

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

Mitte Oktober 2007 hatte der Bundesverband eine Umfrage unter seinen Mitgliedseinrichtungen zum Thema KO-Tropfen, bzw. sexualisierte Gewalt nach Einsatz von sedierenden Substanzen¹ gestartet. Anlass dafür war die aktuelle Intensität der Thematik in den Medien, und, damit verbunden, eine Häufung von Anfragen durch die Presse und andere Institutionen an den bff. Ziel der Befragung war es, eine – bisher nicht existente – Erhebung praxisbasierter Zahlen und Problemstellungen durch die fachspezifischen Einrichtungen zu ermöglichen. Die Umfrage bezog sich dabei auf die Erfahrungen der Einrichtungen im Jahr 2006.

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

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

Die Fragen

Folgende Fragen wurden an die Mitgliedseinrichtungen gestellt:

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

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

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

Teilnehmende Einrichtungen

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

Konfrontation mit der Thematik

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

Fallzahlen

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

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

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

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

Gerichtsmedizinische Untersuchung und Nachweis der Substanzen

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

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

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

Strafrechtlicher Verlauf der Fälle

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

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

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

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

Probleme der betroffenen Frauen und Mädchen

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

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

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

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

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

Schwierigkeiten in der Beratung

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

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

Fallschilderungen

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

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

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

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

Die Thematik in Frauenberatungsstellen und Frauennotrufen

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

Handlungsbedarf

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

Fazit

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

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

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

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

Was ist zu tun?

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

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

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

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

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

Auswahl anonymisierter Fallbeschreibungen

Eine Frau wurde mit ihrer Freundin in einer Kneipe von dem Wirt unter GHB² gesetzt. Anschließend vergewaltigte er beide Frauen zusammen mit seinem Freund die ganze Nacht. Die Frauen fanden sich am nächsten Morgen verletzt auf einem Parkplatz wieder und haben lange gebraucht, um einige Puzzlestücke zusammenzusetzen. Die Tat wurde aus Scham und aus Angst, dass Ihnen nicht geglaubt wird, nicht angezeigt.

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

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

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

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