiert waren. Die Ergebnisse zeigten, dass sich auch die Einschätzungen Referendarinnen und Referenden ändern. Je näher zum Beispiel die Beziehung zwischen Opfer und Täter war, desto mehr

nahm die Verantwortung, die dem Täter zugeschrieben wurde, ab. Bei den Taten, in denen die Täter die Widerstandsunfähigkeit durch Alkohol ausnutzten, unabhängig vom Bekanntschaftsgrad, wurde den Tätern ebenfalls eine vergleichsweise niedrige Verantwortung zugeschrieben, also den Opfern eine Mitschuld suggeriert. (Krahé, 2018, S. 48-49)

### 3.4 Fallzahlen Schweiz

Studien oder Erhebungen für die Schweiz sind kaum vorhanden. Der Autor konnte mit Hilfe von Katharina Prelicz- Huber, Präsidentin der Gewerkschaft Verband des Personals öffentlicher Dienste (VPOD), Nationalrätin und Gemeinderätin, eine schriftliche Anfrage an den Stadtrat Zürich (2019) stellen.

Die Anfrage bezüglich der Fallzahlen im Zusammenhang mit «K.o.- Tropfen» wurde wie folgt beantwortet:

Insgesamt wurden 142 Rapporte mit 145 Geschädigten erstellt, die mit DFC in Verbindung stehen. 63% der Opfer waren Frauen (91) und 37% Männer (54). Obwohl in keinem der Fälle «K.o.- Tropfen» nachgewiesen werden konnten, geht der Bericht davon aus, dass in rund 66% (94) der Fälle wahrscheinlich DFSA sattgefunden hat (S. 1-2). Weiter wird davon ausgegangen, dass eine sehr grosse Dunkelziffer vorliegt. Es wird darauf hingewiesen, dass in Verbindung mit Alkohol deutlich höhere Fallzahlen zu erwarten sind (ebd.). In Abbildung 2 ist nochmals die Entwicklung der Fälle im Zusammenhang mit «K.o.- Tropfen» übersichtlich dargestellt. Es wurden Fallzahlen bis zum 6. April 2019 erfasst.

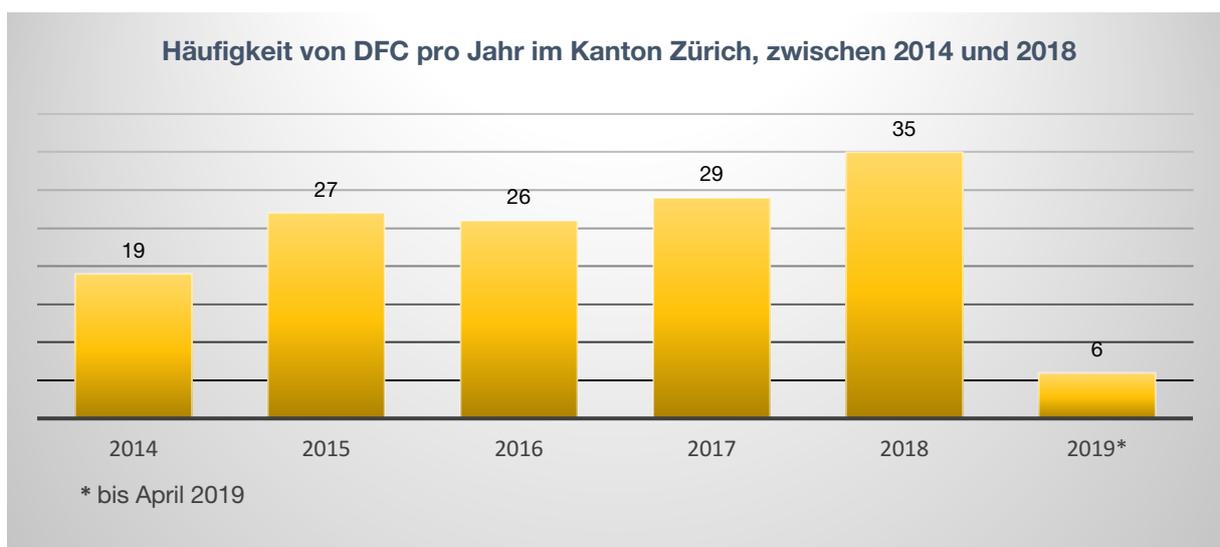


Abbildung 2: Häufigkeitsverteilung von DFC pro Jahr im Kanton Zürich, zwischen 2014 und 2018 (eigene Darstellung, angelehnt an Stadtregierung Zürich, 2019)

Die Fallzahlen aus Zürich zeigen im Zeitraum von 2014 bis 2018 eine Zunahme von DFC.

In der Studie von Menzi und Bücheli (2013) gaben die angefragten Institutionen an, dass sie im Jahr 2013 in der Deutschschweiz 24 Fälle im Alter zwischen 16 und 30 Jahren erfasst haben (S. 30). In Tabelle 9 sind die Fallzahlen und das Altersspektrum dieser Studie ersichtlich.

### Alter und Anzahl Opfer von DFSA in der Deutschschweiz 2013

Alter	männlich	weiblich	Summe
Bis 16 Jahre	0	3	3
16 bis 18 Jahre	0	3	3
18 bis 25 Jahre	3	8	11
25 bis 30 Jahre	1	6	7
31 Jahre und älter	0	0	0
<b>Total</b>	4	20	n= 24

Tabelle 9: Alter und Anzahl Opfer von DFSA in der Deutschschweiz 2013 (eigene Darstellung, angelehnt an Menzi & Bücheli, 2013, S. 30)

Laut dieser Statistik sind Opfer von DFSA bereits unter 16 Jahren im Bereich des Möglichen. Die meisten Opfer sind im Alter von 18 bis 25 Jahren zu verzeichnen. Diese Zahlen decken sich betreffend Altersverteilung, mit denen aus den Niederlanden, wie in Tabelle 10 sichtbar ist.

### Deutschland

Laut Burkhard Madea, Stefanie Plieger und Frank Musshoff (2008) haben sich die Fälle von DFSA in den Jahren 1997 – 2006 verzehnfacht (Abbildung 3).

### Entwicklung der Fallzahlen aus Bonn von 1997-2006

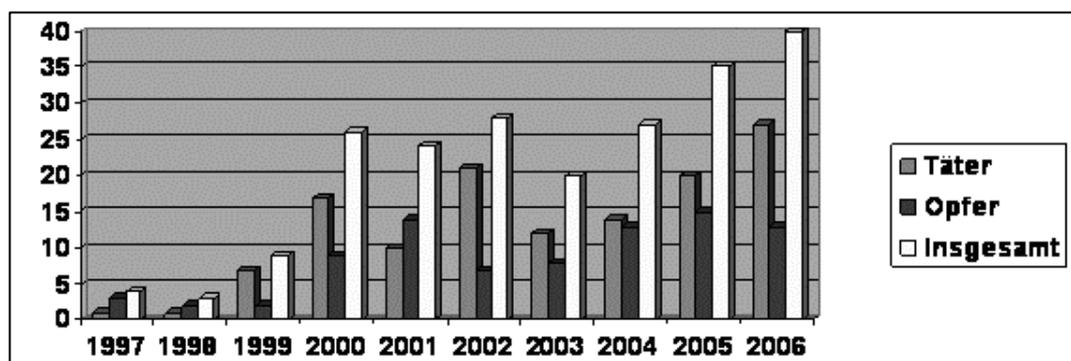


Abbildung 3: Entwicklung der Fallzahlen aus Bonn von 1997-2006 (Quelle: Madea et al., 2008, S. 117)

Da aus Deutschland keine neueren Zahlen verfügbar waren, hat der Autor Kontakt mit diversen Verwaltungsstellen aufgenommen, um an Datenmaterial zu gelangen<sup>16</sup>. Aus diesen Anfragen

<sup>16</sup> E- Mail vom 22. März 2019 an das Statistische Bundesamt (DESTATIS)

geht heraus, dass in Deutschland keine Statistiken zu diesem Thema geführt werden. Auch Marcus Engberg und Pascale Müller (2019) haben im Zuge ihrer Recherchen für einen Artikel darauf hingewiesen, erfolglos versucht zu haben, an Daten zu gelangen.

**Niederlande** (Brosman et al., 2011)

Year	2004	2005	2006	2004–2006
Number of cases, gender known	32	48	48	128
Female (%)	31 (97)	43 (90)	46 (96)	120 (94)
Male (%)	1 (3)	5 (10)	2 (4)	8 (6)
Number of cases, age known	33	40	41	114
Range age (years)	4–41	15–60	15–69	4–69
Mean age (years)	20.7	27.1	27.6	25.4
Median age (years)	19.0	23.5	25.0	23.5

Tabelle 10: Fallzahlen von DFSA aus den Niederlanden von 2004 – 2006 (Quelle: Brosmann et al., 2011)

Die Zahlen aus den Niederlanden zeigen, dass im Zeitraum von 2004 – 2006, 128 Fälle von DFSA registriert wurden. Diese Zahlen belegen zumindest bei den bekannten Fällen von DFSA zunächst eine Zunahme der Opferzahlen. Auffällig ist, dass die Altersspanne von 4 – 69 Jahren reicht.

**Florenz, Italien** (Bertoli et al., 2018)

Laut Bertoli et al. waren 72% aller Frauen aus dem Ausland, was vermuten liess, dass im Raum Florenz eher Touristinnen oder Studentinnen Opfer einer DFSA wurden. Auffällig hierbei ist, dass 2015 eine markante Abnahme der Fallzahlen, positiv wie auch negativ getesteter Personen zu verzeichnen ist. Aus welchen Gründen dies geschehen ist, ist unklar.

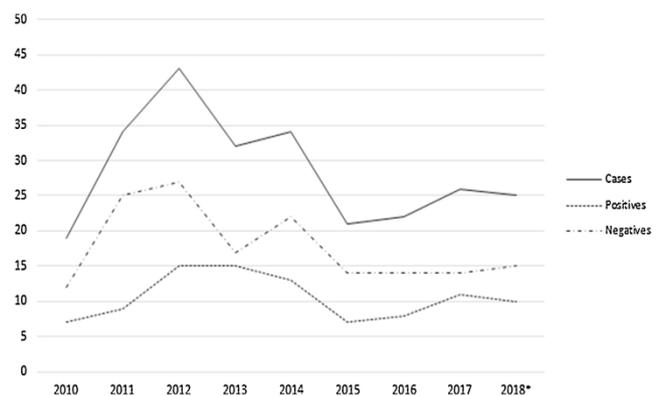


Abbildung 4: Fallzahlen Florenz, Italien von 2010 bis 2018\* (Quelle: Bertoli et al., 2018)

E- Mail vom 18. März 2019 an RückHalt e.V. – Beratungsstelle gegen sexuelle Gewalt  
 E- Mail vom 14. Mai 2019 an das Landeskriminalamt Baden-Württemberg

### 3.5 Reicht ein Nein aus?

Nein! In der Schweiz reicht selbst ein klares Nein des Opfers nicht aus, um eine Vergewaltigung zur Anzeige zu bringen, wenn das Opfer nicht bedroht oder Gewalt angewendet wurde. Artikel 190 StGb gibt keinen Anhaltspunkt dafür, dass ein Nein, also der nicht einvernehmliche Geschlechtsverkehr, ausreicht, um als Vergewaltigung geahndet zu werden.

Die Istanbul- Konvention, die die Schweiz verpflichtet, Massnahmen zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt an Frauen sowie häuslicher Gewalt zu ergreifen, ist 2018 in Kraft getreten.

Nachdem im April 2018 in Spanien fünf Männer lediglich wegen sexuellem Missbrauch und nicht der Vergewaltigung für schuldig gesprochen wurden, obwohl das Gericht es als klar erwiesen ansah, dass die Frau dem Sex nicht zustimmte, kam es zu heftigen Protesten. (Amnesty International, 2018)

Ende 2018 wurde der Vergewaltiger einer 17- jährigen Irin freigesprochen. Die Begründung für diesen Entscheid war, dass die junge Frau einen String- Tanga getragen hatte. Obwohl sie laut Zeugenaussagen auf offener Strasse bedrängt und gewürgt worden war, erfolgte ein Freispruch des Täters. (watson, 2018)

Amnesty International lancierte 2018 in der Schweiz eine Kampagne zu einvernehmlichem Sex. Der Bundesrat hält in seiner Antwort nach der Interpellation von Nationalrätin Isabelle Moret auf ebendieser Kampagne fest, dass er keine Verschärfung des Sexualstrafrechts in Erwägung zieht. (Anja Lemcke, Haluka Maier-Borst, 2019)

In lediglich acht von Amnesty International (2018) untersuchten europäischen Ländern<sup>17</sup> wird Sex ohne Einwilligung als Vergewaltigung definiert. Da sich der Bundesrat gegen eben diese Verschärfung des Sexualstrafrechts ausgesprochen hat, gehört die Schweiz zu den anderen 23 europäischen Ländern<sup>18</sup>, die Amnesty International 2018 untersucht hat und in denen es erst als Vergewaltigung gilt, wenn Sex durch Gewalt, Gewaltandrohung oder Nötigung erzwungen wird. Abbildung 5 zeigt die untersuchten Länder mit den jeweiligen Definitionen.

---

<sup>17</sup> Vergewaltigung wird lediglich in Irland, Grossbritannien, Belgien, Zypern, Deutschland, Island, Luxemburg und Schweden als Sex ohne Einwilligung definiert (Amnesty International, 2018).

<sup>18</sup> Bei den übrigen Ländern handelt es sich um: Österreich, Bulgarien, Kroatien, Tschechien, Dänemark, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Ungarn, Italien, Lettland, Litauen, Malta, die Niederlande, Norwegen, Polen, Portugal, Rumänien, Slowakei, Slowenien, Spanien und die Schweiz.

**In diesen Ländern gilt es als Vergewaltigung, wenn Sex . . . , erfolgt.**

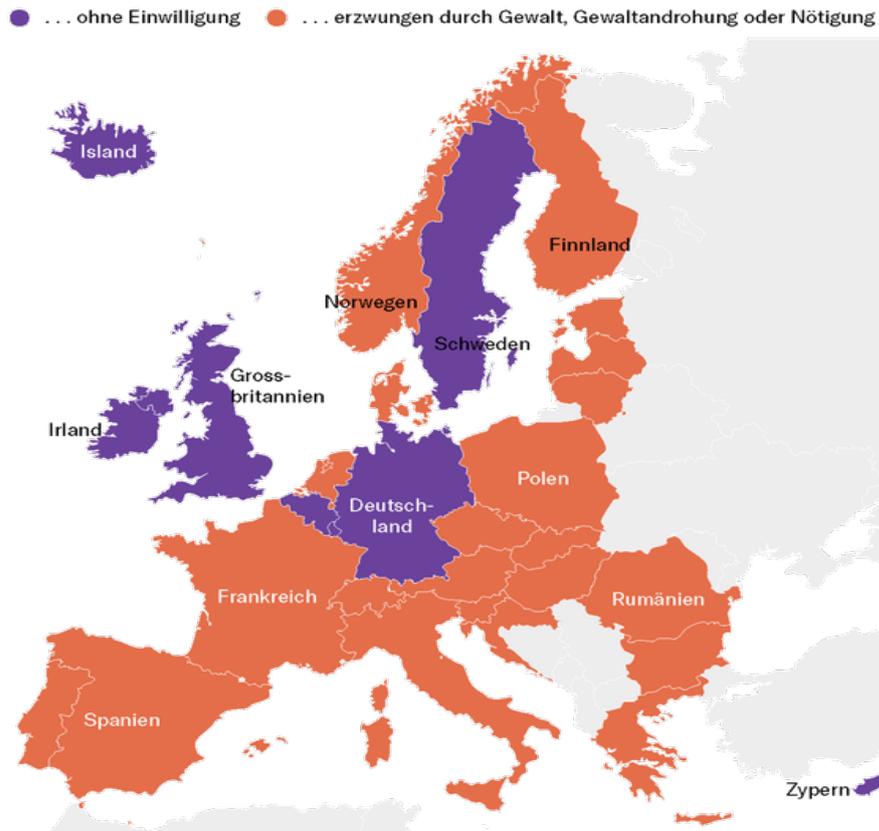


Abbildung 5: Länder, in denen Sex ohne Einwilligung als Vergewaltigung gilt  
(Quelle: Lemcke & Maier-Borst, 2019)

Dass sich diese unterschiedliche Definition nicht nur auf Sichtweisen der Justiz und weitere Fachpersonen auswirkt, sondern sich auch auf die gesellschaftliche Ebene überträgt und so mögliche Opfer in der Entscheidung, eine Anzeige zu erstatten beeinflusst, ist zu vermuten.

Dieser kleine Ausschnitt aus Meldungen und Bewegungen zeigt, dass die Debatte von Schuld, Macht, Unverständnis und Opferschutz keineswegs abgeschlossen ist und eine mehrfache Viktimisierung der Opfer durch Instanzen der Gesellschaft weiter besteht.

### 3.6 Tatbestand und Strafmass in der Schweiz

In Kapitel 3.5 wurde der wichtige Unterschied in der Definition der Vergewaltigung beschrieben. Wie in den meisten europäischen Ländern ist in der Schweiz der Tatbestand der Vergewaltigung erst dann erfüllt, wenn die Tat mit körperlicher Gewalt, Drohung oder Nötigung einhergeht. In den folgenden vier Unterkapiteln werden strafbare Handlungen gegen die sexuelle Integrität, die bei einer drogenassoziierten sexualisierten Gewalt in Frage kommen, aufgezeigt.

### **3.6.1 Sexuelle Nötigung Art. 189 StGB**

<sup>1</sup> Wer eine Person zur Duldung einer beischlafsähnlichen oder einer anderen sexuellen Handlung nötigt, namentlich indem er sie bedroht, Gewalt anwendet, sie unter psychischen Druck setzt oder zum Widerstand unfähig macht, wird mit Freiheitsstrafe bis zu zehn Jahren oder Geldstrafe bestraft.

<sup>3</sup> Handelt der Täter grausam, verwendet er namentlich eine gefährliche Waffe oder einen anderen gefährlichen Gegenstand, so ist die Strafe Freiheitsstrafe nicht unter drei Jahren.

In Art. 189<sup>1</sup> wird darauf hingewiesen, dass wenn eine Person widerstandsunfähig gemacht wird, dies als sexuelle Nötigung ausgelegt werden kann.

Opfer von drogenassoziiertes sexualisierter Gewalt werden durch die verabreichten Substanzen meist widerstandslos oder sind durch Konsum schon zuvor widerstandslos.

### **3.6.2 Vergewaltigung Art. 190 StGB**

<sup>1</sup> Wer eine Person weiblichen Geschlechts zur Duldung des Beischlafs nötigt, namentlich indem er sie bedroht, Gewalt anwendet, sie unter psychischen Druck setzt oder zum Widerstand unfähig macht, wird mit Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu zehn Jahren bestraft.

<sup>3</sup> Handelt der Täter grausam, verwendet er namentlich eine gefährliche Waffe oder einen anderen gefährlichen Gegenstand, so ist die Strafe Freiheitsstrafe nicht unter drei Jahren.

Eine Frage, die in Zukunft diskutiert werden könnte, ist, ob Drogen, die mutwillig verabreicht werden, um jemandem Gewalt anzutun, als Waffe zu verorten sind. Laut Markus Becker (2002) hat die US- Armee im Krieg gegen den Irak an Projekten gearbeitet, bei denen psychoaktive Substanzen und Betäubungsmittel über grosse Entfernungen gegen feindliche Truppen eingesetzt werden sollten. Dabei soll es sich um Beruhigungsmittel und Antidepressiva, sowie krampfauslösende Chemikalien gehandelt haben. Auch Partydrogen sollen getestet worden sein. Dies deutet darauf hin, dass Drogen klar als Waffen einsetzbar sind.

### **3.6.3 Schändung Art. 191 StGB**

Wer eine urteilsunfähige oder eine zum Widerstand unfähige Person in Kenntnis ihres Zustandes zum Beischlaf, zu einer beischlafsähnlichen oder einer anderen sexuellen

Handlung missbraucht, wird mit Freiheitsstrafe bis zu zehn Jahren oder Geldstrafe bestraft.

Das Bundesgericht schreibt in ihrer Erwägung BGE 119 IV 230 (S. 232) von 1989, dass es erforderlich sei, dass „(. . .) die Widerstandsfähigkeit gänzlich aufgehoben und nicht nur in irgendeinem Grade beeinträchtigt oder eingeschränkt ist. Ist nur die Hemmschwelle, z.B. alkoholbedingt, herabgesetzt, liegt keine Widerstandsunfähigkeit vor“.

### **3.6.4 Problematik der Strafverfolgung bei DFSA- Delikten**

Da Opfer von DFSA die Tat oder den Verdacht oft erst spät zur Anzeige bringen und wenn überhaupt, meist nur bruchstückhaft wiedergeben können, erschwert dies eine unmittelbare Untersuchung durch die Polizei oder Rechtsmedizin. Den Entscheid, eine Anzeige zu machen, kann sich unter Umständen, wie in Kapitel 3.3.1 bis 3.3.3 beschrieben, über Tage, Monate oder gar Jahre hinziehen. Die Zeitspanne zwischen einer Tat und einer offiziellen Anzeige senkt die Wahrscheinlichkeit, psychotrope Substanzen in Urin, Blut oder Haaren nachweisen zu können. (Loddo et al., 2009, S. 291)

### **3.7 Sozialraum**

Die meisten Straftaten in Bezug auf DFC und DFSA werden im Sozialraum begangen. Folgend wird auf diesen Aspekt näher eingegangen, um zu verstehen, wie der Sozialraum als Sozialisationsort und als Gefahrenort zu verorten ist.

Den Raumvorstellungen liegen laut Barbara Emmenegger (2013) zwei unterschiedliche Sichtweisen vor. So geht die Vorstellung des Container- oder Behältnisraums von einem rein materiell gestalteten Raum aus, der Interaktionen und Beziehungen von Menschen und dessen Folgen nicht beachtet (S. 328).

Im Gegensatz dazu steht der Beziehungsraum, der von einem sozialen Raumverständnis ausgeht, in dem die Handelnden in Bezug zueinanderstehen sowie die baulichen Begebenheiten wahrnehmen. Menschen schaffen nicht nur Räume, sie selbst sind auch Teil davon (S. 334). Emmenegger (Martina Löw 2001; zit. in Emmenegger, 2013, S. 334) betont die Wichtigkeit, dass die Raumkonstruktion einen gesellschaftlichen Prozess darstellt. Dieser Prozess ist laut Frank Eckardt (ohne Datum) als Sozialisationsraum zu verstehen.

### 3.7.1 Tatort Sozialraum

Aus der Anfrage an die Stadtregierung Zürich können anhand der 142 Rapporte (145 Geschädigte) die Tatorte von DFC nachvollzogen werden, die in Tabelle 11 dargestellt werden.

Zusammenhang der Verabreichung von K.o.- Tropfen und Örtlichkeit der Delikte	Anzahl	%- Anteil
Im Ausgang; Täter und Opfer lernen sich im Ausgang kennen oder treffen dort aufeinander	107	75,4 %
Im Ausgang im Zusammenhang mit Prostitution	13	9,1 %
Treffen Täter/ Opfer in Wohnung des Täters – Date	5	3,5 %
Treffen Täter/ Opfer in Wohnung des Opfers – Kein Date	3	2,1 %
Treffen Täter/ Opfer in Wohnung des Opfers – Date	3	2,1 %
Wohnung des Täters – Opfer in Untermiete	3	2,1 %
Treffen Täter/ Opfer in Wohnung des Opfers – Evtl. Date	2	1,4 %
Treffen Täter/ Opfer in Wohnung des Täters – Kein Date	2	1,4 %
Anbieten von Alkohol im Zug	1	0,7 %
Anbieten von Alkohol am Tag in einem Park	1	0,7 %
Geschäftsanlass in Wohnung einer Drittperson	1	0,7 %
Unbekannt	1	0,7 %
<b>Gesamt</b>	<b>n= 142</b>	

*Tabelle 11: Orte der Verabreichung (eigene Darstellung auf der Basis der Stadt Zürich, 2019, S. 2)*

Es ist klar ersichtlich, dass die häufigsten DFC - Fälle im «Ausgang», also im Nachtleben stattfinden. In 75,4% der Fälle wurde den Opfern vermutlich in diesem Sozialraum Substanzen verabreicht. Weiter sind 9,1% der Taten im Zusammenhang mit Prostitution zu verzeichnen, wobei nicht klar ist, wer Opfer wurde, Prostituierte oder Freier. Aufhorchen lässt auch der Verabreichungsort Wohnung und wie die Opfer in Beziehung mit der Täterschaft stehen. Bei 7,7% der Taten kannten sich Opfer und Täter.

Laut dem Stadtrat Zürich (2019) ist jedoch eine eindeutige Zuweisung der Örtlichkeit einer Beigabe nicht immer möglich, da der Ort des Kennenlernens und derjenige der tatsächlichen Verabreichung voneinander abweichen können, wenn zum Beispiel der Täter oder die Täterin und das vermeintliche Opfer miteinander nach Hause gehen (S. 3).

In über der Hälfte dieser Fälle (52%) wurde wegen Körperverletzung rapportiert. Weiterer Straftaten ( $\geq 21\%$ ) waren Raubdelikte, sexuelle Nötigung und Vergewaltigung. 91 Frauen und 54 Männer wurden in diesen 142 Rapporten als Geschädigte erfasst. Folgend werden die

Deliktsarten aufgeführt (Tabelle 12, 13). In einigen Fällen wurden mehrere Deliktsarten verübt und dementsprechend auch aufgeführt.

**Deliktsart und Anzahl geschädigter Frauen im Kanton Zürich (n= 91)**

Deliktsart	Anzahl geschädigter Frauen
Gewaltdelikte	60
Sexualdelikte	49
Vermögensdelikte	19
Delikte gegen die Freiheit	4
Delikte gegen die Ehre und den Geheim- oder Privatbereich	3
Betäubungsmitteldelikte	1

*Tabelle 12: Deliktsart und Anzahl geschädigter Frauen im Kanton Zürich (eigene Darstellung auf der Basis der Stadt Zürich, 2019, S. 2)*

**Deliktsart und Anzahl geschädigter Männer im Kanton Zürich (n= 54)**

Deliktsart	Anzahl geschädigter Männer
Vermögensdelikte	49
Gewaltdelikte	19
Sexualdelikte	5
Delikte gegen die Freiheit	3
Betäubungsmitteldelikte	2

*Tabelle 13: Deliktsart und Anzahl geschädigter Männer im Kanton Zürich (eigene Darstellung auf der Basis der Stadt Zürich, 2019, S. 2)*

Es ist ersichtlich, dass DFC ein breites Spektrum an Deliktsarten aufweist. Die Erkenntnis, dass auch Männer betroffen sind, zeigt, dass dieses Thema nicht ausschliesslich Geschlechterspezifisch zu behandeln ist. Frauen sind jedoch häufiger Opfer von DFSA und Gewaltdelikten als Männer.

**3.7.2 Sozialraum Nightlife**

Nach den Ausführungen zum Sozialraum kann demnach gesagt werden, dass der «Ausgang» einen Sozialraum darstellt, jedoch keinem der beiden Raumverständnisse klar zugewiesen werden kann. Dies, da sich der «Ausgang» vielseitig gestaltet, beispielsweise in Discos, dessen Auftritt einerseits von den Betreibenden bestimmt wird, diese jedoch von der Besucherzahl

abhängig ist, die somit das Konzept der Betreibenden bestimmt. Für «Ausgang» gibt es keine Definition, wird in dieser Arbeit jedoch mit Nightlife gleichgesetzt.

Auf diversen Internetseiten sind Ausgahmöglichkeiten/ Nightlife mit einer bunten Breite an Angeboten aufgeschaltet. Diese sind unter anderem: Ausstellungen, Pop, Rock, Jazz, Theater, Oper, Klassik, Traditionell (Tourismus Zürich, ohne Datum) usw. All diese Musikrichtungen oder kulturellen Interessen gehören zum Nightlife, wie auch die Subkulturen Techno, Hardcore, Wave usw. Diese Aufzählung ist nicht abschliessend. Daraus ergibt sich, dass sich *alle* Schichten und Szenen im Nachtleben bewegen und sich in Ballungszentren auch begegnen.

### 3.7.3 Konsum- und Risikoverhalten von Schweizerinnen und Schweizern

Sucht ist kein Schichtproblem (Anil Betra, ohne Datum). Aus dieser Aussage kann geschlossen werden, dass in allen Schichten konsumiert wird. Das heisst umgemünzt auf das Nachtleben, dass in allen Szenen, Kulturen und Musikrichtungen, von Klassik bis Techno, Drogen konsumiert werden. Interessant wäre zu wissen, welche Szene welche Drogen konsumiert. Dazu gibt es erstaunlicherweise meist nur Literatur über jugendlichen Drogenkonsum in Verbindung mit der Subkultur der Technoszenen. Es wurde nichts darüber gefunden, welche Drogen in der Volksmusik oder in der klassischen Musik konsumiert werden. In Abbildung 6 ist der Konsum während einer normalen Partynacht abgebildet.

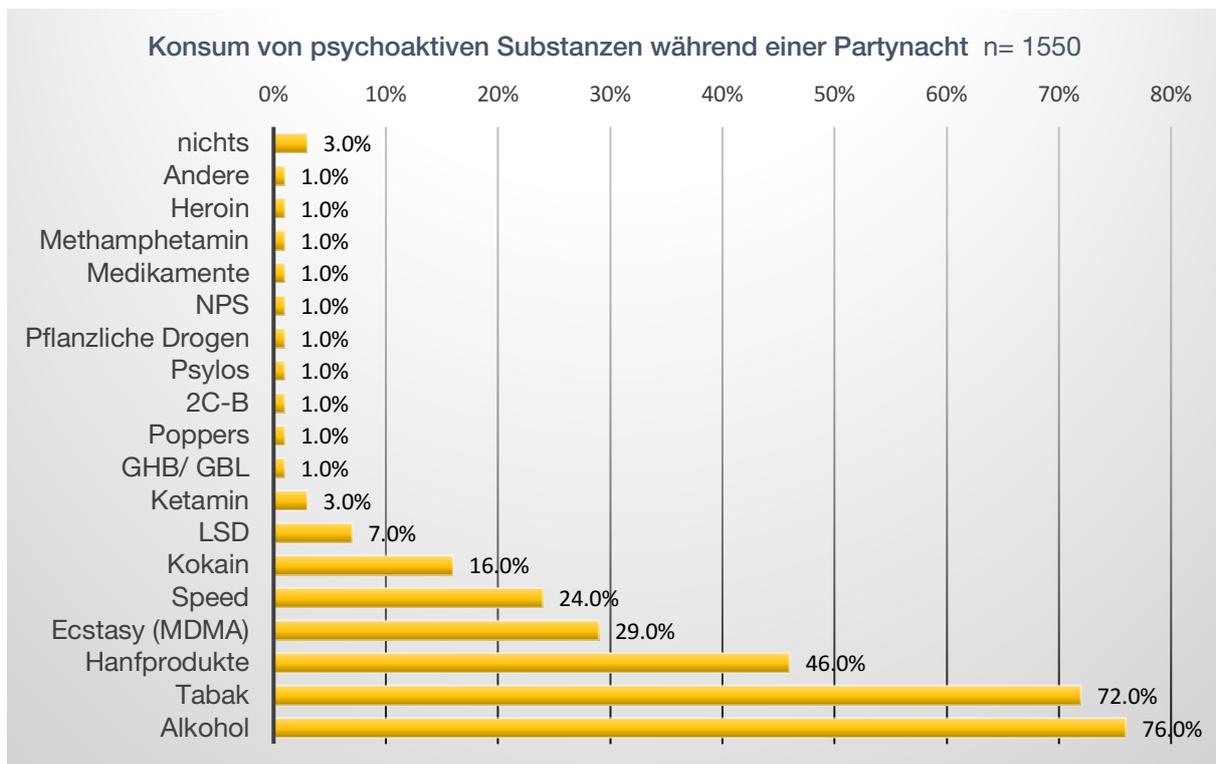


Abbildung 6: Konsum von psychoaktiven Substanzen während einer Partynacht (eigene Darstellung, angelehnt an Wollschläger & Schori, 2018, S. 12)

Mit 76% ist Alkohol, nebst Tabak, als die am meisten eingenommene psychoaktive Substanz zu verzeichnen. Erst mit 46% werden Hanfprodukte und mit 29% MDMA als weitere Substanzen einer Partynacht genannt. Dies zeigt, wie omnipräsent Alkohol im Nachtleben ist und welchen Stellen- sowie Risikowert er hat.

In Abbildung 7 wird der Mischkonsum nach Alter und Geschlecht innerhalb der letzten 12 Monate (inklusive Alkohol, ohne Tabak), dargestellt.

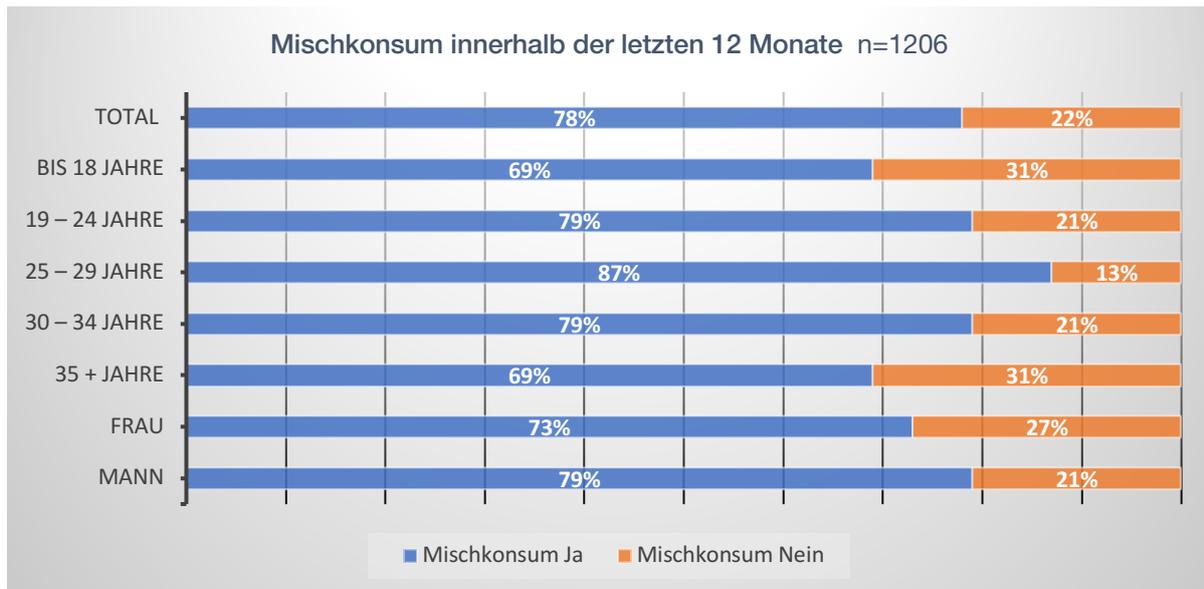


Abbildung 7: Mischkonsum innerhalb der letzten 12 Monate (eigene Darstellung, angelehnt an Wollschläger, 2019, S. 14)

Der Unterschied des Mischkonsums bei Frauen und Männern ist mit 73% und 79% nicht gross. Dass jedoch gesamthaft 78% der befragten Personen Mischkonsum betreiben, kann als Risikoverhalten in Bezug der DFSA gedeutet werden. Auffallend hoch ist der Mischkonsum bei den 25 bis 29-jährigen.

### 3.8 Fazit und Beantwortung der 2. Theoriefrage

#### Theoriefrage 2

Welche Risikofaktoren begünstigen drogenassoziierte sexualisierte Gewalt?

Zusammengefasst kann gesagt werden, dass die häufigsten Fälle von DFSA im Nachtleben geschehen, ob mit einer heimlichen Beigabe oder einem gewollten Konsum psychoaktiver Substanzen.

Wie zuvor beschrieben liegen mehrere Problemstellungen vor:

- Menge der möglichen Substanzen für eine Verabreichung und deren Erkennung in Blut und Urin.
- Verstreichen der Inkubationszeit vom Zeitpunkt der Verabreichung bis zur Abnahme einer Probe.
- Mögliche Opfer übersehen Symptome und begeben sich nicht in ärztliche Behandlung.
- Umfeld schätzt die Situation falsch ein, da das mögliche Opfer scheinbar ausgelassen feiert oder „ein wenig zu viel“ gehabt hat.
- Stigmatisierung der Opfer durch Freunde, Polizei und Gesundheitspersonal, da keine stereotype Vergewaltigung.
- Übermässiger Konsum von psychoaktiven Substanzen. Vor allem ein Mischkonsum birgt die Gefahr, sich in einen wehrlosen Zustand zu bringen.
- Falsche oder ungenügende Kenntnisse von Fachpersonen über eine mögliche Intoxikation.

Als grösster Risikofaktor ist der freiwillige Konsum, vor allem der Mischkonsum von psychoaktiven Substanzen, zu nennen. Durch diesen gewollten Konsum und Rausch können bedrohliche Situationen entstehen. Vermeintliche Opfer werden durch übermässigen oder nicht berechenbaren Konsum wehrloser oder lassen sich unkontrollierbar gehen und schätzen Situationen weniger risikoreich ein. Andererseits kann die Situation durch das Umfeld falsch eingeschätzt werden. So ist eine Sedierung des vermeintlichen Opfers möglich, ohne dass Freunde, Bekannte oder das Umfeld dies realisieren. Bei gewolltem Konsum und einer darauffolgenden DFSA - und dies ist stark zu betonen - sollte es jedoch *nicht* sein, dass dem Opfer eine Schuld oder nur schon eine Mitschuld zugesprochen wird, denn schlussendlich geht Gewalt von der Täterschaft aus.

Eine gewisse Gefahr, auch wenn diese nicht empirisch belegt ist, geht von einer heimlichen Verabreichung, also bei einer drogenassoziierten Straftat, ob mit oder ohne sexualisierten Vordergrund, aus. Warum? 2013 wurden in Zürich 24 Menschen Opfer einer heimlichen Verabreichung, 2014 bis 2019 wurden 145 Opfer in der Stadt Zürich rapportiert, bei denen zwar keine Substanzen nachgewiesen werden konnten, bei 66% jedoch mit grosser Wahrscheinlichkeit ein Gewaltverbrechen mit DFSA vermutet wird. Dies nur im Kanton Zürich.

Eine weiterführende Frage hierzu könnte lauten: Wie gross muss die Opferzahl sein, um als bedrohlich wahrgenommen zu werden?

## **4 Methodisches Vorgehen**

Das folgende Kapitel widmet sich der Empirie. Da kaum gesicherte Daten aus verschiedenen Disziplinen vorhanden sind die DFSA behandeln, wurde ersichtlich, dass es nicht ausreichend ist, nur Personen zu befragen, sondern auch Informationen von Institutionen generiert werden sollten, die in Berührung mit DFSA kommen können. Im Teil der Forschungsmethode und im methodischen Vorgehen wird genauer auf die Begründung eingegangen. Weiter wird der Aufbau der beiden Fragebogen und wie die Auswertung der Ergebnisse erfolgen soll, erläutert. Folgende Darstellungen und Tabellen sind selber erstellt und werden nicht mehr als solche gekennzeichnet

### **4.1 Forschungsdesign**

DFSA ist zum grössten Teil von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern der Medizin, vor allem der Rechtsmedizin und zu einem verschwindend kleinen Teil von den Sozialwissenschaften untersucht worden.

Um Aussagen über die Verteilung von Merkmalen und deren Zusammenhänge zu machen, bedarf es laut Peter Voll (2006) eine grössere Anzahl von Untersuchungseinheiten. Dazu eignen sich quantitative Erhebungsmethoden (S. 13). Für Problemstellungen, die wenig untersucht sind, empfiehlt Horst- Otto Mayer (2013) vor allem bei quantitativen Methoden, eine explorative Forschung. Diese hat das Ziel einer sorgfältigen Beschreibung von kaum untersuchten Sachverhalten (S. 36). Aus diesen Gründen ist diese Forschung mit einer explorativen, quantitativen Methode durchgeführt worden.

### **4.2 Forschungsmethode quantitative Forschung**

Schon zu Beginn der Themenwahl wurde klar, dass so viele Personen wie möglich zu diesem Thema befragt werden sollten. Mit fortschreitender Recherche und Wissen wurden zunehmend Fragen aufgeworfen, wie Institutionen, die mit diesem Thema in Berührung kommen können, DFSA wahrnehmen. Wie schon angedeutet, wurde kaum sozialwissenschaftliche Fachliteratur zu DFSA gefunden. Aus diesem Grund wurden Institutionen aus der Sozialarbeit, der Rechtsmedizin, dem Gesundheitswesen und der Justiz angeschrieben. Beide Erhebungen konnten so in Verbindung gebracht werden, um eventuelle Unstimmigkeiten oder Auffälligkeiten in der Wahrnehmung des Themas hervorzuheben. Daher wurden Daten mit zwei standardisierten Fragebogen erhoben.

### 4.3 Datenerhebung mittels Fragebogen bei Personen

Die Fragen dieser Online- Umfrage (s. Anh. A) orientieren sich an denen von Katja Julia Stephanie Gaffke (2014). Sie untersuchte in Hamburg den Wissensstand über «K.o.- Tropfen» sowie die Prävalenz und den Präventionsbedarf. Die Fragen von Gaffke wurden teilweise überarbeitet, um sie für diese Forschung einsetzen zu können. Die Online- Umfrage wurde im Zeitraum vom 15. Mai 2019 bis zum 19. Juli 2019 aufgeschaltet.

#### 4.3.1 Struktur des Fragebogens für Personen

Wie zuvor angedeutet, orientieren sich die Fragen an denen von Gaffke. Der bei der vorliegenden Erhebung verwendete Fragebogen beinhaltet 48 Fragen und umfasst fünf Fragetypen:

- 19 Geschlossene Fragen mit optionalem Textfeld
- 7 Geschlossene Fragen
- 16 Entscheidungsfragen (ja/ nein, positiv/ negativ)
- 3 offene Fragen
- 3 Bewertungsskalen

43 der 48 Fragen mussten beantwortet werden, um zur nächsten Frage zu gelangen und bei 15 Fragen waren Mehrfachantworten möglich.

Die Fragen wurden in folgende acht Themengruppen gegliedert:

1. Persönliche Einschätzung der Teilnehmenden zu diesem Thema (Fragen 1 – 8)
2. Persönliche Erfahrungen ..... (Fragen 9 – 14)
3. Verhalten ermittelter Opfer ..... (Fragen 15, 16, 18)
4. Ermittlungstechnische Fragen..... (Fragen 20 – 23)
5. Auftretende Symptome ..... (Fragen 26, 29)
6. Unterstützung/ Kontakt mit Fachstellen ..... (Fragen 30 – 32)
7. Demografische Merkmale ..... (Fragen 41, 43, 44)
8. Weitere relevante Ergebnisse ..... (Fragen 40, 48)

Eine wichtige Komponente bei standardisierten Fragebogen ist laut Mayer (2013) die Einleitung mit den darin enthaltenen Informationen über das Ziel der Erhebung, wer die Erhebung durchführt, wie viel Zeit die Beantwortung ungefähr in Anspruch nimmt sowie dass die Datenerfassung anonym behandelt wird (S. 100). Mayer schreibt weiter, dass demografische

Merkmale von Vorteil am Ende eines Fragebogens platziert werden sollten, da sonst schon zu Beginn Ermüdungserscheinungen und Desinteresse entstehen können (Mayer, 2013, S. 96).

Die Anrede und die Fragestellungen sind in der Du- Form geschrieben, um eine gewisse Förmlichkeit abzulegen, damit diese intimen Fragen keinen Druck auf die Teilnehmenden ausüben, moralisch korrekt antworten zu müssen.

### **4.3.2 Pretest und Erreichen der Personen**

Bevor der Fragebogen aufgeschaltet wurde, haben Mitstudierende der Hochschule Luzern (HSLU) und Gregor Husi, Dozierender der HSLU, vorgängig einen Pretest durchgeführt. Der Fragebogen wurde auch einem Pretest aus dem Umfeld des Autors unterzogen. Dabei wurde er auf Vollständigkeit, Verständlichkeit sowie der Befragungsdauer getestet und anhand der Rückmeldungen überarbeitet.

Um Personen auf die Umfrage aufmerksam zu machen, wurde von Dimé Flühmann im Vorfeld ein Flyer kreiert (s. Anh. C), von dem anschliessend 1000 Stück zum Drucken an eine professionelle Firma in Auftrag gegeben wurden. Auf diesen Flyern wurde auch ein QR- Code platziert, der mit dem Handy anvisiert werden konnte und die teilnehmenden Personen ohne weitere Einstellungen auf die Online- Umfrage verlinkt wurden.

Der Flyer wurde am 20. Juni tagsüber in der Stadt Bern an folgenden Standorten/ Lokalen verteilt:

- Reitschule
- Bierhübeli
- Kapitel/ Bollwerk
- Propeller
- DeVino
- Dampfzentrale
- Vampire
- Drei Eidgenossen
- Volver
- Rox, Spiez

Flyer wurden auch bei Zufallsbegegnungen auf dem Weg zu den Lokalen verteilt. Die Personen wurden nach einer kurzen Erklärung nicht weiter begleitet, so dass die Teilnehmenden nicht beeinflusst werden konnten.

Weiter wurden mehrere Hochschulen in der Deutschschweiz mit der Bitte angeschrieben, den Link zur Umfrage mit dem internen Verteiler der Hochschulen an die Studierenden zu senden. An der Hochschule Luzern Soziale Arbeit wurde die Umfrage an 732 Studierende versendet. Eine unbekannte Grösse konnte durch Weiterschicken des Links von Teilnehmenden an Bekannte erreicht werden. Da der Link offenbar von einer Person auf Facebook gepostet wurde und die Teilnahme anonym erfolgte, ist eine genaue Anzahl der versendeten Umfragen nicht möglich.

Da die Teilnahme absolut anonym erfolgte, ist eine Bewertung, aus welchem Kanal die Teilnehmenden von der Umfrage erfahren haben, nicht möglich. Die Umfrage hatte einen Rücklauf von 24,4% (Tabelle 14).

### Rücklauf aus der Umfrage an Personen

Verteilkanal	Anzahl	Rücklauf/ Teilnahmen
Flyer	1000 verteilte Flyer	Nicht ermittelbar
Rundmail an Studierende	732	Nicht ermittelbar
unbekannt	Nicht ermittelbar	Nicht ermittelbar
<b>Total</b>	n= 1732	422 (24.4%)
<b>Nicht beendete Umfragebogen</b>		40

Tabelle 14: Rücklauf aus der Umfrage an Personen

An der Umfrage beteiligten sich schlussendlich 422 Personen von denen 40 die Umfrage nicht beendeten. Die Rücklaufquote beträgt somit 24,4%. Es konnte kein systematischer Grund für die Abbrüche der Teilnehmenden erkannt werden. Teilweise wurde zum Beispiel die letzte Frage beantwortet, jedoch nicht mit dem Button „beenden“ abgeschlossen.

Mehr als doppelt soviel Frauen als Männer haben an der Umfrage teilgenommen. So kann davon ausgegangen werden, dass sich eher Frauen durch das Thema der «K.o.- Tropfen» angesprochen fühlen. Laut dem Bundesamt für Statistik (2017b, S. 6) ist das Verhältnis der in der Schweiz lebenden Männer und Frauen ausgeglichen. Da bei der Teilnahme dieser Umfrage ein beträchtlicher Geschlechtsunterschied vorliegt, kann diese Umfrage nicht repräsentativ auf die gesamte Schweiz hochgerechnet werden.

## 4.4 Datenerhebung mittels Online- Befragung an Institutionen

Die Zielgruppe der zweiten Erhebung sind Institutionen, die sich aus den Disziplinen Soziale Arbeit, Justiz, Rechtsmedizin und Gesundheitswesen zusammensetzen. Die Online- Befragung wurde im Zeitraum vom 16. September 2019 bis zum 17. November aufgeschaltet.

### 4.4.1 Struktur des Fragebogens an Institutionen

Der Fragebogen an Institutionen (s. Anh. B) beinhaltet 28 Fragen und umfasst 6 Fragetypen:

- 8 Geschlossene Fragen mit optionalem Textfeld
- 2 Geschlossene Fragen
- 7 Entscheidungsfragen (ja/ nein, positiv/ negativ)
- 9 Offene Fragen
- 1 Bewertungsskala
- 1 Aufgelistete Einfachauswahl

Der Fragebogen beinhaltet 28 Fragen, die bis auf die Fragen 27 und 28 beantwortet werden müssen, um zur nächsten Frage zu gelangen. Bei den Fragen 6, 10, 19 und 20 sind Mehrfachantworten möglich.

Die Fragen wurden in folgende sechs Themengruppen gegliedert:

1. Merkmale der Institutionen ..... (Fragen 1 – 4)
2. Themennähe, Begrifflichkeit und Datenerfassung der Institutionen ..... (Fragen 5 – 12)
3. Verantwortlichkeit und Weiterbildungen ..... (Fragen 13 – 17)
4. Prävention..... (Fragen 18, 19)
5. Persönliche Einschätzungen der professionellen Fachpersonen.. (Fragen 20 – 23)
6. Anregungen und persönliche Aussagen der befragten Fachpersonen ..... (Fragen 27, 28)

### 4.4.2 Versand und Rücklauf der Fragebogen an Institutionen

Der Schweizerischen Gesellschaft für Rechtsmedizin (ohne Datum) sind 8 Institute<sup>19</sup> angeschlossen, wovon eines in Genf und eines in Lausanne sesshaft ist und wegen Sprachbarrieren

---

<sup>19</sup> Institut für Rechtsmedizin am Kantonsspital Aarau; Institut für Rechtsmedizin der Universität Basel; Institut für Rechtsmedizin der Universität Bern; Institut für Rechtsmedizin am Kantonsspital Graubünden; Institut für Rechtsmedizin am Kantonsspital St. Gallen; Institut für Rechtsmedizin der Universität Zürich

nicht angeschrieben wurden. Da keine weiteren Institutionen der Rechtsmedizin ausfindig gemacht werden konnten, ist diese Disziplin nicht stark vertreten.

Die weiteren Institutionen wurden anhand von Suchbegriffen wie Jugendarbeit, St. Gallen, Rechtsmedizin, Spital usw. über das Internet im Zufallsverfahren ausgesucht. Anhand einer erklärenden Mail wurden die angeschriebenen Institutionen dazu angeregt, an der Umfrage teilzunehmen. In Tabelle 15 werden die angeschriebenen Disziplinen mit den Fachrichtungen sowie der Rücklauf der Umfrage aufgezeigt<sup>20</sup>.

### Rücklauf aus der Umfrage an die Institutionen

Disziplin	Fachrichtung, Institution, Abteilung	Anfragen	Rücklauf
Soziale Arbeit	Jugendarbeit	9	4
	Prävention/ Suchtprävention/ Streetwork	8	6
	Unterstützung/ Beratung (w + m) <sup>1</sup>	6	3
	Opferhilfe	8	3
<b>Total</b>		<b>31</b>	<b>16</b>
Medizin	Spital/ Klinik	8	2
	Notfalleinrichtungen	11	3
<b>Total</b>		<b>19</b>	<b>5</b>
Justiz	Staatsanwaltschaft/ Jugendanwaltschaft	12	13
	Gericht	8	6
	Polizei	5	1
<b>Total</b>		<b>25</b>	<b>20</b>
Rechtsmedizin	Rechtsmedizin	11	5
Nicht klar zuzuordnen	Vollzug Chemikalienrecht	1	1
<b>Gesamt</b>		<b>n= 87</b>	<b>47</b>
Nicht beendet			8

Tabelle 15: Rücklauf aus der Umfrage an Institutionen

Insgesamt wurden 87 Institutionen angeschrieben. Diese Institutionen wurden aus den Disziplinen Soziale Arbeit, Gesundheitswesen, Rechtsmedizin und Justiz zusammengestellt. Von den angeschriebenen Institutionen haben 47 (54%) an der Umfrage teilgenommen, wovon 8 (17%) den Fragebogen nicht beendet haben. Auch bei dieser Umfrage konnte kein systematischer Grund für den Abbruch der 8 Teilnehmenden erkannt werden.

<sup>20</sup> Die Anfragen wurden teilweise von den Angefragten selbstständig an weitere Stellen verschickt. Somit kann die Anzahl der tatsächlich Angefragten, verglichen mit dem Rücklauf, differieren.

Von den insgesamt 47 Institutionen, die an dieser Umfrage teilgenommen haben, haben 23 einer Veröffentlichung der Namen zugestimmt. In Tabelle 16 sind diese Institutionen aufgeführt. Die Antworten werden folgend nicht namentlich zugewiesen, da einige Institutionen nicht genannt werden wollten.

**Angeschriebene Institutionen, die einer Erwähnung zustimmen**

Disziplin	Gruppierung	Institutionen
<b>Soziale Arbeit</b>	Jugendarbeit	- Offene Jugendarbeit St. Gallen - Jugendarbeit Wädenswil - Jugendarbeit Kaltbrunn- Benken
	Prävention/ Suchtprävention/ Streetwork	- Stiftung Berner Gesundheit 2x - Contact, Stiftung für Suchthilfe 2x - Jugendberatung Streetwork
	Unterstützung/ Beratung (w + m)	- Stadt Zürich, Soziale Einrichtungen und Betriebe - Stadt Aarau - Soziale Dienste
	Opferhilfe	- Opferhilfe Bern
<b>Medizin</b>	Spital/ Klinik	- Unispital Basel
	Notfalleinrichtungen	- Sanitätspolizei Bern - Schutz & Rettung Zürich
<b>Justiz</b>	Jugendanwaltschaft/ Staatsanwaltschaft	- Jugendanwaltschaft St. Gallen - Staatsanwaltschaft Bern 2x
	Gericht	- Regionalgericht Berner Oberland
	Polizei	- Kantonspolizei St. Gallen
<b>Rechtsmedizin</b>	Rechtsmedizin	- Institut für Rechtsmedizin Zürich IRMZ - Kantonsspital Graubünden - Abteilung für Rechtsmedizin Wallis
<b>Nicht klar zuzuordnen</b>	Vollzug Chemikalienrecht	- Bundesamt für Gesundheit

*Tabelle 16: Angeschriebene Institutionen, die einer institutionellen Erwähnung zustimmen*

**4.4.3 Methodenkritik an Online- Umfragen**

Nach Peter Atteslander (1991; zit. in Mayer, 2013) ist die Methode einer Online- Befragung von Nachteil, da keine verantwortliche Person anwesend ist und die Befragungssituation nicht kontrolliert werden kann. Die Gefahr dabei ist, dass andere Personen die Beantwortung beeinflussen oder ablenken können, Fragen übersehen werden oder der Fragebogen unvollständig ausgefüllt wird. Ein weiterer Nachteil den Mayer (2013) hervorhebt, ist die unzureichende Möglichkeit, eine Grundgesamtheit zu bestimmen (S. 105).

*Anmerkung:* Am 28. Mai 2019 wurde bei der Umfrage an Personen eine zusätzliche Frage (42, 43) zum Wohnsitz notwendig, da der Fragebogen anscheinend von jemandem auf Facebook gepostet wurde. So wurde sichergestellt, dass die Teilnahme von in der Schweiz wohnhaften Personen später in der Auswertung gefiltert werden konnten. Obwohl 3 Personen angaben, keinen Wohnsitz in der Schweiz zu haben, kann davon ausgegangen werden, dass diese Personen in der Schweiz leben und arbeiten, sich jedoch nicht angemeldet haben. Da der Autor davon ausgeht, dass diese 3 Personen in der Schweiz leben oder zumindest ihren Lebensmittelpunkt in der Schweiz haben, werden auch sie in die Ergebnisse mit einbezogen. Somit kann die Aussage von Atteslander (1991; zit. in Mayer, 2013) unterstrichen werden, dass einer der Nachteile bei einer Online- Befragung ist, dass die Befragungssituation ausser Kontrolle geraten kann (S. 105).

### **4.5 Auswertungsmethode**

Da eine beträchtliche Datenmenge zusammengetragen wurde, werden die Ergebnisse deskriptiv dargestellt. Durch diese beschreibende Darstellung wird in Kapitel 6 die Diskussion der Ergebnisse erfolgen.

Beide Fragebogen wurden mit dem Online- Umfragetool „Umfrage Online“ erstellt. Die Ergebnisse der Umfragen werden in diesem Programm übersichtlich dargestellt und können in den Formaten Excel, CSV und als PDF heruntergeladen werden. Der Vorteil liegt darin, dass verschiedene Filter vorhanden sind, so dass keine Codierung der Ergebnisse notwendig ist. Die Ergebnisse wurden anschliessend anhand eigener, übersichtlicher Diagramme und Tabellen dargestellt.

## 5 Darstellung der Ergebnisse

Das vorliegende Kapitel beinhaltet die Auswertung der Fragebogen. Die empirische Untersuchung ist in zwei Teile gegliedert. Im ersten Teil werden die Auswertungen und Ergebnisse aus der quantitativen Befragung der Privatpersonen dargestellt. Im zweiten Teil werden die Auswertungen und Ergebnisse der Befragung der Institutionen dargestellt. Nebst der Darstellung der Ergebnisse aus beiden Umfragen werden Auffälligkeiten kommentiert, die anschliessend in die Diskussion von Kapitel 7 einfließen werden.

Gegenstand der Untersuchung ist, möglichst viele Personen und Institutionen, die mit der Thematik der DFSA in Berührung kommen können, zu diesem Thema zu befragen. Ziel dieser Forschung ist einerseits Wissen über Erfahrungen, Verhalten und Kenntnisse mit Bezug zur DFSA bei «privaten» Personen zu generieren und andererseits, wie das Thema der DFSA in den Disziplinen Soziale Arbeit, Medizin, Rechtsmedizin und Justiz behandelt wird. Mit der Analyse des Datenmaterials in Verknüpfung mit dem Theoriewissen kann anschliessend in die Diskussion eingestiegen werden.

### 5.1 Privatpersonen

Da die Verbreitung des Fragekataloges zufällig geschah und allen Personen die gleiche Möglichkeit zur Teilnahme geboten wurde, entspricht der Rücklauf von 422 Fragekatalogen einer zufallsgesteuerten Auswahl nach Mayer (2013, S. 61).

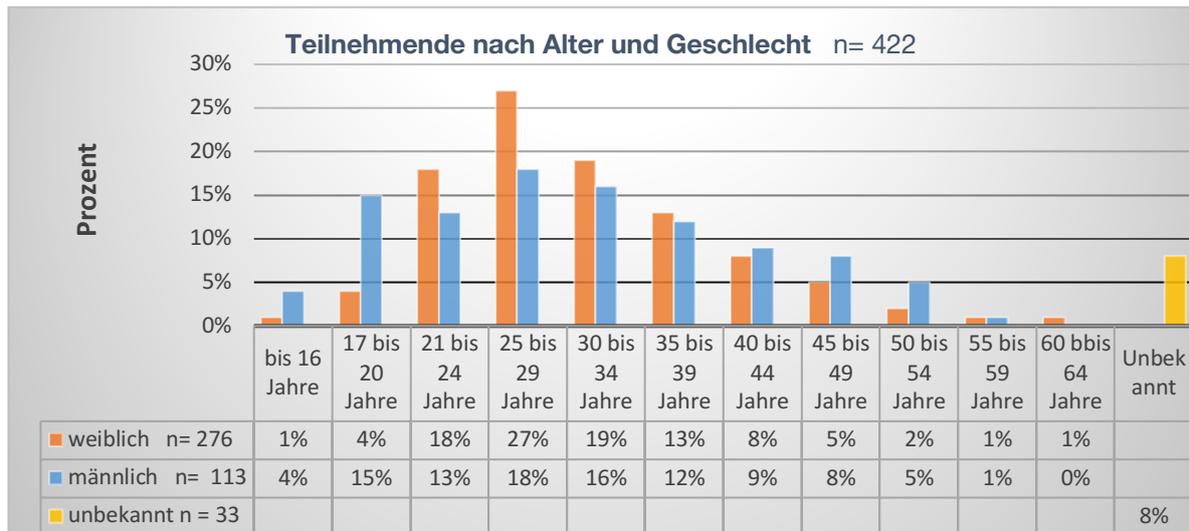
Mehrere Fragen sind als Filterfragen gestellt worden und werden nicht aufgeführt.

#### 5.1.1 Demografische Merkmale

Die demografischen Daten werden an dieser Stelle erwähnt, da sie zu Beginn eine Übersicht der Teilnehmenden geben sollen.

<b>Frage 41:</b>	<b>Geschlecht</b>
<b>Frage 43:</b>	<b>In welchem Kanton wohnst Du?</b>
<b>Frage 44:</b>	<b>Wie alt bist Du?</b>

## Darstellung der Ergebnisse



*Abbildung 8: Teilnehmende nach Alter und Geschlecht*

An der Umfrage nahmen insgesamt 422 Personen teil, wobei 8% (33) die Umfrage nicht beendet haben und keinem Geschlecht und Alter zugewiesen werden konnten. 65% der Teilnehmenden waren weiblich, 27% männlich und 8% konnten nicht zugewiesen werden. Da die Flyer durch die Orte der Verteilung vermutlich mehrheitlich Personen zwischen 17 – 44 Jahre erreichten, ist dies auch in der Statistik erkennbar. Der Medianwert liegt bei 29 Jahren und im Durchschnitt waren die Teilnehmenden 31 Jahre alt.

In Frage 45 wurde nach der sexuellen Ausrichtung gefragt, um eventuelle Rückschlüsse der Sexualität und Häufigkeit von DFSA zu ziehen. Von den 383 teilnehmenden Personen dieser Frage, gaben 2,1% (8) an, homosexuell, 90,6% heterosexuell (347), 6,8% (26) bisexuell ausgerichtet zu sein und eine Person lebt ein polyamores Beziehungssystem, von welchem nicht auf die sexuelle Ausrichtung geschlossen werden kann. 2 Teilnehmende haben keine Angaben gemacht, da sie den Bezug von Sexualität zu dieser Umfragethema nicht herstellen konnten.

### 5.1.2 Persönliche Einschätzungen der Teilnehmenden zu diesem Thema

Folgende Darstellungen sind Selbsteinschätzungen der Teilnehmenden. Diese gehen aus den Fragen 1 bis 8 aus dem Fragebogen heraus. Zu beachten ist, dass nach «K.o.- Tropfen» gefragt wurde, da sich diese Bezeichnung gesellschaftlich etabliert hat.

**Frage 1:** Hast Du schon einmal von K.o.- Tropfen gehört?

Diese Frage möchte auf das Thema einstimmen und sogleich sehr oberflächlich das Wissen über das Thema bewerten können. In Tabelle 17 werden die Ergebnisse der selbstdeklarierten Kenntnisse über dieses Thema dargestellt.

**Häufigkeitsverteilung der Kenntnis von «K.o.- Tropfen»**

Antworten	weiblich	männlich	unbekannt	Total
noch nie davon gehört	–	–	2 (<1%)	2
sehr wenig gehört	5 (1%)	6 (1%)	4 (1%)	15
davon gehört	246 (58%)	98 (23%)	26 (6%)	370
ein grosses Wissen darüber	25 (6%)	9 (2%)	1 (<1%)	35
<b>Total</b>	276	113	33	n= 422

*Tabelle 17: Häufigkeitsverteilung der Kenntnis von «K.o.- Tropfen»*

Die Auswertung hat ergeben, dass 89% (246) der Frauen (n= 276) und 87% (98) der Männer (n= 113) von «K.o.- Tropfen» gehört haben. Lediglich 9% (25) der weiblichen und 8% (9) der männlichen Teilnehmenden haben demnach ein umfangreiches Wissen über «K.o.- Tropfen». 2 weibliche Personen im Alter von 40 und 45 Jahren gaben an, noch nie etwas davon gehört zu haben.

**Frage 2:** Ist Dir die Wirkung von K.o.- Tropfen bekannt?

**Häufigkeitsverteilung von Wissen über Wirkungsweisen von «K.o.- Tropfen»**

Antworten	weiblich	männlich	unbekannt	Total
<b>Ja</b>	150 (36%)	54 (13%)	17 (4%)	221
<b>Nein</b>	2 (<1%)	8 (2%)	1 (<1%)	11
<b>Teilweise</b>	124 (29%)	51 (12%)	16 (4%)	190
<b>Total</b>	276	113	33	n= 422

*Tabelle 18: Häufigkeitsverteilung von Wissen über Wirkungsweisen von «K.o.- Tropfen»*

Frauen (n= 276) und Männer (n= 113) wissen mit 54% und 48% ungefähr in gleichem Masse über die Wirkungsweise der «K.o.- Tropfen» Bescheid. 11 (3%) Personen von 422 Teilnehmenden haben kein Wissen über Wirkungen der «K.o.- Tropfen». Auffallend ist, dass beide Geschlechter und die Unbekannten (n= 33) zu circa 45% angeben, nur teilweise über Wissen zu körperlichen Folgen einer Verabreichung zu verfügen.

**Frage 3:** Hattest Du schon einmal Angst, K.o.- Tropfen verabreicht zu bekommen?

**Häufigkeitsverteilung von Angst vor einer ungewollten Verabreichung**

Antworten	weiblich	männlich	unbekannt	Total
Angst vor Verabreichung	139 (33%)	15 (4%)	12 (3%)	166
Keine Angst vor Verabreichung	137 (32%)	98 (23%)	21 (5%)	256
<b>Total</b>	<b>276</b>	<b>113</b>	<b>33</b>	<b>n= 422</b>

Tabelle 19: Häufigkeitsverteilung von Angst vor einer ungewollten Verabreichung

50% (139) der Frauen, die diese Frage beantworteten (n= 276), haben demnach schon einmal Angst gehabt, «K.o.- Tropfen» gegen ihren Willen verabreicht bekommen zu haben. Im Gegensatz dazu, fallen die Angaben der Männer mit 13% (15) deutlich niedriger aus (n= 113).

**Frage 4:** In welcher Situation hattest Du schon Angst, K.o.- Tropfen verabreicht zu bekommen? *Mehrere Antworten möglich*

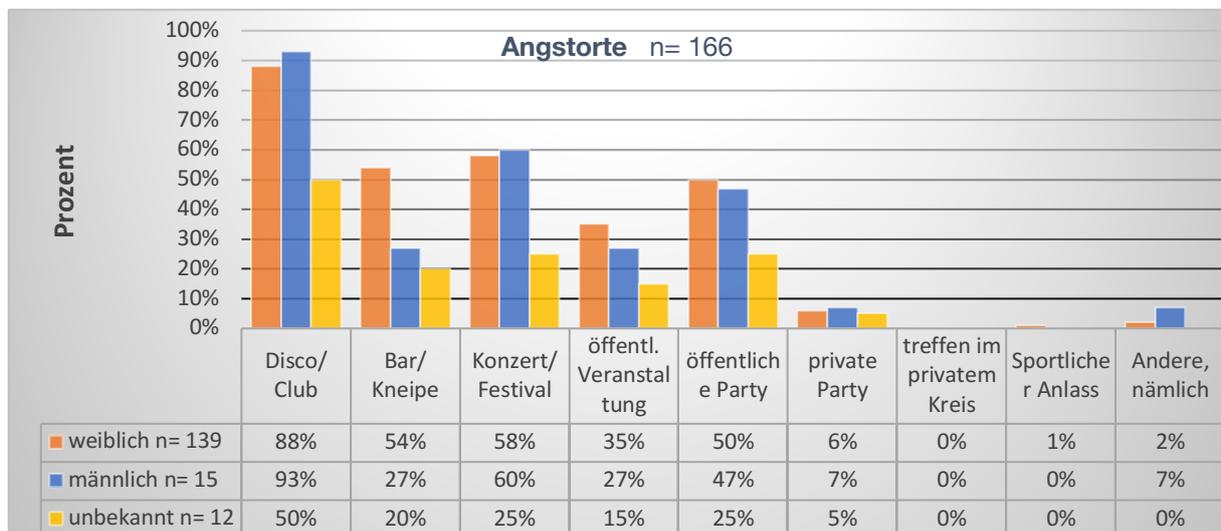


Abbildung 9: Häufigkeitsverteilung der Angstorte

Als Angstorte können vor allem öffentliche Veranstaltungen oder Orte wie Discos, Festivals, Partys und Bars bezeichnet werden. 10 Personen (weiblich 8, männlich 1) gaben an, sich auch an privaten Partys nicht sicher zu fühlen.

Weitere Angstorte waren im Urlaub, beim Couchsurfen und der Fasnacht. Eine Person gab an, dass sie bewusst GHB als Partydroge konsumiert und auch Angst vor einer Verabreichung hat.

## Darstellung der Ergebnisse

**Frage 5:** Triffst Du Vorsichtsmassnahmen gegen eine mögliche Verabreichung von K.o.- Tropfen?

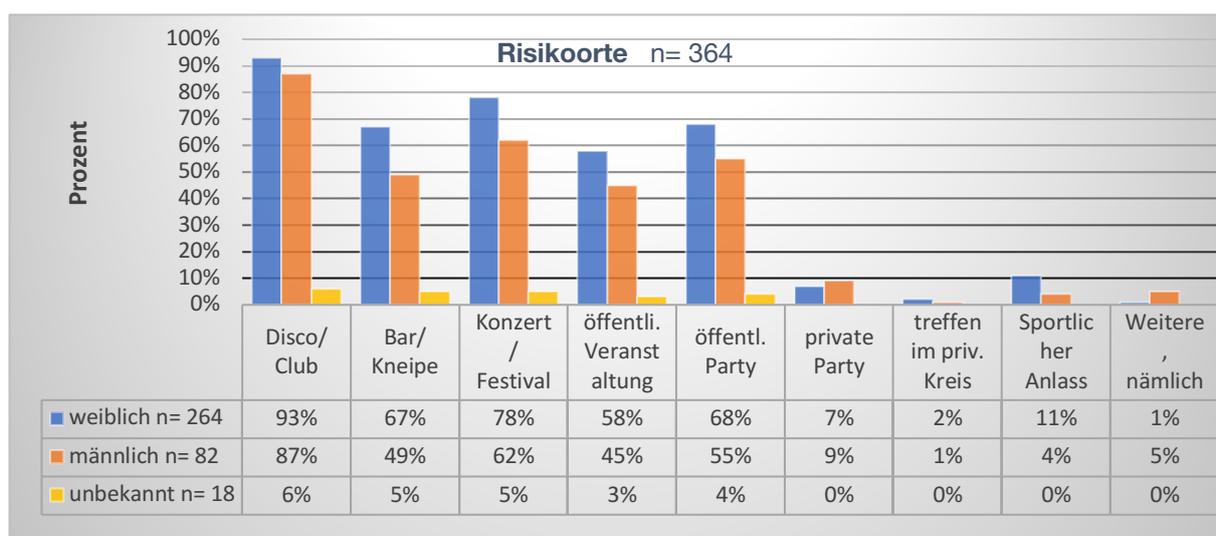
### Häufigkeitsverteilung von Vorsichtsmassnahmen gegen eine Verabreichung

Antworten	weiblich	männlich	unbekannt	Total
trifft keine Massnahmen	17 (4%)	34 (8%)	7 (2%)	58
trifft Massnahmen	183 (43%)	37 (9%)	15 (4%)	235
trifft eher keine Massnahmen	76 (18%)	41 (10%)	11 (3%)	128
<b>Total</b>	276	112	33	n= 421

*Tabelle 20: Häufigkeitsverteilung von Vorsichtsmassnahmen gegen eine Verabreichung*

Mit 66% der Frauen (n= 276) und 33% der Männer (n= 112), die Vorsichtsmassnahmen treffen, ist der Unterschied von der Wahrnehmung einer Gefahr sehr deutlich erkennbar. Die Aussage, dass *eher* keine Massnahmen getroffen werden, kann vermutlich so gewertet werden, dass in Wirklichkeit *keine* Massnahmen getroffen werden. Dies ist durch einen eventuellen Gruppendruck oder mit einem steigenden Konsum und abnehmender Vorsicht zu erklären.

**Frage 6:** Wo triffst oder würdest Du Vorsichtsmassnahmen treffen, um Dich zu schützen? *Mehrere Antworten möglich*



*Abbildung 10: Häufigkeitsverteilung der Risikoororte*

Als Risikoorte werden klar Discos und Clubs betrachtet, gefolgt von Bars, öffentlichen Partys und Veranstaltungen. Überraschend war, dass Konzerte und Festivals als zweitgrösste Risikoorte eingeschätzt werden. Weitere Risikoorte, die zunächst nicht als Orte von DFSA in der Literatur auftauchten, sind sportliche Anlässe, die jedoch mit 11% bei den weiblichen und 4% bei den männlichen Teilnehmenden erwähnt werden.

**Frage 7:** Welche Vorsichtsmassnahmen triffst Du gegen eine mögliche Verabreichung von K.o.- Tropfen? *Mehrere Antworten möglich*

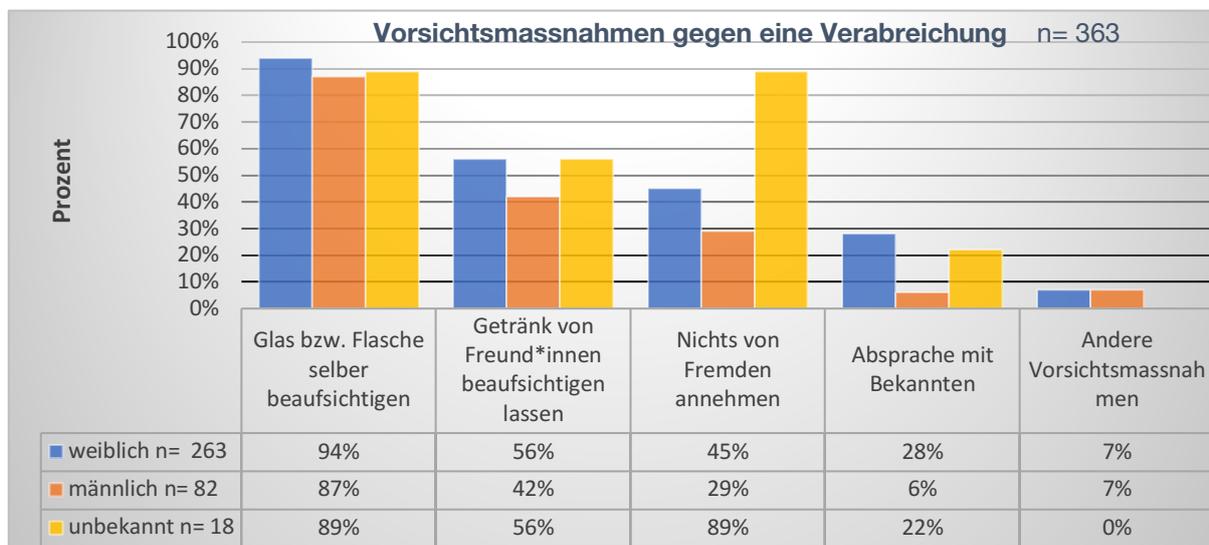


Abbildung 11: Häufigkeitsverteilung von Vorsichtsmassnahmen gegen eine Verabreichung

Antworten aus „andere Vorsichtsmassnahmen“:

Weiblich:

- Ich traue keinem Fremden (4 Personen)
- Getränk mit der Hand abdecken (10 Personen)
- Softdrink trinken, dann schmeckt man den Unterschied (1 Person)
- Keine Vorsichtsmassnahmen (2 Personen)

Männlich:

- Ich traue keinem Fremden (1 Person)
- Getränk mit der Hand abdecken (2 Personen)
- Keine Vorsichtsmassnahmen (3 Personen)

Die Teilnehmenden geben klar an, dass sie ihre Getränke selber unter Kontrolle haben möchten. Einen markanten Unterschied bei den Vorsichtsmassnahmen ist bei der Absprache mit

Bekanntem auszumachen. Während 28% der Frauen sich mit Bekannten absprechen, greifen lediglich 6% der Männer auf diese Möglichkeit der Vorsichtsmassnahme zurück.

**Frage 8:** Hast Du K.o.- Tropfen schon einmal als Ausrede für ein Fehlverhalten benutzt?

### Häufigkeitsverteilung von «K.o.- Tropfen» als Ausrede

Antworten	weiblich	männlich	unbekannt	Total
Als Ausrede benutzt	4 (1%)	1 (<1%)	-	5
Nicht als Ausrede benutzt	270 (67%)	110 (27%)	20 (5%)	400
<b>Total</b>	274	111	20	n= 405

*Tabelle 21: Häufigkeitsverteilung von «K.o.- Tropfen» als Ausrede*

Diese Fragestellung nahm unter allen anderen Fragen insofern eine Sonderstellung ein, als dass den Umfrageteilnehmern eine gewisse Skepsis hinsichtlich des Wahrheitsgehalts ihrer Aussage entgegengebracht wurde.

Lediglich 5 Personen gaben zu, «K.o.- Tropfen» schon einmal als Ausrede für ein Fehlverhalten benutzt zu haben. 99% der Frauen (n= 270) und Männer (n= 110) haben «K.o.- Tropfen» demnach noch nie als Ausrede verwendet.

### 5.1.3 Persönliche Erfahrungen

Folgende Tabellen und Darstellungen sind persönliche Erfahrungen der Teilnehmenden mit dem Thema DFSA. Diese gehen aus den Fragen 9, 10, 13 und 14 des Fragebogens heraus.

**Frage 9:** Hattest Du schon einmal den Verdacht, dass Dir K.o.- Tropfen verabreicht wurden? (Tabelle 22)

**Frage 10:** Konntest Du bei diesem Verdacht ausschliessen, dass Du zu viel Alkohol oder Drogen konsumiert hast?

### Häufigkeitsverteilung bei Verdacht einer Verabreichung

Antworten	weiblich	männlich	unbekannt	Total
Verdacht	71 (17%)	6 (1%)	9 (2%)	86
Kein Verdacht	205 (50%)	107 (26%)	9 (2%)	321
<b>Total</b>	<b>276</b>	<b>113</b>	<b>18</b>	<b>n= 407</b>

Tabelle 22: Häufigkeitsverteilung bei Verdacht einer Verabreichung

Insgesamt hatten 21% (86) Personen den Verdacht, dass ihnen schon einmal unwissentlich eine Substanz verabreicht wurde. Frauen weisen mit 26% (71) einen markant höheren Anteil auf (n= 276) als Männer mit 5% (n= 113).

Von den 88 Personen, die Angaben zur Frage des übermässigen Konsums machten, konnten 32% (28) nicht ausschliessen, dass sie zu viel Alkohol oder Drogen konsumiert hatten. Davon waren 78% (22) Frauen, 11% (3) Männer und weitere 11% (3) Unbekannte.

**Frage 13:** In welcher Situation wurden Dir die K.o.- Tropfen verabreicht?

*Mehrere Antworten möglich*

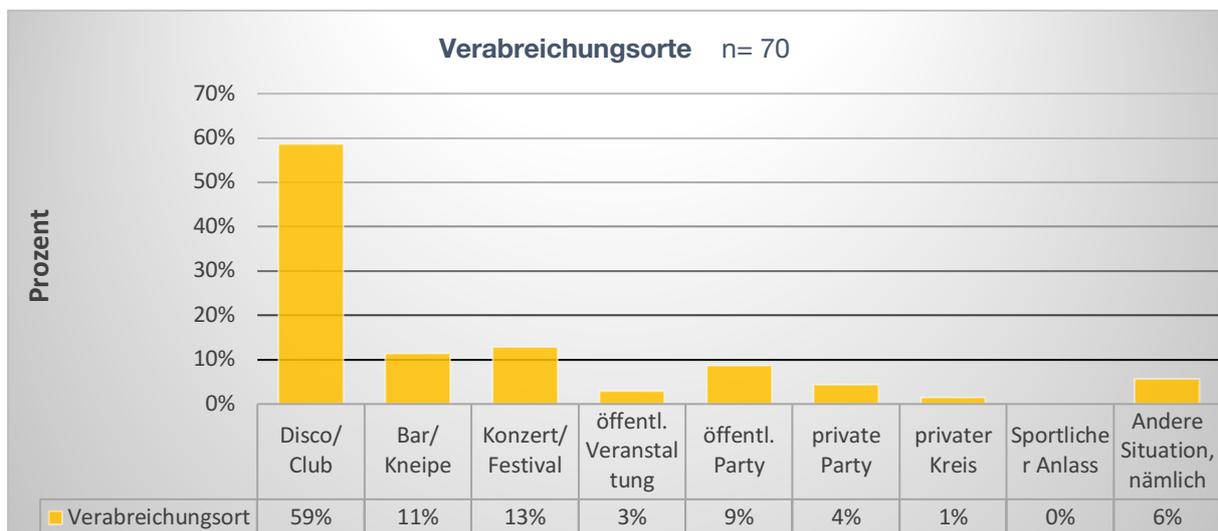


Abbildung 12: Häufigkeitsverteilung der Verabreichungsorte

59% der Teilnehmenden gaben einen Club oder eine Diskothek als Ort an, an denen ihnen eine Substanz verabreicht wurde. Diese Angabe deckt sich mit dem Ergebnis aus Frage 6.

Zwei Personen haben in einer anderen Situation Substanzen verabreicht bekommen. Einmal beim Couchsurfen, das andere Mal als Tourist in Argentinien. Zwei weitere Personen gaben trotz der Filterung an, nicht Opfer geworden zu sein.

**Frage 14:** Wer hat Dir vermutlich K.o.- Tropfen ohne Dein Wissen verabreicht? (n= 70)  
*Mehrere Antworten möglich*

67,1% (47) gaben an, dass die vermutete Verabreichung von einer unbekannt Person verübt worden war. Weiter wurde bei 24,3% (17) eine flüchtige Bekanntschaft verdächtigt. Aufmerksam macht, dass der Verdacht einer Verabreichung bei 4,3% (3) auf den Freundeskreis fiel.

5 der Befragten vermuteten den Barkeeper, einmal einen unangenehmen «Angrabscher» sowie einmal einen Mitarbeiter als Tatverdächtige. Zwei Personen gaben an, keinen Verdacht zu haben.

#### 5.1.4 Verhalten der ermittelten Opfer

Die folgenden Darstellungen sind Erfahrungsberichte möglicher Opfer von DFSA. Diese Darstellungen gehen aus den Fragen 15 bis 18 und 30 bis 34 hervor.

**Frage 15:** Hast du jemandem von Deinem Verdacht oder Erlebnis erzählt?

In Tabelle 23 ist dargestellt, ob sich Teilnehmende nach einem Verdacht auf Verabreichung, jemanden anvertraut haben.

#### Häufigkeitsverteilung der Personen, denen vermutliche Opfer ihren Verdacht erzählt haben

Antworten	weiblich	männlich	unbekannt	Total
Erzählt	62 (76%)	6 (7%)	9 (11%)	75
Nicht erzählt	6 (7%)	–	1 (1%)	7
<b>Total</b>	68	6	10	n= 82

*Tabelle 23: Häufigkeitsverteilung der Personen, denen vermutliche Opfer ihren Verdacht erzählt haben*

91% der befragten Frauen (n= 68), 100% der Männer (n= 6) und 90% der Unbekannten (n= 10) haben anderen Personen ihre Vermutung einer heimlichen Verabreichung von Substanzen anvertraut.

**Frage 16:** Wem hast Du Dich mit Deiner Erzählung anvertraut?

*Mehrere Antworten möglich*

75 Personen haben sich anderen Personen oder Fachpersonen mitgeteilt. Wem diese Erfahrung anvertraut wurde, ist in Abbildung 13 ersichtlich.

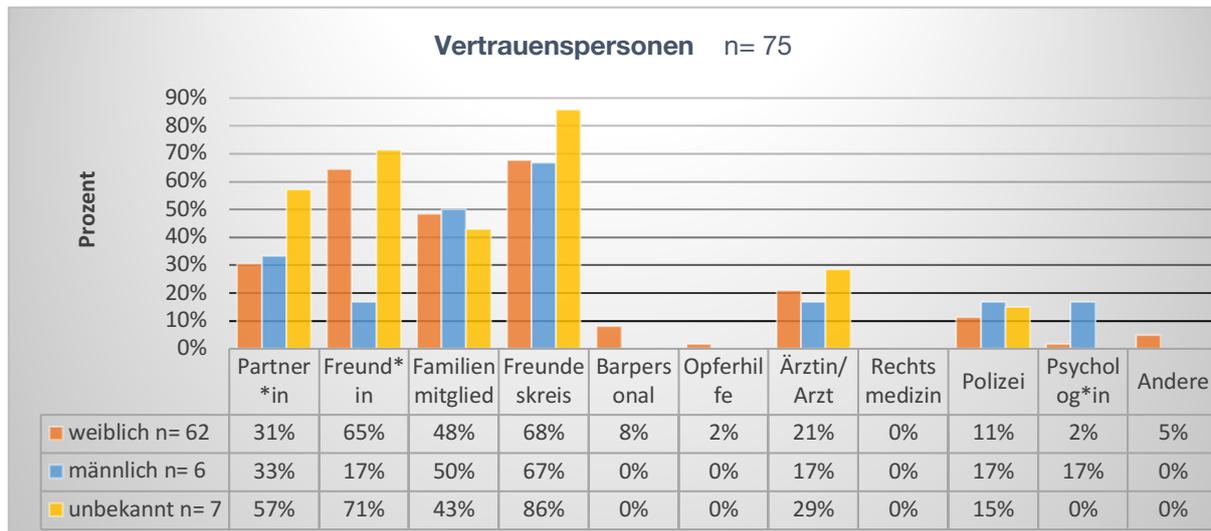


Abbildung 13: Vertrauenspersonen

Auffallend bei dieser Auswertung ist, dass die vermutlichen Opfer ihre Erlebnisse oder Vermutungen ihrem nahen Umfeld mitteilen. Die Fachstellen werden hingegen kaum kontaktiert. Ärztinnen und Ärzte haben demnach noch am häufigsten Kontakt mit möglichen Opfern.

**Frage 18:** Hast Du eine Anzeige bei der Polizei gemacht?

Lediglich 3% (2) der Frauen (n= 68) gaben an, eine Anzeige bei der Polizei gemacht zu haben. Bei den Männern (n= 6) waren es 33% (2). Insgesamt haben nach eigenen Aussagen 95% (76) der Teilnehmenden (n= 80), die eine heimliche Verabreichung vermuteten, keine Anzeige eingereicht (6 unbekannte Geschlechter mit einbezogen).

**5.1.5 Ermittlungstechnische Fragen**

Die Personen dieser Untergruppe sind als Opfer oder zumindest als mutmassliche Opfer aus den zuvor gestellten Fragen herausgefiltert worden.

**Frage 20:** Wurde Dir eine Urin- Blut- oder Haarprobe entnommen?

**Frage 21:** Wo wurde Dir die Probe entnommen und was wurde untersucht?

**Frage 22:** Ergebnis der Probe

**Frage 23:** Welche Substanzen wurden gefunden?

Bei 13,9% (11) von insgesamt 79 Personen, die nach eigenen Angaben Opfer von DFSA geworden sind, wurden Urin- oder Blutproben entnommen (Tabelle 23). Bei keinem mutmasslichen Opfer wurde eine Haarprobe entnommen.

### Ergebnisse der Urin- und Blutentnahmen n= 11

Ort der Entnahme	Urin	Blut	Haare	positiv	negativ	Total
Arztpraxis	X	X		2x	2x	4
Spital/ Klinik	X	X	–	4x	3x	7
Rechtsmedizin/Forensik	–	X	–	1x	–	1
Polizei	X	–	–	–	1x	1
Selbstentnahme	X	–	–	–	1x	1

X= Entnahme –= Keine Entnahme

Tabelle 24: Ergebnisse der Urin- und Blutentnahmen

Es ist nicht bekannt, aus welchen Gründen keine Haarprobe entnommen wurde. Die Personen wurden teilweise mittels Blut- und Urinproben getestet.

Von den 11 getesteten Personen sind 5 (45%) positiv auf folgende Substanzen getestet worden: Alprazolam, GHB und GBL. 2 Personen konnten über die analysierten Substanzen keine Angaben machen.

Alprazolam wurde zuvor als eine mögliche Beigabesubstanz beschrieben (s. Tabelle 2, S. 12). Alle positiv getesteten Opfer gaben zuvor in Frage 10 an, ausschliessen zu können, dass sie zu viel Alkohol oder andere Substanzen konsumiert hatten.

Bei 6 (55%) mutmasslichen Opfern konnte keine Intoxikation nachgewiesen werden. Es ist nicht bekannt, in welchem Zeitraum die Proben entnommen wurden. Es kann durchaus sein, dass eine Verabreichung stattgefunden hat, die Analysen jedoch negativ ausfielen, da die Proben zu spät untersucht wurden und die Substanzen nicht mehr nachgewiesen werden konnten.

#### 5.1.6 Auftretende Symptome

Die Teilnehmenden wurden bei den folgenden Fragen (26, 29) dazu aufgefordert, die Symptome und Geschehnisse während der vermuteten Intoxikation wiederzugeben

**Frage 26:** Welche Symptome haben Du oder Deine Freund\*innen im Zusammenhang mit Deinem Verdacht oder Ereignis an Dir beobachtet?  
*Mehrere Antworten möglich*

Da mehrere Symptome bei einer Intoxikation auftreten können, konnten mehrere Antwortmöglichkeiten gegeben werden. In Abbildung 14 sind die beobachteten Symptome dargestellt.

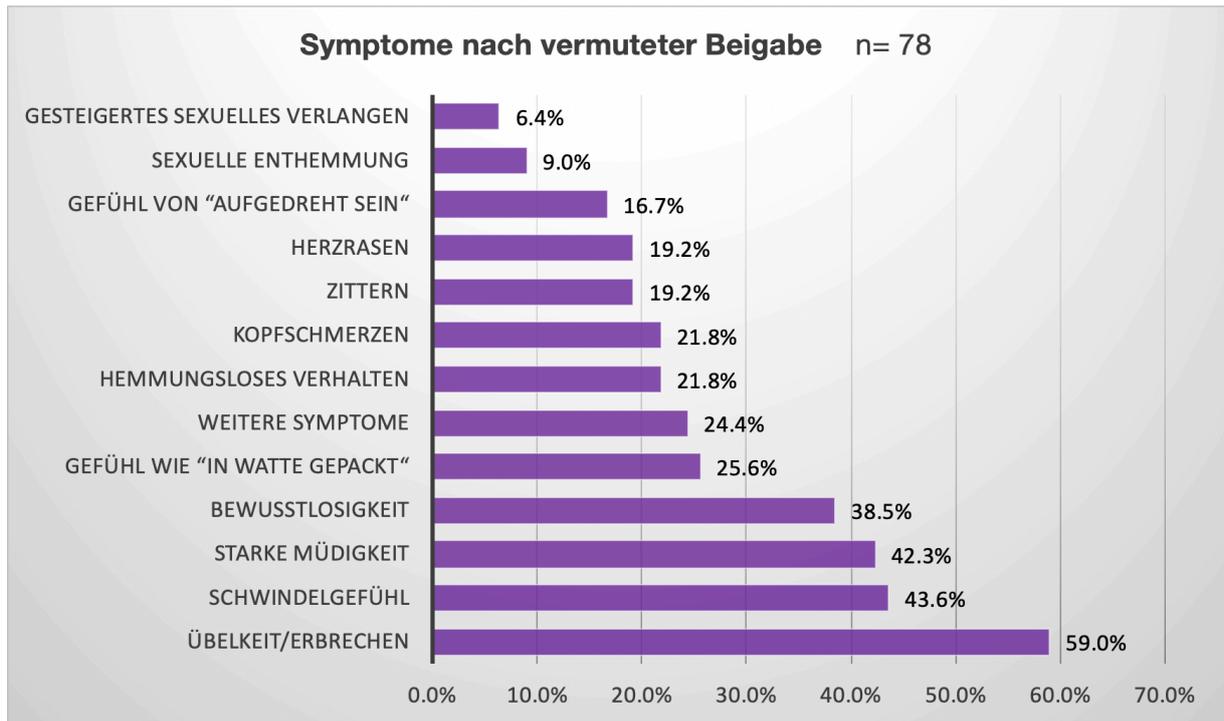


Abbildung 14: Symptome nach vermuteter Beigabe

Übelkeit und Erbrechen, Schwindelgefühl, starke Müdigkeit und Bewusstlosigkeit sind die am häufigsten genannten Symptome bei einer vermuteten Beigabe einer Substanz. Lediglich 6.4% (3 weiblich, 2 männlich) haben ein gesteigertes sexuelles Verlangen an sich feststellen können.

#### Weitere Symptome nach einer vermuteten Beigabe (n= 19)

Die Symptome wurden in vier Gruppen unterteilt. 6 Personen gaben an, dass sie Auswirkungen auf ihren Bewegungsapparat festgestellt haben. Die meisten Personen hatten nach dem Ereignis eine Bewusstlosigkeit oder Erinnerungslücken. Ein weibliches Opfer gab zudem an, vergewaltigt worden zu sein. Von den 19 Personen, die diese offene Antwortmöglichkeit nutzten, um von ihren Erlebnissen genauer berichten zu können, gaben 2 Personen an, dass nichts passiert sei. Es ist zu erkennen, dass die Symptome ähnlich verlaufen, wie bei einem übermässigen Konsum von Alkohol.

In Tabelle 25 werden die Angaben der Personen zitiert, die weitere Symptome an sich festgestellt haben. Dies soll einen ungefilterten Eindruck über die festgestellten Symptome vermitteln.

## Darstellung der Ergebnisse

<b>Einfluss auf Bewegungsapparat (6)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Körper nicht mehr steuern; fühlte mich wie im Traum als würde ich alles von ganz weit wegsehen.</li> <li>- Nicht mehr gehen können, hinfallen. Wach und klar sein, aber keine Erinnerungen mehr, was ich gemacht habe. Ein Gefühl wie Aufwachen nach 8h, aber habe gar nicht geschlafen, dann Orientierungsschwierigkeiten</li> <li>- etwas regungslos</li> <li>- Körper kraftlos, musste liegen</li> <li>- Kontrollverlust über Körper, musste getragen werden</li> <li>- trotz Wachsein nicht bewegen können</li> </ul>
<b>Wesensveränderung (1)</b>	- Zuerst laut Aussagen der Freunde aufgedreht und noch kontrollierbar, danach bis zur Bewusstlosigkeit
<b>Bewusstlosigkeit/ Erinnerungslücken (9)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Filmriss (6x)</li> <li>- keine Erinnerungen ab gewissem Zeitpunkt</li> <li>- Ich konnte mich danach an nichts mehr erinnern. Nicht wie bei einem Filmriss von zu viel Alkohol, bei dem man sich noch an gewisse Sachen erinnert oder beim Erzählen wieder Sachen in den Sinn kommen. Ich weiss noch, wie ich einen Schluck Cola genommen habe (in dem die Tropfen wohl drin waren), danach ist es schwarz geworden und ich habe nur die Erinnerung, wie ich am nächsten Morgen aufgewacht bin.</li> <li>- Wurde vergewaltigt, dort war ich ziemlich schwach und weiss nur Bruchstücke, (kann aber auch von Verdrängung kommen)</li> </ul>
<b>Andere (1)</b>	- Riesige Pupillen die nicht kleiner wurden

*Tabelle 25: Weitere Symptome nach einer vermuteten Verabreichung*

<b>Frage 29:</b> Was ist geschehen? (n= 67)
---

Da nicht zwingend nur ein Ereignis vermutet werden kann, sind bei dieser Frage mehrere Antworten möglich.

### Häufigkeitsverteilung von Ereignissen nach einer vermuteten Verabreichung

Standardisierte Antworten	w	m	unbekannt	Total
Ungewollte sexuelle Handlungen	10	1	1	12
Gewollte sexuelle Handlungen	3	–	–	3
Körperliche Gewalt	3	–	–	3
Diebstahl/ Raub	2	1	1	4
Foto- und Videoaufnahmen	5	1	1	7
Vergewaltigung	2	–	–	2
Weitere Ereignisse	40	3	1	44
<b>Total</b>	58	6	3	n= 67

*Tabelle 26: Häufigkeitsverteilung von Ereignissen nach einer vermuteten Verabreichung*

Frauen haben klar ungewollte sexuelle Handlungen als die am häufigsten Ereignisse angegeben. Erstaunt haben die Foto- und Videoaufnahmen, die nicht gewollt waren und von fünf weiblichen, einer männlichen und einer unbekannt Person angegeben wurden.

## Darstellung der Ergebnisse

44 Teilnehmende haben bei dieser offenen Frage die Möglichkeit genutzt, die Ereignisse in eigene Worte zu fassen. Diese grosse Anzahl an verschiedenen Antworten wurden in Antwortgruppen gegliedert. In Tabelle 27 sind die zitierten Antworten der mutmasslichen Opfer wiedergegeben.

Auffällig ist, dass 13 Personen angaben, dass sie durch ihr Umfeld ausser Gefahr gebracht wurden, wobei eine Person ohne Kleidung aufgewacht ist, aber keine Erinnerung an ein Ereignis hat. 4 Personen haben ein unerklärliches Verhalten festgestellt und 3 Personen haben sich selber in Sicherheit gebracht. 15 Personen haben angegeben, dass nichts passiert sei.

### Weitere Ereignisse aus Sicht der Opfer (n= 44)

<b>Sicherheit durch soziales Umfeld / Fremdbetreut (14)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nichts. Kolleginnen haben auf mich aufgepasst (9x)</li> <li>- Zum Glück nichts! Ich habe meinen Freunden Bescheid gegeben, dass es mir schlecht geht. Sie haben auf mich aufgepasst und mich dann ins Spital gebracht. Ein Urintest wurde erst am nächsten Tag gemacht, da war die Substanz nicht mehr nachweisbar.</li> <li>- Meine Freundin hat mich nach Hause gebracht, wo mein Vater mich ins Bett gebracht hat und mich gepflegt hat. Ich kann mich nicht daran erinnern</li> <li>- Ich wurde benommen, Männer waren da und redeten mit mir. Dann bemerkten meine Freunde meinen Zustand und griffen ein und begleiteten mich im Taxi nach Hause. Im Taxi musste ich mich übergeben, ich hatte keinen Alkohol und keine Drogen gehabt</li> <li>- Ohne Kleidung aufgewacht, jedoch keinen Verdacht auf sexuelle Handlungen oder so, da nur meine engsten Freunde alle mit nach Hause gekommen sind.</li> <li>- nichts, wir wurden von den Securitas betreut</li> </ul>
<b>Nichts (15)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 15-mal die Antwort, dass nichts geschehen ist.</li> </ul>
<b>Unerklärliches Verhalten (4)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Besuch bei einem weiteren Club, den ich nicht kenne</li> <li>- ich wurde auf einem Seitenweg gefunden. Ich weiss nicht, was dazwischen passiert ist</li> <li>- Ich wurde verbal anscheinend sehr ausfällig und schmiss z. B. mit Gläsern um mich.</li> <li>- Nichts so Schlimmes... eigenes Verhalten war exzentrisch</li> </ul>
<b>Selber in Sicherheit gebracht (3)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- hab mich zum Glück in Toilette eingeschlossen</li> <li>- Ich konnte mich in Sicherheit bringen</li> <li>- Weil es mir so schlecht ging, bin ich glücklicherweise Richtung Toilette gegangen. Dort bin ich nach ca. 2 Minuten eingeschlafen.</li> </ul>
<b>Nicht klare Situation (3)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Taxifahrer hat mich „gefunden“ und in ein Hotel gebracht und das Zimmer auch für mich bezahlt und seine Nummer hinterlegt!</li> <li>- Ich weiss es eben nicht mehr. Aber dem Verhalten nach zu schliessen, ist mir die Person nähergekommen, als ich das wollte!</li> <li>- Aufwachen bei der Sanität. Von nichts mehr gewusst.</li> </ul>
<b>Unfall, Unwohlsein, Ohnmacht (4)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sturz</li> <li>- stundenlanges Erbrechen / Bewusstlosigkeit</li> <li>- Schlaf</li> <li>- ohnmächtig und Erbrechen und aus dem Club getragen worden</li> </ul>
<b>Nicht klare Antworten (1)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- der Weg von der Tanzfläche zum WC</li> </ul>

*Tabelle 27: Weitere Ereignisse aus Sicht der Opfer*

### 5.1.7 Kontakt mit Fachstellen

In den folgenden Fragen wird darauf eingegangen, welche Fachstellen Opfer kontaktierten und wie sie diesen Kontakt empfunden haben.

- |                  |  |
|------------------|--|
| <b>Frage 30:</b> | Hast Du nach den Ereignissen professionelle Unterstützung in Anspruch genommen?              |
| <b>Frage 31:</b> | Durch wen hast Du professionelle Unterstützung erhalten?<br><i>Mehrere Antworten möglich</i> |
| <b>Frage 32:</b> | Wie zufrieden bist Du mit dieser Unterstützung?  |

Von den 72 Personen, die diese Fragen beantworteten, haben 6 (5 weiblich, 1 männlich) eine professionelle Unterstützung in Anspruch genommen. Da der Autor davon ausgeht, dass Opfer von sexualisierter Gewalt nicht nur eine Unterstützung in Anspruch nehmen, sondern dies ein längerer Prozess ist, waren Mehrfachantworten möglich. 4-mal hatten Opfer psychologische Hilfe, Ärztinnen oder Ärzte wurden von 3 Opfern konsultiert und einmal wurde die Opferhilfe kontaktiert. Eine Person hat angegeben, keine Hilfe angefordert zu haben.

Die Zufriedenheit der Opfer war sehr geteilt. 6 waren zufrieden bis voll und ganz zufrieden, da sie ernst genommen, einfühlsam behandelt und gut beraten wurden. 2 waren nicht bis gar nicht zufrieden. Die Antworten („Ich habe keine Beratung wahrgenommen“ und «K.o.- Tropfen» sind nicht nachweisbar“) konnten nicht zugeordnet werden.

### Weitere relevante Ergebnisse

Die folgenden Fragen werden nicht mehr Gruppen zugewiesen, sind jedoch aus Sicht des Autors für die folgende Diskussion relevant und interessant.

- |                  |  |
|------------------|--|
| <b>Frage 35:</b> | Hatte eine Person aus Deinem Umfeld schon einmal den Verdacht, dass ihr K.o.- Tropfen verabreicht wurde? |
|------------------|--|

Von 398 teilnehmenden Personen haben 242 (61%) angegeben, dass in ihrem Umfeld mindestens eine Person schon einmal den Verdacht hatte, Opfer einer ungewollten Beigabe von psychoaktiven Substanzen geworden zu sein. Nach Geschlecht waren dies 173 Frauen und (63%, n= 276) und 62 Männer (55%, n= 113). Diese Zahlen lassen doch aufhorchen.

- |                  |  |
|------------------|--|
| <b>Frage 40:</b> | Wie sehr braucht es Deiner Meinung nach Aufklärungs- oder Präventionskampagnen zum Thema der K.o.- Tropfen? (n= 339) |
|------------------|--|

Bei dieser Frage konnten die Teilnehmenden eine Bewertung des Bedarfs an Aufklärungs- und Präventionskampagnen mittels eines virtuellen Reglers abgeben und zwischen 1 (braucht es nicht) und 100 (unbedingt nötig) entscheiden. Der Durchschnittswert zeigt, dass die Teilnehmenden einen Bedarf an Aufklärung und Prävention mit 75,41 Punkten (P) bewerten. Der Medianwert weicht nur geringfügig mit 75 P ab. Frauen haben die Frage nach Prävention und Aufklärung mit einem Median von 72,5 P bewertet. Dazu muss gesagt werden, dass zwei Frauen im Alter von 27 und 29 Jahren einen Wert von 10 P angaben, obschon sie vermuteten, mindestens einmal Opfer einer heimlichen Verabreichung gewesen zu sein und im Umfeld auch schon eine Person diesen Verdacht hatte. Eine Person möchte laut eigenen Aussagen auch mehr Informationen über DFSA haben. Es konnten keine Hinweise gefunden werden, die diese Aussagen erklären können. Bei den Männern ist die Forderung mit einem Medianwert von 80 P deutlich höher.

## 5.2 Ergebnisdarstellungen der Umfrage an Institutionen

Folgend werden deskriptiv die Ergebnisse der Umfrage an Institutionen dargestellt. Da keine Rückschlüsse auf eine Gesamtheit geschlossen werden kann, ist diese Umfrage als nicht repräsentativ zu werten.

### 5.2.1 Merkmale der Institutionen

In den Fragen 1 bis 4 werden die teilnehmenden Institutionen mit ihren Fachbereichen erfasst. Diese sind bereits in Kapitel 5.4.2 (S. 44) dargestellt. Die teilnehmenden Institutionen sitzen in folgenden Kantonen (Abbildung 15).

Die meisten der 47 teilnehmenden Institutionen haben ihren Sitz im Kanton Bern (51%), da in diesem Kanton die Staatsanwaltschaften angesprochen wurden.

Die Auswahl der weiteren Kantone geschah zufällig. Mit 17% waren die Kantone Zürich und St. Gallen gleich stark vertreten.

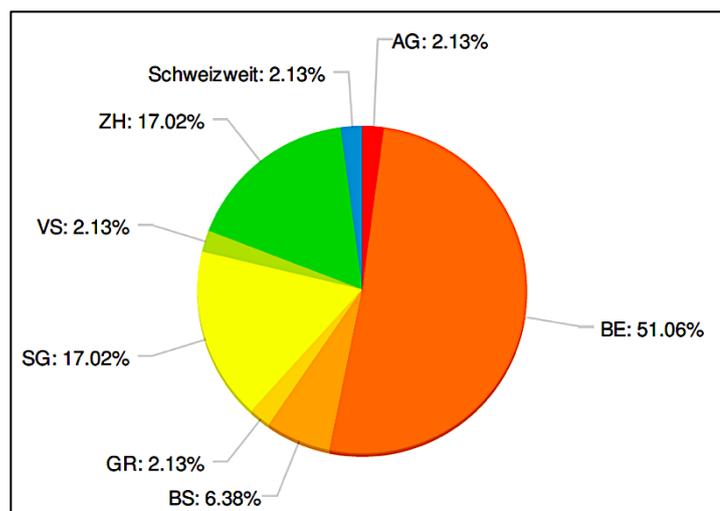


Abbildung 15: Sitze der teilnehmenden Institutionen

### 5.2.2 Themennähe, Begrifflichkeit und Datenerfassung der Institutionen

Da in der Literatur keine einheitliche Definition der DFSA und DFC gefunden wurde, interessierte in den Fragen 5 – 12, wie dies bei den befragten Institutionen gehandhabt wird sowie, ob eine Datenerfassung der Opferzahlen erfolgt.

Von den 47 teilnehmenden Institutionen haben 89% (42) angegeben, dass ihnen die Thematik der «K.o.- Tropfen» bekannt ist und 11% (5) haben nach eigenen Angaben keine Berührungspunkte.

Bei Frage 6 haben 41 Institutionen Begriffe angegeben, mit denen sie das Thema in ihrem jeweiligen Berufsfeld definieren. In Tabelle 28 sind die Bezeichnungen den jeweiligen Institutionen zugewiesen.

#### Häufigkeit der verwendeten Bezeichnungen der Institutionen für DFSA oder DFC

Disziplin	Inst.	«K.o.- Tropfen»	DFC DFSA	Intoxi- kation	Beigabe	Nicht gewollte sex. Handlungen	Andere
Soziale Arbeit	JUGA	X	0	0	0	0	0
	Präv.	X	X	0	0	X	X
	Unterst.	X	0	0	X	0	X
	OH	X	0	0	0	X	0
Medizin	Klinik	X	X	X	0	0	
	Notfall	X	0	X	0	0	X
Justiz	StA	X	X	X	0	X	X
	Gericht	X	0	0	0	X	0
	Polizei	X	0	0	0	0	0
Rechtsm.	IRM	X	X	X	0	0	X
Anderes	Vollz. Chem. r	X	0	0	0	0	0
<b>Gesamt</b>		11	4	4	1	4	5

Tabelle 28: Häufigkeit der verwendeten Bezeichnungen der Institutionen für DFSA oder DFC (n=41)

Auffällig ist, dass der Begriff «K.o.- Tropfen» in allen Disziplinen verwendet wird. Von den 43 Institutionen, die beantworteten, ob Erhebungen gemacht werden, haben 9 (21%) angegeben, Opferzahlen zu erfassen. 34 (79%) halten demnach keine Opferzahlen statistisch fest.

In Tabelle 29 wird aufgezeigt, welche Institutionen Berührungspunkte mit DFSA haben und ob Daten erfasst werden. Wie schon in der Ausgangslage angedeutet wird, ist ersichtlich, dass dieses Thema von den Institutionen nicht einheitlich behandelt wird. Obschon Berührungspunkte bestehen, werden selten Opferdaten erhoben, entweder weil kein Auftrag seitens des Kantons besteht, dies nicht als Aufgabe erkannt wird oder die Erhebungen mit anderen Daten

zusammen erfasst werden. Auffallend oft konnte von Staatsanwaltschaften keine Begründung für die fehlende Erhebung gegeben werden. Dies könnte daran liegen, dass die Zeit für eine Recherche oder interne Abklärungen nicht gereicht hat.

### Berührungspunkte und Datenerhebung der Institutionen

Disziplin	Institution/Aufgabe	Berührungspunkte	Opferdaten	öffentl. zugänglich	Erklärung
Soziale Arbeit	Jugendarbeit	unterschiedl.	nein	nein	• Kein Auftrag zur Datenerfassung
	Suchtprävention/ Jugendberatung	unterschiedl.	nein.	nein	• Berührungspunkte in Form von Prävention
	Unterstützung/ Beratung	unterschiedlich	1 ja 2 nein	nein	• Nicht das Aufgabengebiet • kommt bei Zielgruppe eher nicht vor
	Opferhilfe	ja	1 ja 2 nein	nein	• Erfasst werden Verletzungen der sexuellen Integrität • Abgabe von «K.o.- Tropfen» ist keine Straftat
Medizin	Spital/ Klinik	ja	1 ja 1 nein	nein	• Krankengeschichte • Wird an IRM weitergeleitet
	Notfallereinrichtung	ja	1 ja 2 nein	nein	• Nicht für eine Analyse ausgerüstet • Kein Auftrag • Krankengeschichte
Justiz	Staats- und Jugendanwaltschaft	ja nein (JAW)	2 ja 11 nein	nein	• Kein Auftrag (5) • Sie wissen nicht warum nicht (5) • Rapportiert (1) • Protokoll und Dossierverwaltung
	Gericht	ja	1 ja 5 nein	nein	• Kein Auftrag • Ambivalente Aussage einer Gerichtsstelle • Nicht das Aufgabengebiet • Bericht
	Polizei	ja	nein	nein	• Schwer beweisbar
Rechtsmedizin	Rechtsmedizin (IRM)	ja	2 ja 2 nein	nein	• Keine separate Statistik. Wird als Sexualdelikt etc. erfasst • Datenbank • Statistik • Gutachten
Nicht klar	Vollzug Chemikalienrecht	ja	nein	nein	• Keine klare Aussage

Tabelle 29: Berührungspunkte und Datenerhebung der Institutionen

### 5.2.3 Verantwortlichkeit und Weiterbildungen

Bei Frage 13, ob eine Person oder Abteilung dieses Thema weiter bearbeitet, gaben 45 Institutionen folgende Antworten:

- 6 (13%) ja
- 30 (67%) nein
- 9 (20%) ist mir nicht bekannt

Demnach nehmen lediglich 13% der Fachpersonen Weiterbildungen zu DFSA wahr.

Die folgende Frage (14) nach der Stellenbezeichnung oder Abteilung, die dieses Thema eventuell weiter bearbeitet, gab keine auswertbaren Ergebnisse, da die Frage wahrscheinlich falsch verstanden wurde. Der Hintergrund dieser Fragestellung war, dass während der Recherchen deutlich wurde, dass es schwer ist, an zuständige Personen zu gelangen.

In 11 von 44 Institutionen, werden Weiterbildungen in Form von Fortbildungen (9), Fachtagungen (9), Vernetzung (5) sowie Fachliteratur und Briefings an Mitarbeitende wahrgenommen.

Bei 8 Fachpersonen erfolgte die Weiterbildung intern, bei einer Person mit Modulen an Schulen, 9 Personen besuchten Fachtagungen, 4 bildeten sich im Selbststudium weiter und 3 weitere an Fachgremien internationaler Arbeitsgruppen.

#### 5.2.4 Prävention

Die Frage 18 „Leistet Ihre Institution einen Beitrag zur Aufklärung und Prävention dieses Themas“ haben von 45 teilnehmenden Institutionen 18 (40%) mit ja und 27 (60%) mit nein beantwortet. Die Frage 19 „Wie sieht diese Leistung aus“, wird in Tabelle 30 zusammengefasst.

#### Präventions- und Aufklärungsarbeit der Institutionen

Disziplin	Gruppierung	Präv.	In welcher Form
Soziale Arbeit	Jugendarbeit	3x	- Interdisziplinäre Zusammenarbeit - Kampagnen - Beratung
	Prävention/ Suchtprävention/ Streetwork	7x	- Interdisziplinäre Zusammenarbeit - Workshops - Flyer mit Informationen - Informationen über Dosierung von GHB und GBL - Beratung während Drug Checking - Informationsmaterial zusammenstellen und Vernetzungstreffen
	Unterstützung/ Beratung	1x	- Vernetzung mit Opferberatung
	Opferhilfe	1x	- Workshops
Medizin	Spital/ Klinik	-	-
	Notfalleinrichtungen	-	-
Justiz	Jugendanwaltschaft/ Staatsanwaltschaft	2x	- Interdisziplinäre Zusammenarbeit - Kampagnen
	Gericht	1x	- Interne Statistik
	Polizei	1x	- Referate in Schule / auch bei Multiplikatoren
Rechtsmedizin	Rechtsmedizin	2x	- Interdisziplinäre Zusammenarbeit - Gutachten mit Beurteilung zu «K.o.-Tropfen»
Anderes	Vollzug Chemikalienrecht	-	-

Tabelle 30: Präventions- und Aufklärungsarbeit der Institutionen (n=18)

Nach diesen Angaben zufolge wurden keine Artikel in Fachzeitschriften veröffentlicht. Weiter ist ersichtlich, dass die Soziale Arbeit mit 12 Angaben zu Aufklärungs- und Präventionsmaßnahmen am häufigsten Öffentlichkeitsarbeit leistet.

### 5.2.5 Persönliche Einschätzungen der professionellen Fachpersonen

Die persönlichen Einschätzungen der Fachpersonen zum Thema, sind in Tabelle 31 dargestellt. Bei dieser Fragestellung waren Mehrfachantworten möglich.

#### Allgemeine Einschätzung von DFSA durch Institutionen

Antworten	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Tot.
Dieses Thema wird von den Medien aufgebauscht	-	1	-	-	2	-	-	1	1	1	-	6
Es wird zu wenig über "K.o.- Tropfen" geforscht	1	3	-	1	-	-	-	1	1	-	1	8
"K.o.- Tropfen" dienen als Ausrede für einen zu hohen Konsum und anschließendem Fehlverhalten	1	-	-	-	1	1	2	1	-	2	-	8
Ich habe keine Meinung darüber	-	1	-	-	-	-	1	1	-	1	-	4
Das Thema «K.o.- Tropfen» muss behandelt werden, damit Klarheit entsteht	2	1	2	-	-	-	8	3	1	1	1	19
«K.o.- Tropfen» sind ein Schicht und/ oder Szenephänomen	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	3

Tabelle 31: Allgemeine Einschätzung von DFSA durch Institutionen (n= 44)

#### Legende zu den Spalten 1 bis 11

- |   |  |
|---|--|
| 1 = Jugendarbeit                            | 7 = Jugendanwaltschaft/ Staatsanwaltschaft |
| 2 = Prävention/ Suchtprävention/ Streetwork | 8 = Gericht                                |
| 3 = Unterstützung/ Beratung                 | 9 = Polizei                                |
| 4 = Opferhilfe                              | 10 = Rechtsmedizin                         |
| 5 = Spital/ Klinik                          | 11 = Chem. Recht                           |
| 6 = Notfalleinrichtungen                    |  |

19 von 44 Fachpersonen haben angegeben, dass das Thema mehr Klarheit erfordert und deswegen behandelt werden sollte. Die Personen aus der Opferhilfe und beide aus der Medizin haben hier keine Angaben gemacht. Diese haben nach eigener Aussage keine Meinung über dieses Thema. 3 Fachpersonen (Staatsanwaltschaft, Rechtsmedizin, Chem. Recht) haben angegeben, dass DFSA Schicht- oder Szenephänomene sind.

Da auch bei dieser Frage die Möglichkeit zu einer eigenen Sichtweise mit eigenen Worten gegeben wird, werden diese folgend in Tabelle 32 dargestellt.

**Weitere Ergänzungen der Verortung von DFSA durch Institutionen**

Disziplin	Antworten aus dem offenen Feld
<b>Soziale Arbeit (8)</b>	- Hinweis auf die Wichtigkeit einer Sensibilisierung (1x) - Aufklärungsarbeit bei Jugendlichen (1x) - keine Anfragen oder Fälle. Kaum Thema im Treffalltag. (2x) - Reagieren, wenn das Thema aktuell wird. (1X) - Hinweis, dass GHB/ GBL nicht die einzige Substanz für diese Verwendung ist. Dies könnte eine Verfälschung von Statistiken bewirken. (1x) - K.o. Tropfen werden oft als Ausrede benutzt, da zuvor evtl. ein Mischkonsum und/oder ein Fehlverhalten bestand. Prävention und Aufklärung wird trotzdem befürwortet. (2x)
<b>Medizin (2)</b>	- Insgesamt wenig Fälle, daher keine Priorität. - Mehr Informationen sind nötig.
<b>Justiz (3)</b>	- Das Thema ist nicht mehr so aktuell - «K.o.- Tropfen» sind am Gericht selten Thema. - Sensibilisierung ist eine Notwendigkeit.
<b>Rechtsmedizin (1)</b>	- Hinweis darauf, dass «K.o.- Tropfen» ein Populärbegriff ist und das eigentliche Problem der Alkohol darstellt.
<b>Nicht klar zuzuordnen</b>	-

*Tabelle 32: Weitere Ergänzungen der Verortung von DFSA durch Institutionen (n= 14)*

Hier gibt es keine Erwähnungen, die auffällig sind. Es ist jedoch zu erkennen, dass eine Sensibilisierung und mehr Informationen gefordert werden.

Die Fragestellung 21, „Wie gewichten Sie als Fachperson die Notwendigkeit einer Erfassung von Daten zu diesem Thema“, ist eine zentrale Frage, um die persönlichen Meinungen der Fachpersonen über die Dringlichkeit von Datenerhebung zu erfahren. Diese werden in Tabelle 33 dargestellt.

**Notwendigkeit der Erfassung von Daten (n= 43)**

Disziplin	Institutionen/ Aufgabe	sehr wichtig	wichtig	nicht wichtig	völlig unwichtig
<b>Soziale Arbeit</b>	Jugendarbeit	2	1	1	-
	Suchtprävention/ Jugendberatung	1	4	1	-
	Unterstützung/ Beratung	2	1	-	-
	Opferhilfe	-	3	-	-
<b>Medizin</b>	Spital/ Klinik	-	-	1	-
	Notfalleinrichtung	-	2	1	-
<b>Justiz</b>	Staats- und Jugendanwaltschaft	-	8	4	-
	Gericht	-	3	2	-
	Polizei	-	1	-	-
<b>Rechtsmedizin</b>	Rechtsmedizin (IRM)	-	3	1	-
<b>Nicht klar</b>	Vollzug Chemikalienrecht	1	-	-	-
<b>TOTAL</b>		6	26	11	0

*Tabelle 33: Notwendigkeit der Erfassung von Daten*

60% (26) der Fachpersonen empfinden eine Datenerhebung von DFSA als wichtig, 14% (6) sogar als sehr wichtig. 26% (11), mehrheitlich aus den Disziplinen Justiz und Medizin, jedoch auch aus der Sozialen Arbeit empfinden eine Datenerhebung als nicht wichtig. Somit kann gesagt werden, dass  $\frac{3}{4}$  der teilnehmenden Fachpersonen eine Datenerfassung befürworten.

In Tabelle 34 sind die Begründungen der Positionierung zu Frage 21 aufgeführt. Diese werden nur noch den jeweiligen Disziplinen zugeteilt und nicht mehr den einzelnen Institutionen. Die persönlichen Aussagen wurden teilweise zusammengefasst.

### Begründung der Positionen (n= 39)

Disziplin	Datenerhebung wichtig	Datenerhebung nicht wichtig
<b>Soziale Arbeit</b> (16)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Um zu zeigen, dass dieses Thema nicht in dem Ausmass besteht, wie es dargestellt wird.</li> <li>- Thematik muss wegen den Unklarheiten ernst genommen werden.</li> <li>- Gesellschaftliche Relevanz, um die Notwendigkeit aufzuzeigen.</li> <li>- Opfer werden durch Empirie glaubhafter</li> <li>- Tabubruch und Druckaufbau, um dieses Thema zu bearbeiten.</li> <li>- Thema bis anhin nicht fassbar. Auch qualitative Aussagen erheben. Präventionsbedarf muss ermittelt werden.</li> <li>- Nur mit Fakten kann an dem Thema gearbeitet werden.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es ist vermutlich nicht möglich, eine wissenschaftlich seriöse Erhebung zu erstellen. Die Erhebungen würden auf Vermutungen basieren.</li> <li>- Nicht an Statistik interessiert. Taucht das Thema auf ist die Institution angehalten dies zu bearbeiten.</li> </ul>
<b>Medizin</b> (5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verlässliche Daten helfen, Präventionen und Aufklärung zu lancieren.</li> <li>- Dieses Delikt kommt eher in gewissen Kreisen vor. Aufklärung wegen Opferschutz nötig.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Randgebiet der Intoxikation.</li> <li>- hat durch mediale Berichterstattungen Aufmerksamkeit erhalten.</li> <li>- Hinweis, dass GHB/ GBL eine Droge ist und kaum nachgewiesen werden kann, da Opfer spät erscheinen.</li> </ul>
<b>Justiz</b> (13)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibilisierung, Prävention und Aufklärung ist wichtig. Dies wird nur durch Fakten möglich.</li> <li>- Ohne handfesten Beweis einer Intoxikation oder Abgabe von k.o. Tropfen ist die Urteilsfindung im Einzelfall oft schwierig, gerade bei Angriffen auf die sexuelle Freiheit mit Aussage-gegen-Aussage Situationen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es hat keine Fälle</li> <li>- Es sollten Verhaltensanweisungen für junge Menschen geben.</li> <li>- Aufgabe ist Repression und Prävention. Datenerhebung bringt daher nichts Wesentliches.</li> </ul>
<b>Rechtsmedizin</b> (4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dadurch wird Wissen generiert</li> <li>- Aufklärung von betroffenen Stellen wie Notfall etc.</li> <li>- Fehlende, zugängliche Statistiken</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meist Mischkonsum. Alkohol ist die Problemsubstanz</li> </ul>
<b>Nicht klar zuzuordnen</b> (1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Der Konsum von GHB/ GBL ist vermutlich massiv grösser, als angenommen wird.</li> </ul>	-

Tabelle 34: Begründung der Positionen (n= 39)

Die Begründungen, weswegen eine Datenerhebung wichtig oder nicht wichtig ist, sind sehr interessant. Der Grossteil der Fachpersonen sehen nur durch Faktenschaffung die Möglichkeit, Präventionen und Aufklärungen aufzugleisen sowie, dass DSFA eine Sensibilisierung erfährt. Weitere Aspekte sind, dass Opfer durch Empirie glaubhafter werden, dass durch Fakten politischer Druck aufgebaut wird sowie, dass Aufklärungsarbeit für den Opferschutz wichtig ist. Interessant ist auch die Aussage, dass dieses Delikt in gewissen Kreisen vorkommt. In welchen Kreisen gemeint ist, ist nicht bekannt.

Aufschlussreich sind auch die Aussagen der Fachpersonen, die eine Datenerhebung als unwichtig erachten. So wird bezweifelt, dass eine wissenschaftliche Erhebung möglich ist, was ein sehr interessanter Aspekt ist.

Dies waren die Auswertungen der Umfragen zu den Personen und den Institutionen. Im abschliessendem Kapitel wird die Diskussion über die Ergebnisse geführt.

## 6 Diskussion der Forschungsergebnisse

Zu Beginn werden die Ergebnisse aus der Umfrage der Personen diskutiert, danach die der Institutionen und als letztes wird je ein ausgewählter Aspekt beider Diskussionen miteinander verglichen, um Schlüsse daraus zu ziehen. Es wird auf ausgewählte Auswertungen eingegangen.

### 6.1 Personen

Dass bei Frage eins insgesamt 88% (weiblich 89%, männlich 87%) der Teilnehmenden die Thematik der «K.o.- Tropfen» kennen, zeigt, dass eine heimliche Beigabe keine gesellschaftliche Neuheit zu sein scheint. Da in den Medien «K.o.- Tropfen» meistens mit GHB und GBL in Verbindung gebracht wird, kann davon ausgegangen werden, dass die Personen, die angegeben haben, von «K.o.- Tropfen» gehört zu haben, nicht über Substanzen und Risiken wie in Kapitel 2 beschrieben, informiert sind. Von keinem der Teilnehmenden wurde angedeutet, dass es *die* «K.o.- Tropfen» als Substanz nicht gibt.

Obschon bei der vorliegenden Umfrage 88% angaben, dieses Thema zu kennen, ist die Wirkung von «K.o.- Tropfen» nur bei 52% (weiblich 54%, männlich 48%) der Befragten bekannt. Auch Gaffke (2014) schreibt in ihrer Dissertation, in der Daten in Hamburg bezüglich des Wissensstandes, der Prävalenz und des Präventionsbedarfs von «K.o.- Tropfen» erhoben wurden, dass es Unstimmigkeiten bei den Antworten gibt (S. 46).

Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit lassen vermuten, dass diese Unstimmigkeit auf eine Lücke in der Aufklärung hinweist. Spannend wäre zu wissen, ob die Folgen von Mischkonsum bekannt sind.

Die Antworten „nein“ und „eher nicht“ aus der Frage 5 „Triffst Du Vorsichtsmassnahmen gegen eine mögliche Verabreichung von K.o.- Tropfen?“ werden zusammengenommen, da angenommen werden kann, dass „eher nicht“ darauf hinweist, dass keine Massnahmen ergriffen werden. Diese beiden Variablen werden auch folgend so dargestellt und nicht mehr erläutert. Als Kritik ist an dieser Stelle anzumerken, dass ja und nein als Antwort für die Auswertung klarer gewesen wären.

Der folgende Vergleich in Tabelle 35 und 36 zeigt die Unsicherheiten im Verhalten von Frauen und Männern.

**Vergleich der Variablen „Angst vor Verabreichung“ und „Vorsichtsmassnahmen“ Frauen**

Vorsichtsmassnahmen ergreifen			
Angst haben	ja	nein	Total
ja	111 (40%)	28 (10%)	139
nein	72 (26%)	65 (24%)	137
Total	183	93	n= 276

*Tabelle 35: Vergleich der Variablen „Angst vor Verabreichung“ und „Vorsichtsmassnahmen“ Frauen*

Es zeigt sich, dass 80% (111) der Frauen die angaben, Angst vor einer Verabreichung zu haben (n= 139), auch tatsächlich Vorsichtsmassnahmen treffen. Interessant ist, dass 20% (28) der Frauen, die eigentlich Angst haben, keine Massnahmen ergreifen (n= 139). Eine These ist, dass die Frauen, die eigentlich Angst vor einer Verabreichung haben, sich einem gewissen Gruppenverhalten anpassen und sich so eher mit einem zwiespältigen Gefühl nicht trauen, ein Glas auszuleeren.

Ambivalent erscheint, dass 53% der Frauen, die Angeben, keine Angst zu haben (n= 137), dennoch Vorsichtsmassnahmen gegen eine mögliche Verabreichung treffen. Daraus kann geschlossen werden, dass, auch wenn gesagt wird, keine Angst zu haben, Frauen trotzdem vorsichtig sind, da die Verunsicherung gross ist.

Diese Beiden Aspekte von Verhalten könnten mit weiteren Forschungen dazu beitragen, zu verstehen, wieso sich Personen trotz ihrer Ängste in Gefahr begeben.

**Vergleich der Variablen „Angst vor Verabreichung“ und „Vorsichtsmassnahmen“ Männer**

Vorsichtsmassnahmen ergreifen			
Angst haben	ja	nein	Total
ja	11 (10%)	4 (4%)	15
nein	26 (23%)	72 (63%)	98
Total	37	76	n= 113

*Tabelle 36: Vergleich der Variablen „Angst vor Verabreichung“ und „Vorsichtsmassnahmen“ Männer*

Bei den Männern sind die Angaben bezüglich der Angst und den getroffenen Massnahmen weitgehend kongruent. Es zeigt sich jedoch auch hier mit 27% eine Verunsicherung, die

männliche Teilnehmer dazu bewegen, Massnahmen zu treffen, obwohl sie angeben, keine Angst zu haben (n= 15).

Als Angstorte werden von Frauen und Männern beinahe übereinstimmend Discos/ Clubs bewertet sowie Konzerte und Festivals. Ein Unterschied in der Wahrnehmung der Angstorte sind bei Kneipen oder Bars auszumachen. Dort gaben 54% der Frauen an, Angst vor einer Verabreichung zu haben. Bei den Männern ist diese Angst mit 27% deutlich unter der, der Frauen. Eine mögliche Begründung dafür ist, dass sich in Bars und Kneipen überwiegend Männer aufhalten und sie sich untereinander eher sicherer fühlen.

Anders als bei Gaffke (2014), wurden private Partys als Angstorte lokalisiert. Dies kann daran liegen, dass die Unsicherheiten seit Gaffkes Forschungsarbeit weiter zugenommen haben und sich die Personen der Gefahrenorte bewusster sind.

Die bisher geführte Diskussion weist auf Aufklärungslücken hin. Dies könnte zum einen auf Unwissenheit darüber zurückzuführen sein, dass «K.o.- Tropfen» nicht *eine* Substanz ist. Weiter können die Unsicherheiten bedeuten, dass die bestehenden (wenigen) Präventionskampagnen die Personen nicht abholen.

Da aufgezeigt werden konnte, dass eine Verunsicherung im Verhalten besteht, wird folgend dargestellt (Tabellen 37, 38), wie sich die teilnehmenden Frauen und Männer verhalten, nachdem sie schon einmal einen Verdacht hatten, dass ihnen ungewollt eine Substanz verabreicht wurde.

### Vergleich der Variablen „Verdacht auf Verabreichung“ und „Vorsichtsmassnahmen“

#### Frauen

Verdacht auf Verabreichung \ Vorsichtsmassnahmen ergreifen	Vorsichtsmassnahmen ergreifen		Total
	ja	nein	
ja	48 (17%)	23 (8%)	71
nein	135 (49%)	70 (25%)	205
Total	183	93	n= 276

Tabelle 37: Vergleich der Variablen „Verdacht auf Verabreichung“ und „Vorsichtsmassnahmen“ Frauen

Obwohl 71 Teilnehmerinnen schon einmal den Verdacht hatten, dass ihnen eine Substanz unwissentlich verabreicht wurde, treffen 23 (32%) von ihnen keine Vorsichtsmassnahmen. Dagegen treffen 135 (66%) Frauen, die noch nie einen Verdacht hatten, Opfer einer Beigabe

geworden zu sein (n= 205), Massnahmen gegen eine heimliche Beigabe von psychoaktiven Substanzen.

### Vergleich der Variablen „Verdacht auf Verabreichung“ und „Vorsichtsmassnahmen“

#### Männer

Verdacht auf Verabreichung \ Vorsichtsmassnahmen ergreifen	ja	nein	Total
ja	5 (4%)	1 (1%)	6
nein	32 (28%)	75 (66%)	107
Total	37	76	n= 113

Tabelle 38: Vergleich der Variablen „Verdacht auf Verabreichung“ und „Vorsichtsmassnahmen“ Männer

5 von 6 Männern, die den Verdacht äusserten, dass ihnen unwissentlich eine Substanz verabreicht wurde, treffen auch Vorsichtsmassnahmen.

Diese Auswertung zeigt, dass Frauen eher dazu tendieren, aus ihren Vermutungen keine konkreten Schlüsse zu ziehen und Massnahmen treffen, sich zu schützen. Dies kann darauf hinweisen, dass sie möglicherweise keine Informationen über Vorsichtsmassnahmen haben. Die Ergebnisse lassen jedoch auch die Vermutung zu, dass Frauen eventuell einem Gruppenzwang unterstehen, der besagt, dass die Thematik nicht existiert und keine Massnahmen ergriffen werden müssen.

Auch Gaffke (2014) kommt zum Ergebnis, dass aufgrund eines Verdachts einer unwissentlichen Verabreichung von «K.o.- Tropfen» nicht davon ausgegangen werden kann, dass diese Personen mehr Vorkehrungen treffen, um sich zu schützen (S. 50).

Eine Frage die Aufmerksamkeit benötigt und die in der Literatur sowie in Gesprächen und im Austausch mit Fachpersonen oft auftaucht, ist die nach dem Wahrheitsgehalt der Aussagen von Opfern. In Kapitel 3 wurde dieses Thema bereits angeschnitten. Da 28 (32%) von 88 teilnehmenden Personen aussagten, dass sie nicht ausschliessen können, zu viel konsumiert zu haben und 5 (1%) Personen von 402 angaben, dass sie «K.o.- Tropfen» schon als Ausrede für ein Fehlverhalten angegeben haben, scheint diese Aufmerksamkeit berechtigt.

Wenn wir von den Ausführungen in Kapitel 3.3 ausgehen, muss jedoch auch die Frage gestellt werden, warum den Opfern *nicht* geglaubt wird. 32% die nach eigenen Angaben zu viel konsumiert haben könnten, sind nicht wenige, doch ist die Aussage, dass zu viel konsumiert wurde,

noch kein Indiz dafür, dass die Aussage nicht stimmt, Opfer einer heimlichen Beigabe geworden zu sein.

Von insgesamt 68 teilnehmenden Frauen, die einen Verdacht auf eine Verabreichung hatten, haben 2 Teilnehmerinnen der Befragung diesen Verdacht tatsächlich zur Anzeige gebracht. Von den 6 Männern, die einen Verdacht einer heimlichen Beigabe hatten, haben 2 eine Anzeige bei der Polizei gemacht. Da insgesamt nur 3% der Befragten bei der Polizei eine Anzeige gemacht haben und somit auch aktenkundig erfasst sind, heisst, dass 97% von eventuellen DSFA-Fällen nicht erfasst wurden. Trotz diesem signifikanten Ergebnis kann keine Aussage darüber gemacht werden, ob DSFA von Medien aufgebauscht wird und es verschwindend wenige, wirklichen Fälle gibt oder doch eine massiv hohe, unentdeckte Fallzahl besteht.

In Tabelle 39 und 40 ist ersichtlich, ob es Unterschiede darin gibt, dass sich Frauen und Männer einer professionellen Unterstützung anvertrauen oder nicht.

**Vergleich der Variablen „Hast du jemandem von Deinem Verdacht oder Erlebnis erzählt“ und „Hast Du nach den Ereignissen professionelle Unterstützung in Anspruch genommen“ Frauen**

Erlebniserzählung Inanspruchnahme von Unterstützung	ja	nein	Total
ja	4	1	5
nein	55	5	60
Total	59	6	n= 65

*Tabelle 39: Vergleich der Variablen „Erlebniserzählung an Personen“ von Frauen*

Eine der 5 Frauen, die angaben, professionelle Unterstützung in Anspruch genommen zu haben, wurde nach eigenen Angaben vergewaltigt. Zudem wurde in ihrem Blut GHB analysiert. 55 Frauen, die zwar eine Beigabe vermuteten, nahmen keine Hilfe in Anspruch. Frauen wenden sich demnach meist an ihr näheres Umfeld, allen voran dem Freundeskreis (s. Abb. 12, S. 54). Interessant wäre hier bestimmt, zu was oder welchen Schritten dieser Freundeskreis den mutmasslichen Opfern geraten hat.

**Vergleich der Variablen „Hast du jemandem von Deinem Verdacht oder Erlebnis erzählt“ und „Hast Du nach den Ereignissen professionelle Unterstützung in Anspruch genommen“ Männer**

Erlebniserzählung Inanspruchnahme von Unterstützung	ja	nein	Total
ja	1	–	1
nein	5	–	5
<b>Total</b>	6	–	n= 6

*Tabelle 40: Vergleich der Variablen „Erlebniserzählung an Drittpersonen“ und „Inanspruchnahme von Unterstützung“ von Männern*

Ein Mann nahm eine professionelle Unterstützung wahr. Auch Männer tendieren eher dazu, sich dem Freundeskreis anzuvertrauen. In Kapitel 3.3 wird auf eventuelle Gründe eingegangen, warum sich Opfer nicht an Fachstellen wenden.

**6.2 Fazit aus der Diskussion der Privatpersonen (1. Forschungsfrage)**

<b>Forschungsfrage 1</b>
Sind Unterschiede zwischen Frauen und Männer in der Wahrnehmung der Gefahren von drogenassoziiertes sexualisierter Gewalt festzustellen?

Es zeigte sich, dass DFSA für die Teilnehmenden der Umfrage ein unsicheres und nicht greifbares Thema darstellt: Obwohl der Grossteil (88%) angab, über das *Thema* informiert zu sein, sind nur noch 52% der Befragten über die *Wirkung* von Substanzen informiert.

Diese Unsicherheit spiegelt sich zumindest bei den Frauen in der Angst wider, Opfer einer DFSA zu werden. 50% der Frauen gaben an, Angst zu haben, wobei lediglich 14% der Männer diese Angst teilen. Auch bei den Angstorten einer Verabreichung ist ein markanter Unterschied festgestellt worden. So sind zwar die Angaben bei den Angstorten Discos und Konzerte/Festivals übereinstimmend, bei Bars und Kneipen sind die unterschiedlichen Wahrnehmungen markant. Ein weiterer Unterschied zwischen Frauen und Männern ist, dass 54% der Frauen die Sicherheit in Bars als bedenklich empfinden, während sich 27% der Männer bedenklich äussern. Dies lässt die Vermutung zu, dass sich Männer in diesem Umfeld, sicherer fühlen, da diese mehrheitlich von Männern frequentiert sind und Männer sich selbst nicht als mögliches Opfer erkennen.

Von den 276 Teilnehmerinnen haben 71 (26%) angegeben, schon mal einen Verdacht einer heimlichen Beigabe gehabt zu haben. Von den 113 teilnehmenden Männern haben 15 (13%) einen Verdacht einer Beigabe geäussert. Diese Aussage steht im Widerspruch zu den Aussagen der Fachpersonen, die Aussagen, dass DSFA eine Randerscheinung ist und mehr als Ausrede missbraucht wird. Es konnte kein Hinweis darauf gefunden werden, wann die Häufigkeit von solchen Verdachtsmomenten ausreicht, um grössere Untersuchungen auszulösen.

Der Vergleich der Variablen „Angst vor Verabreichung“ und „Vorsichtsmassnahmen“ hat ergeben, dass vor allem bei Frauen eine grosse Unsicherheit besteht. So gaben über die Hälfte (53%) an, dass sie keine Angst einer Verabreichung haben, jedoch Vorsichtsmassnahmen treffen. 27%, also rund die Hälfte der Männer, haben die gleiche Unsicherheit.

Was vor allem bei den Frauen hervorsteicht ist, dass 32% schon mindestens einmal eine heimliche Verabreichung einer Substanz vermutet haben, jedoch keine Vorsichtsmassnahmen treffen. Da „nur“ 6 Männer eine Vermutung einer heimlichen Beigabe hatten und einer davon trotzdem keine Massnahmen ergreift, ist diese Aussage wegen der geringen Anzahl kritisch zu betrachten.

Es ist verständlich, dass sich vermeintliche Opfer erst an ein vertrautes Umfeld wie Familie oder Freundeskreis wenden. Auffällig ist jedoch, dass sich 92% der Frauen (n= 65) und 83% der Männer (n= 6) die nach eigenen Angaben, Opfer einer heimlichen Beigabe waren, keine Unterstützung wahrnehmen. In etwa das gleiche Bild zeigt sich bei den zur Anzeige gebrachten Fällen: 97% der Frauen (n= 68) und 67% der Männer (n= 6) haben keine Anzeige bei der Polizei gemacht. Interessant wäre hier die Frage nach den Gründen keine Anzeige zu machen.

Durch diese Erkenntnisse kann hinsichtlich der Fragestellung nach Unterschieden bei Frauen und Männern in der Wahrnehmung von DFSA gesagt werden, dass Frauen die Gefahr als akuter einschätzen als Männer. Frauen sehen mehr Gefahrenorte. Da Frauen im Allgemeinen häufiger sexualisierter Gewalt ausgesetzt sind, sind sie auch feinfühlicher den Gefahren gegenüber, was jedoch nicht automatisch heisst, dass auch mehr Schutzmassnahmen ergriffen werden.

### **6.3 Institutionen**

In Tabelle 30 (S. 67) wird aufgezeigt, welche Institutionen nach Eigenaussagen präventive Arbeit leisten. Es ist auffallend, dass die Soziale Arbeit die meiste Aufklärungs- und Präventionsarbeit leistet, diese jedoch keine oder verschwindend wenig Studien oder Fachartikel über das Thema der DFSA veröffentlicht. Da die Soziale Arbeit in mehreren Spannungsfeldern arbeitet,

die in Berührung mit diesem Thema kommen und in welchen Prävention eine zentrale Aufgabe ist, ist es nicht nachvollziehbar, dass auf der Seite der Sozialforschung keine Anstrengungen unternommen werden.

Es stand schon schnell nach Beginn dieser Forschung die These im Raum, dass Fachpersonen die Dringlichkeit einer Datenerhebung nicht gleich einschätzen, wie die Institutionen, in denen sie tätig sind. Tabelle 41 und 42 sollen Aufschluss darüber geben, wie diese Einschätzungen mit dem tatsächlichen Handeln der Institutionen korrelieren.

**Vergleich der Variablen „wie gewichten Sie als Fachperson die Notwendigkeit einer Erfassung von Daten zu diesem Thema“ und „Werden Opfer von «K.o.- Tropfen» in Ihrer Institution erfasst“**

Notwendigkeit von Opferdaten \ werden Opferdaten erfasst?	ja	nein	Total
sehr wichtig	2	4	6
wichtig	5	21	26
nicht wichtig	2	8	10
völlig unwichtig	–	–	–
<b>Total</b>	9	33	n= 42

*Tabelle 41: Vergleich der Variablen „werden Opferdaten erfasst“ und „Notwendigkeit von Opferdaten“*

Dass rund  $\frac{3}{4}$  der teilnehmenden Fachpersonen, die in Institutionen tätig sind, welche keine Opferdaten von DFSA erheben, eine Erfassung von Opferdaten als wichtig oder sehr wichtig einschätzen, ist auffällig. Dies kann ein Hinweis darauf sein, dass die Bearbeitung dieses Phänomens dem der Entwicklung hinterherhinkt.

**Vergleich der Variablen „leistet Ihre Institution einen Beitrag zur Aufklärung und Prävention dieses Themas“ und „wie schätzen sie die Thematik der «K.o.- Tropfen» ein“**

<b>Einschätzung der Thematik \ Präventionsleistung der Institution</b>	<b>ja</b>	<b>nein</b>	<b>Total</b>
<b>Thema wird aufgebauscht</b>	1	6	7
<b>Es wird zu wenig geforscht</b>	4	2	6
<b>«K.o.- Tropfen» dienen als Ausrede</b>	1	4	5
<b>Keine Meinung über das Thema</b>	0	3	3
<b>Thema muss behandelt werden</b>	10	9	19
<b>«K.o.- Tropfen» sind ein Schicht- und Szeneproblem</b>	1	1	2
<b>Total</b>	17	25	n= 42

*Tabelle 42: Vergleich der Variablen „Präventionsleistungen der Institutionen“ und Einschätzung der Thematik“*

Laut den Angaben der Institutionen sind 17 von ihnen präventiv aktiv und 25 leisten keine Präventionsarbeit. Diese Leistungen reichen von Kampagnen und Beratung bis hin zu Vernetzung und Aufklärung. Es wird deutlich, dass rund die Hälfte der Fachpersonen, die aussagen, dass das Thema behandelt werden sollte und zu wenig geforscht wird, in Institutionen arbeiten, die keine Prävention leisten.

An dieser Stelle wird eine Anmerkung des Autors gemacht: In der Vergangenheit sowie während dem Verfassen dieser Arbeit fielen keine Präventionskampagnen oder Informationen auf, die auf dieses Thema hinweisen. Auch in Gesprächen mit Partygängerinnen und Partygängern, mit Freundinnen und Freunden sowie mit diversen weiteren Personen, wurde nie eine Kampagne erwähnt. Einzig Meldungen aus Medien und danach aus jeweiligen Eigeninteressen der Personen, wurden Informationen zu diesem Thema generiert. In welchem Umfang diese zuvor beschriebenen Präventionen der Institutionen geleistet werden, ist nicht bekannt.

## 6.4 Fazit aus der Diskussion der Institutionen (2. Forschungsfrage)

<b>Forschungsfrage 2</b>
Wie wird das Thema der drogenassoziierten sexualisierten Gewalt in den Disziplinen Soziale Arbeit, Medizin und Justiz diskutiert?

Ein Punkt, der schon früh herausgestochen ist, ist die Tatsache, dass die meiste Literatur aus der Rechtsmedizin stammt. Es ist nicht klar, weswegen die Soziale Arbeit, Medizin oder Justiz keine eigenen Forschungen betreiben, um DFSA aufzuklären. Ein Erklärungsversuch wäre hierbei, dass, wie in der Auswertung ersichtlich wurde, Fachpersonen zwar die Datenerhebung von Opferzahlen als wichtig einschätzen, dies jedoch von den Institutionen ignoriert wird oder die Aussage lautet, dass sie keinen Auftrag zum Führen einer Statistik in diesem Fall haben.

Auf die Fragestellung bezogen kann gesagt werden, dass die meisten *Institutionen* das Thema der DFSA nicht als genug relevant erachten, um eine Verantwortung in der Aufklärung zu übernehmen.

Knapp ein Drittel der Befragten gaben an, dass DFSA übertrieben dargestellt wird, bis hin, dass dieses Phänomen ein Schichtproblem darstellt. Andererseits fordern knapp zwei Drittel, dass dieses Thema genauerer Untersuchungen bedarf. Dies zeigt deutlich, dass dieses Thema kontrovers diskutiert wird. Es ist nicht klar, auf welchen Informationen eine das eine Drittel basiert. Es gibt schliesslich keine eindeutigen Zahlen und Statistiken.

## 6.5 Ein Schnittstellenvergleich

Wenn die Frage aus der Befragung an private Personen „wie sehr braucht es Deiner Meinung nach Aufklärungs- oder Präventionskampagnen zum Thema der «K.o.- Tropfen»“ und die Frage „wie schätzen Sie die Thematik der «K.o.- Tropfen» ein“ aus der Befragung der Institutionen miteinander verglichen werden, dann wird klar deutlich, dass Präventionen und Aufklärung nötig sind.

Insgesamt haben 36% (n= 39) der Fachpersonen angegeben, dass das Thema DFSA, allgemein als «K.o.- Tropfen» bekannt, als übertrieben und missbräuchlich verwendet dargestellt wird. Dagegen sehen 64% Fachpersonen eine Notwendigkeit, das Thema zu behandeln und zu erforschen. Aus der Umfrage an private Personen ging hervor, dass die überwiegende Mehrheit mehr Informationen und präventive Massnahmen als notwendig erachtet.

Aus beiden Umfragen ist zu entnehmen, dass von der Mehrheit der Fachpersonen und von den teilnehmenden privaten Personen gefordert wird, dass das Thema DFSA und DFC umfassende Untersuchungen und Präventionen erfordert.

### **6.6 Fazit beider Diskussionen**

Obwohl die Resultate der Befragungen aufgrund der Selbstselektion der Stichproben nicht repräsentativ sind, ermöglichen die Auswertungen evidenzbasierte Aussagen zu Unterschieden in der Wahrnehmung und dem Verhalten zwischen Frauen und Männern sowie dem Umgang von Institutionen mit der Thematik der DFSA.

Beide Erhebungen haben gezeigt, dass DSFA sehr kontrovers diskutiert wird. So ist in der Diskussion von privaten Personen und Institutionen der Begriff «K.o.- Tropfen» omnipräsent, obschon die Begrifflichkeit nicht stimmt; es gibt nicht *die* «K.o.- Tropfen» und K.o. (Knock out) ist ebenfalls nicht korrekt, da die heimlich verabreichten Substanzen nicht zwingend zur Bewusstlosigkeit führen.

Beide Erhebungen, die der privaten Personen sowie die der Institutionen, respektive der Fachpersonen, haben einen Nenner zum Vorschein gebracht: Es braucht Aufklärungs- und Präventionsarbeit, die mit einer einheitlichen Datenerhebung erfolgen sollte.

## 7 Schlussfolgerungen für die Soziale Arbeit

In diesem Kapitel werden Schlüsse für die Soziokulturelle Animation (SKA) gezogen. Anhand der gewonnenen Erkenntnisse aus den literarischen Recherchen und der empirischen Forschung, wird dieses Wissen mit der Berufspraxis verknüpft und die Praxisfrage beantwortet. Weiter wird eine Gesamtreflexion der Arbeit gemacht und mit einem anschliessenden Ausblick in die Zukunft der Thematik der DFSA und DFC abgeschlossen.

### 7.1 Fazit und Beantwortung der Praxisfrage

<b>Praxisfrage</b>
Welche Beiträge kann die Soziokulturelle Animation leisten, um drogenassoziierte Straftaten und drogenassoziierte sexualisierte Gewalt wirksam anzugehen?

Die Arbeitsfelder der Soziokulturellen Animation (SKA) wurden lange und beinahe ausschliesslich in der Jugendarbeit verortet. Mit zunehmender Professionalisierung der Grundlagen von Arbeitsprinzipien und Methodik, erarbeitete sich die SKA zunehmend weitere Tätigkeitsgebiete wie Quartierarbeit, Migration, Stadtentwicklung und Analysen sowie als Expertin in sozialräumlichen Fragen. Um den Bezug von SKA und dem vorliegenden Thema der DFC und DFSA herzustellen, bietet sich eine Unterteilung und Differenzierung auf vier Ebenen an:

Makro- Ebene	Gesellschaft
Meso- Ebene	Sozialraum
Mikro- Ebene	Individuum
Institutionelle Ebene	Vernetzung und Kommunikation

#### 7.1.1 Gesellschaft

Die in Kapitel 5 und 6 erhobenen Untersuchungen haben gezeigt, dass eine grosse Verunsicherung darüber herrscht, was die heimliche Beigabe von Substanzen betrifft. Um einer Verunsicherung entgegenzuwirken, ist Aufklärung notwendig.

Vermeintliche Opfer werden, und dies haben die Literaturrecherche sowie Aussagen von Personen gezeigt, nach wie vor nicht in erster Linie als mögliche Opfer betrachtet. Die Gesellschaft stellt sich eher Fragen wie stimmt es, stimmt es nicht, hat sie oder er wohl zu viel getrunken

usw. Diesem stigmatisierendem Opferbild kann die SKA mit Kampagnen und Aufklärung schon in der Schule entgegenwirken. Nicht nur die Gesellschaft, sondern auch Fachleute gehen oft davon aus, dass vermeintliche Opfer zu viel getrunken haben oder nicht die Wahrheit sagen, um etwas zu verheimlichen. Auf diesen Punkt wird anschliessend in 7.1.4, der Vernetzung, weiter eingegangen.

Aufklärung ist nicht nur aus diesem Aspekt zu betrachten. Medial werden DFSA- Fälle wirksam verbreitet, was weitere Verunsicherungen auslösen kann. Unwissenheit von medialer Seite, wie z.B., dass es «K.o.- Tropfen» als Substanz nicht gibt, das Synonym jedoch immer wieder verwendet wird, gibt ein nicht stimmiges Bild wieder und schürt eher Unsicherheit und Angst.

Soziokulturelle Animatorinnen und Animatoren können in ihren jeweiligen Arbeitsfeldern wie zum Beispiel Jugendarbeit, Quartierarbeit, Beratungsstellen und Präventionsfachstellen Aufklärungsarbeit leisten, um Sicherheit zu schaffen und Unsicherheiten aufzuklären. Da sich die SKA auch am politischen Spannungsfeld aktiv beteiligt und die Organisations- und Vermittlungsposition Handlungsmethoden der SKA sind (s. Kapitel 7.1.4), kann sie in der Diskussion eine führende Rolle übernehmen.

### **7.1.2 Sozialraum**

Reto Stäheli (2013, S. 226) beschreibt die Erscheinungsvielfalt von Kultur als Rhizom, was in der Botanik als ein unterirdisch oder dicht über dem Boden wachsendes Sprossachsensystem beschrieben wird. Stäheli schreibt weiter, dass dieses zusammenhängende System nicht oder oft nur schwer und bei genauerem Betrachten sichtbar ist. In diesem Fall ist der Sozialraum Nachtleben, mit seinen facettenreichen und vielfältigen Erscheinungsbildern, als dieses scheinbar unzusammenhängende System zu betrachten.

Da sich der Projektalltag der SKA in unterschiedlichen Kulturen und Spannungsfeldern abspielt sowie sich auch im Nachtleben und im Feld der Präventionsarbeit bewegt, hat die SKA hier den Finger am Puls des Geschehens. Sie kann sich aktiv an Präventions- und Aufklärungsarbeit beteiligen, wenn nicht sogar selber initiieren. Durch diese scheinbar nicht sichtbaren, jedoch vorhandenen Verbindungen zwischen den einzelnen Subkulturen des Nachtlebens, kann Prävention weitreichendere Erfolge erzielen, als es scheint. Treffend für die Arbeit an der Basis des Nachtlebens weist die Charta der Soziokulturellen Animation (Soziokultur Schweiz, 2017) auf diese Arbeitsweise folgendermassen hin:

Sie [Soziokulturelle Animation] beobachtet die Entwicklungen des sozialen Wandels und wirkt seismographisch. Sie nimmt Ideen und Bedürfnisse der Menschen auf und

stösst neue Initiativen an. (. . .) Sie baut soziale Netzwerke auf, unterstützt das Knüpfen sozialer Beziehungen, regt Zusammenarbeit an und erschliesst neue Ressourcen wie z.B. Finanzen und Räume. Die Soziokulturelle Animation vermittelt zwischen verschiedenen Interessen und unterstützt konstruktive Konfliktlösungen.

### **7.1.3 Individuum**

Die Befragung der Personen hat gezeigt, dass die Eindrücke und Erlebnisse sehr vielseitig und individuell zu betrachten sind. Wenn wir Rawlins Definition umsetzen, dass DSFA alle Formen von nicht einvernehmlicher sexueller Aktivität beinhaltet, bei denen heimlich Substanzen verabreicht wird, welche handlungsunfähig machen oder enthemmend wirkten, heisst das: jedes vermutliche Opfer ist als mögliches Opfer zu behandeln. Rawlins (2007) weist explizit darauf hin, dass auch sexuelle Handlungen an Personen die freiwillig unter Drogen oder Alkohol stehen, nicht ohne deren Einverständnis erfolgen dürfen. Diese nicht voreingenommene Haltung ist im Beratungssetting der SKA von Wichtigkeit. Warum das noch erwähnt wird? Im ersten Teil wurde darauf hingewiesen, dass auch Fachpersonen nicht vor einer Stigmatisierung gefeit sind. Dass DSFA von Fachpersonen als nicht wichtig, selbstverursacht, zum Vertuschen von Fehlritten eingeschätzt wird und von einem Schichtproblem gesprochen wird, offenbart eine gewisse Skepsis den Opfern gegenüber. Dies zeigt, dass schlussendlich auch Fachpersonen emotionale Individuen sind und sich von Wissen oder Unwissen leiten lassen.

Die Tatsache, dass diese Arbeit auf Hinweisen von Jugendlichen hin entstanden ist, weist darauf hin, dass DSFA Realität ist und auch die SKA, in diesem Fall das Arbeitsfeld der Jugendarbeit, mit diesem Thema in Berührung kommen kann.

### **7.1.4 Vernetzung und Kommunikation**

Mehrere Punkte aus der Befragung der Institutionen weisen auf eine mangelhafte Vernetzung und Kommunikation hin. Dass eine Vernetzung der betroffenen Institutionen sowie von Institutionen der gleichen Disziplin untereinander notwendig ist, wird anhand zweier Ergebnisse deutlich. Einerseits, dass 76% der Fachpersonen in Institutionen tätig sind, die keine Opferdaten über DSFA erheben, jedoch eine Erfassung als wichtig oder sehr wichtig einschätzen, zeigt, dass eine Vernetzung der betreffenden Stellen absolut notwendig ist. Es scheint paradox, dass Daten gefordert werden, diese jedoch von den Instituten, in denen die Fachpersonen beschäftigt sind, nicht erhoben werden. Andererseits sind die Vorgehensweisen in gleichen Institutionen, zum Beispiel Krankenhäusern und Notfalleinrichtungen, unterschiedlich (s. Tabelle 29, S. 66). Beide haben Berührungspunkte mit dem Thema DSFA, aber nicht alle erfassen Daten.

Gabi Hangartner (2013) weist auf das Handlungsmodell mit vier Interventionspositionen hin: Animationsposition, Organisationsposition, Konzeptposition und Vermittlungsposition. Da Unstimmigkeiten in der Vernetzung und eventuell der Kommunikation festgestellt wurden, liegt die Gewichtung auf der Vermittlungsposition sowie einer möglichen Organisationsposition. Die zentralen Aufgaben der Vermittlung liegen im Problematisieren/Thematisieren, Übersetzen, Verhandeln und im Lösen von Konflikten. Die der Organisationsposition im Unterstützen, Planen, Durchführen und Auswerten. (S. 296-299)

Martin Hafen (2013) argumentiert für die Nähe der SKA an der Prävention/ Gesundheitsförderung und führt unter anderem die Früherkennung auf. Diese ist demnach als Diagnose von Problemanzeichen zu verstehen. Die Problemanzeichen, in diesem Fall DSFA und dass die Thematik viele Unklarheiten beinhaltet wie keine Opferzahlen und eine unzureichend informierte Bevölkerung, kann durch Prävention eine Chronifizierung von Problemen oder Ausbildung von Folgeproblemen verhindern. Hafen führt weiter aus, dass die SKA für diese Vernetzungs- und Koordinationsarbeit der Früherkennung mit der Organisationsposition alle methodischen Voraussetzungen mit sich bringt, um als Mit- oder Alleininitiatorin wahrgenommen zu werden. (S. 181)

## **7.2 Reflexion und Ausblick**

Im Verlauf dieser Arbeit wurde immer deutlicher, welche Wichtigkeit die Legitimation zur weiteren Bearbeitung von DFSA einnimmt. Denn nur durch diese können weitere Massnahmen angestoßen werden. Und hier wurde die Krux ausgemacht; ohne empirisch belegte Fall- oder Opferzahlen ist eine Legitimation kaum möglich. Denn: Erstens sind sich Fachpersonen der entsprechenden Disziplinen durch nichtexistente Empirie oder Daten uneinig über die Wichtig- oder Unwichtigkeit dieser Thematik. Diese Uneinigkeit bremst eine seriöse Darlegung der Situation, welche wiederum eine Datenerfassung erschwert. Die vorliegende Forschungsarbeit sind Tendenzen. Daher braucht es zwingend mehr Aussagen von Fachpersonen und institutionelle Erhebungen, um ein solides Fazit ziehen zu können.

Zweitens ist eine Finanzierung von Massnahmen und weiteren Untersuchungen ohne sichtbare Relevanz eher schwierig. Dies verhindert weitere Forschungen oder Präventionspakete, die nicht nur regional aufgelegt werden.

Jedenfalls sollte die Thematik der DSFA und DFC ernst genommen werden. Das Problem oder das Augenmerk sollte dabei nicht auf die Substanzen gerichtet sein, sondern primär darauf, dass

die *Möglichkeit* besteht, dass diese Taten in einem höheren Mass verübt werden, als angenommen wird. Zudem ist festzuhalten, dass die heimliche Beigabe von Substanzen sowie das Ausnutzen von Situationen, in denen die Substanz freiwillig eingenommen wurde, immer eine Form von sexualisierter Gewalt darstellt. Sexualdelikte sind Offizialdelikte und werden von Amtswegen geahndet.

Abschliessend noch einige Worte zum Titel „«K.o.- Tropfen» Aufgebauchtes Phänomen oder echte Gefahr?“ dieser Arbeit. Das Thema der drogenassoziierten sexualisierten Gewalt ist wie der Titel suggeriert: Es ist nichts klar. Weder ob dieses Thema aufgebauscht, also der Sache mehr Wichtigkeit beimessen wird, als ihr zukommt, noch ob es sich um eine echte Gefahr handelt, denn:

Es gibt keine gesicherten Daten!

## 8 Literaturverzeichnis

- Amnesty International Schweizer Sektion (2018, 24. November). *16 Tage gegen Gewalt an Frauen. Europäische Gesetze gegen Vergewaltigung müssen reformiert werden.*  
Gefunden unter  
<https://www.amnesty.ch/de/themen/frauenrechte/dok/2018/europaeische-gesetze-gegen-vergewaltigung-muessen-reformiert-werden>
- Batra, Anil (ohne Datum). *Ursachen einer Suchterkrankung. Soziale Faktoren.* Neurologen und Psychiater im Netz. Abgerufen am 4. Dezember 2019. Gefunden unter  
<https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/psychiatrie-psychosomatik-psychotherapie/stoerungen-erkrankungen/suchterkrankung-stoffgebunden/ursachen/>
- Becker, Markus (2002, 26. September). «Waffen-Programm. US-Armee will angeblich Drogen einsetzen». *Spiegel online.* Gefunden unter  
<https://www.spiegel.de/politik/ausland/waffen-programm-us-armee-will-angeblich-drogen-einsetzen-a-215770.html>
- Bertol, Elisabetta, Di Milia, Maria, Grazia, Fioravanti, Alessia, Mari, Francesco, Palumbo, Diego, Pascali, Jennifer P. & Vaiano, Fabio (2018). Proactive drugs in DFSA cases: Toxicological findings in an eight-years study. *Forensic Science International* 291 (5), 207-215. Gefunden unter  
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0379073818306650?token=FC667620130AE50952ADC424D4D47B9A77F093BA1B21BF6E31C517EC8D71C77719356818AB75AA691156BD80044BD6D3>
- Betäubungsmittelgesetz vom 30. Mai 2011 betreffend der Verordnung des EDI über die Verzeichnisse der Betäubungsmittel, psychotropen Stoffe, Vorläuferstoffe und Hilfschemikalien, Betäubungsmittelverzeichnisverordnung (SR 812.121.11).
- Betäubungsmittelgesetz vom 3. Oktober 1951 betreffend Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (SR 812.121).
- Bosman, Ingrid, Verschraagen, Miranda, Lusthof, Klaas (2011). *Toxicological findings in cases of sexual assault in the Netherlands.* Gefunden unter  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1556-4029.2011.01888.x>

Bundesamt für Gesundheit (2017). *Faktenblatt. Konsum illegaler Drogen in der Schweiz im Jahr 2016*. Gefunden unter [https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/forschungsberichte/forschungsberichte\\_drogen/praevalenzbericht-drogen-2016.pdf.download.pdf/Konsum%20illegaler%20Drogen%20in%20der%20Schweiz%20im%20Jahr%202016.pdf](https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/forschungsberichte/forschungsberichte_drogen/praevalenzbericht-drogen-2016.pdf.download.pdf/Konsum%20illegaler%20Drogen%20in%20der%20Schweiz%20im%20Jahr%202016.pdf)

Bundesamt für Gesundheit (2015). *Faktenblatt Gammahydroxybutyrat (GHB), Gamma-butyrolacton (GBL), 1,4-Butandiol (BD)*. Gefunden unter [https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/chem/themen-az/factsheet\\_GHB.pdf.download.pdf/Factsheet\\_GHB\\_DE.pdf](https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/chem/themen-az/factsheet_GHB.pdf.download.pdf/Factsheet_GHB_DE.pdf)

Bundesamt für Gesundheit (ohne Datum a). *Alkohol und Alkoholprävention*. Gefunden unter <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/sucht-und-gesundheit/alko>

Bundesamt für Gesundheit (ohne Datum b). *Cannabis. Rechtliche Situation*. Gefunden unter <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/sucht-und-gesundheit/cannabis.html>

Bundesamt für Statistik (2019). *Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS). Jahresbericht 2018*. Gefunden unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/publikationen.assetdetail.7726191.html>

Bundesamt für Statistik (2018). *Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS). Jahresbericht 2017*. Gefunden unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/publikationen.assetdetail.4822913.html>

Bundesamt für Statistik (2017a). *Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS). Jahresbericht 2016*. Gefunden unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/publikationen.assetdetail.2160352.html>

Bundesamt für Statistik (2017b). *Die Bevölkerung der Schweiz 2016*. Gefunden unter <https://www.bfs.admin.ch/bfsstatic/dam/assets/3902098/master>

Bundesamt für Statistik (2016). *Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS). Jahresbericht 2015*. Gefunden unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/publikationen.assetdetail.350887.html>

Bundesamt für Statistik (2015). *Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS). Jahresbericht 2014.*

Gefunden unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/publikationen.assetdetail.349951.html>

Bundesamt für Statistik (2014). *Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS). Jahresbericht 2013.*

Gefunden unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/publikationen.assetdetail.349442.html>

Bundesamt für Statistik (2013). *Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS). Jahresbericht 2012.*

Gefunden unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/publikationen.assetdetail.349148.html>

Bundesamt für Statistik (2012). *Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS). Jahresbericht 2011.*

Gefunden unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/publikationen.assetdetail.348356.html>

Bundesamt für Statistik (2011). *Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS). Jahresbericht 2010.*

Gefunden unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/publikationen.assetdetail.347960.html>

Bundesamt für Statistik (2010). *Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS). Jahresbericht 2009.*

Gefunden unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/publikationen.assetdetail.347555.html>

Bundeskriminalamt (2018). *Rauschgiftkriminalität Bundeslagebild 2015.* Gefunden unter

<https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/JahresberichteUndLagebilder/Rauschgiftkriminalitaet/2018RauschgiftBundeslagebildZ.html;jsessionid=9CCC045A79ABC5E64A39A62F5045F9B3.live2291?nn=27972>

Bundeskriminalamt (2015). *Rauschgiftkriminalität Bundeslagebild 2015.* Gefunden unter

<https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/JahresberichteUndLagebilder/Rauschgiftkriminalitaet/2018RauschgiftBundeslagebildZ.html;jsessionid=9CCC045A79ABC5E64A39A62F5045F9B3.live2291?nn=27972>

Christmann, Jens (2003). *Zum Vorkommen von K.O.- Fällen im Untersuchungsgut des*

*rechtsmedizinischen Instituts der Universität München in der Jahren 1995 – 1998.*

Unveröffentlichte Dissertation der Rechtsmedizinischen Universität München.

Gefunden unter <https://edoc.ub.uni-muenchen.de/3023/>

- Die Bundesversammlung — Das Schweizer Parlament (2009). Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulats Fehr 09.3878 vom 18. November 2009. *Mehr Anzeigen, mehr Abschreckung*. Gefunden unter <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20093878>
- Dorandeu, Anne H., Page`s Cheryl A., Sordino, Marie-Christine, PeÅLpin, Gilbert, Baccino, Eric & Kintz Pascal (2006). A case in south-eastern France: A review of drug facilitated sexual assault in European and English-speaking countries. *Journal of Clinical Forensic Medicine*, 13 (5) 253–261.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1353113105002117>
- DrogenGenussKultur (ohne Datum). *Fachinformation: GHB (Gamma-Hydroxybutyrat) – Mischkonsum*. Gefunden unter <https://www.drogenkult.net/?file=GHB&view=4>
- Drogcom.de (2014). *Drogenlexikon. Ketamin*. Abgerufen am 8. Okt. 2019. Gefunden unter <https://www.drugcom.de/drogenlexikon/buchstabe-k/ketamin/>
- Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (2013). *Benzodiazepine*. Gefunden unter <http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/benzodiazepine/de>
- EU- GBL- Reinigt kraftvoll und intensiv (ohne Datum). *Verwendung*. Abgerufen am 7. Okt. 2019. Gefunden unter <https://www.eu-gbl.com/de/gbl-verwendung/>
- Eckardt, Frank (ohne Datum). *Was ist Sozialraum?* Gefunden <https://www.uni-weimar.de/de/architektur-und-urbanistik/professuren/stadtforschung/projekte/abgeschlossene-projekte/sozialraumanalyse/sozialraum/>
- Elsener, Erich, Steffen, Wiebke (2005). *Vergewaltigung und sexuelle Nötigung in Bayern*. Gefunden unter [https://publikationen.uni-tuebingen.de/xmlui/bitstream/handle/10900/81379/22\\_kriminalitaet\\_sex\\_noetigung.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://publikationen.uni-tuebingen.de/xmlui/bitstream/handle/10900/81379/22_kriminalitaet_sex_noetigung.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Emmenegger, Barbara (2013). Raumkonzeptionen und Sozialraumorientierung in der Sozialen Arbeit. In Bernard Wandeler (Hrsg.), *Soziokulturelle Animation. Professionelles Handeln zur Förderung von Zivilgesellschaft, Partizipation und Kohäsion* (2, Aufl., S. 325-347). Luzern: interact.

- Engberg, Marcus, Müller, Pascale (11. September 2019). «K.O.-Tropfen: Wie die Politik die Vergewaltigungsdroge GBL ignoriert». *BuzzFeed News online*. Gefunden unter <https://www.buzzfeed.com/de/marcusengert/gbl-ghb-ko-tropfen-vergewaltigungsdroge-nr1>
- feel-ok.ch (ohne Datum). Mischkonsum- Cannabis und... .Gefunden unter [https://www.feel-ok.ch/de\\_CH/jugendliche/themen/cannabis/start/sei\\_schlau/risiken/mischkonsum.cfm](https://www.feel-ok.ch/de_CH/jugendliche/themen/cannabis/start/sei_schlau/risiken/mischkonsum.cfm)
- Folgar, Manuel, Isorna, Coromoto, Souto, Boubeta, Antonio, Rial, Alías, Antonio & McCartan, Kieran, (2017). Drug-Facilitated Sexual Assault and Chemical Submission. *Forensic Science International*, 9 (2), 263-282. Gefunden unter [https://www.researchgate.net/publication/318737442\\_Drug-Facilitated\\_Sexual\\_Assault\\_and\\_Chemical\\_Submission](https://www.researchgate.net/publication/318737442_Drug-Facilitated_Sexual_Assault_and_Chemical_Submission)
- Freund, Alexander (10. Juli, 2019). « Woher kommt unkontrolliertes Krampfen oder Zittern?». *DW Akademie*. Gefunden unter <https://www.dw.com/de/woher-kommt-unkontrolliertes-krampfen-oder-zittern/a-49536960>
- Gaffke, Katja, Julia, Stephanie (2014). *K.-o.-Tropfen – Datenerhebung in Hamburg bezüglich des Wissensstandes, der Prävalenz und des Präventionsbedarfs*. Unveröffentlichte Dissertation der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg. Gefunden unter <https://ediss.sub.uni-hamburg.de/volltexte/2016/7673/pdf/Dissertation.pdf>
- Gall, Reinhold (2013). *Verabreichung von K.o.-Tropfen in Baden-Württemberg*. Gefunden unter [https://www.landtag-bw.de/files/live/sites/LTBW/files/dokumente/WP15/Drucksachen/2000/15\\_2867\\_D.pdf](https://www.landtag-bw.de/files/live/sites/LTBW/files/dokumente/WP15/Drucksachen/2000/15_2867_D.pdf)
- GBL online Kaufen (ohne Datum). *GBL online kaufen? So einfach geht es!* Abgerufen am 7. Okt. 2019. Gefunden unter <http://gbl-kaufen.de/gbl-kaufen/gbl-online-kaufen-ratgeber/>
- Gouzoulis- Mayfrank, Euphrosyne (2009). Psychopathologische und kognitive Veränderungen unter Rauschdrogen – Relevanz für die strafrechtliche Beurteilung. *Forensische Psy-chiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 52 (4), 264-275. Gefunden unter <https://www.springermedizin.de/forensische-psychiatrie-psychologie-kriminologie/9051228>

- Gruhnwald, Sylke (2016, 06. Dezember). «K.-o.-Tropfen aus dem Webshop». *Beobachter*. Gefunden unter <https://www.beobachter.ch/gesellschaft/betaubungsmittel-k-o-tropfen-aus-dem-webshop>
- Gysi, Jan (2018). In Gysi, Jan & Rügger, Peter (Hrsg.). Psychotraumatologie in Sexualstrafverfahren. *Handbuch sexualisierte Gewalt. Therapie, Prävention und Strafverfolgung* (1. Aufl., S. 17–34). Bern: Hogrefe Verlag.
- Hafen, Martin (2013). Die Soziokulturelle Animation aus systemtheoretischer Perspektive. In Bernard Wandeler (Hrsg.), *Soziokulturelle Animation. Professionelles Handeln zur Förderung von Zivilgesellschaft, Partizipation und Kohäsion* (S. 157-200). Luzern: Interact.
- Hangartner, Gabi (2013). Ein Handlungsmodell für die Soziokulturelle Animation zur Orientierung für die Arbeit in der Zwischenposition. In Bernard Wandeler (Hrsg.), *Soziokulturelle Animation. Professionelles Handeln zur Förderung von Zivilgesellschaft, Partizipation und Kohäsion* (S. 265-322). Luzern: Interact.
- Heinz, Thomas, W. (1999). Missbrauch von Ketamin: Neue Modesubstanz der Szene. *Deutsches Ärzteblatt*, 96 (43), 28-30. Gefunden unter <https://www.aerzteblatt.de/archiv/19608/Missbrauch-von-Ketamin-Neue-Modesubstanz-der-Szene>
- Huber, Michaela & Keller, Helen (2018). Vorwort. In Gysi, Jan & Rügger, Peter (Hrsg.). *Hand-buch sexualisierte Gewalt. Therapie, Prävention und Strafverfolgung* (1. Aufl., S. 9–12). Bern: Hogrefe Verlag.
- Jansen, Julia, Malin (2015). *Historische Entwicklung der K.-o.-Mittel und die Problematik der Interpretation von Untersuchungsergebnissen unter besonderer Berücksichtigung der g-Hydroxybuttersäure*. Giessen: LAUFERSWEILERVERLAG.
- Krahé, Barbara (2018). Vergewaltigungsmythen & Stigmatisierungen in Justiz, Polizei, Beratung und Therapie. In Gysi, Jan & Rügger, Peter (Hrsg.). *Handbuch sexualisierte Gewalt. Therapie, Prävention und Strafverfolgung* (1. Aufl., S. 45–53). Bern: Hogrefe Verlag.

- Lemcke, Anja, Maier-Borst, Haluka (2019, 31. August). «Ein Nein allein genügt nicht — wo die Schweiz mit ihrem Sexualstrafrecht im europäischen Vergleich steht». *NZZ online*. Gefunden unter <https://www.nzz.ch/visuals/ein-nein-allein-genuegt-nicht-wo-die-schweiz-mit-ihrem-sexualstrafrecht-im-europaeischen-vergleich-steht-ld.1505288>
- Loddo, Catia, M., Beike, Justus & Rothschild, Markus, A. (2009). Y-Hydroxybuttersäure (GHB) als K.O.-Mittel und sexuelle Delinquenz. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 52 (4), 287-293. Gefunden unter <https://epdf.pub/forensische-psychiatrie-psychologie-kriminologie-zeitschrift-nr-3-november-2009.html>
- Madea, Burkhard, Madea, Stefanie Pflieger, Musshoff Frank (2008). Begutachtung in Fällen von drogenassoziierten Sexualdelikten. Tagungsband XV. GTFCh– Symposium, 18.–21.04.2007 in Mosbach 21.04.2007 in Mosbach. In Fritz Pragst & Rolf Aderjan (Hrsg.), *Gesellschaft für Toxikologische und Forensische Chemie Bad Vilbel 2008*. ISBN 978-3-00-023794-2, (S. 116-124). Gefunden unter <https://www.gtfc.org/cms/images/stories/media/tb/tb2007/s116-124.pdf>
- Marmet, Simon & Gmel, Gerhard (2017). *Suchtmonitoring Schweiz - Themenheft zum problematischen Cannabiskonsum im Jahr 2016*. Gefunden unter [https://www.suchtmonitoring.ch/docs/library/marmet\\_yzymdlgacrpp.pdf](https://www.suchtmonitoring.ch/docs/library/marmet_yzymdlgacrpp.pdf)
- Mayer, Horst, Otto (2013). *Interview und schriftliche Befragung. Grundlagen und Methoden empirischer Sozialforschung* (6. Aufl.). München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag.
- Menzi, Peter & Bücheli, Alexander (2013). *Reporting Safer Nightlife Schweiz (SNS) 2013*. Gefunden unter [https://www.infodrog.ch/files/content/safernightlife\\_de/reporting\\_safernightlifeschweiz\\_sns\\_2013-09.pdf](https://www.infodrog.ch/files/content/safernightlife_de/reporting_safernightlifeschweiz_sns_2013-09.pdf)
- Musshoff, Frank, & Madea, Burkhard (2008). K. o. drugs. Institut für Rechtsmedizin, Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn. *Rechtsmedizin*, 18 (3), 205–224. Gefunden unter <https://doi.org/10.1007/s00194-008-0515-x>
- Olszewski, Deborah (2008). *Sexual assaults facilitated by drugs or alcohol*. Gefunden unter [http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/507/TDS\\_sexual\\_assault\\_94378.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/507/TDS_sexual_assault_94378.pdf)

- PharmaWiki (ohne Datum a). *Ethanol*. Abgerufen am 6. Okt. 2019. Gefunden unter <https://www.pharmawiki.ch/wiki/index.php?wiki=ethanol>
- PharmaWiki (ohne Datum b). *Benzodiazepine*. Abgerufen am 6. Okt. 2019. Gefunden unter <https://www.pharmawiki.ch/wiki/index.php?wiki=Benzodiazepine>
- Rave it safe (ohne Datum). *GHB – GBL*. Abgerufen am 6. Okt 2019. Gefunden unter [https://www.raveitsafe.ch/?contact\\_substanz=ghb-gbl](https://www.raveitsafe.ch/?contact_substanz=ghb-gbl)
- Rawlins, Michael (2007). *Advisory council on the misuse of drugs*. Gefunden unter [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/119111/ACMDDFSA.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/119111/ACMDDFSA.pdf)
- Riedesser, Hannes, Albert, Magnus (2011). *Einfluss von Alkohol auf Sexualdelikte von und an Jugendlichen. Eine retrospektive Studie mit Interviews über Hintergründe und Dynamik*. Unveröffentlichte Dissertation der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg.
- Salamone, S.J. (1999). Prevalence of Drugs used in Cases of Alleged Sexual Assault. *Journal of Analytical Toxicol*, 23 (3), 141-146. Gefunden unter <https://doi.org/10.1093/jat/23.3.141>
- saferparty.ch (ohne Datum). *Substanzinfos. GHB- GBL*. Gefunden unter <https://www.saferparty.ch/ghb-gbl.html>
- Schäffler, Arne (2018). *Psychotrope Substanzen*. Netzwerk Deutscher Apotheker GmbH. Gefunden unter <https://www.apotheken.de/krankheiten/hintergrundwissen/4678-psychotrope-substanzen>
- Schwark, Sandra, Dragon, Nina & Bohner, Gerd (2018). Falschbeschuldigungen bei sexueller Gewalt. In Gysi, Jan & Rüeeggger, Peter (Hrsg.). *Handbuch sexualisierte Gewalt. Therapie, Prävention und Strafverfolgung* (1. Aufl., S. 55–61). Bern: Hogrefe Verlag.
- Schweizerische Gesellschaft für Rechtsmedizin (ohne Datum). *Institute*. Gefunden unter <https://www.sgrm.ch/de/allgemein/institute/>
- Schweizerische Kriminalprävention (ohne Datum). *Sexuelle Übergriffe + Missbrauch*. Gefunden unter <https://www.skppsc.ch/de/themen/sexuelle-uebergriffe/sexuelle-uebergriffe-missbrauch/>

- Société Axess (2009). *Neurowissenschaften und Sucht*. Collège romand de médecine de l'addiction. Gefunden unter [https://www.ssam.ch/d8/sites/default/files/empfehlungen/Neurowissenschaften\\_und\\_Sucht\\_100401.pdf](https://www.ssam.ch/d8/sites/default/files/empfehlungen/Neurowissenschaften_und_Sucht_100401.pdf)
- Soziokultur Schweiz (2017). Charta der Soziokulturellen Animation. Gefunden unter [http://soziokulturschweiz.ch/wp-content/uploads/2018/01/171211\\_Charta\\_Dez\\_2017.pdf](http://soziokulturschweiz.ch/wp-content/uploads/2018/01/171211_Charta_Dez_2017.pdf)
- Stadtrat Zürich (21. August 2019). *Auszug aus dem Protokoll des Stadtrats von Zürich* (GR Nr. 2019/163). Gefunden unter [https://www.gemeinderat-zuerich.ch/Geschaeft/detailansicht-geschaeft/Dokument/96a26639-8f0d-4809-8a80-aa27b2fdd157/2019\\_0163.pdf](https://www.gemeinderat-zuerich.ch/Geschaeft/detailansicht-geschaeft/Dokument/96a26639-8f0d-4809-8a80-aa27b2fdd157/2019_0163.pdf)
- Stäheli Reto (2013). Raumkonzeptionen und Sozialraumorientierung in der Sozialen Arbeit. In Bernard Wandeler (Hrsg.), *Soziokulturelle Animation. Professionelles Handeln zur Förderung von Zivilgesellschaft, Partizipation und Kohäsion* (2. Aufl., S. 225-262). Luzern: interact.
- swissmedic (2018). *Betäubungsmittelverzeichnis um 19 neue psychoaktive Substanzen ergänzt*. Medienmitteilung. Abgerufen am 8. Okt. 2019. Gefunden unter <https://www.swissmedic.ch/swissmedic/de/home/news/mitteilungen/betaeubungsmittelverzeichnis-um-19-neue-psychoaktive-substanzen-ergaenzt.html>
- Tiemensma, Marianne & Davies, Bronwen (2018). Investigating drug-facilitated sexual assault at a dedicated forensic centre in Cape Town, South Africa. *Forensic Science International*. 288 (7), 115–122. Gefunden unter <https://www.deepdyve.com/lp/elsevier/investigating-drug-facilitated-sexual-assault-at-a-dedicated-forensic-8vuxo2AKsz>
- Templeton, Arnoud & Vonesch, Hans- Jürg (2005). Der besondere Fall. Intoxikation mit GBL. *Swiss Medical Forum*, 5 (4), 115-116. Gefunden unter <https://doi.org/10.4414/smf.2005.05447>

United Nations Office on Drugs and Crime (2011). *Guidelines for the Forensic analysis of drugs facilitating sexual assault and other criminal acts*. Gefunden unter [https://www.unodc.org/documents/scientific/forensic\\_analys\\_of\\_drugs\\_facilitating\\_sexual\\_assault\\_and\\_other\\_criminal\\_acts.pdf](https://www.unodc.org/documents/scientific/forensic_analys_of_drugs_facilitating_sexual_assault_and_other_criminal_acts.pdf)

Verordnung des eidgenössischen Departements für Inneres über die Verzeichnisse der Betäubungsmittel, psychotropen Stoffe, Vorläuferstoffe und Hilfschemikalien vom 30. Mai 2011 (SR 812.121.11). Gefunden unter <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20101220/index.html>

Voll, Peter (2006). *Kurzbeschrieb quantitative Methoden*. Unveröffentlichtes Unterrichtsskript. Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.

Von Eichborn, Veronika (2010). *Sexuelle Gewalterfahrungen - die Kraft der Betroffenen. Posttraumatisches Wachstum und biografische Bildungsprozesse*. Marburg: Tectum Verlag.

watson (2018, 14. November). «#ThisIsNotConsent – warum Frauen gerade Fotos ihrer Tangas im Netz posten». *Watson Online*. Gefunden unter <https://www.watson.ch/international/instagram/521779852-thisisnotconsent-warum-frauen-gerade-fotos-ihrer-tangas-im-netz-posten>

Wikipedia (ohne Datum). *Halbwertszeit*. Abgerufen am 6. Okt. 2019. Gefunden unter <https://de.wikipedia.org/wiki/Halbwertszeit>

Wollschläger, Melanie & Schori, Dominique (2018). *Konsum von psychoaktiven Substanzen in der Freizeit (KpSF). Auswertung von Befragungen von Konsumierenden 2016. Bericht 2017*. Gefunden unter [https://www.infodrog.ch/files/content/nightlife/de/fragebogenbericht/d\\_bericht\\_fragebogen\\_2017.pdf](https://www.infodrog.ch/files/content/nightlife/de/fragebogenbericht/d_bericht_fragebogen_2017.pdf)

Wollschläger, Melanie (2019). *Konsum von psychoaktiven Substanzen in der Freizeit. Auswertung der Befragungen von Konsumierenden 2017. Bericht 2018*. Gefunden unter <https://www.infodrog.ch/files/content/nightlife/de/fragebogenbericht/bericht-fragebogen-kpsf-de-2018.pdf>

Zürich Tourismus (ohne Datum). *Veranstaltungen Zürich*. Abgerufen am 4. Dezember 2019.

Gefunden unter <https://www.zuerich.com/de/besuchen/veranstaltungen-ausstellungen-konzerte-buehne-party-und-vieles-mehr?date-start=1575557560&sortBy=alphabetical>

## 9 Anhang

### A Fragebogen an Personen

#### K.o.- Tropfen. Aufgebauchtes Phänomen oder nicht greifbare Entwicklung? Quantitative Forschungsumfrage

##### Seite 1

Hallo

Das Phänomen der sogenannten "K.o.- Tropfen" taucht immer wieder in den Medien auf. In der Schweiz sowie im nahen Umland gibt es kaum gesicherte Daten über Häufigkeit, Aktualität, Dringlichkeit oder über Massnahmen von drogenassoziierten sexuellen Übergriffen.

Ich bearbeite dieses Thema in meiner Bachelorarbeit. Mittels einer quantitativen Forschung möchte ich einerseits wissen, wie der Wissensstand und Präventionsbedarf bei der Bevölkerung wahrgenommen wird. Zweitens möchte ich erforschen, wie die Thematik in den verschiedenen Disziplinen Soziale Arbeit, Gesundheitswesen und Justiz behandelt wird.

Ich freue mich, dass Du einen Teil dazu beitragen möchtest dies zu ändern, indem Du diesen Fragebogen ausfüllst.

Die Fragen sind bewusst kurz gehalten, so dass Du für die 48 Fragen nicht allzu viel Zeit aufwenden musst. Die Daten sind anonym und es können keine Rückschlüsse auf Personen gezogen werden.

Ich danke Dir für Deine Zeit. Gerne kannst Du diesen Link mit anderen teilen oder weiter schicken.

<https://www.umfrageonline.ch/s/8df737a>

Reto Digonzelli

##### Seite 2

**1. Hast Du schon einmal von K.o.- Tropfen gehört? \***

noch nie davon gehört      sehr wenig gehört      davon gehört      ein grosses Wissen darüber

Ich habe...                       

**2. Ist Dir die Wirkung von K.o.- Tropfen bekannt? \***

- Ja  
 Nein  
 Teilweise

**3. Hattest Du schon einmal Angst, K.o.- Tropfen verabreicht zu bekommen? \***

- ja  
 nein      « weiter mit Seite 4

**Seite 3**

**4. In welcher Situation hattest Du schon Angst, K.o.- Tropfen verabreicht zu bekommen? \***

Mehrere Antworten möglich

- Disco/ Club
- Bar/ Kneipe
- Konzert/ Festival
- öffentliche Veranstaltung
- öffentliche Party
- private Party
- treffen im privatem Kreis
- Sportlicher Anlass
- Andere, nämlich:

**Seite 4**

**5. Triffst Du Vorsichtsmaßnahmen gegen eine mögliche Verabreichung von K.o.- Tropfen? \***

- Eher nicht
- Ja
- Nein « weiter mit Seite 6

**Seite 5**

**6. Wo triffst oder würdest Du Vorsichtsmaßnahmen treffen um Dich zu schützen? \***

Mehrere Antworten möglich

- Disco/ Club
- Bar/ Kneipe
- Konzert/ Festival
- öffentliche Veranstaltung
- öffentliche Party
- private Party
- treffen im privatem Kreis
- Sportlicher Anlass
- Weitere, nämlich:

**7. Welche Vorsichtsmaßnahmen triffst Du gegen eine mögliche Verabreichung von K.o.- Tropfen? \***

Mehrere Antworten möglich

- Glas bzw. Flasche selber immer beaufsichtigen
- Glas bzw. Flasche von Freundinnen/ Freunden beaufsichtigen lassen
- Keine Getränke von anderen Personen ausgeben lassen, respektive annehmen
- Du besprichst Dich mit Freundinnen/ Freunden (z.B. Dass niemand alleine rausgeht oder dass ihr informiert, wenn ihr weggeht)
- Andere Vorsichtsmaßnahmen, nämlich:

**Seite 6**

**8. Hast Du K.o.- Tropfen schon einmal als Ausrede für ein Fehlverhalten benutzt? \***

Z.B. zu viel Alkohol oder ähnliches...

- ja
- nein

**Seite 7**

**9. Hattest Du schon einmal den Verdacht, dass Dir K.o.- Tropfen verabreicht wurden? \***

Antworte mit ja, wenn Du den Verdacht hast oder hattest, auch wenn Du dies nicht beweisen kannst.

- ja
- nein « weiter mit Seite 30

**Seite 8**

**10. Konntest Du bei diesem Verdacht ausschließen, dass Du zuviel Alkohol oder Drogen konsumiert hast? \***

- Ja, das kann ich ausschliessen
- Nein, es kann sein, dass ich zuviel konsumiert habe

**Seite 9**

**11. Wurdest Du Opfer oder hattest den Verdacht K.o.- Tropfen verabreicht bekommen zu haben? \***

- Beweisbar Opfer
- Nicht beweisbar Opfer
- Verdacht auf Verabreichung

**Seite 10**

**12. Wie oft wurdest Du schon Opfer einer Verabreichung von K.o.- Tropfen? \***

- Nie « weiter mit Seite 13
- 1 x
- 2 x
- 3 x
- mehr

**Seite 11**

**13. In welcher Situation wurden Dir die K.o.- Tropfen verabreicht? \***

Mehrere Antworten möglich

- Disco/ Club
- Bar/ Kneipe
- Konzert/ Festival
- öffentliche Veranstaltung
- öffentliche Party
- private Party
- treffen im privatem Kreis
- Sportlicher Anlass
- Andere Situation, nämlich:

**Seite 12**

**14. Wer hat Dir vermutlich K.o.- Tropfen ohne Dein Wissen verabreicht? \***

Mehrere Antworten möglich

- Unbekannt
- Freundeskreis
- Partner\*in
- Familienmitglied
- Flüchtige Bekanntschaft
- Arbeitgeber\*in
- Andere Person, nämlich:

**Seite 13**

**15. Hast du jemandem von Deinem Verdacht oder Erlebnis erzählt? \***

- ja
- nein « weiter mit Seite 16

**Seite 14**

**16. Wem hast Du Dich mit Deiner Erzählung anvertraut? \***

Mehrere Antworten möglich

- Partner\*in
- Freund\*in
- Familienmitglied
- Freundeskreis
- Barpersonal
- Opferhilfe
- Ärztin/ Arzt
- Rechtsmedizinische Untersuchungsstelle
- Polizei
- Psycholog\*in
- Andere, nämlich:

**Seite 15**

**17. Fühltest Du Dich von der Person oder der Fachstelle der Du Dich anvertraut hast ernst genommen? \***

- |                                      |   |                                   |                          |   |
|--------------------------------------|---|-----------------------------------|--------------------------|---|
|                                      | Ich wurde in keiner Weise<br>ernst genommen | Ich wurde nicht ernst<br>genommen | Ich wurde ernst genommen | Ich wurde voll und ganz<br>ernst genommen |
| Wie ernst<br>wurdest Du<br>genommen? | <input type="radio"/>                       | <input type="radio"/>             | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>                     |

**Seite 16**

**18. Hast Du eine Anzeige bei der Polizei gemacht? \***

- ja « weiter mit Seite 18  
 nein

**Seite 17**

**19. Hat die Polizei von sich aus ermittelt? \***

- ja  
 nein

**Seite 18**

**20. Wurde Dir eine Urin- Blut- oder Haarprobe entnommen? \***

- ja  
 nein « weiter mit Seite 22

**Seite 19**

**21. Wo wurde Dir die Probe entnommen und was wurde untersucht?**

Zutreffendes bitte ankreuzen. Es funktioniert, auch wenn eine Fehlermeldung angezeigt wird. Bitte wie gehabt weiterfahren.

	Urinprobe	Blutprobe	Haarprobe	Anderes	
Arztpraxis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	.
Spital/ Klinik	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	.
Rechtsmedizin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	.
Polizei	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	.
selber abgenommen und eingereicht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	.

**22. Ergebnis: \***

- Positiv
- Negativ « weiter mit Seite 21

**Seite 20**

**23. Welche Substanzen wurden gefunden? \***

**Seite 21**

**24. Wer hat diesen Test bezahlt?**

- Du selber
- Krankenkasse
- Weiss ich nicht
- Finanziert durch:

**25. Wieviel kostete der Test? \***

- Weiss ich nicht
- In Franken kostete der Test:

**Seite 22**

**26. Welche Symptome hast Du oder Deine Freund\*innen im Zusammenhang mit Deinem Verdacht oder Ereignis an Dir beobachtet? \***

Mehrere Antworten möglich

- Gefühl von "aufgedreht sein"
- Herzrasen
- Hemmungsloses Verhalten
- Starke Müdigkeit
- Kopfschmerzen
- Gefühl wie "in Watte gepackt"
- Sexuelle Enthemmung
- Zittern
- Schwindelgefühl
- Übelkeit/Erbrechen
- Gesteigertes sexuelles Verlangen
- Bewusstlosigkeit
- Weitere Symptome

**Seite 23**

**27. Hattest Du im Zusammenhang mit Deinem Verdacht oder Ereignis einen Filmriss? \***

- ja
- nein

**Seite 24**

**28. Kam es während des Filmrisses zu Vorkommen, die Du im Nachhinein festgestellt hast? \***

- ja
- nein « weiter mit Seite 25

**Seite 25**

**29. Was ist geschehen? \***

Mehrere Antworten möglich

- Ungewollte sexuelle Handlungen
- Körperliche Gewalt
- Diebstahl/Raub
- Gewollte sexuelle Handlungen
- Photo- und Videoaufnahmen
- Vergewaltigung
- Anderes, nämlich:

**Seite 26**

**30. Hast Du nach den Ereignissen professionelle Unterstützung in Anspruch genommen? \***

- ja
- nein « weiter mit Seite 30

**Seite 27**

**31. Durch wen hast Du professionelle Unterstützung erhalten?**

Mehrere Antworten möglich

- Beratungsstelle
- Psychologin/Psychologe
- Ärztin/Arzt
- Opferhilfe
- Weitere Hilfe:

**32. Wie zufrieden bist Du mit dieser Unterstützung? \***

- Gar nicht zufrieden
- nicht zufrieden
- zufrieden
- Voll und ganz zufrieden

**Seite 28**

**33. Warum warst Du nicht zufrieden? \***

- Ich wurde nicht ernst genommen « weiter mit Seite 30
- Mir wurde nicht geglaubt « weiter mit Seite 30
- Ich wurde mehrmals weiter geschickt « weiter mit Seite 30
- Mein Erlebtes wurde verhamlost « weiter mit Seite 30
- Es wurde mir eine Mitschuld zugesprochen « weiter mit Seite 30
- Die Fachstelle war überfordert « weiter mit Seite 30
- Die Fachstelle hat mich unzureichend informiert « weiter mit Seite 30
- Anderes, nämlich:

**Seite 29**

**34. Womit warst Du zufrieden? \***

Mehrere Antworten möglich

- Mir wurde geglaubt
- Ich wurde gut Beraten
- Ich wurde einfühlsam behandelt
- Ich wurde ernst genommen
- Anderes, nämlich:

**Seite 30**

**35. Hatte eine Person aus Deinem Umfeld schon einmal den Verdacht, dass ihr K.o.- Tropfen verabreicht wurde? \***

- ja
- nein

**36. Möchtest Du in Zukunft mehr über K.o.- Tropfen und deren Wirkung und Schutz wissen wollen? \***

Zum Beispiel bei Präventionen...

- ja  
 nein « weiter mit Seite 33

**Seite 31**

**37. Welche Informationen zu K.o.- Tropfen würden Dich weiter interessieren? \***

Mehrere Antworten möglich

- Substanzen, die als K.o.- Tropfen eingesetzt werden können  
 Wirkung  
 Gefahren  
 Nachweisbarkeit  
 Folgeerscheinungen  
 Beratungsstellen/Hilfseinrichtungen  
 Wie kann ich mich schützen?  
 Wo kann ich mich informieren?  
 Verhalten bei Vermutung  
 Weitere Informationen:

**Seite 32**

**38. Was würdest Du am ehesten lesen oder würde Dein Interesse wecken? \***

Mehrere Antworten möglich

- Broschüren/Flyer
- Internet
- TV
- Radio
- Plakate
- Social Media
- Anderes, nämlich:

**39. Wo würdest Du Flyer oder Plakate am ehesten lesen und wahrnehmen? \***

Drei Antworten möglich

- Disco/ Club
- Bar/ Kneipe
- Schule (Besuch einer Fachperson)
- öffentlicher Raum (z.B. Plakate, direkte Anrede...)
- Festival/ Konzert
- Weitere Möglichkeit:

**Seite 33**

**40. Wie sehr braucht es Deiner Meinung nach Aufklärungs- oder Präventionskampagnen zum Thema der K.o.-Tropfen? \***

Braucht es nicht  unbedingt nötig

**Seite 34**

Du hast es bald geschafft. Nun nur noch ein paar persönliche Fragen.

Seite 35

41. Geschlecht \*

weiblich

männlich

Deine Geschlechtsidentität:

42. Hast Du Deinen Wohnsitz in der Schweiz? \*

ja

nein

43. In welchem Kanton wohnst Du? \*

AG

BS

JU

SG

TI

ZH

AI

FR

LU

SH

UR

AR

GE

NE

SO

VD

BE

GL

NW

SZ

VS

BL

GR

OW

TG

ZG

44. Wie alt bist Du? \*

Jahrgang:

45. Sexuelle Ausrichtung \*

Homosexuell

Heterosexuell

Bisexuell

**46. Ausbildung \***

Dre Antworten möglich

- Universitätsabschluss
- Hochschulabschluss
- Höhere Fachschule
- Lehre/ Eidgenössisches Fachzeugnis (EFZ)
- Eidgenössischer Berufsatest (EBA)
- Schulabschluss
- Gymnasium
- Sekundarschule
- Realschule
- Oberschule/ Sonderschule
- Anderes, nämlich:

**47. Du hast nun 46 Fragen beantwortet.**

**Mich interessiert noch, was ausschlaggebend dafür war, dass Du Dir Zeit dazu genommen hast. \***

Zwei Antworten möglich

- Ich interessiere mich für dieses Thema
- Ich finde es wichtig, dass dieses Thema mehr erforscht wird
- Ich bin betroffen
- Langeweile
- Weiterer Grund, nämlich:

**48. Gibt es etwas, was Du unbedingt noch sagen respektive schreiben möchtest?**

Die Umfrage ist beendet. Vielen Dank für die Teilnahme.

## B Fragebogen an Institutionen

### Umfragebogen an Fachstellen

#### Seite 1

Guten Tag

Das Thema "K.o.- Tropfen" taucht immer wieder in den Medien auf. In der Schweiz gibt es kaum gesicherte Daten, die Aufschluss über Häufigkeit, Aktualität, Dringlichkeit oder Massnahmen geben.

Ich studiere Soziale Arbeit mit Fachrichtung Soziokulturelle Animation an der Hochschule Luzern. Da "K.o.- Tropfen" bei meiner Arbeitsstelle als Jugendarbeiter im Saanenland immer wieder von Jugendlichen Treffgänger\*innen erwähnt wurden, habe ich begonnen, dieses Thema zu recherchieren. Dabei wurde ersichtlich, dass drogenassoziierte Straftaten nicht oder kaum auf dem Radar von Organisationen auftauchen oder in der Literatur diskutiert wird.

Dies hat mich dazu veranlasst meine Bachelorarbeit über dieses Thema zu schreiben. Die Forschungsfragen heissen: "Wie geht die Zielgruppe der 16 – 50- jährigen Personen mit dem Thema der drogenassoziierten sexuellen Übergriffe um?" Diese Frage wurde bereits mittels einer Onlinebefragung der Bevölkerung, die nach dem Wissensstand und nach Erfahrungen, sowie welche Substanzen verabreicht wurden und wie der Präventionsbedarf bei der Bevölkerung wahrgenommen wird, erforscht. Es nahmen 422 Personen an dieser Umfrage teil.

Die zweite Forschungsfrage betrifft Organisationen, die in Berührung mit diesem Thema kommen könnten. Ich möchte in dieser Umfrage wissen: "Wie wird das Thema der drogenassoziierten sexuellen Übergriffe in den Disziplinen der Sozialen Arbeit, Gesundheit und Justiz diskutiert?"

Dieser Fragebogen möchte Wissen generieren, wie Organisationen mit dieser Thematik umgehen und beinhaltet 28 Fragen. Es werden folgende Disziplinen mit entsprechenden Organisationen angeschrieben:

Soziale Arbeit

- Jugendarbeit
- Präventionsfachstellen
- Opferhilfe

Justiz

- Polizei
- Staatsanwaltschaften

Gesundheitswesen

- Kliniken
- Rettungsdienste
- Forensik
- private Ärztinnen und Ärzte

Es sollen Erkenntnisse über Abläufe, Handhabung und mögliche Defizite im Umgang mit drogenassoziierten sexuellen Übergriffen oder allgemein drogenassoziiertes Gewalt gesammelt werden, um einen möglichen Handlungsbedarf oder Aufklärungsbedarf zu ermitteln.

Gerne dürfen Sie den Link zu dieser Umfrage weiterleiten.

Ich hoffe, dass ich Sie neugierig machen konnte und Sie mit Ihrer Teilnahme bis zum 18. Oktober 2019 helfen können, diese bekannte, jedoch unklare Thematik greifbarer zu machen.

Wichtig: Antworten dieser Umfrage können zitiert werden.

Mit freundlichen Grüssen

Reto Digonzelli  
k.o-nogo@gmx.ch

**Seite 2**

**1. In welcher dieser Disziplinen sind Sie tätig? \***

- Soziale Arbeit
- Gesundheitswesen
- Justiz
- Rechtsmedizin
- Andere, nämlich:

**2. Für welche Institution sind Sie tätig? \***

**3. Genaue Berufsbezeichnung \***

**Seite 3**

**4. In welchem Kanton sind Sie tätig? \***

- |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                                   |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> AG | <input type="radio"/> BL | <input type="radio"/> GL | <input type="radio"/> NE | <input type="radio"/> SO | <input type="radio"/> TG | <input type="radio"/> ZH          |
| <input type="radio"/> AI | <input type="radio"/> BS | <input type="radio"/> GE | <input type="radio"/> NW | <input type="radio"/> SH | <input type="radio"/> UR | <input type="radio"/> ZG          |
| <input type="radio"/> AR | <input type="radio"/> FR | <input type="radio"/> JU | <input type="radio"/> OW | <input type="radio"/> SZ | <input type="radio"/> VD | <input type="radio"/> Schweizweit |
| <input type="radio"/> BE | <input type="radio"/> GR | <input type="radio"/> LU | <input type="radio"/> SG | <input type="radio"/> TI | <input type="radio"/> VS |                                   |

**5. Ist Ihnen aus Ihrem Berufsfeld die Thematik der "K.o.- Tropfen" bekannt? \***

- ja
- nein « weiter mit Seite 5

**Seite 4**

**6. Unter welchem Begriff wird dieses Thema in Ihrem Berufsfeld behandelt? \***

Zwei Antworten möglich

- K.o.- Tropfen
- Drogenassoziierte sexuelle Übergriffe/ drogenassoziierte Gewalt
- Intoxikation
- Beigabe
- Nicht gewollte sexuelle Handlungen
- Anderes, nämlich:

**7. Bitte geben Sie den genauen Wortlaut oder Bezeichnung an, die Sie intern für diese Tat verwenden. \***

**Seite 5**

**8. Werden Opfer von "K.o.- Tropfen" in Ihrer Institution erfasst? \***

- ja « weiter mit Seite 7
- nein

**Seite 6**

**9. Welcher Grund kann angegeben werden, dass keine Erhebung stattfindet? \***

- Kein Auftrag « weiter mit Seite 10
- Nicht unser Aufgabengebiet « weiter mit Seite 10
- Ich weiss es nicht « weiter mit Seite 10
- Erhebung findet statt
- Andere Gründe, nämlich:

**Seite 7**

**10. Wie werden Opferdaten erfasst? \***

Drei Antworten möglich

- Statistik
- Bericht
- Protokoll
- Rapport
- Es findet keine Erhebung statt
- Anders, nämlich:

**Seite 8**

**11. Sind die Daten öffentlich zugänglich? \***

- ja
- nein « weiter mit Seite 10

**Seite 9**

**12. Wie und wo sind die Daten abrufbar? \***

**Seite 10**

**13. Gibt es eine zuständige Abteilung/ Person, die dieses Thema behandelt oder weiter bearbeitet? \* \***

- ja
- nein « weiter mit Seite 12
- ist mir nicht bekannt « weiter mit Seite 12

**Seite 11**

**14. Bitte geben Sie die Stellenbezeichnung oder Abteilung an \***

**Seite 12**

**15. Nehmen Sie oder die zuständige Person Weiterbildungen zu diesem Thema wahr? \***

- Weiterbildungen zu diesem Thema sind mir nicht bekannt « weiter mit Seite 15
- ist vorgesehen
- Ja
- Nein « weiter mit Seite 15

**Seite 13**

**16. Wie bilden Sie sich weiter? \***

- Fachliteratur
- Fortbildungen
- Fachtagungen
- Vernetzung
- Anderes, nämlich:

**Seite 14**

**17. Wo? \***

- Intern
- Module an Schulen
- Fachtagungen
- Selbststudium/Eigeninteresse
- Andere, nämlich:

**Seite 15**

**18. Leistet Ihre Institution einen Beitrag zur Aufklärung und Prävention dieses Themas? \***

Z.B. Interdisziplinäre Zusammenarbeit, Flyer, Beratung...

- ja
- nein    « weiter mit Seite 17

**Seite 16**

**19. Wie sieht diese Leistung aus? \***

2 Antworten möglich

- Interne Statistik
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Publikationen in Fachzeitschriften
- Workshops
- Kampagnen
- anderes, nämlich:

**Seite 17**

Zu folgenden Fragen würde ich gerne Ihre Meinung wissen:

**Seite 18**

**20. Wie schätzen sie die Thematik der "K.o.- Tropfen" ein? \***

Es sind zwei Antworten möglich

- Dieses Thema wird von den Medien aufgebauscht
- Es wird zu wenig über "K.o.- Tropfen" geforscht
- "K.o.- Tropfen" dienen als Ausrede für einen zu hohen Konsum und anschließendem Fehlverhalten
- Ich habe keine Meinung darüber
- Das Thema "K.o.- Tropfen" muss behandelt werden, damit Klarheit entsteht
- "K.o.- Tropfen" ist ein Schicht und/ oder Szenephänomen
- Anderes, nämlich:

**Seite 19**

**21. Wie gewichten Sie als Fachperson die Notwendigkeit einer Erfassung von Daten zu diesem Thema? \***

- sehr wichtig       wichtig       nicht wichtig       völlig unwichtig

**Seite 20**

**22. Bitte begründen Sie kurz Ihre Antwort \***

**Seite 21**

23. Sind Sie an dem Thema der drogenassoziierten Gewalt/ sexuellen Übergriffe interessiert? \*

- ja  
 nein

**Seite 22**

24. Darf ich Ihre Antworten in meiner Arbeit zitieren? \*

- ja  
 nein « weiter mit Seite 25

**Seite 23**

25. Darf ich Sie namentlich erwähnen? \*

- ja  
 nein « weiter mit Seite 25

**Seite 24**

26. Name, Vorname \*

**Seite 25**

**27. Gibt es noch einen Punkt der nicht gefragt wurde, jedoch aus Ihrer Sicht interessant und relevant ist? \***

**28. Sonstige Anregungen**

» [Umleitung auf Schlussseite von Umfrage Online \(ändern\)](#)

## C Flyer



**Du wolltest nur ein wenig feiern...  
Jetzt kannst du dich an nichts mehr  
erinnern...**

**K.o.- Tropfen !?**  
Schon gehört?

Das Thema der sogenannten "K.o.- Tropfen" taucht immer wieder in den Medien auf. Leider gibt es in der Schweiz sowie im nahen Umland kaum gesicherte Daten über Häufigkeit, Aktualität, Dringlichkeit oder über Massnahmen gegen drogenassoziierte sexuelle Übergriffe.

An der Hochschule Luzern Soziale Arbeit führe ich eine Forschungsabschlussarbeit zum Thema "K.o.- Tropfen" durch und habe eine Onlinebefragung dazu entwickelt. Durch diese möchte ich erfahren welches Wissen, Kenntnisse und Erfahrungen über "K.o.- Tropfen" in der Bevölkerung vorhanden sind.

Die Daten sind anonym und es können keine Rückschlüsse auf Personen gezogen werden.

Du hilfst mit, dass die Ergebnisse auch Bedeutung erhalten.

Wenn du mindestens 16 Jahre alt bist würde ich mich freuen, wenn du an der Umfrage bis zum 15. Juli 2019 teilnimmst.

Hier geht es zur Umfrage: <https://www.umfrageonline.ch/s/8df737a>

Du kannst mir auch eine E- Mail schreiben: [k.o-nogo@gmx.ch](mailto:k.o-nogo@gmx.ch)

Am einfachsten geht es, wenn du den QR- Code scannst.

Ich danke Dir für Deine Unterstützung!  
Reto Digonzelli



