

Gewalt in der Partnerschaft und Alkohol

Häufigkeit einer Dualproblematik, Muster und Beratungssettings

Studie im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit
(Vertragsnummer 11.003939)

Daniela Gloor und Hanna Meier
Soziologinnen, Dr. phil.

Schinznach-Dorf, März 2013

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis	4
Zusammenfassung	6
Executive Summary (DE, FR, IT, EN)	7

I GRUNDLAGEN

1	Ausgangslage und Fragestellung	24
2	Vorgehen und Methode	26
2.1	Konzipierung der Forschung und Verlauf der Arbeiten	26
2.1.2	Literatur und Explorativgespräche	26
2.1.2	Quantitative Untersuchung bei Opfer- und Gewaltberatungsstellen	27
2.1.3	Qualitative Gruppengespräche mit Betroffenen	32
2.1.4	Workshops mit ExpertInnen aus der Beratungspraxis (Bereiche häusliche Gewalt und Sucht)	33
2.2	Grunddaten zur quantitativen Erhebung bei Opfer- und Gewaltberatungsstellen	34
2.2.1	Angaben zur Erhebung der Opfer- und Gewaltberatungsstellen	35
2.2.2	Soziodemographische Angaben zu den zwei Stichproben	38
3	Dank	42

II ERGEBNISSE

4	Einblick in Forschung und Literatur	44
4.1	Begriffsklärung «häusliche Gewalt»	44
4.2	Häusliche Gewalt als Thematik des Gesundheitsbereichs	48
4.3	Forschung zu häuslicher Gewalt und Alkohol	51
4.3.1	Untersuchungen mit institutionellen Samples	51
4.3.2	Prävalenzstudien zum Thema häusliche Gewalt	54
4.3.3	Praxisforschung zum Umgang mit der Dualproblematik	55
5	Zur Häufigkeit der Dualproblematik «häusliche Gewalt und Alkohol» (quantitative Untersuchung bei Opfer- und Gewaltberatungsstellen)	58
5.1	Vorkommen der Dualproblematik.....	58
5.1.1	Daten Opferberatung: Dualproblematik «häusliche Gewalt und Alkohol»	58
5.1.2	Daten Gewaltberatung: Dualproblematik «häusliche Gewalt und Alkohol»	61
5.1.3	Synthetische Sicht auf die Dualproblematik «häusliche Gewalt und Alkohol» (Daten Opfer- und Gewaltberatung)	64

5.1.4	Dualproblematik und soziodemographische Situation	65
5.1.5	Exkurs: häusliche Gewalt und verschiedene Suchtproblematiken (Alkohol, Drogen, Medikamente, Spiele/Computer)	70
5.2	Gewaltmerkmale und Dualproblematik «häusliche Gewalt und Alkohol»	73
5.2.1	Daten Opferberatung: Gewaltmerkmale und Dualproblematik.....	73
5.2.2	Daten Gewaltberatung: Gewaltmerkmale und Dualproblematik.....	76
5.2.3	Gewaltmerkmale und Dualproblematik: Vergleich der zwei Erhebungen.....	79
5.3	Simultanes Vorkommen von häuslicher Gewalt und Alkoholkonsum.....	81
6	Gruppengespräche mit Männern zu häuslicher Gewalt und Alkohol (qualitative Untersuchung im Lernprogramm gegen häusliche Gewalt)	84
6.1	Dualproblematik weder beim Mann noch bei der Frau.....	85
6.2	Dualproblematik beim Mann	89
6.3	Dualproblematik beim Mann und bei der Frau	91
6.4	Auswertung der Gruppengespräche	92
7	Beratung bei Dualproblematik «häusliche Gewalt und Alkohol» – aktueller Stand und Entwicklungsbedarf (Workshops mit Praxisfachleuten der Bereiche häusliche Gewalt und Sucht)	95
7.1	Häufigkeit der Dualproblematik in der Beratung.....	95
7.2	Policy der Beratungsstellen zur Dualproblematik.....	97
7.3	Zusammenarbeit der Bereiche häusliche Gewalt und Alkoholberatung	98
7.4	Weiterbildung zum «ändern» Thema	100
7.5	Beratungsarbeit bei Dualproblematik	102
7.6	Gegenseitige Wahrnehmung der beiden Beratungsbereiche	110
7.7	Gemeinsamkeiten der beiden Bereiche	115

III FOLGERUNGEN

8	Schlussfolgerungen und Empfehlungen	119
8.1	Zusammenfassung und Folgerungen	119
8.2	Empfehlungen und Ansatzpunkte für Entwicklungen	124
9	Literaturverzeichnis	130

Tabellenverzeichnis

Tabelle 2.1	Quantitative Erhebung: beteiligte Opferberatungsstellen	16
Tabelle 2.2	Quantitative Erhebung: beteiligte Gewaltberatungsstellen	16
Tabelle 2.3	Erfasste Fälle der Opferberatungsstellen (Jan. – Sept. 2012)	22
Tabelle 2.4	Erfasste Fälle der Gewaltberatungsstellen (Jan. – Sept. 2012)	23
Tabelle 2.5	Verlauf der Datenerfassung, pro Quartal (Opfer- und Gewaltberatungsstellen)	24
Tabelle 2.6	Art der Beratung (Opfer- und Gewaltberatungsstellen)	24
Tabelle 2.7	Zuweisende Stelle (Opfer- und Gewaltberatungsstellen)	25
Tabelle 2.8	Soziodemographie der zwei Samples (Opfer- und Gewaltberatungsstellen)	28
Tabelle 5.1	Situation der Frau (Klientin): Alkoholkonsum und häusliche Gewalt (Daten Opferberatung)	46
Tabelle 5.2	Situation des Mannes (Partner/Expartner): Alkoholkonsum und häusliche Gewalt (Daten Opferberatung)	46
Tabelle 5.3	Paarsituation (Klientin und Partner/Expartner): Problematischer Alkoholkonsum und häusliche Gewalt (Daten Opferberatung)	47
Tabelle 5.4	Situation des Mannes (Klient): Alkoholkonsum und häusliche Gewalt (Daten Gewaltberatung)	48
Tabelle 5.5	Situation der Frau (Partnerin/Expartnerin): Alkoholkonsum und häusliche Gewalt (Daten Gewaltberatung)	48
Tabelle 5.6	Paarsituation (Klient und Partnerin/Expartnerin): Problematischer Alkoholkonsum und häusliche Gewalt (Daten Gewaltberatung)	49
Tabelle 5.7	Häufigkeit der Dualproblematik aus Sicht der zwei Erhebungen (Daten Opfer- und Gewaltberatung)	50
Tabelle 5.8	Dualproblematik und Soziodemographie (Daten Opferberatung)	53
Tabelle 5.9	Dualproblematik und Soziodemographie (Daten Gewaltberatung)	55
Tabelle 5.10	Alkohol-, Drogen- und problematischer Konsum von Medikamenten, Spielsucht (Daten Opfer- und Gewaltberatung)	57
Tabelle 5.11	Häusliche Gewalt und Mehrfachsuchtproblematik (Daten Opfer- und Gewaltberatung)	58
Tabelle 5.12	Gewalt des Mannes gegen die Frau, nach Dualproblematikgruppen (Daten Opferberatung)	60
Tabelle 5.13	Gewalt der Frau gegen den Mann, nach Dualproblematikgruppen (Daten Opferberatung)	61
Tabelle 5.14	Dauer der Gewalt des Mannes gegen die Frau, nach Dualproblematikgruppen (Daten Opferberatung)	61
Tabelle 5.15	Ausmass/Folgen der Gewalt des Mannes gegen die Frau, nach Dualproblematikgruppen (Daten Opferberatung)	62
Tabelle 5.16	Gewalt des Mannes gegen die Frau, nach Dualproblematikgruppen (Daten Gewaltberatung)	63
Tabelle 5.17	Gewalt der Frau gegen den Mann, nach Dualproblematikgruppen (Daten Gewaltberatung)	64
Tabelle 5.18	Dauer der Gewalt des Mannes gegen die Frau, nach Dualproblematikgruppen (Daten Gewaltberatung)	64

Tabelle 5.19	Ausmass/Folgen der Gewalt des Mannes gegen die Frau, nach Dualproblematikgruppen (Daten Gewaltberatung)	65
Tabelle 5.20	Simultanes Vorkommen «häusliche Gewalt und Alkoholkonsum», nach Dualproblematikgruppen (Daten Opferberatung)	68
Tabelle 5.21	Simultanes Vorkommen «häusliche Gewalt und Alkoholkonsum», nach Dualproblematikgruppen (Daten Gewaltberatung)	68
Tabelle 6.1	Fallbeispiele, nach Dualproblematikgruppen und Simultaneität von Alkoholkonsum und häusliche Gewalt	70
Tabelle 7.1	Gemeinsamkeiten der Beratungsbereiche häusliche Gewalt und Alkohol	103
Tabelle 8.1	Empfehlungen und Ansatzpunkte für Entwicklungen	115

Zusammenfassung

Das Forschungsprojekt «Gewalt in der Partnerschaft und Alkohol» wurde im Auftrag der Bundesamtes für Gesundheit durchgeführt (Laufzeit: Juli 2011 bis März 2013). Die Studie gibt für die Schweiz einen Einblick in das Vorkommen von häuslicher Gewalt und Alkohol. Der Bericht umfasst vier Teile. Im ersten Teil wird häusliche Gewalt/Partnergewalt definiert und als gesundheitsrelevantes Thema vorgestellt. Zweitens wird die Auswertung von über 1'500 Fragebogen mit Angaben zum Thema Partnergewalt und Alkohol präsentiert, die bei KlientInnen von Opfer- und Gewaltberatungsstellen erhoben wurden. Diese Daten werden, drittens, mit den Aussagen von Betroffenen erweitert. Der vierte Teil erläutert die Situation und Perspektiven der Fachleute, die in den Bereichen Alkoholberatung, Opferhilfe und Gewaltberatung tätig sind und in der Beratungspraxis mit Dualproblematiksituationen – Partnergewalt und Alkohol – konfrontiert sind. Zum Schluss werden Folgerungen und Empfehlungen vorgestellt.

Executive Summary

Forschungsprojekt «Gewalt in der Partnerschaft und Alkohol»

Das Bundesamt für Gesundheit hat das Forschungsprojekt «Gewalt in der Partnerschaft und Alkohol» in Auftrag gegeben. Das Projekt wurde vom Büro Social Insight für Forschung, Evaluation und Beratung konzipiert und durchgeführt. Die Laufzeit dauerte von Juli 2011 bis März 2013.

Ausgangspunkt ist das im Nationalen Programm Alkohol (NPA) 2008–2012 formulierte Ziel des Bundesamts für Gesundheit, den «alkoholbedingten Anteil» häuslicher Gewalt zu reduzieren. Die Ergebnisse dienen der Ausgestaltung gesamtschweizerischer Strategien im Bereich häusliche Gewalt und Alkohol.

Um das Handeln abzusichern, gilt es, für die Schweiz mehr über die Thematik in Erfahrung zu bringen. Ist zwar in der Beratungspraxis bekannt, dass das Erleiden oder Ausüben häuslicher Gewalt mit dem Konsum von Alkohol zusammenfallen kann, so ist doch Genaueres unbekannt. Wie häufig kommt eine duale Problematik vor? Wer ist betroffen? Welche Muster gibt es? Wie erleben Fachleute in der Beratung Menschen mit dualen Problematiken? Wie sieht die Beratungspraxis aus?

Das durchgeführte Projekt umfasst vier Teile. Im ersten Teil wird Forschungsliteratur zum Thema Partnergewalt und Alkohol vorgestellt, speziell wird die Gesundheitsrelevanz der Gewaltthematik aufgezeigt. Zweitens wird mit einer quantitativen Erhebung bei Opfer- und Gewaltberatungsstellen in allen drei Sprachräumen der Schweiz die Häufigkeit des dualen Auftretens von Gewalt in der Partnerschaft und Alkoholproblemen eruiert. Ausgewertet werden über 1'500 Fragebogen. Drittens werden via Gruppeninterviews unterschiedliche Problemlagen mit Betroffenen näher erfasst. Viertens zeigen Workshops mit Fachleuten aus den Bereichen Opferhilfe, Gewaltberatung und Alkoholberatung die aktuelle Praxis im Problembereich auf, und der Handlungsbedarf im Bereich häusliche Gewalt und Alkohol wird identifiziert. Der Bericht enthält Folgerungen sowie Empfehlungen und Ansatzpunkte für zukünftige Entwicklungen.

Ergebnisse und Folgerungen

Forschung und Literatur: Es ist zentral, zu definieren, was unter Partnergewalt/häuslicher Gewalt verstanden wird. Forschungen zeigen, dass häusliche Gewalt und Alkohol eine wichtige Thematik des Gesundheitsbereichs darstellen. Mit der WHO ist festzuhalten, dass die Gewaltthematik in der Partnerschaft viele weitere gesundheitsrelevante Facetten aufweist. Die Literatur weist nach, dass sowohl Massnahmen im Bereich häusliche Gewalt und Alkohol wie auch Massnahmen und gezielte Umsetzungen im Gesundheitsbereich allgemein notwendig sind, wenn es um Partnergewalt geht. Vorbildliche Praxisforschungen aus Grossbritannien geben Aufschluss über mögliche Entwicklungen im Bereich Dualproblematik. Das Thema häusliche Gewalt ist auf der Policyebene breit und nachhaltig im Gesundheitswesen und in der Gesundheitspolitik der Schweiz zu verankern.

Duale Problempräsenz und Muster: Die Ergebnisse zur Häufigkeit der Dualproblematik zeigen auf, dass Beratungen häufig Paarsituationen betreffen, in denen der Mann nicht nur Gewalt ausübt, sondern zudem einen problematischen Alkoholkonsum aufweist (Opferberatung: 43,2 %; Gewaltberatung: 15,8 %). Darüber hinaus kommt es – allerdings deutlich seltener – vor, dass die Stellen mit einer Paarsituation konfrontiert sind, in der beide, der Mann und die Frau zusätzlich zur Gewaltproblematik ein Alkoholproblem haben (Opferberatung: 4,3 %; Gewaltberatung: 9,6 %). Am seltensten treten in der Beratung Paarkonstellationen auf, in der die gewaltbetroffene Frau, nicht aber ihr Partner, ein Alkoholproblem hat (Opferberatung: 0,6 %; Gewaltberatung: 4,8 %). Insgesamt wird deutlich, dass in der Mehrheit der Beratungssituationen zu Partnergewalt keine Dualproblematik vorliegt (Opferberatung: 51,9 %; Gewaltberatung: 69,8 %). Dennoch ist für einen grossen Anteil der Beratungen von auszugehen, dass nebst der Gewaltproblematik auch eine Alkoholproblematik vorliegt.

Opferberatungsstellen für weibliche Opfer von Partnergewalt sind mehrheitlich indirekt mit Dualproblematiken konfrontiert. Das heisst, der (Ex-)Partner der beratenen Frau weist einen problematischen Alkoholkonsum auf. Direkt konfrontiert sind Opferberatungsstellen weniger häufig, solche Situationen kommen aber auch vor.

Gewaltberatungsstellen für männliche Täter von Partnergewalt sind häufig direkt mit Dualproblematiken konfrontiert. Häufig hat nur der Mann ein Alkoholproblem, zum Teil sind es der Mann und die (Ex-)Partnerin. Selten sind die Gewaltberatungsstellen indirekt konfrontiert, das heisst, dass nur die Frau ein Alkoholproblem hat.

Über die Problempräsenz in Alkoholberatungsstellen kann die vorliegende Studie keine genauen Aussagen machen. Aufgrund der Ergebnisse ist davon auszugehen, dass auch Alkoholberatungsstellen – sowohl direkt als auch indirekt – mit Dualproblematiken konfrontiert sind. Das heisst, mit alkoholkranken Personen sowie mit Angehörigen, die in der Partnerschaft Gewalt ausüben oder Gewalt erleiden.

Die Ergebnisse zum *simultanen* Vorkommen von Alkoholkonsum und Partnergewalt zeigen, dass die Konstellation, dass Gewalt in der Beziehung immer oder vorwiegend mit dem Konsum von Alkohol zusammenfällt, lediglich auf einen Viertel der untersuchten Fälle zutrifft (Opferberatung: 25,0 %; Gewaltberatung: 22,5 %). Bei der grossen Mehrheit der beratenen Personen wird die Gewalt in der Partnerschaft entweder ohne Alkoholkonsum oder dann sowohl mit als auch ohne Alkoholkonsum ausgeübt (Opferberatung: 75,0 %; Gewaltberatung: 77,5 %). Das bedeutet, dass sich die Gewaltvorkommnisse in der Beziehung in der Mehrheit nicht auf Situationen beschränken, in denen Alkohol konsumiert wird. Dieser Eindruck entsteht zum Teil anhand von Polizeidaten; polizeiliche Interventionen betreffen indes aus naheliegenden Gründen Einzelsituationen und Ausschnitte aus Lebenszusammenhängen. Die vorliegenden Daten, die sich aufgrund der Beratungssituation umfassender auf den Alltag der Paare beziehen, zeigen, dass Gewalt in der Partnerschaft sehr häufig auch *ohne* den Konsum von Alkohol vorfällt. Dies trifft, was zu betonen ist, auch zu einem grossen Teil auf solche Paare zu, in denen der Mann oder beide Partner ein Alkoholproblem haben.

Die Ergebnisse aus den qualitativen Interviewgesprächen mit Männern, die Partnergewalt ausgeübt haben, bestätigen die Muster der quantitativen Untersuchung. Darüber hinaus zei-

gen sie eine Variabilität an Formen und Situationen auf, wie Gewalt und Alkohol zusammen oder je getrennt vorkommen.

Beratungspraxis bei Dualproblematiken: Die Ergebnisse aus den Workshops mit Fachpersonen aus den Bereichen häusliche Gewalt und Sucht zeigen, dass wenig konsolidiertes Wissen zur Problempresenz und zu Dualproblematiksituationen vorliegt. Es sind in den Institutionen keine spezifischen Vorgehensweisen für duale Problemsituationen entwickelt. Die beiden Beratungsbereiche haben wenig Kontakt zueinander. Den Fachleuten fehlen im konkreten Fall institutionelle Handlungsrichtlinien, Grundsätze und konkrete Informationen, die sie im Umgang mit dem Problem Partnergewalt und problematischer Alkoholkonsum unterstützen und leiten würden. Es gibt keine Weiter- und Fortbildungen zum Thema Partnergewalt und Alkohol.

Der Austausch der Praxisfachleute innerhalb des Forschungsprojekts hat das gegenseitige Interesse geweckt. Die ExpertInnen der beiden Arbeitsfelder haben viele Fragen an den je andern Beratungsbereich und Interesse am Austausch.

Die Auswertung zeigt auf, dass die beiden Bereiche ungeachtet ihrer gegenwärtigen Distanz mehr Gemeinsamkeiten aufweisen als vorerst angenommen wurde. Solche Ähnlichkeiten bestehen sowohl in der Situation der Ratsuchenden als auch in Bezug auf die Arbeitssituation der Berufsleute. In der Zukunft sind Kooperation und Austausch zu fördern. Dies betrifft den institutionellen, interdisziplinären Austausch wie auch die Zusammenarbeit im konkreten Beratungsfall.

Das folgende Oberziel erweist sich als zentral: Die Fachberatungen beider Bereiche – die Beratung von Opfern und Tatpersonen häuslicher Gewalt und die Beratung von Menschen mit Alkoholproblemen sowie von Angehörigen – müssen die Sicherheit der Opfer häuslicher Gewalt gewährleisten können, (auch) wenn die Beratenen zusätzlich indirekt oder direkt von einer Alkoholproblematik betroffen sind.

Sensibilisierung für die duale Problematik Partnergewalt und Alkohol

Empfehlung 1: England hat auf dem Gebiet häusliche Gewalt und Alkohol eine Vorreiterrolle. Mit einer Studienreise und dem Besuch von Vorbildprojekten in England können Schlüsselpersonen aus Policy, Verwaltung und Praxis für die Thematik sensibilisiert werden.

Empfehlung 2: Die Ergebnisse der vorliegenden Studie sind an Fachtagungen in der Schweiz zu verbreiten und präsentieren, um die Sensibilisierung der zuständigen Fachleute aus Praxis und Policy/Verwaltung zu fördern.

Policyebene: institutionelle Richtlinien und Qualitätsanforderungen

Empfehlung 3: Die Akteure der Policyebene haben bei der Vergabe von Ressourcen und der Kontrolle erbrachter Leistungen zentrale Funktionen und Aufgaben. Die neuen Erkenntnisse zur Dualproblematik sind bei der Ressourcenvergabe, Leistungsaufträgen etc. zu berücksichtigen. Das Commitment auf Policyebene fördert die Anstrengungen der Praxis.

Empfehlung 4: Für die Praxisebene sowie für die Weiter- und Fortbildung im Bereich der Dualproblematiken sind Ressourcen bereitzustellen.

Praxisebene: Beratungsarbeit der Fachleute beider Felder

Empfehlung 5: Der zukünftige Umgang mit Dualproblematiken ist aus der Praxis heraus zu bestimmen; dabei angesprochen sind Sucht-, Gewalt-/Täter- und Opferberatungsstellen. In der Folge sind passende Weiter- und Fortbildungen zu entwickeln und umzusetzen. Sie können von den verschiedenen Praxisfeldern gemeinsam genutzt werden. Dies fördert gleichzeitig den nötigen Austausch.

Empfehlung 6: Zur Unterstützung der Praxisfachleute ist ein Handbuch zum Thema Partnergewalt/häusliche Gewalt und Alkohol auszuarbeiten (Vorbild: «Stella-Toolkit»). Ein solches Nachschlagewerk unterstützt die Fachleute im konkreten Beratungsfall schnell und wirksam.

Weitere Studien zu offenen Fragen

Empfehlung 7: Mit einem qualitativ-empirischen Forschungsprojekt ist vertieft zu untersuchen, welche Muster der dualen Betroffenheit von Partnergewalt und Alkohol in konkreten Situationen bestehen. Es sollen Antworten erarbeitet werden, welche Unterstützung und Hilfe für Betroffene hilfreich und unterstützend sind.

Empfehlung 8: Vorhandene Forschungen und Diskurse zur Dualproblematik sind aufzuarbeiten und in einem Übersichtsartikel der Praxis, Policy und Forschung zugänglich zu machen.

Empfehlung 9: Die Forschung soll sich im Zusammenhang mit der Thematik der Partnergewalt gezielt auch dem ambulanten und stationären Suchtbereich widmen. Eine vorerst qualitative Studie soll einzelne Fälle aufarbeiten und die aktuelle Praxis beleuchten. Die Ergebnisse unterstützen die duale Beratungsarbeit.

Empfehlung 10: Generell ist in der Schweiz die Forschung im Bereich Gesundheit und Partnergewalt/häusliche Gewalt zu intensivieren. Auf institutioneller Ebene (Bund, Kantone) sind entsprechende Strategien zu entwickeln.

Synthèse

Projet de recherche «Violence dans le couple et alcool»

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a chargé le bureau d'étude Social Insight für Forschung Evaluation und Beratung de concevoir et de réaliser le projet de recherche « Violence dans le couple et alcool ». Ce travail, qui a duré de juillet 2011 à mars 2013, est parti de l'objectif de l'OFSP de réduire la violence domestique liée à l'alcool, tel qu'il est formulé dans le Programme national alcool (PNA) 2008–2012. Les résultats permettront d'élaborer des stratégies nationales pour réduire cette forme de violence.

Pour créer une assise solide, il s'agit de mieux connaître la situation en Suisse. Dans le contexte de la consultation, on sait, certes, que la violence domestique, subie ou infligée, peut être liée à la consommation d'alcool, mais de nombreuses questions restent en suspens. Ces deux problèmes vont-ils souvent de pair ? Qui est touché ? Quelles en sont les schémas ? Comment, lors des consultations, les professionnels perçoivent-ils les personnes confrontées à ce double problème ? Comment agissent-ils dans la pratique ?

Le projet de recherche comprend quatre parties. Dans la première, on présente la littérature scientifique sur les deux thèmes, et plus particulièrement les répercussions de la violence sur la santé. Dans la deuxième, un sondage quantitatif mené auprès des centres d'aide aux victimes et aux auteurs de violence dans les trois régions linguistiques montre la fréquence à laquelle les deux problèmes surviennent simultanément. A cette fin, plus de 1500 questionnaires ont été dépouillés. Dans la troisième, on décrit les situations problématiques qui ont été abordées avec les personnes concernées lors d'entretiens de groupe. La quatrième partie présente, d'une part, les ateliers organisés avec les spécialistes de l'aide aux victimes, des conseils en matière de violence et des conseils en matière d'alcool pour mettre en évidence la pratique actuelle ; d'autre part, elle indique les mesures nécessaires pour lutter contre l'alcoolisme et la violence domestique. Le rapport comporte des conclusions, des recommandations et un certain nombre de pistes pour faire évoluer la situation.

Résultats et conclusions

Recherche et littérature scientifique : il est essentiel de définir ce que l'on entend par violence conjugale et violence domestique. Différentes études montrent que, en matière de santé, la violence domestique et l'alcool constituent un sujet important. A l'instar de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), on constate que le thème de la violence dans le couple présente bien d'autres facettes liées à la santé. La littérature scientifique prouve que, pour endiguer la violence dans le couple, il est nécessaire, d'une part, de prendre des mesures dans le domaine de la violence domestique et de l'alcool et, d'autre part, de mettre en œuvre des mesures ciblées dans le secteur de la santé en général. Des recherches exemplaires sur la pratique menées en Grande-Bretagne donnent des indications sur la manière dont il est possible d'aborder ce double problème. Le problème de la violence domestique doit être étayé largement et être ancré durablement dans les principes du système de santé et de la politique sanitaire suisse.

Double problème et situations-types : les résultats des recherches montrent que les deux problèmes vont fréquemment de pair : les consultations concernent souvent des couples dans lesquels l'homme use de violence tout en présentant une consommation d'alcool problématique (consultations pour victimes : 43,2 % ; consultations pour auteurs : 15,8 %). De plus, il arrive – quoique nettement moins souvent – que les centres soient confrontés à des couples dans lesquels les deux partenaires présentent un problème de violence conjugué à un problème d'alcool (consultations pour victimes : 4,3 % ; consultations pour auteurs : 9,6 %). La situation la moins fréquente est celle de couples dans lesquels la femme, victime de violence, présente un problème d'alcool, mais pas son partenaire (consultations pour victimes : 0,6 % ; consultations pour auteurs : 4,8 %). Globalement, on constate que la majorité des consultations pour la violence domestique ne portent pas sur les deux problèmes (consultations pour victimes : 51,9 % ; consultations pour auteurs : 69,8 %). Malgré cela, pour une grande partie des consultations, il faut partir de l'idée que le problème de la violence s'accompagne d'un problème d'alcool.

Les centres de consultation pour femmes victimes de violence domestique sont en majorité confrontés indirectement au double problème. C'est-à-dire que l'actuel ou l'ancien partenaire de la femme présente un problème d'alcool. La confrontation directe aux deux problèmes est plus rare, même si elle survient.

Les centres de consultation en cas de violence domestique pour les hommes sont fréquemment confrontés aux deux problèmes. Souvent, ce n'est que l'homme qui présente un problème d'alcool, mais parfois aussi son actuelle ou son ancienne partenaire. Il est rare que ces centres soient confrontés indirectement au double problème, c'est-à-dire au cas où seule la femme présente un problème d'alcool.

La présente étude ne permet pas de donner des indications précises sur la fréquence du problème dans les centres de conseils spécialisés pour les cas liés à l'alcool. Les résultats de l'étude laissent à penser que ces centres sont aussi confrontés aux deux problèmes, aussi bien directement qu'indirectement. C'est-à-dire qu'ils ont à faire à des personnes alcoolodépendantes ainsi qu'à leurs proches exerçant ou subissant la violence au sein du couple.

En ce qui concerne la présence *simultanée* de consommation d'alcool et de violence domestique, les résultats montrent que, dans un quart des cas examinés seulement, la violence dans le couple est toujours ou principalement liée à la consommation d'alcool (consultations pour victimes: 25,0%; consultations pour auteurs: 22,5%). La grande majorité des personnes qui consultent sont confrontées à la violence dans le couple, soit sans consommation d'alcool, soit aussi bien avec que sans consommation (consultations pour victimes: 75,0%; consultations pour auteurs: 77,5%). C'est-à-dire que, dans la majorité des cas, la violence dans le couple ne se limite pas aux situations avec consommation d'alcool. Les données fournies par la police confirment cette impression ; pour des raisons évidentes, les interventions de la police concernent des situations ponctuelles et des tranches de vie. Les présentes données, tirées des consultations et davantage basées sur la vie quotidienne dans son ensemble, montrent également que la violence dans les couples survient très fréquemment *sans* consommation d'alcool. Soulignons que cela concerne aussi, en grande partie, des couples dans lesquels l'homme ou les deux partenaires ont une consommation problématique d'alcool.

Les résultats des entretiens qualitatifs menés avec des hommes qui ont usé de violence au sein du couple confirment les schémas observés lors de la recherche quantitative. De plus, ces résultats montrent que les situations et contextes où violence et alcool sont en jeu, qu'ils apparaissent ensemble ou séparément, sont divers.

Consultation et double problème: les résultats des ateliers réalisés avec des spécialistes de la violence domestique et des addictions montrent qu'il existe peu de connaissances approfondies sur la présence du problème et sur les situations dans lesquelles les deux problèmes vont de pair. Les institutions spécialisées n'ont pas développé d'approches spécifiques pour aborder les deux problèmes simultanément. Les conseillers des deux secteurs n'ont que peu de contacts entre eux. Dans les cas concrets, les spécialistes ne disposent pas de lignes directrices pour l'action ni de bases ou d'informations concrètes de leur institution qui leur offriraient un soutien lorsqu'ils sont confrontés à la fois à la violence conjugale et à la consommation problématique d'alcool. Il n'existe pas de formations postgrades et continues sur ce double problème.

L'échange entre les différents spécialistes, favorisé par ce projet de recherche, a éveillé leur intérêt mutuel. Les experts des deux domaines ont beaucoup de questions à se poser réciproquement et sont intéressés à échanger leurs expériences.

L'évaluation du projet montre que les deux domaines ont plus de points communs qu'on ne le supposait au départ, malgré l'écart observé actuellement. On observe de telles similitudes aussi bien chez les personnes en quête de conseils que chez les spécialistes au travail. A l'avenir, il faudra promouvoir la coopération et l'échange, aussi bien au niveau institutionnel et interdisciplinaire qu'au niveau de la collaboration dans le cas concret des consultations.

L'objectif principal est le suivant : dans les deux domaines, les conseils professionnels – ceux qui sont dispensés aux victimes et aux acteurs de violence domestique comme ceux qui s'adressent aux personnes ayant un problème d'alcool et à leurs proches – doivent permettre d'assurer la sécurité des victimes de violence domestique (y compris) si les personnes conseillées sont en plus touchées, directement ou indirectement, par un problème d'alcool.

Recommandations et pistes à suivre

Sensibilisation à l'association violence conjugale et alcool

Recommandation 1: La Grande-Bretagne fait œuvre de pionnier dans le domaine de l'association violence domestique et alcool. Un voyage d'étude et la visite de projets exemplaires dans ce pays permettraient de sensibiliser à ce thème des personnes clés parmi les responsables des politiques institutionnelles et publiques, dans l'administration et dans la pratique.

Recommandation 2: Les résultats de la présente étude doivent être diffusés et présentés lors de colloques en Suisse dans le but de sensibiliser les praticiens, les responsables des politiques institutionnelles et publiques et les administrations.

Niveau politique : directives institutionnelles et critères de qualité

Recommandation 3: Les responsables des politiques institutionnelles et publiques exercent des fonctions et assument des tâches cruciales dans l'allocation des ressources et le contrôle des prestations fournies. Les résultats de la présente étude concernant l'association violence domestique et alcool doivent être pris en compte dans l'allocation des ressources, les contrats de prestations, etc. L'engagement au niveau des politiques institutionnelles et publiques encourage le déploiement d'efforts dans la pratique.

Recommandation 4: Des ressources doivent être mises à disposition pour que le double problème violence domestique et alcool ou autres addictions soit pris en compte dans la pratique ainsi que dans la formation continue.

Niveau pratique : travail de consultation des professionnels des deux domaines

Recommandation 5: La manière dont l'association violence domestique et alcool sera prise en charge doit être déterminée en partant de la pratique ; sont visés les centres d'addiction, de prise en charge des auteurs de violence et d'aide aux victimes. Il faudra ensuite développer et mettre en œuvre des formations continues adaptées. Elles devront être suivies conjointement par des praticiens des différents domaines concernés afin de favoriser parallèlement les nécessaires échanges.

Recommandation 6: Il importe d'élaborer un manuel sur l'association violence conjugale et alcool sur lequel puissent s'appuyer les praticiens (modèle : boîte à outils du projet britannique Stella). Les professionnels trouveront dans cet ouvrage de référence des réponses rapides et efficaces pour les cas concrets de consultation qui se présentent à eux.

Autres études sur des questions ouvertes

Recommandation 7: Un projet de recherche empirique à caractère qualitatif doit étudier en détail des situations concrètes d'association violence conjugale et alcool afin de déterminer quels sont les schémas qui les sous-tendent. Il indique de quelle manière la prise en charge peut aider et soutenir les personnes concernées.

Recommandation 8: Les études existantes et les débats portant sur l'association violence domestique et alcool doivent être analysés et présentés dans un article de synthèse accessible aux praticiens, aux responsables des politiques institutionnelles et publiques et à la communauté scientifique.

Recommandation 9: La recherche en lien avec la violence conjugale doit être axée sur le domaine de la prise en charge ambulatoire et stationnaire des addictions. Une étude d'abord qualitative devra analyser des cas pour mettre en lumière la pratique actuelle. Les résultats de cette étude serviront d'appui au travail de consultation dans les cas d'association violence domestique et alcool.

Recommandation 10: De manière générale, il convient d'intensifier la recherche dans le domaine de la santé et de la violence conjugale ou de la violence domestique. Des stratégies dans ce sens doivent être élaborées au niveau politique (Confédération, cantons).

Executive Summary

Progetto di ricerca «Violenza nella coppia e alcol»

L'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) ha commissionato allo studio Social Insight il progetto di ricerca «Violenza nella coppia e alcol». Sull'arco di tempo a disposizione, da luglio 2011 a marzo 2013, è stato allestito un progetto ideato e realizzato a destinazione, oltre che della ricerca, anche dell'attività di valutazione e di consulenza.

A monte vi è l'obiettivo dell'UFSP, formulato nel Programma nazionale alcol (PNA) 2008-2012, di ridurre la violenza domestica dovuta all'alcol. I risultati serviranno a impostare le strategie nell'ambito violenza domestica e alcol in tutta la Svizzera.

Per assicurare l'azione occorre essere maggiormente informati in merito a questa tematica in Svizzera. Dall'esperienza della consulenza è noto che il fatto di subire o esercitare violenza domestica può essere legato al consumo di alcol, ma in merito non ci sono conoscenze più precise. Qual è la frequenza di questa dualità? Chi ne è toccato? Esistono dei modelli di comportamento? Quali sono le esperienze vissute dagli specialisti che prestano consulenza a persone confrontate con questa problematica duale? Qual è la situazione nella prassi di consulenza?

Il progetto realizzato si compone di quattro parti. Nella prima parte viene presentata la bibliografia degli studi effettuati sul tema violenza nella coppia e alcol, con particolare accento sull'aspetto della salute nella tematica della violenza. Nella seconda, mediante un'indagine quantitativa effettuata nei consultori aperti alle vittime e agli aggressori violenti nelle principali regioni linguistiche della Svizzera, si rileva la frequenza della violenza nella coppia abbinata a problemi legati al consumo di alcol, sulla base della valutazione di 1500 questionari. Nella terza parte sono affrontate in modo più approfondito diverse situazioni problematiche con i diretti interessati, mediante interviste in gruppo. La quarta parte illustra la prassi attuale in questo campo e individua le necessità di intervento nel settore della violenza e dell'alcol nell'ambito di workshop con specialisti nei settori dell'aiuto alle vittime, della consulenza in caso di violenza e della consulenza per alcolisti. Il rapporto contiene anche conclusioni nonché raccomandazioni e approcci per sviluppi futuri.

Risultati e conseguenze

Ricerca e letteratura: è centrale definire cosa s'intende per violenza nella coppia/violenza domestica. Ciò che emerge da studi di ricerca è che la violenza domestica e l'alcol costituiscono una tematica importante del settore sanitario. In linea con l'OMS, va sottolineato che la tematica della violenza nella coppia cela molte altre sfaccettature rilevanti per la salute. Nella letteratura è dimostrato che quando si tratta di violenza nella coppia sono necessarie sia misure nel settore della violenza domestica e dell'abuso di alcol, sia provvedimenti e azioni mirate di carattere generale in ambito sanitario. Ricerche empiriche effettuate in Gran Bretagna illustrano in modo esemplare possibili sviluppi nella problematica duale (violenza domestica/alcol). Politicamente il tema della violenza domestica deve essere ampiamente e durevolmente integrato nel settore della sanità pubblica e nella politica sanitaria svizzera.

Presenza duale del problema e modello. Dai risultati sulla frequenza della problematica duale emerge che le consulenze spesso riguardano situazioni di coppia in cui l'uomo non solo esercita violenza ma in più abusa di alcol (consulenza alle vittime: 43,2 %; consulenza agli aggressori: 15,8 %). Risulta inoltre – anche se molto più raramente – che i consultori sono confrontati con una situazione di coppia in cui entrambi, uomo e donna, oltre alla violenza nella coppia, sono toccati dal problema dell'alcol (consulenza alle vittime: 4,3 %; consulenza agli aggressori: 9,6 %). Molto più raramente, nell'ambito della consulenza emergono costellazioni di coppie in cui la donna che subisce violenza, ma non il suo partner, presenta un problema di alcol (consulenza alle vittime: 0,6 %; consulenza agli aggressori: 4,8 %). Globalmente è chiaro che nella maggioranza delle situazioni di consulenza in materia di violenza di coppia non emerge la problematica duale (consulenza alla vittima: 51,9 %; consulenza agli aggressori: 69,8 %). Tuttavia per una gran parte delle consulenze occorre tener conto del fatto che oltre al problema della violenza vi sono anche problemi legati all'abuso di alcol.

I consultori per donne vittime di violenza di coppia sono confrontati nella maggior parte dei casi indirettamente con problematiche duali. Ciò significa che il partner (o l'ex partner) della donna che chiede consulenza presenta un problema di abuso di alcol. Direttamente, i servizi di consulenza alle vittime sono confrontati meno spesso con queste situazioni, anche se ciò non significa che esse non si verifichino.

I consultori per aggressori uomini sono spesso confrontati direttamente con problematiche duali. Sovente solo l'uomo presenta un problema con il consumo di alcol; a volte il problema riguarda l'uomo e la sua (ex)partner. Raramente i consultori hanno a che fare con situazioni in cui è solo la donna ad abusare di alcol.

Il presente studio non è in grado di trarre conclusioni precise in merito all'esistenza di problemi riscontrati dai consultori. Sulla base dei risultati si presume che anche i consultori in materia di alcol – direttamente e indirettamente – siano confrontati con problematiche duali, ossia con alcolisti (e loro familiari) che nel rapporto di coppia esercitano o subiscono violenza.

I risultati della presenza *simultanea* di consumo di alcol e violenza nella coppia mostrano che la costellazione che vede la violenza nella coppia sempre e principalmente legata al consumo di alcol tocca solo un quarto del numero di casi presi in esame (consulenza alle vittime: 25,0 %; consulenza agli aggressori: 22,5 %). Nella grande maggioranza delle persone cui è stata fornita consulenza, la violenza nella coppia è esercitata senza consumo di alcol, oppure sia con, sia senza consumo di alcol (consulenza alle vittime: 75,0 %; consulenza agli aggressori: 77,5 %). Ciò significa che nella maggior parte dei casi gli atti di violenza nella coppia non si limitano a situazioni in cui viene consumato alcol. Questa impressione la si ricava in parte dai dati forniti dalla polizia; gli interventi della polizia riguardano, per ragioni evidenti, situazioni isolate o episodi di contesti di vita. I dati a disposizione che, in base alle condizioni in cui si svolge la consulenza, si riferiscono in ampia misura alla quotidianità delle coppie, mostrano che la violenza nella coppia molto spesso viene esercitata *senza* consumo di alcol prima dell'atto. Va sottolineato che ciò concerne in gran parte anche le coppie in cui l'uomo o entrambi i partner presentano un problema legato all'abuso di alcol.

L'esito delle conversazioni avute con gli uomini che usano violenza contro la partner conferma i modelli dell'indagine quantitativa. Esse evidenziano inoltre una varietà di forme e situazioni nelle quali violenza e alcol compaiono insieme o separatamente.

Prassi di consulenza in caso di problematiche duali: i risultati del seminario con specialisti dei settori violenza domestica e dipendenze mostrano che le conoscenze consolidate sulla presenza del problema e sulle situazioni problematiche duali sono insufficienti. Nelle istituzioni non sono state sviluppate procedure specifiche per le situazioni problematiche duali. Tra i due settori di consulenza vi sono pochi scambi di informazioni. Agli specialisti mancano nel caso concreto direttive istituzionali sulle modalità d'azione, principi e informazioni concrete che possano fornire un sostegno per affrontare il problema della violenza nella coppia e del consumo problematico di alcol. Non sono previsti corsi di perfezionamento e di aggiornamento sul tema violenza nella coppia e alcol.

Lo scambio tra gli specialisti della prassi in seno al progetto di ricerca ha suscitato un reciproco interesse. Gli esperti dei due settori hanno posto diverse domande in merito all'altro ambito di consulenza e dimostrato interesse ad un scambio.

Dalla valutazione emerge che tra i due settori, prescindendo dall'attuale distanza che li separa, sussistono più punti in comune di quanto finora ammesso, e ciò sia riguardo a coloro che cercano consulenza sia nel lavoro svolto dagli operatori. In futuro dovrà essere promossa la cooperazione e lo scambio, sia a livello istituzionale e interdisciplinare, sia nel senso di una collaborazione concreta nell'ambito della consulenza.

Il seguente obiettivo principale è da considerare centrale: le consulenze specialistiche in entrambi i settori – consulenza alle vittime della violenza domestica e agli aggressori e consulenza alle persone confrontate con problemi di alcol e ai loro familiari – devono poter garantire la sicurezza alle vittime, (anche) quando le persone che chiedono consulenza sono toccate, indirettamente o direttamente, da un problema legato all'abuso di alcol.

Raccomandazioni e approcci per sviluppi futuri

Sensibilizzazione alla problematica duale violenza nella coppia e alcol

Raccomandazione 1: la Gran Bretagna è all'avanguardia nell'ambito della violenza domestica e alcol. Con un viaggio di studio e la visita a progetti modello in questo Paese potranno essere sensibilizzate alla tematica persone chiave della politica, dell'amministrazione e della prassi.

Raccomandazione 2: i risultati del presente studio devono essere sottoposti e presentati in Svizzera nell'ambito di conferenze di esperti, per promuovere la sensibilizzazione degli specialisti competenti che operano nella prassi, nella politica e nell'amministrazione.

Livello politico: direttive istituzionali e requisiti di qualità

Raccomandazione 3: gli attori che agiscono a livello politico hanno funzioni e compiti centrali nella distribuzione delle risorse e nel controllo delle prestazioni fornite. Si deve tener conto delle nuove conoscenze relative alla problematica duale nella distribuzione delle risorse, nei

mandati di prestazione ecc. L'impegno sul piano politico promuove gli sforzi profusi nella prassi.

Raccomandazione 4: nel settore delle problematica duale devono essere previste risorse per la prassi nonché per il perfezionamento e l'aggiornamento.

Livello della prassi: lavoro di consulenza degli specialisti di entrambi i settori

Raccomandazione 5: in futuro, la problematica duale dovrà essere affrontata con un'impostazione basata sull'esperienza pratica; i servizi coinvolti sono i consultori nei settori dipendenze e violenza nella coppia (vittime/aggressori). In seguito dovranno essere sviluppati e attuati appositi corsi di perfezionamento e di aggiornamento. Essi potranno essere utilizzati in comune dai diversi settori della prassi, in modo da promuovere al contempo gli scambi necessari.

Raccomandazione 6: a sostegno degli specialisti della prassi, deve essere approntata una guida sul tema violenza nella coppia / violenza domestica e alcol (sul modello: «Stella-Toolkit»). Il testo servirà da ausilio agli specialisti nei casi concreti di consulenza, che potranno consultarlo rapidamente ed efficacemente.

Altri studi per domande aperte

Raccomandazione 7: mediante un progetto di ricerca empirico qualitativo si intende esaminare in modo approfondito i modelli esistenti concernenti la problematica duale della violenza di coppia e dell'alcol in situazioni concrete. Vanno elaborate risposte che costituiscano un sostegno e un aiuto alle persone direttamente interessate.

Raccomandazione 8: vanno aggiornati e resi accessibili alla prassi, alla politica e alla ricerca mediante una panoramica riassuntiva le ricerche e gli interventi effettuati sulla problematica duale.

Raccomandazione 9: la ricerca deve dedicarsi in modo mirato anche al settore delle dipendenze ambulatoriale e residenziale. Mediante uno studio dapprima di tipo qualitativo va rivisto il trattamento di singoli casi e illustrata la prassi attuale. I risultati dovranno servire da sostegno per il lavoro di consulenza duale.

Raccomandazione 10: in generale deve essere intensificata la ricerca nel campo della salute e della violenza nella coppia / violenza domestica in Svizzera. A livello istituzionale (Confederazione e Cantoni) vanno sviluppate le necessarie strategie.

Executive Summary

Research Project “Intimate Partner Violence and Alcohol”

The Federal Office of Public Health (FOPH) has commissioned the research project “Intimate Partner Violence and Alcohol”. The project was designed and carried out by Social Insight – Research, Evaluation, Consultation between July 2011 and March 2013.

The starting point is the FOPH’s goal, specified in the National Programme Alcohol (NPA) 2008–2012, to reduce the “alcohol-related share” of domestic violence. The results will aid in the development of Switzerland-wide strategies in the area of domestic violence and alcohol.

In order to safeguard action, we have to find out more about the topic from a Swiss perspective. While everyday counselling practice has shown that the perpetration or suffering of domestic violence can coincide with alcohol use, no detailed information is available. How often does this dual problem occur? Who is affected? What are the patterns? What are experts’ counselling experiences concerning people with dual problems? What does counselling practice look like?

The completed project comprises four parts. The first part presents the available literature on the topic of intimate partner violence and alcohol, with a special focus on the health relevance of the topic of violence. Secondly, a quantitative survey of victim and violence counselling services in the three linguistic areas of Switzerland will determine the prevalence of the dual problem of intimate partner violence and alcohol abuse; more than 1,500 questionnaires will be analysed. Thirdly, group interviews with affected persons will more closely record diverse problem areas. Lastly, workshops with experts in the areas of victim support, violence counselling and alcohol abuse counselling will illustrate current practice in this area while identifying the need for action in the area of domestic violence and alcohol. The report will include conclusions as well as recommendations and approaches for future developments.

Results and Conclusions

Research and literature: A clear definition of what we mean by “intimate partner violence/domestic violence” is pivotal. Research shows that domestic violence and alcohol represent an important topic in the area of public health. Along with the WTO, we’d like to point out that the topic of violence within a partnership presents many additional health-relevant aspects. The literature demonstrates the need for measures in the area of domestic violence and alcohol as well as for measures and their targeted implementation in the public health sector overall when it comes to intimate partner violence. Exemplary field research from Great Britain provides some clues as to possible developments in the dual problem area. The topic of domestic violence is to be broadly and sustainably embedded, at the policy level, in Swiss health care and public health policy.

Presence of the dual problem, patterns: The results of the prevalence survey of the dual problem show that counselling often concerns couples where the man not only perpetrates violence but also exhibits problematic alcohol use (victim counselling: 43.2%; violence counselling: 15.8%). Furthermore, there are instances – albeit significantly less common – of counselling services being faced with couples where both partners, man and woman, have a problem with alcohol on top of the violence issue (victim counselling: 4.3%; violence counselling: 9.6%). The least common counselling situation concerns couples where the woman affected by violence has a problem with alcohol but her partner does not (victim counselling: 0.6%; violence counselling: 4.8%). Overall, it is apparent that the majority of counselling situations related to intimate partner violence do not involve a dual problem (victim counselling: 51.9%; violence counselling: 69.8%). It is nevertheless a safe assumption that for a large share of counselling situations alcohol abuse is a concern in addition to the issue of violence.

Victim counselling services for female victims of intimate partner violence are predominantly faced with the dual problem indirectly, i.e. the (ex-)partner of the woman receiving counselling is a problem drinker. It is less common – though not unheard of – for victim counselling services to be faced with the dual problem directly.

Violence counselling services for male perpetrators of intimate partner violence are often faced with the dual problem directly. Oftentimes the man is the one with the alcohol problem, occasionally the man and his (ex-)partner both are. In rare cases the violence counselling services are faced with the dual problem indirectly, i.e. only the woman has an alcohol problem.

This study is unable to provide precise information regarding the prevalence of the issue in alcohol counselling services. But the results suggest that they are also faced with the dual problem, be it directly or indirectly – in other words, with alcoholic persons or their families who suffer from or perpetrate intimate partner violence.

The results on the *simultaneous* incidence of alcohol use and intimate partner violence show that constellations where domestic violence is always or predominantly connected with alcohol use occur in only one out of four examined cases (victim counselling: 25.0%; violence counselling: 22.5%). For a substantial majority of those who seek counselling, intimate partner violence either happens without the involvement of alcohol or it happens *with* as well as *without* the involvement of alcohol (victim counselling: 75.0%; violence counselling: 77.5%). In other words, most instances of intimate partner violence are not restricted to situations involving alcohol use. This impression is partly based on police data; on the other hand, police interventions concern, for obvious reasons, individual situations and excerpts of particular circumstances. The present data – which, given the counselling situations, are more broadly applicable to couples' everyday lives – show that intimate partner violence very often occurs even *without* the involvement of alcohol. The same also applies, and this bears emphasising, to many couples where the man or both partners have an alcohol problem.

The results of the qualitative interviews with male perpetrators of intimate partner violence confirm the patterns of the quantitative study. In addition, they demonstrate a variability of forms and situations of joint as well as separate occurrences of violence and alcohol.

Counselling practice in cases of dual problems: The results from the workshops with experts in the areas of domestic violence and addiction indicate a lack of consolidated information on the presence of the issue or on situations of dual problems. Institutions have developed no specific approaches for situations of dual problems. The two counselling sectors interact very little, and the experts lack institutional guidelines, principles and concrete information for specific cases which would support and guide them in their dealings with the issues of intimate partner violence and excessive use of alcohol. There are no services for continuing or further education on the topic of intimate partner violence and alcohol.

The exchange among field experts during the research project has roused their mutual interest. The experts from both areas have many questions for the respective other counselling sector and are interested in a further exchange.

The analysis demonstrates that, despite their current distance, the two sectors share more commonalities than was initially assumed, be it in terms of the situation of those seeking counselling or the experts' own work situation. An institutional, interdisciplinary exchange as well as cooperation, including that in specific counselling cases, should be promoted in future.

The main objective which proves to be pivotal is this: Counselling services in both sectors – counselling of victims and perpetrators of domestic violence and counselling of persons dealing with alcohol abuse as well as their families – must be able to ensure the safety of the victims of domestic violence, (even) if the latter are also directly or indirectly affected by alcohol abuse.

Recommendations and Approaches for Development

Raising awareness for the dual problem of intimate partner violence and alcohol

Recommendation #1: Britain is a pioneer in the area of domestic violence and alcohol. A study trip, including a visit to some model projects in Britain, can raise the awareness of the topic for key players in the areas of policy, administration and practice.

Recommendation #2: The results of this study are to be disseminated and presented at symposiums throughout Switzerland in order to raise the awareness of the responsible experts in the field and in the area of policy/administration.

Policy level: Institutional guidelines and quality requirements

Recommendation #3: The stakeholders at the policy level have crucial functions and duties in the allocation of resources and the monitoring of services rendered. The service mandates, the allocation of resources, etc., have to take into account the new insights regarding the dual problem. A clear policy-level commitment will promote efforts in the field.

Recommendation #4: Resources have to be made available for the field as well as for continuing and further education in the area of dual problems.

Field level: Counselling services by experts of both sectors

Recommendation #5: Future handling of dual problems should be determined by practitioners, specifically addiction, violence/perpetrator and victim counselling services. The development and implementation of appropriate continuing and further education options, which can be utilised by various practice sectors together, should follow. This will also promote the necessary cross-pollination.

Recommendation #6: A manual on the topic of intimate partner violence/domestic violence and alcohol is to be developed to support the practitioners (model: Stella Project Toolkit). A reference book like that provides quick and effective support in specific counselling cases.

Further studies on open questions

Recommendation #7: A qualitative–empirical research project should conduct an in-depth investigation into the patterns of intimate partner violence and alcohol that dually affect concrete situations. Answers providing help and support for those affected are to be developed.

Recommendation #8: Existing research and discourses on the dual problem are to be reviewed and an overview made available for policy, research and practice.

Recommendation #9: In connection with the topic of intimate partner violence, research should also focus on outpatient and inpatient addiction services. A qualitative (for now) study is to review individual cases and examine current practice. The results will support dual counselling practice.

Recommendation #10: Research into health and intimate partner violence/domestic violence is to be ramped up in Switzerland in general. Corresponding strategies should be developed at the institutional level (confederation, cantons).

1 Ausgangslage und Fragestellung

Die vorliegende Studie zum Thema «häusliche Gewalt und Alkohol» wurde im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit durchgeführt. Das Projekt dauerte von Juli 2011 bis März 2013. Ausgangspunkt des Auftrags ist das im Nationalen Programm Alkohol (NPA) 2008–2012 formulierte Ziel des Bundesamtes für Gesundheit: «Alkoholbedingte Konflikte in Partnerschaften und Familien sowie alkoholbedingte häusliche Gewalt sind deutlich verringert» (Ziel E1).

Die beiden Problembereiche «häusliche Gewalt» und «Alkohol» stehen in einem vielförmigen Verhältnis zueinander. Wenn es um häusliche Gewalt und Alkohol geht, ist von sehr unterschiedlichen Konstellationen auszugehen. So ist zum Beispiel die Problemlage, wenn ein Mann gegenüber der Partnerin und den Kindern gewalttätig ist und gleichzeitig ein Suchtproblem hat, von derjenigen zu unterscheiden, wenn ein Mann gegen die Partnerin Gewalt ausübt und die Frau gleichzeitig ein Suchtproblem hat. Nochmals anders gestaltet sich die Situation, wenn bei beiden Personen nebst dem Gewaltproblem auch ein Suchtproblem besteht. Ebenso ist die Frage bedeutsam, ob Gewalt in der Beziehung gleichermassen auch ohne Alkoholkonsum ausgeübt wird, oder ob Gewalt vorwiegend mit dem Alkoholkonsum einhergeht. Oder, ob – dies ein weiteres Muster – der Alkoholkonsum nachgehend zu Gewalthandlungen/Gewalterfahrungen erfolgt. Deutlich wird, dass verschiedene Ausgangslagen unterschiedliche Interventionen bedingen, damit sich ein Handlungserfolg einstellen kann.

Zurzeit fehlen in der Schweiz grundlegende Kenntnisse, wenn es um das Thema häusliche Gewalt und Alkohol geht. So ist nicht bekannt, wie häufig das Problem auftritt und in welchen Formen es in der Gesellschaft vorhanden ist. Ebenso wenig ist bekannt, wie oft die verschiedenen, im Gewalt- respektive im Suchtbereich tätigen Institutionen mit dualen Problemlagen konfrontiert sind. Und es fehlen systematische Angaben dazu, welche Problemkonstellationen in den Beratungsbereichen häusliche Gewalt beziehungsweise Alkohol/Sucht hauptsächlich in Erscheinung treten. Weiter zeigt sich, dass die bestehenden Interventionen und Interventionswege häufig unklar oder ungenügend sind, wenn die Problematiken häusliche Gewalt und problematischer Alkoholkonsum zugleich auftreten. Institutionen intervenieren im Normalfall entweder nur im Hinblick auf häusliche Gewalt oder aber nur im Hinblick auf eine Suchtproblematik. Von beiden Problemen Betroffene drohen zwischen «Stuhl und Bank» zu fallen. Konzepte oder erprobte Vorgehensweisen, die beide Problematiken berücksichtigen und einen angepassten Umgang in der Beratung, Intervention und Behandlung ermöglichen, stehen in der Schweiz zurzeit nicht zur Verfügung.

Mit der Durchführung des vorliegenden Forschungsprojekts «Opfer, Tatpersonen und Fachleute: Problemlagen bei häuslicher Gewalt und Alkohol» wird ein erster Beitrag zur Schliessung dieser Lücken geleistet. Mit der Studie liegen Ergebnisse für folgende Bereiche vor:

- Die Studie gibt erstmals Auskunft darüber, wie häufig Personen, die im Kontakt mit Fachstellen für Gewaltberatung und für Opferberatung stehen, nebst dem Problem häusliche Gewalt zusätzlich von einer Alkoholproblematik betroffen oder mitbetroffen sind. Die Ergebnisse basieren auf einer quantitativen Untersuchung in den verschiedenen Sprachräumen der Schweiz.
- Anhand von Fallbeispielen werden verschiedene Situationen und unterschiedliche Konstellationen rund um das Thema Partnergewalt und Alkohol beleuchtet. Die Beispiele basieren auf Gruppengesprächen mit Betroffenen aus Lernprogrammen für Tatpersonen.
- Die Untersuchung gibt Auskunft über den aktuellen Stand der Praxis im Umgang mit dem Thema. Aufgezeigt werden die gegenwärtigen Möglichkeiten und Schwierigkeiten, wenn es um die adäquate Versorgung von Personen mit einer dualen Problematik geht, und es wird der zukünftige Handlungsbedarf ausgelotet. Die Ergebnisse basieren auf verschiedenen Workshops, die mit Fachleuten aus dem Beratungsbereich häusliche Gewalt und mit Fachleuten der Alkohol- und Suchtberatung durchgeführt wurden.

Das Forschungsprojekt wurde von Daniela Gloor und Hanna Meier vom Büro Social Insight geleitet und durchgeführt. Die beiden Soziologinnen sind seit vielen Jahren im Forschungsbereich Gewalt und Geschlecht tätig. Sie haben zu diesem Thema verschiedene Nationalfondsprojekte geleitet, waren an EU-Projekten beteiligt und sind, unter anderem zu häuslicher Gewalt, auch im Evaluations- und Beratungsbereich tätig.

2 Vorgehen und Methode

Die Studie untersucht das Thema «häusliche Gewalt und Alkohol» und die Frage nach der Problempräsenz einer Dualproblematik mittels unterschiedlicher Methoden. Die Arbeit umfasst vier verschiedenartige Forschungsschritte. In Kapitel 2.1 sind die einzelnen methodischen Vorgehen und der Arbeitsverlauf dargestellt: die Aufarbeitung des Forschungsstands sowie die Durchführung von Explorativgesprächen (Kap. 2.1.1), eine quantitative Erhebung zur Häufigkeit der Dualproblematik im Beratungssetting von Opfer- und Gewaltberatungsstellen (Kap. 2.1.2), qualitative Gruppengespräche mit Männern, die wegen Partnergewalt an einem Lernprogramm gegen häusliche Gewalt teilnehmen (Kap. 2.1.3), sowie Workshops mit Fachleuten aus der Opfer-, der Gewalt- und der Suchtberatung (Kap. 2.1.4). Mit der gewählten Forschungskonzeption wird einerseits die individuelle Ebene der Betroffenen quantitativ und qualitativ untersucht. Andererseits wird auch die institutionelle Ebene der Fachstellen und der BeratungsexpertInnen, die mit dem Thema konfrontiert sind, beleuchtet.

Kapitel 2.2 stellt sodann die Grundlagendaten der quantitativen Erhebung vor. Es sind dies Angaben zu den Beratungsstellen, die die Erhebung durchgeführt haben, und den erfassten Beratungssituationen (Kap. 2.2.1) sowie soziodemographische Angaben zu den zwei Samples (Stichproben; Kap. 2.2.2).

2.1 Konzipierung der Forschung und Verlauf der Arbeiten

2.1.2 Literatur und Explorativgespräche

Als Grundlage für die Untersuchung zum Thema Gewalt in der Partnerschaft und Alkohol wird der Forschungsstand aufgearbeitet (vgl. für die Ergebnisse Kap. 4).

In diesem Teil wird, erstens, der Begriff «häusliche Gewalt» definiert. «Häusliche Gewalt» hat sich mittlerweile zu einem schillernden Begriff entwickelt. Wie Erfahrungen aus Forschung und Praxis immer deutlicher zeigen, ist es keineswegs selbstredend klar und eindeutig, was häusliche Gewalt ist. Mit der verstärkten öffentlichen und institutionellen Beachtung des Problems sind Vermischungen und Unschärfen in der Begriffsverwendung entstanden, die, gerade in der Praxis, hinderlich sind. Es ist deshalb sinnvoll und notwendig, näher zu erläutern, was (alles) als häusliche Gewalt zu bezeichnen ist.

In der Diskussion um häusliche Gewalt lag der Fokus in den letzten Jahren dominant auf der Frauen- und Opferarbeit und auf den Belangen von Polizei und Justiz. Der Bereich Gesundheit – obwohl absolut zentral, wenn es um direkte wie auch und langfristige (gesundheitliche und ökonomische) Folgen von häuslicher Gewalt geht – war allzu selten im Blickfeld. Der Forschungsüberblick geht deshalb, in einem zweiten Teil, näher auf aktuelle Erkenntnisse zu häuslicher Gewalt als Thema und Aufgabenfeld des Gesundheitsbereichs ein und benennt erforderte Funktionen und Perspektiven des Gesundheitsbereichs. Drittens werden, spezifisch zum Forschungsthema im engeren Sinn, bisherige Arbeiten und Forschungsergebnisse zum Thema «häusliche Gewalt und Alkohol» vorgestellt.

Um die Situation in der Schweiz besser kennenzulernen, wurden in der Startphase des Forschungsprojekts verschiedene Explorativinterviews mit Schlüsselpersonen (key persons)

durchgeführt. Einbezogen wurden das Bundesamt für Gesundheit (BAG), der Fachbereich Häusliche Gewalt des Eidgenössischen Büros für die Gleichstellung (FHG, EBG), für den Bereich der Opferseite bei häuslicher Gewalt der Dachverband der Frauenhäuser Schweiz und Liechtenstein (DAO), für den Bereich der Tatpersonenseite bei häuslicher Gewalt der Fachverband Gewaltberatung Schweiz (FVGS) und für den Suchtbereich der Fachverband Sucht. Für die Gespräche wurde ein Leitfaden entwickelt, während der Explorativinterviews wurden Handnotizen erstellt. Die Gespräche fanden am Arbeitsort der angefragten ExpertInnen im Juli und August 2011 statt.

Die Explorativgespräche bestätigten, dass zur Problematik häusliche Gewalt *und* Alkohol in der Schweiz kaum gesichertes Wissen vorliegt. Deutlich wird, dass das jeweils andere Thema in der Beratung kein besonders zentrales Thema ist. Die Beratungsarbeit bei vorliegender dualer Problematik wird insgesamt als lückenhaft und verbesserungswürdig eingeschätzt, darüber besteht ein Konsens. Die Fachleute erhoffen sich aus dem Forschungsprojekt konkrete Vorschläge für Verbesserungen.

2.1.2 Quantitative Untersuchung bei Opfer- und Gewaltberatungsstellen

Erhebung: Ein zentraler Forschungsschritt der Studie besteht in der Durchführung einer breiten, quantitativen Erhebung. Diese hat zum Ziel, für die Schweiz erstmals genauer zu erfassen, wie häufig Personen, die wegen Partnergewalt eine Fachstelle aufsuchen (müssen), nebst dem Problem häusliche Gewalt zusätzlich auch von einer Alkoholproblematik betroffen oder mitbetroffen sind. Das heisst, in welchem Ausmass Klientinnen und Klienten der Opfer- und der Gewaltberatungsstellen von einer Dualproblematik (mit)betroffen sind (vgl. für die Ergebnisse Kap. 5).

Definition der Zielgruppen: Als Ausgangspunkt für die Erfassung des komplexen Merkmals «Dualproblematik» (gleichzeitige Problempresenz von Partnergewalt *und* problematischem Alkoholkonsum) wird aus Gründen der Machbarkeit eine Zielgruppe bestimmt, für welche die Betroffenheit durch eine der beiden Problematiken – nämlich Partnergewalt – a priori feststeht. Zielpersonen sind also Frauen und Männer, die in der Beziehung Gewalt erleiden oder ausüben. Dies trifft auf Personen zu, die im Kontakt mit auf häusliche Gewalt spezialisierten Stellen stehen. In die Untersuchung einbezogen werden sowohl Opfer als auch Tatpersonen von Partnergewalt. Eingeschlossen sind bestehende wie auch in Auflösung begriffene oder aufgelöste Partnerschaften von verheirateten und unverheirateten heterosexuellen oder homosexuellen Paaren. Aus praktischen Gründen beschränkt sich die quantitative Erhebung dabei auf die zwei grossen vom Problem Partnergewalt betroffenen Gruppen:

- Männer, die Gewalt gegen die Partnerin oder die Expartnerin ausgeübt haben, sowie
- Frauen, die durch den Partner oder den Expartner Gewalt erfahren haben.¹

In die Untersuchung einbezogen sind ausschliesslich *erwachsene Personen*. Das heisst Frauen und Männer, die 18 Jahre alt oder älter sind.

¹ Wie erwähnt können in beiden Gruppen auch gleichgeschlechtliche (Ex-)PartnerInnen vorkommen.

Dualproblematik – Definition problematischer Alkoholkonsum: Für die zwei Zielgruppen wird untersucht, wie häufig eine Dualproblematik vorliegt. Das heisst, wie häufig nebst dem Problem der Partnergewalt, das qua institutionellem Zugang feststeht², auch ein Alkoholproblem vorliegt. Dies kann den Alkoholkonsum der KlientInnen selbst oder den Konsum des Partners respektive der Partnerin betreffen. Die Erfassung des Alkoholkonsums berücksichtigt die Spannweite von keinem Konsum, also Abstinenz, über einen unproblematischen Konsum bis hin zu einem problematischen Alkoholkonsum. Was den problematischen Alkoholkonsum anbelangt, so wird für die Erhebung eine *soziale Definition* verwendet: Der Alkoholkonsum wird dann als *problematisch* eingestuft, wenn er im Alltag der Betroffenen Probleme verursacht (Probleme betreffend physische oder psychische Gesundheit, finanzielle Belastungen, Beziehungs- oder Familienprobleme oder Probleme am Arbeitsplatz oder mit dem Gesetz).³

Institutionenbefragung: Die quantitative Erhebung wurde in Kooperation mit 28 Beratungsstellen aus allen Landesteilen durchgeführt. Einbezogen sind zwei Typen von Beratungsstellen, die im Bereich häusliche Gewalt tätig sind. Für die Zielgruppe der weiblichen Opfer von Partnergewalt sind dies Opferberatungsstellen sowie Frauenhäuser. Für die Zielgruppe der männlichen Täter von Partnergewalt sind es Gewaltberatungsstellen sowie Lernprogramme gegen häusliche Gewalt. Die MitarbeiterInnen der 28 Beratungsstellen übernahmen die Aufgabe, für jede Person, die sie im Lauf der Erhebungsperiode neu beraten haben, einen Erfassungsbogen auszufüllen.

Die Auswahl der 14 Opferberatungsstellen und Frauenhäuser erfolgte nach der Einteilung der Schweiz in vier Regionen, wie sie von der Schweizerischen Verbindungsstellen-Konferenz Opferhilfegesetz (SVK-OHG) verwendet wird. Angeschlossen sind mit wenigen Ausnahmen Beratungsstellen und Frauenhäuser, die im Bereich häusliche Gewalt tätig sind. Für jede Region wurden gemäss Kantonsgrössen zwischen einer und drei Opferhilfestellen ausgewählt. Zudem wurde für jede Region ein Frauenhaus ausgewählt (vgl. Tab. 2.1).⁴

Die Auswahl der 14 Gewaltberatungsstellen und Lernprogramme erfolgte über den Fachverband Gewaltberatung Schweiz (FVGS; gegründet 2010). Zusätzlich nahm eine Stelle aus der Westschweiz teil, die nicht Mitglied ist. Der Fachverband Gewaltberatung Schweiz deckt zurzeit lediglich Stellen der Deutschschweiz ab. In die Erhebung einbezogen sind sämtliche grösseren Beratungsstellen, die dem FVGS angeschlossen sind (vgl. Tab. 2.2).⁵

² Für die Definition von häuslicher Gewalt/Partnergewalt siehe die Ausführungen in Kapitel 4.

³ Die *medizinische Definition* für problematischen Alkoholkonsum (d. h. episodisch oder chronisch exzessiver Konsum) dient in der Erhebung als Orientierungshilfe. Genaue Mengen des Konsums zu eruieren (wie viele Gläser, was, wie oft etc.), wäre im vorliegenden Untersuchungsdesign nicht gangbar. Der problematische Alkoholkonsum wird gemäss medizinischer Definition geschlechtsspezifisch unterschiedlich festgelegt. Für Frauen: 4 Gläser (viermal oder öfter pro Monat oder phasenweise) oder durchschnittlich mindestens 2 Gläser pro Tag. Für Männer: 5 Gläser (viermal oder öfter pro Monat oder phasenweise) oder durchschnittlich mindestens 4 Gläser pro Tag (Angaben: Bundesamt für Gesundheit).

⁴ Im Bericht werden die Opferhilfestellen und Frauenhäuser, die an der Erhebung teilgenommen haben, aus Gründen der Vereinfachung meist als Opferberatungsstellen oder Opferstellen bezeichnet.

⁵ Im Bericht sind die Gewaltberatungsstellen und Lernprogramme gegen häusliche Gewalt, die an der Erhebung teilgenommen haben, aus Gründen der Vereinfachung meist als Gewaltberatungsstellen bezeichnet.

Die Institutionen-Stichprobe deckt ein grosses Gebiet der Schweiz ab und schliesst alle drei Sprachregionen – Deutsch, Französisch und Italienisch – mit ein. Via die Opferberatungsstellen sind 19 der 26 Kantone einbezogen, und via die Gewaltberatungsstellen 14 der 26 Kantone. Grundsätzlich beraten die Stellen auch Betroffene mit Wohnsitz in andern Kantonen. Die Teilnahme der Stellen an der Erhebung war freiwillig und wurde entschädigt.

Tabelle 2.1 Quantitative Erhebung: beteiligte Opferberatungsstellen

Regionen nach SVK-OHG*	Opferberatungsstelle	Frauenhaus
Region 1 Westschweiz und Tessin	VD: Centre LAVI, Lausanne GE: Centre LAVI, Genève TI: Unità di intervento regionale (UIR), Bellinzona, Locarno, Viganello, Mendrisio	NE: Solidarité femmes région Neuchâtel, La Chaux-de-Fonds
Region 2 Nordwestschweiz	AG/SO: Opferhilfe Aargau-Solothurn BS/BL: limit, Frauenberatung gegen Gewalt, Basel BE: Beratungsstelle Opferhilfe Bern, Bern	FR: Frauenhaus Fribourg
Region 3 Zentralschweiz	SZ/UR: Opferhilfe-Beratungsstelle Kantone Schwyz und Uri, Goldau	LU: Frauenhaus Luzern
Region 4 Ostschweiz	SG/AI/AR: Beratungsstelle Gewaltbetref- fene Frauen, St. Gallen TG: BENEFO, Fachstelle Opferhilfe Thurgau ZH: bif Beratungs- und Informations- stelle für Frauen	GR: Frauenhaus Graubünden

*SVK-OHG heisst: Schweizerische Verbindungsstellen-Konferenz Opferhilfegesetz

Tabelle 2.2 Quantitative Erhebung: beteiligte Gewaltberatungsstellen

Regionen nach SVK-OHG*	Mitglieder Fachverband Gewaltberatung Schweiz (FVGS)
Region 1 Westschweiz und Tessin	VD: Violence et Famille, Lausanne (nicht im FVGS)
Region 2 Nordwestschweiz	AG: Anlaufstelle gegen häusliche Gewalt AHG-Aarau, Aarau BL: Interventionsstelle gegen häusliche Gewalt Baselland, Liestal (Lernprogramm) BE: Gewaltberatung Biel/Bienne, Ref. Kirche Biel, Biel BE: Lernprogramm gegen Gewalt in Ehe, Familie und Partnerschaft; Berner Interventionsstelle gegen Häusliche Gewalt, Bern BS: Männerbüro Region Basel BE: STOPP Männer Gewalt, Bern BL: Verein Gewaltberatung Basel, Binningen
Region 3 Zentralschweiz	LU: agreedis – Gewaltberatung von Mann zu Mann, Luzern ZG: Stiftung Männerberatung Gewalt
Region 4 Ostschweiz	ZH: Bewährungs- und Vollzugsdienste, Abteilung Lernprogramme, Zürich ZH: mannebüro züri, Zürich SG: Beratungsstelle Häusliche Gewalt für gewaltausübende Personen, St. Gallen SG: Fachstelle gegen Gewalt, Trübbach

*Darstellung gemäss den vier Opferhilfegesetz-Regionen.

Inhalt der Erhebung: Der in der Erhebung verwendete Erfassungsbogen umfasst zwei Seiten mit Fragen zu mehreren thematischen Bereichen. Die erfassten Angaben basieren auf Eigenangaben der Befragten und/oder auf Einschätzungen der BeraterInnen. Insgesamt werden 37 Grundvariablen erfasst, die Auskunft über folgende Daten geben:

- Angaben zur ausfüllenden Beratungsstelle
- Angaben zur beratenen Person und zum Partner respektive zur Partnerin: soziodemographische Angaben sowie Angaben zur Erwerbs- und Lebenssituation
- Angaben zur erlittenen oder ausgeübten Gewalt
- Angaben zum Substanzenkonsum der beratenen Person und des Partners respektive der Partnerin
- Angaben zum gleichzeitigen Vorkommen der Problematiken Gewalt und Alkohol
- Am Schluss des Erfassungsbogens besteht die Möglichkeit für Anmerkungen

Für die Erhebung wurden zwei analoge Versionen des Erfassungsbogens ausgearbeitet: eine Version für die Opferberatungsstellen für weibliche Opfer von Partnergewalt und eine für die Gewaltberatungsstellen für männliche Tatpersonen.

Entwicklung und Pretest von Instrument und Vademecum: Social Insight entwarf eine erste Version des Erhebungsinstruments sowie ein zugehöriges «Vademecum», das für die BeraterInnen die nötigen Informationen für das Ausfüllen des Instruments vermittelt. Unterstützend bei der Entwicklung des Erfassungsbogens war der Austausch mit verschiedenen Fachleuten aus Forschung und Praxis. Auf bereits etablierte Instrumente konnte, mangels deren Existenz, nicht zurückgegriffen werden.

Sämtliche beteiligten Beratungsstellen wurden in den Pretest des Instruments einbezogen. Ebenso wurden Fachleute des Bundesamts für Gesundheit (BAG als Auftraggeberin), des Fachbereichs häusliche Gewalt des Eidgenössischen Büros für die Gleichstellung (EBG), der Schweizerischen Verbindungsstellen-Konferenz Opferhilfegesetz (SVK-OHG), des Vorstands des Dachverbands Frauenhäuser Schweiz und Liechtenstein (DAO) sowie des Dachverbands Gewaltberatung Schweiz (FVGS) am Pretest beteiligt. Weitere Expertinnen der Bereiche häusliche Gewalt und Sucht wurden aus der Schweiz, Deutschland und Grossbritannien beigezogen. Der Pretest fand in den Monaten November und Dezember 2011 statt. Die Rückmeldungen wurden bei der Überarbeitung berücksichtigt und in die Erstellung der definitiven Unterlagen – Erfassungsbogen und Vademecum – einbezogen.

Übersetzung: Die Erhebungsunterlagen wurden den beteiligten Beratungsstellen in der jeweiligen Landessprache zur Verfügung gestellt. Für die Opferberatungsstellen wurden die in Deutsch erstellten Erfassungsbogen und Vademecum auf Französisch und auf Italienisch übersetzt. Die Version für die Gewaltberatungsstellen wurde auf Französisch übersetzt; eine italienische Version wurde nicht benötigt.

Dauer und Zeitpunkt der Erhebung: Die Erhebungsphase dauerte neun Monate. Sie startete am 1. Januar 2012 und endete am 30. September 2012. Während dieser Zeit füllten die MitarbeiterInnen der verschiedenen Beratungsstellen für jede neu beratene Person einen Erfassungsbogen aus. Während der neunmonatigen Befragungszeit wurden die Stellen durch die Forscherinnen betreut und motiviert, und sie erhielten Feedback zum Rücklauf sowie zu offenen Fragen. Die Begleitung erforderte einen grossen Kommunikationsaufwand.

Rücklauf: Das angestrebte Ziel, via die beiden Beratungsstellentypen – Opferberatung und Gewaltberatung – Daten zu je eintausend Personen zu erhalten, konnte für die weiblichen Opfer von häuslicher Gewalt problemlos erreicht werden. Gemäss bereinigtem Rücklauf liegen Daten für 1'185 Frauen vor. Von Seiten der Gewaltberatung stehen Daten für 459 Männer zur Verfügung. Anfänglich bestand die Aussicht, die Zahl von fünfhundert Erfassungsbogen zu erreichen. Dies wurde knapp verpasst.⁶

Datenqualität: Die Datenqualität der ausgefüllten Erhebungsbogen ist insgesamt als gut zu bezeichnen. Es war zwar nicht immer möglich, für jede beratene Person alle Daten vollständig zu eruieren. Dies betrifft vor allem Angaben zu den Partnern respektive den Partnerinnen der beratenen Frauen und Männer. Bei kurzen Gesprächen oder wenn es den Beratenen zu schlecht ging, konnten manchmal auch Angaben zu den Personen selbst nicht in Erfahrung gebracht werden. Beide Situationen kamen indes in einem erwartbaren Ausmass vor. Die Aussagekraft der Daten sind dadurch insgesamt nicht wesentlich tangiert.

Auswertung und Ergebnisse: Die eingehenden Erhebungsbogen wurden kontrolliert und elektronisch erfasst. Die Auswertung erfolgte mit der Spezialsoftware für statistische Datenanalyse SPSS. Die qualitativen Angaben wurden ebenfalls erfasst.

In Kapitel 2.2 finden sich die für die einzelnen Stellen differenzierten Erhebungsergebnisse, Angaben zur Art der Beratungen sowie die Ergebnisse zu den soziodemographischen Grunddaten der in die Erhebung einbezogenen Personen. Die inhaltlichen Ergebnisse finden sich in Kapitel 5.

Aussagekraft und Grenzen der Studie: Wie ausgeführt, basieren die Ergebnisse der quantitativen Erhebung auf einer Institutionenerhebung. Die Studie ist demnach nicht geeignet, darüber Auskunft zu geben, wie häufig eine Dualproblematik in der Gesellschaft *allgemein* vorkommt. Diese Frage müsste mit einer Prävalenzforschung zu beantworten versucht werden.

Die Aussagekraft der vorliegenden Forschung ist enger und gezielter. Die Ergebnisse zeigen auf, wie häufig eine Dualproblematik bei Personen vorkommt, die wegen häuslicher Gewalt eine spezialisierte Beratungsstelle aufsuchen. Was die Männer betrifft, so haben sie eine Gewaltberatungsstelle aufgesucht oder an einem Lernprogramm teilgenommen, weil sie Gewalt gegen die Partnerin oder Expartnerin ausgeübt haben. Die Frauen haben eine Opferberatungsstelle oder ein Frauenhaus aufgesucht, weil sie durch den Partner oder Expartner Gewalt erlitten haben. Für diese beiden Zielgruppen können mit der vorliegenden Erhebung nun konkrete Aussagen darüber gemacht werden, wie häufig sie – respektiv die Partnerin oder der Partner – von einer Dualproblematik betroffen sind. Anders ausgedrückt: Die Untersuchungsdaten geben Antwort auf die Frage, wie häufig auf häusliche Gewalt spezialisierte Beratungsstellen im Kontakt mit ihrer Klientel direkt oder indirekt mit einer Dualproblematik konfrontiert sein können.

Inwiefern die Ergebnisse über Institutionen des Bereichs häusliche Gewalt hinaus auch für andere Institutionen Geltung haben können, ist schwierig zu beurteilen. Es ist gewiss davon auszugehen, dass nicht nur Beratungsstellen aus dem Bereich häusliche Gewalt – Opferberatungsstellen, Frauenhäusern, Gewaltberatungsstellen, Lernprogramme gegen

⁶ Der unterschiedliche Rücklauf verweist deutlich darauf, dass viel mehr Frauen beraten werden, die von Gewalt betroffenen sind, als Männer, die Gewalt ausüben.

häusliche Gewalt – mit verschiedenen Situationen der Dualproblematik konfrontiert sind. Mit Sicherheit trifft dies auch auf die vielen Beratungsstellen des Suchtbereichs in der Schweiz zu. Allerdings können über das Ausmass der Problempresenz bei Alkoholberatungsstellen anhand der vorliegenden Studie keine Aussagen gemacht werden.

Festzuhalten ist darüber hinaus, dass sich (viele) Personen auch an keine Beratungsstelle wenden, oder dies zumindest lange nicht tun, auch wenn Partnergewalt, Alkohol oder aber beides ihr Problem ist. Gründe dafür, keine Unterstützung in Anspruch zu nehmen, gibt es viele. Zum Teil wagen es Betroffene nicht, eine Beratungsstelle aufzusuchen. Sie haben Angst, weil sie negative Konsequenzen befürchten oder – gerade im Falle von Partnergewalt – um negative Konsequenzen wissen. Sie schämen sich, ein (solches) Problem zu haben, oder sie sehen sich gar nicht als Problembetroffene, die Hilfe benötigen. Zum Teil haben betroffene Personen auch gar nicht die Kenntnis über bestehende Angebote oder aber bestimmte, negative Vorstellungen über solche Stellen. Oder der Zugang ist ihnen aus zeitlichen, finanziellen oder sprachlichen Gründen verwehrt, die Angebote sind zu weit weg, es kostet zuviel Zeit, Geld oder Kraft, dorthin zu gelangen etc. Betroffene in solchen Situationen sind über eine Institutionenerhebung naturgemäss nicht erreichbar. Zu diesen Personen kann die Untersuchung ebenfalls keine Aussagen machen.

2.1.3 Qualitative Gruppengespräche mit Betroffenen

Die Durchführung von Gruppengesprächen mit Betroffenen ist ein weiterer, wichtiger Forschungsschritt des Projekts «häusliche Gewalt und Alkohol». Er dient der Qualifizierung und Differenzierung des Problems und erlaubt es, verschiedene Situationen und Konstellationen rund um das Thema Partnergewalt und Alkohol konkreter auszuleuchten (vgl. für die Ergebnisse Kap. 6).

Die Gruppengespräche mit Männern, die gegen die Partnerin Gewalt ausgeübt haben, konnten im vorgesehenen Rahmen realisiert werden. Dank der Kooperation mit dem «Lernprogramm gegen häusliche Gewalt» des Kantons Baselland konnten wie geplant zwei Gruppengespräche durchgeführt werden. Sie fanden im Mai und Juni 2012 statt. Insgesamt beteiligten sich 16 Männer an den Gesprächen, die je etwa eine Stunde dauerten.

Die Gruppenkonstellation des Lernprogramms gegen häusliche Gewalt erweist sich für das Ziel des Projekts als äusserst günstig und unerlässlich. So ist a) die Bedingung erfüllt, dass *alle* Männer häusliche Gewalt gegen die Partnerin/Expartnerin ausgeübt haben. Und b) ist in der Gruppe das Verhältnis der teilnehmenden Männer zum Thema Alkohol gleichzeitig unbestimmt, das heisst mutmasslich verschiedenartig und breit gefächert. Diese Ausgangslage garantiert zuhanden des Forschungsprojekts eine Variabilität an Mustern, die untersucht und ausgeleuchtet werden können.

Für die Gruppengespräche wurde ein Leitfaden entwickelt. Die Männer wurden vorgehend über das Gespräch informiert. Die Teilnahme war freiwillig und wurde mit einem kleinen Betrag entschädigt. Die Gruppengespräche fanden in angenehmer Atmosphäre statt, wurden auf Band aufgenommen und anschliessend transkribiert und qualitativ ausgewertet.

Für die Realisation von Gruppengesprächen mit Frauen, die vom Partner oder Expartner häusliche Gewalt erlebt haben, haben wir mit verschiedenen Frauenhäusern Kontakt aufgenommen. Indes gelang es trotz längeren Bemühungen nicht, Gruppengespräche zu vereinbaren. Dafür sind mehrere Gründe zu nennen:

- Frauen, die im Frauenhaus leben, sind häufig zu stark akut von der Gewalt betroffen respektive umfassend mit einer ersten Verarbeitung des Geschehenen beschäftigt. Zudem ist die Sprachkompetenz auf Deutsch zum Teil nicht oder nur geringfügig vorhanden, um ein Gruppengespräch durchführen zu können.
- Die Frauenhäuser in der Schweiz führten im Jahr 2012, wie sich im Laufe des Suchprozesses zeigte, keine Gruppen mit ehemaligen Bewohnerinnen. Die Bildung von ad-hoc-Gruppen kam ebenfalls nicht zustande.

Weitere Recherchen und Kontaktnahmen ergaben, dass auch die ambulanten Opferberatungsstellen in der erforderlichen Periode keine Frauengesprächsgruppen anboten. Somit bot sich auch über diesen Weg kein Zugang zu einer Gruppe an, die die erforderlichen Kriterien erfüllt hätte.

Für den vorliegenden Bericht stehen somit Angaben von Männern zur Verfügung, die gegen die Partnerin Gewalt ausgeübt haben. Sie haben zuhanden des Projekts von ihren Erfahrungen erzählt, welche Bedeutung das Thema Alkohol für sie und für die Partnerin hat. Die Ergebnisse ermöglichen es, qualitative Ausführungen zu machen, welche die Resultate der quantitativen Erhebung erweitern und veranschaulichen.

Die qualitative Sicht von Gewalt betroffenen Frauen zum Thema Alkohol – der eigene Konsum und der des (Ex-)Partners – fehlt in dieser Arbeit. Dies ist bedauerlich und es ist wünschenswert, diesen Fragen mit einer weiteren Studien vertieft nachgehen zu können. Indes ist es als erfreulich zu bezeichnen, dass Gruppengespräche mit Männern realisiert werden konnten, sind doch Aussagen von männlichen Tatpersonen bisher kaum zur Darstellung gelangt (ebenso wie sie sich selten freiwillig beraten lassen oder dazu verpflichtet werden).⁷ Dies ist umso wichtiger, da vor allem Männer häufig direkt von der dualen Problematik betroffen sind.

2.1.4 Workshops mit ExpertInnen aus der Beratungspraxis (Bereiche häusliche Gewalt und Sucht)

Im zweiten *qualitativen* Empirieteil wird das Feld der Beratungsarbeit im Bereich häusliche Gewalt und Alkohol vertieft ausgelotet (vgl. für die Ergebnisse Kap. 7). Die drei für diesen Forschungsschritt vorgesehenen Workshops mit Fachleuten aus der Praxis der Alkoholberatung sowie aus der Praxis der Beratungsarbeit zu häuslicher Gewalt – Opferbereich und Täterbereich – konnten wie geplant durchgeführt werden. Während der erste Workshop dem Austausch mit Suchtfachleuten diente, konzentrierte sich der zweite Workshop auf den Bereich häusliche Gewalt. Im dritten Workshop nahmen sodann Fachleute aus beiden Beratungsbereichen gemeinsam teil.

⁷ Eine Ausnahme ist die vor längerer Zeit entstandene Arbeit von Godenzi (1989).

Ziel der Workshops ist es, die aktuelle Praxis im Umgang mit der dualen Problematik kennen zu lernen und den zukünftigen Handlungsbedarf zu qualifizieren. In den Gesprächsrunden wurde den Fragen nachgegangen, wie Fachleute und Beratungsstellen heute arbeiten, und welche konkrete Erfahrungen, Schwierigkeiten, Problemsichten und Lösungsstrategien der Fachstellen sind, wenn es um die Dualproblematik häusliche Gewalt und Alkohol geht.

Die Ausschreibung der Workshops erfolgte an verschiedene Beratungsstellen (April 2012). Sowohl im Sucht- als auch im Gewaltbereich wurden je über zwanzig Stellen in den meisten Kantonen der Deutschschweiz angeschrieben. Als potentielle TeilnehmerInnen wurden alle Mitarbeitenden mit direkten Beratungskontakten angesprochen. Da das Echo gering war, erfolgte im Mai 2012 eine zweite Einladungsrunde, in der nochmals auf das Angebot hingewiesen und zur Teilnahme ermuntert wurde.

Maximal waren pro Workshop zehn TeilnehmerInnen vorgesehen. Schliesslich nahmen pro Workshop zwischen vier und sechs Fachleuten teil. Die ganztägigen Workshops fanden im Mai und Juni 2012 statt. Spesen und Verpflegung der Teilnehmenden wurden vom Projekt übernommen.

Es erwies sich als ergiebig, in kleinen Gruppen arbeiten zu können. Die Teilnehmenden beteiligten sich aktiv und engagiert, und ihr Feedback auf die Workshops und das Forschungsprojekt war positiv. Die Beteiligten beurteilten sowohl den disziplinären Austausch mit KollegInnen aus andern Kantonen als auch den interdisziplinären Austausch mit Fachpersonen des andern Beratungsfelds als anregend, und sie fanden es lohnenswert, sich vertieft der Doppelproblematik häusliche Gewalt und Alkohol zuzuwenden. Dass nicht *mehr* Peers eine Teilnahme an den Workshops ins Auge gefasst hatten, schrieben die Fachleute der Tatsache zu, dass die Stellen permanent stark belastet sind. Zudem stehe das Thema der Dualproblematik bisher kaum im Fokus der Arbeit, auch wenn sich die Thematik – wie die Diskussionen zeigten – in der Beratung aller Beratungsstellentypen immer wieder bemerkbar macht, sowohl latent wie auch explizit. Tatsache ist, dass verschiedene Themen und mannigfache Aufgaben um die Aufmerksamkeit und die begrenzte Zeit der ExpertInnen konkurrenzieren.

Die Diskussionen der Workshops wurden auf Band aufgezeichnet und auszugsweise transkribiert. Anschliessend wurden die Daten qualitativ ausgewertet.

Der Input der Praxisfachleute hat zuhanden des Forschungsprojekts eine wichtige Basis gelegt. Es konnten wertvolle Informationen in Erfahrung gebracht werden, die es erlauben, erstmals genauer aufzuzeigen, inwiefern die Beratungsstellen im Gewalt- und im Suchtbereich Alkohol im Beratungsalltag mit dualen Problematiken konfrontiert sind und wie die Problemlagen aussehen. Die Workshops zeigen den aktuellen Stand auf und geben gleichzeitig wichtige Hinweise im Hinblick auf die Gestaltung der zukünftigen Situation.

2.2 Grunddaten zur quantitativen Erhebung bei Opfer- und Gewaltberatungsstellen

In diesem Kapitel werden Basisinformationen und Eckdaten zur quantitativen Erhebung dokumentiert. Es sind dies Angaben zur Anzahl und Verteilung der Erhebungsbogen, die die Opfer- und die Gewaltberatungsstellen zuhanden des Forschungsprojekts ausgefüllt haben

(Kap. 2.2.1), sowie ein Überblick zu soziodemographischen Merkmalen der über die beiden Beratungsfelder erfassten Klientel (Kap. 2.2.2).

2.2.1 Angaben zur Erhebung der Opfer- und Gewaltberatungsstellen

Die Daten für die quantitative Erhebung wurden wie erwähnt von zwei unterschiedlichen Typen von Beratungsstellen im Bereich häusliche Gewalt erfasst. Beteiligt waren Beratungsstellen aus allen Landesteilen: einerseits vierzehn Beratungsstellen aus dem Opferhilfereich und andererseits vierzehn Gewaltberatungsstellen.

Erfassung durch die beiden Beratungsstellentypen: Der Rücklauf der 28 Stellen variiert beträchtlich (vgl. Tab. 2.3 und 2.4). Bei den Opferberatungsstellen liegt die Anzahl der im Laufe der neun Monate ausgefüllten Erhebungsbogen zwischen 15 und 217, bei den Gewaltberatungsstellen zwischen 0 und 192.

Die grossen Unterschiede sind zum Teil auf die Grösse der Stellen zurückzuführen. Zudem haben die Stellen teils unterschiedliche gesetzliche Aufträge, durch die ihnen ein Teil der Klientel zugewiesen wird, wie zum Beispiel im Kanton Zürich aufgrund des Gewaltschutzgesetzes. Interessanterweise liegt dort die Anzahl der beratenen Opfer ähnlich hoch wie die Anzahl der beratenen Täter (217 vs. 192). Ansonsten wurden meist viel weniger Täter als Opfer beraten (vgl. z. Bsp. die Zahlen der Stellen in den Kantonen/Regionen VD, BS/BL, SG).

Tabelle 2.3 Erfasste Fälle der Opferberatungsstellen (Jan. – Sept. 2012)

	Erhobene Daten der Opferberatungsstellen	
	Anzahl Frauen	Häufigkeit
Centre LAVI, Lausanne	102	8,6 %
Centre LAVI, Genf	184	15,5 %
Servizio per l'aiuto alle vittime di reati, Tessin	75	6,3 %
Solidarité Femmes région Neuchâtel, La Chaux-de-Fonds	38	3,2 %
Opferhilfe Aargau-Solothurn, Aarau	66	5,6 %
limit – Frauenberatung gegen Gewalt, Basel	149	12,6 %
Beratungsstelle Opferhilfe Bern	66	5,6 %
Solidarité Femmes et Centre LAVI, Fribourg	34	2,9 %
Opferhilfe-Beratungsstelle SZ + UR, Goldau	24	2,0 %
Frauenhaus Luzern	39	3,3 %
Beratungsstelle Gewaltbetroffene Frauen, St. Gallen	130	11,0 %
Fachstelle Opferhilfe Thurgau, Frauenfeld	46	3,9 %
bif Beratungs- und Infostelle für Frauen, Zürich	217	18,3 %
Frauenhaus Graubünden, Chur	15	1,3 %
Total	1185	100,0 %

Die Zahlendifferenzen zwischen den beiden Stellentypen sind auffällig. Während die Opferberatungsstellen über eintausend Frauen erfassten, die von Gewalt in der Partnerschaft betroffen sind, erfassten die Gewaltberatungsstellen in der gleichen

Zeitspanne knapp die Hälfte dieser Zahl. So beriet ein Drittel der Gewaltberatungsstellen (4 von 14 Stellen) während neun Monate weniger als fünf Männer, die der Zielgruppe entsprechen.⁸ Dieses Ergebnis hat wenig mit dem Forschungsthema der Dualproblematik zu tun. Es weist aber in aller Deutlichkeit darauf hin, dass die beiden Beratungsbereiche nach wie vor ungleich ausgebaut sind. Männer, die gegen die Partnerin Gewalt ausüben, werden viel seltener vom Beratungssystem erfasst als Frauen, die Gewalt erleiden.

Tabelle 2.4 Erfasste Fälle der Gewaltberatungsstellen (Jan. – Sept. 2012)

	Erhobene Daten der Gewaltberatungsstellen	
	Anzahl Männer	Häufigkeit
ViFa, Violence et Famillie, Lausanne	31	6,8 %
Anlaufstelle gegen Häusliche Gewalt, Aarau	77	16,8 %
Lernprogramm gegen häusliche Gewalt, Liestal	20	4,4 %
Männerbüro Region Basel	33	7,2 %
Verein Gewaltberatung Basel, Binningen	0	0,0 %
Gewaltberatung Ref. Kirche Biel/Bienne	0	0,0 %
Lernprogramm Gewalt in Ehe, Familie + Partnersch., Bern	11	2,4 %
STOPP Männer Gewalt, Bern	23	5,0 %
agredis – Gewaltberatung von Mann zu Mann, Luzern	24	5,2 %
Stiftung Männerberatung Gewalt, Zug	3	0,7 %
Bewährungs-/Vollzugsdienste, Lernprogramm, Zürich	10	2,2 %
mannebüro züri, Zürich	192	41,8 %
Beratungsstelle hG für Gewaltausübende, St. Gallen	31	6,8 %
Fachstelle gegen Gewalt, Azmoos	4	0,9 %
Total	459	100,0 %

Verlauf der Datenerfassung, pro Quartal: Die Angaben zum Verlauf der Erfassung während der neun Monate zeigen für die Opferberatungsstellen einen sehr kontinuierlichen Verlauf auf. Die Erfassungsquote blieb in allen drei Trimestern konstant (zwischen 32,9% und 33,7%; vgl. Tab. 2.5). Für die Gewaltberatungsstellen zeigen sich gewisse Schwankungen. Im ersten Trimester lag die erfasste Quote am höchsten (38,4%), dann sank sie im zweiten Trimester etwas ab (27,8%) und nahm im letzten Trimester wieder zu (33,8%; vgl. Tab. 2.5).

Art der Beratung: Die Ergebnisse zur Art der Beratung zeigen, dass beide Beratungsstellentypen in der Mehrheit eher kurze Beratungen machen, das heisst ein bis zwei Gespräche. Der Anteil liegt bei den Opferberatungsstellen bei 59,5% und bei den Gewaltberatung bei über zwei Drittel (69,1%). Längere Beratungen, das heisst drei Gespräche und mehr, kommen bei den Opferberatungsstellen in 40,5% der erfassten Fälle vor, bei den Gewaltberatungsstellen in knapp jedem dritten Fall (30,9%; vgl. Tab. 2.6). Zu ergänzen ist, dass aus kurzen Beratung später zum Teil auch längere Beratungen werden können, wenn sich eine Klientin oder ein Klient für eine weitere Beratung meldet. Aus nahe liegenden Gründen konnten die BeraterInnen dies zum Zeitpunkt der Datenerfassung für das Forschungsprojekt nicht unbedingt wissen.

⁸ Auf der Gewaltberatungsstelle Biel fanden in der Erhebungszeit Reorganisationen statt.

Tabelle 2.5 Verlauf der Datenerfassung, pro Quartal (Opfer- und Gewaltberatungsstellen)

	Daten der Opferberatungsstellen		Daten der Gewaltberatungsstellen	
	Anzahl Frauen	Häufigkeit	Anzahl Männer	Häufigkeit
Januar bis März 2012	390	33,4 %	174	38,4 %
April bis Juni 2012	393	33,7 %	126	27,8 %
Juli bis September 2012*	384	32,9 %	153	33,8 %
Total	1167	100,0 %	453	100,0 %

*Einzelne weitere Fragebogen wurden erst im Oktober 2012 ausgefüllt (Frauen: 26 Bogen; Männer: 6 Bogen).

Tabelle 2.6 Art der Beratung (Opfer- und Gewaltberatungsstellen)

	Daten der Opferberatungsstellen		Daten der Gewaltberatungsstellen	
	Anzahl Frauen	Häufigkeit	Anzahl Männer	Häufigkeit
Kurze Beratung (1–2 Gespräche)	679	59,5 %	313	69,1 %
Längere Beratung (ab 3 Gesprächen)	462	40,5 %	140	30,9 %
Total	1141	100,0 %	453	100,0 %

Zuweisende Stellen: Die Ergebnisse bezüglich zuweisende Stellen verweisen auf bemerkenswerte Unterschiede zwischen den zwei Institutionentypen. Ins Auge sticht, dass Frauen, die vom Partner Gewalt erfahren haben, immer wieder auch via verschiedene Fachpersonen oder Fachstellen zu Opferberatungsstellen kommen (18,6%)⁹, und dass sie manchmal, wenn auch nicht sehr häufig, auch via Angehörige oder Bekannte dorthin gelangen (4,8%). Hingegen kommen diese beiden Wege für Männer, die Gewalt ausgeübt haben, viel seltener oder gar nicht vor: Nur 5,1% der Männer sind über andere Fachpersonen oder Fachstellen zur Gewaltberatung gelangt, und via Angehörige oder Bekannte ist gemäss den Angaben kein einziger Mann auf die Idee gekommen respektive motiviert worden, sich dort Unterstützung zu holen (0,0%).

Diese Zahlen verweisen wiederum auch auf den unterschiedlichen Bekanntheitsgrad der beiden Stellentypen, sei es allgemein in der Gesellschaft sowie aber auch in der Fachwelt. Während Opferberatungsstellen wohl mittlerweile einen recht hohen Bekanntheitsgrad erreicht haben dürften, gilt dies für die deutlich jüngeren Gewaltberatungsstellen offenbar noch in deutlich geringerem Ausmass.

Frauen gelangen am häufigsten via Polizei oder Justiz zu Opferberatungsstellen und, ähnlich häufig, aus eigenem Antrieb (39,2% resp. 37,4%). Dasselbe ist, in noch etwas verstärktem Ausmass, für die Männer der Fall: Die Hälfte der Männer sind so genannte Selbstmelder

⁹ Beispiele, die von den Stellen genannt werden, sind: Sozialämter, Sozialdienste, ÄrztInnen, Spital, AnwältInnen, TherapeutInnen, ArbeitgeberInnen u. a. m. Alkoholberatungsstellen wurden nicht erwähnt. Nicht bekannt ist, wie häufig Männer oder Frauen von Alkoholberatungsstellen auf das Angebot der Opfer- oder der Gewaltberatungsstellen aufmerksam gemacht worden sind. Die Vermutung liegt allerdings nahe, dass dies nur selten der Fall sein dürfte.

(49,4%) und fast ebenso viele wurden via Polizei oder Justiz an die Gewaltberatung verwiesen (45,5%).¹⁰

Tabelle 2.7 Zuweisende Stelle (Opfer- und Gewaltberatungsstellen)

	Daten der Opferberatungsstellen		Daten der Gewaltberatungsstellen	
	Anzahl Frauen	Häufigkeit	Anzahl Männer	Häufigkeit
SelbstmelderIn	435	37,4 %	224	49,4 %
Polizei/Justiz	456	39,2 %	206	45,5 %
Fachperson/Fachstelle	216	18,6 %	23	5,1 %
Angehörige/Bekannte	56	4,8 %	0	0,0 %
Total	1163	100,0 %	453	100,0 %

2.2.2 Soziodemographische Angaben zu den zwei Stichproben

Im Folgenden wird die Klientel, die mit den zwei Institutionenstichproben erfasst wurde, anhand verschiedener soziodemographischer Merkmale näher vorgestellt. Dazu gehören Alter, Arbeits- und Lebenssituation, Kinder, Wohnort und Herkunft. Zuerst gehen wir auf die Daten der Opferberatungsklientel ein und dann auf diejenigen der Gewaltberatungsklientel. Anschliessend ist thematisiert, inwiefern die zwei Samples vergleichbar sind oder nicht, also soziodemographisch ähnliche oder aber unterschiedliche Klientelgruppen umfassen.

Soziodemographische Daten der Opferberatung: Die Angaben zu den Frauen, die wegen Gewalt durch ihren (Ex-)Partner eine Opferberatungsstelle aufsuchen, sind in Tabelle 2.8 in der Spalte «Daten der Opferberatung» aufgeführt.

Alter: Opferstellen werden von Frauen aus allen Altersgruppen aufgesucht. Die Partner der Betroffenen sind im Durchschnitt etwas älter als die Frauen.

Arbeitssituation: Gut die Hälfte der Frauen und zwei Drittel ihrer Partner sind erwerbstätig. Einige Frauen sind ausschliesslich im Haushalt und in der Familie tätig, dies kommt bei den Partner gar nicht vor. Rund ein Viertel der Frauen, die eine Beratung in Anspruch nehmen, lebt in schwierigen Verhältnissen: sie sind arbeitslos, auf Sozialhilfe angewiesen, oder sie beziehen eine IV-Rente (z. T. eine AHV-Rente). Bei den Partnern liegt diese Quote mit einem Drittel noch höher.

Beziehung und Kinder: Gut die Hälfte der Frauen lebt in einer Ehe oder Partnerschaft mit dem Mann zusammen, der gegen sie Gewalt ausgeübt hat. Knapp die Hälfte der Beziehungen ist in Trennung oder aufgelöst. Zwei Drittel der Frauen haben Kinder (gut die Hälfte hat kleine Kinder bis zehn Jahre), ein Drittel der Frauen hat keine oder keine minderjährigen Kinder.

Wohnort und Herkunft: Die Hälfte der Frauen wie der Partner lebt in grösseren oder kleineren Städten, ein gutes Drittel in der Agglomeration, und gut jede zehnte Frau und ebenso viele Partner leben auf dem Land. Viele Frauen (drei von fünf), die eine Beratung in

¹⁰ Die Kategorien «Selbstmelder» und «via Polizei/Justiz zugewiesen» weisen gewisse Unschärfen auf. So haben Gewaltberatungsstellen Männer, die infolge eines Polizeieinsatzes mit der Stelle vernetzt wurden und sich dann bei der Stelle meldeten, zum Teil in der einen und zum Teil in der andern Kategorie vermerkt. Dies ändert nichts am Ergebnis, dass es die zwei Hauptkategorien sind.

Anspruch nehmen, leben nicht seit ihrer Geburt in der Schweiz. Bei den Partnern liegt dieser Anteil etwas tiefer.

Soziodemographische Daten der Gewaltberatung: Die soziodemographischen Daten der Gewaltberatungsstellen zeigen auf, welche Männer, die gegen die Partnerin Gewalt ausgeübt haben, eine Beratungsstelle aufsuchen. Die Zahlen sind ebenfalls in Tabelle 2.8 aufgelistet in der Spalte «Daten der Gewaltberatung».

Alter: Männer aus allen Altersgruppen suchen die Gewaltberatung auf. Die Partnerinnen sind im Durchschnitt etwas jünger als die Männer.

Arbeitssituation: Drei Viertel der Männer und gut die Hälfte ihrer Partnerinnen sind erwerbstätig. Jede vierte Partnerin ist ausschliesslich im Haushalt und in der Familie tätig, dies kommt bei den Männern selbst gar nicht vor. Rund ein Viertel der Männer, die eine Beratung in Anspruch nehmen, lebt in schwierigen Verhältnissen: sie sind arbeitslos, auf Sozialhilfe angewiesen, oder beziehen eine IV-Rente (z. T. eine AHV-Rente). Bei den Partnerinnen liegt diese Quote etwas tiefer.

Beziehung und Kinder: Sehr viele, nämlich etwas mehr als zwei Drittel der Männer leben in einer Ehe oder Partnerschaft mit der Frau zusammen, gegen die sie Gewalt ausgeübt haben. Knapp ein Drittel der Beziehungen ist in Trennung oder bereits aufgelöst. Gut zwei Drittel der Männer haben Kinder (drei von fünf haben kleine Kinder bis zehn Jahre), ein knappes Drittel der Männer hat keine oder keine minderjährigen Kinder.

Wohnort und Herkunft: Gut zwei von fünf Männern leben in grösseren oder kleinern Städten, und ebenso viele leben in der Agglomeration. Etwas weniger als einer von fünf Männern lebt auf dem Land. Die Situation für die Partnerinnen ist sehr vergleichbar. Gut die Hälfte der Männer, die eine Beratung in Anspruch nehmen, leben seit der Geburt in der Schweiz, etwas weniger als die Hälfte lebt erst seit einem Zeitpunkt nach der Geburt in der Schweiz. Für die Partnerinnen lassen sich die umgekehrten Anteile feststellen: Gut die Hälfte lebt erst seit einem Zeitpunkt nach der Geburt in der Schweiz, etwas weniger als die Hälfte lebt seit der Geburt in der Schweiz.

Vergleich der zwei Samples: Die Tatsache, dass die Studie Gewalt *in der Partnerschaft* zum Thema hat, mag den Gedanken nahe legen, dass sich die Samples aus den Klientelen der Opferberatung und der Gewaltberatung gleichen sollten. Das heisst: Auf der einen Seite liegen Daten zur weiblichen Klientel der Opferberatung vor, deren Partner grundsätzlich die (potenzielle) Klientel der Gewaltberatung ausmachen. Und umgekehrt liegen Daten zur männlichen Klientel der Gewaltberatung vor, deren Partnerinnen wiederum die (potenzielle) Klientel der Opferberatung bilden.

Vergleichen wir die soziodemographischen Daten der beiden Samples, so zeigen sich jedoch diverse Unterschiede, die eher auf unterschiedliche Klientelen hindeuten. So sind die Partner der weiblichen Opferberatungsklientel älter als die Männer, die die Gewaltberatung aufsuchen. Jeder dritte Partner ist 46 Jahre alt und älter (32,5%), in der Gewaltberatung zählt lediglich knapp jeder fünfte Mann zu dieser Altersgruppe (22,4%; vgl. Tab. 2.8). Umgekehrt zeigt sich, dass die Partnerinnen der Männer, die die Gewaltberatung beanspruchen, deutlich häufiger ausschliesslich im Haushalt und in der Familie arbeitstätig sind als die weibliche Klientel der Opferberatungsstellen (27,0% vs. 17,8%). Auch die

Beziehungssituationen unterscheiden sich: Männer, die die Gewaltberatung aufsuchen, leben häufiger in einer bestehenden Ehe oder Partnerschaft als Frauen, die die Opferstellen aufsuchen (68,6% vs. 56,0%). Die Frauen der Opferstellen befinden sich häufiger in Trennung als die Männer der Gewaltberatungsstellen (27,2% vs. 19,0%) und sie sind häufiger geschieden respektive ist die Partnerschaft aufgelöst im Vergleich zur männlichen Gewaltberatungsklientel (16,8% vs. 12,4%). Unterschiedlich ist auch die soziale Integration der beiden Männergruppen: Während 10,4% der Männer, die sich beraten lassen, Sozialhilfe oder IV beziehen (z.T. auch AHV), ist dieser Anteil bei den Partnern der Frauen, die eine Opferberatung besuchen, mit 20,0% doppelt so hoch. Eine weitere Differenz besteht darin, dass die Partnerinnen der Männer, die eine Gewaltberatungsstelle aufsuchen, deutlich häufiger seit Geburt in der Schweiz leben als Frauen, die die Opferberatung aufsuchen (53,9% vs. 38,9%).

Die dargelegten Unterschiede deuten darauf hin, dass in den Opferberatungsstellen und in den Gewaltberatungsstellen nicht unbedingt Frauen und Männer derselben Paarbeziehungen beraten werden. Eher ist zu vermuten, dass sich häufig nur *eine* Seite des betroffenen Paares beraten lässt.

Bei der Analyse und Interpretation der Daten in Kapitel 5 ist diese Feststellung zu beachten. Unterschiedliche Ergebnisse können zweierlei heissen: Sie können aufgrund divergierender Sichten, Erfahrungen und Einschätzungen der Klientel, das heisst der Frauen und der Männer, möglicherweise auch der BeraterInnen der beiden Felder, zustande gekommen sein – was bei der Thematik nicht erstaunen darf. Oder aber, sie können ein Ausdruck davon sein, dass sie von zwei unterschiedlichen Befragtengruppen mit verschiedenen Paarkonstellationen stammen.

Für die Untersuchung ist es zweifellos wichtig, dass von beiden Seiten direkte Angaben vorliegen, sowohl von Frauen, die Gewalt erlitten haben, wie von Männern, die Gewalt ausgeübt haben. Dies ist für die Schweiz, und – soweit in Erfahrung gebracht werden konnte – auch international betrachtet als neu zu bezeichnen. Die solide Datenbasis, die damit geschaffen wurde, vergrössert die Chance für konstruktive Entwicklungen in diesem wichtigen Beratungsfeld.

Tabelle 2.8 Soziodemographie der zwei Samples (Opfer- und Gewaltberatungsstellen)

		Daten der Opferberatung (N = 1185)	Daten der Gewaltberatung (N = 459)
Alter Frauen	19–30 Jahre	28,4 %	31,5 %
	31–45 Jahre	50,8 %	52,4 %
	46–83 Jahre	20,8 %	16,1 %
	Total	100,0 % N = 1161	100,0 % N = 416
Alter Männer	19–30 Jahre	18,1 %	21,4 %
	31–45 Jahre	49,4 %	56,2 %
	46–81/83 Jahre	32,5 %	22,4 %
	Total	100,0 % N = 908	100,0 % N = 459
Arbeitssituation Frauen	Erwerbstätig	54,1 %	56,2 %
	Haushalt und Familie	17,8 %	27,0 %
	Arbeitslos	10,5 %	7,1 %
	Sozialhilfe, AHV, IV, etc.	17,6 %	9,7 %
Total	100,0 % N = 1142	100,0 % N = 422	
Arbeitssituation Männer	Erwerbstätig	66,2 %	73,2 %
	Arbeitslos	13,8 %	16,4 %
	Sozialhilfe, AHV, IV, etc.	20,0 %	10,4 %
	Total	100,0 % N = 1050	100,0 % N = 452
Beziehung/Lebens- form	Ehe/Partnerschaft	56,0 %	68,6 %
	In Trennungsphase	27,2 %	19,0 %
	Geschieden/aufgelöst	16,8 %	12,4 %
	Total	100,0 % N = 1185	100,0 % N = 459
Kinder	Kleine Kinder (0–10 J.)	44,6 %	52,3 %
	Grosse Kinder (11–18 J.)	11,5 %	10,1 %
	Kleine u. grosse Kinder	9,7 %	8,5 %
	Keine (minderj.) Kinder	34,2 %	29,1 %
Total	100,0 % N = 1173	100,0 % N = 457	
Wohnort Frauen	Stadt/Kleinstadt	49,4 %	43,8 %
	Agglomeration	38,6 %	41,8 %
	Land	12,0 %	14,4 %
	Total	100,0 % N = 974	100,0 % N = 402
Wohnort Männer	Stadt/Kleinstadt	49,5 %	43,7 %
	Agglomeration	38,5 %	41,4 %
	Land	12,0 %	14,9 %
	Total	100,0 % N = 885	100,0 % N = 430
In der Schweiz Frauen	Seit Geburt	38,9 %	53,9 %
	Erst später	61,1 %	46,1 %
	Total	100,0 % N = 1072	100,0 % N = 412
In der Schweiz Männer	Seit Geburt	43,8 %	43,6 %
	Erst später	56,2 %	56,4 %
	Total	100,0 % N = 926	100,0 % N = 438

3 Dank

Wir bedanken uns bei den vielen Fachleuten und Betroffenen, die mit ihrem Wissen und ihren Erfahrungen, ihrer Offenheit und ihrer Gesprächsbereitschaft zum Gelingen dieses grossen Forschungsprojekts beigetragen haben.

Die Durchführung der Forschungsarbeit wäre ohne die zahlreiche Unterstützung von Fachleuten aus den Bereichen Opfer-, Gewalt- und Suchtberatung nicht möglich gewesen. Wir bedanken uns sehr herzlich bei den 28 Stellen und den MitarbeiterInnen in der ganzen Schweiz, die an der dreisprachigen quantitativen Befragung teilgenommen haben. Die Fachfrauen und Fachmänner von Frauenhäusern, Opferberatungsstellen, Gewaltberatungsstellen und Lernprogrammen haben während neun Monaten regelmässig die Forschungsformulare ausgefüllt. Anhand der Analysen dieser wertvollen Grundlage konnten Aussagen erarbeitet werden zur Frage des Vorkommens der Dualproblematik häusliche Gewalt und Alkohol. Wir bedanken uns bei allen beteiligten Stellen und Fachleuten für das entgegengebrachte Vertrauen und das grosse Engagement zugunsten des Projekts.

Ebenso danken wir allen Fachleuten aus den Bereichen häusliche Gewalt und Sucht, die im Sommer 2012 an den drei Workshops in Brugg teilgenommen haben. Die intensiven Gespräche und Gruppenarbeiten ermöglichen Erkenntnisse zum Stand der Beratung im Bereich der Dualproblematik. Die Thematik hat insgesamt eher wenig Fachleute angelockt. Doch war die Zusammenarbeit mit allen Fachleuten, die eine Bereitschaft für den Einstieg in dieses bisher marginalisierte Thema hatten, sehr intensiv und fruchtbar. Es scheint uns zentral, vor allem auch hier, bei den Fachleuten der beiden Gebiete anzusetzen, sei es, um mehr über den aktuellen Stand der Beratungen im Falle von Dualproblematiken zu erfahren oder sei es, um mögliche Entwicklungen für die Zukunft auszuloten. In jedem Fall ist der Beitrag der Fachleute aus der Praxis, die die konkreten Situationen der betroffenen Frauen und Männer am besten kennen, unentbehrlich.

Mit ihrer Auskunftsbereitschaft haben Betroffene selbst wichtige Informationen beigesteuert; Männer, die gegen die Partnerin Gewalt ausgeübt haben und deswegen ein Lernprogramm gegen häusliche Gewalt besuchen. Die Männer haben mit ihren vielfältigen Geschichten aufgezeigt, dass die simple Vorstellung vom Mann, der schlägt, weil er trinkt, zu kurz greift. Die Muster, in denen Alkohol eine Rolle spielen kann oder auch nicht, sind vielfältig. Wir bedanken uns bei den Männern für ihre Teilnahme an den Gruppengesprächen.

Für die sorgfältige Transkription von Interviews und Workshopdiskussionen sowie für die Dateneingabe der Fragebogen danken wir den sozialwissenschaftlichen Fachkräften aus Basel und Zürich.

Für Explorativgespräche zu Beginn der Studie sowie für Abklärungen, Hilfestellungen und Feedbacks während der Forschungsarbeiten danken wir:

Elsbeth Aeschlimann, Schweizerische Verbindungsstellen-Konferenz OHG, Mitglied Plenumsausschuss

Richard Blättler, Fachverband Sucht, Stellvertretender Generalsekretär

Tamara Bonassi, Bundesamt für Gesundheit (BAG), Sektion Alkohol

Maddy Coy, London Metropolitan University, Deputy Director of CWASU, Child and Woman Abuse Studies Unit

Sarah Galvani, University of Bedfordshire, Assistant Director of the Tilda Goldberg Centre for Social Work and Social Care

Irene Huber, Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann (EBG), Fachbereich häusliche Gewalt (FHG)

Cathy Humphreys, University of Melbourne, School of Health Sciences, Department of Social Work

Barbara Kavemann, Katholische Hochschule für Sozialwesen, Berlin

Hanni Nahmias-Ehrenzeller, Bundesamt für Justiz, Direktionsbereich Öffentliches Recht

Veronika Neruda, Schweizerische Verbindungsstellen-Konferenz OHG, Geschäftsführerin

Susan A. Peter, Dachverband Frauenhäuser Schweiz und Liechtenstein (DAO), Vorstandsmitglied

Christine von Salis, Fachverband Gewaltberatung Schweiz FVGS, Präsidentin

Ravi K. Thiara, University of Warwick, Centre for the Study of Safety and Well-being

Barbara Willimann, Zürcher Fachstelle für Alkoholprobleme SFA, Geschäftsführerin

Last but not least danken wir Tamara Bonassi, Bundesamt für Gesundheit, Sektion Alkohol, für den Austausch und die stets freundliche und prompte Unterstützung unserer Arbeiten zu diesem Forschungsprojekt.

Wir schätzen die Initiative des BAG, mit dem vorliegenden Projekt das Thema Gewalt in Paarbeziehungen auf die Agenda zu setzen. Mit dem Thema häusliche Gewalt und Alkohol zählt das Bundesamt für Gesundheit zu den Ersten, die sich im gesundheitsrelevanten Problemfeld der Partnergewalt dieser Thematik vertieft annehmen.

4 Einblick in Forschung und Literatur

Soll mit dem vorliegenden Bericht anhand verschiedener empirischer Zugänge der Problembereich «häusliche Gewalt und Alkohol» ausgeleuchtet werden, so gilt es vorweg zu klären, was unter dem Begriff «häusliche Gewalt» zu verstehen ist. In Kapitel 4.1 gehen wir auf die Problem- und Begriffsdefinition ein und erörtern, was im Wesentlichen die Spezifik und Bedeutung von «häuslicher Gewalt» ausmacht. Sodann wird in Kapitel 4.2 dargelegt, inwiefern sich Gewalt in der Partnerschaft als Thema und Aufgabe des Gesundheitsbereichs präsentiert. Vorgestellt werden der Wissensstand im Bereich häusliche Gewalt und Gesundheit sowie Anforderungen im Umfeld des Gesundheitsbereichs bei Vorliegen häuslicher Gewalt. In Kapitel 4.3 werden die aktuellen Diskussionen beleuchtet, wenn es um die im Zentrum stehende Forschungsfrage «häusliche Gewalt und Alkohol» geht. Dieser Teil thematisiert den Stellenwert der Problematik im Schnittpunkt der Forschungsfelder Suchtforschung und Gewaltforschung.

4.1 Begriffsklärung «häusliche Gewalt»

Der Begriff «häusliche Gewalt» hat sich in den letzten zehn bis fünfzehn Jahren gewissermaßen als «Label» (Bezeichnung) für Gewalthandlungen durchgesetzt, die im Kontext einer engen sozialen Beziehung durch eine nahe stehende Person ausgeübt oder angedroht werden. Das bedeutet in den meisten Fällen eine Partnerschaft oder eine Verwandtschaftsbeziehung. Ob die (Paar-)Beziehung der Beteiligten aktuell besteht oder aufgelöst ist und ob die Beteiligten in einem gemeinsamen Haushalt leben oder nicht, ist dabei von sekundärer Bedeutung. Entscheidend ist das Vorhandensein einer sozialen Situation, die durch Intimität und emotionale Bindung gekennzeichnet ist.

Das Definitionsmerkmal der sozialen Nähe zwischen den Beteiligten schliesst also grundsätzlich verschiedene Beziehungskonstellationen mit ein: Paarbeziehungen, Eltern-Kind-Beziehungen ebenso wie Geschwister- und Verwandtschaftsbeziehungen. Dabei, so ist festzuhalten, stellen Paarbeziehungen die jeweilige Beziehungskonstellation dar, in der weitaus am häufigsten Gewalt angewendet wird; «häusliche Gewalt» erweist sich zu weiten Teilen als Gewalt in der Partnerschaft.¹¹

¹¹ Bei der polizeilich bekannt gewordenen häuslichen Gewalt handelt es sich in über achtzig Prozent um Gewalt in Partnerschaften (siehe BFS, 2012: 13f.).

Die Handlungen und Verhaltensweisen, die unter dem Begriff häusliche Gewalt gefasst werden, umfassen verschiedene Gewaltformen. Sie beschränken sich nicht auf juristisch definierte Gewaltformen, sondern schliessen ebenso weitere Gewaltformen mit ein.¹² Häusliche Gewalt umfasst:

- *Physische Gewalt* wie schlagen, treten, stossen, schütteln, würgen, beißen, mit Gegenständen werfen, andere tätliche Angriffe etc.
- *Psychische Gewalt* wie beschimpfen, blossstellen, erniedrigen, schlecht machen, drohen, nötigen, für verrückt erklären, Kinder als Druckmittel benutzen, bevormunden, demütigen, ein Verhalten erzwingen oder untersagen, eifersüchtiges Verhalten, beschuldigen, diffamieren und bedrängen im Internet (Cyber-Mobbing-Bullying), Sachen absichtlich beschädigen, einschüchtern etc.
- *Sexuelle Gewalt* wie zu sexuellen Handlungen zwingen, zu unerwünschten sexuellen Praktiken zwingen, vergewaltigen etc.
- *Soziale Gewalt* wie Kontakte verbieten, sozial isolieren, bespitzeln, soziale Kontakte kontrollieren, überwachen, einsperren, Stalking (verfolgen, belästigen, bedrohen) etc.
- *Ökonomische Gewalt* wie Geld entziehen, verbieten oder zwingen zu arbeiten, Zugang zum gemeinsamen Konto verwehren etc.

Sind diese unterschiedlichen Gewaltformen, die in nahen Beziehungen – je allein oder in Kombinationen – angewendet werden, zwar durchaus bekannt, so hat sich dessen ungeachtet in der gesellschaftlichen Diskussion und zum Teil auch in den verschiedenen Berufszweigen ein banalisierendes, verkürztes Bild häuslicher Gewalt festgesetzt: «Häusliche Gewalt» wird heute häufig mit physischer Gewalt gleichgesetzt; Schläge gelten als Prototyp dieser Gewalt. Wird von häuslicher Gewalt gesprochen, so konzentriert sich die verkürzte Vorstellung dieser Gewalt auf identifizierbare (eventuell wiederholte) körperliche Übergriffe, die sich bei genügender Schwere als Verletzungen ärztlich attestieren lassen: ein blaues Auge, ein Bluterguss, ein Knochenbrüche und weitere Verletzungen am Körper.

Dieses Bild, das häusliche Gewalt auf physische Übergriffe reduziert, trifft die Realität des Problems nur mangelhaft, und nicht selten ist es sogar falsch. Die Engführung häuslicher Gewalt auf einzelne, meist als physische Übergriffe verstandene Ereignisse ignoriert das heute zugängliche Wissen um Gewalt in Paarbeziehungen.

In der wissenschaftlichen Diskussion hat sich seit längerer Zeit die Erkenntnis durchgesetzt, dass Gewalt in der Paarbeziehung als vielschichtiges, die unterschiedlichsten Handlungen einschliessendes *Verhaltensmuster* verstanden werden muss.¹³ Für ein angemessenes Verständnis müssen insbesondere die *Dynamik* in der Konstellation zwischen der gewaltausübenden und der gewalterleidenden Person sowie auch die Auswirkungen der Gewalt beachtet und berücksichtigt werden.

Entsprechend lassen sich bei häuslicher Gewalt zwei unterschiedliche Formen von Gewaltvorkommen in Intimbeziehungen unterscheiden: «systematisches Gewalt- und Kontrollverhalten» und «situativ übergriffiges Konfliktverhalten».¹⁴

¹² Zu den verschiedenen Formen (Strategien) der Gewalttätigkeit und des kontrollierenden Verhaltens, die im Falle häuslicher Gewalt eingesetzt werden, siehe auch Logar, Rösemann und Zürcher (2002: 120), sowie Pence, Paymar (1993).

¹³ Hagemann-White et al. (1981), Kelly (1988), Hanmer (1996), Hagemann-White, Kelly, Römken (2010: Annex 3, S. 48).

¹⁴ Die Begriffe «systematisches Gewalt- und Kontrollverhalten» und «situativ übergriffiges Konfliktverhalten» lehnen sich an eine von Johnson in den 1990er Jahren vorgeschlagene Differenzierung an. Für die Beschreibung und Analyse von Gewalt in der Partnerschaft unterscheidet Johnson zwischen dem Gewaltmuster des so genannten «intimate terrorism» und Vorkommnissen, die er unter dem Begriff «situational couple violence» fasst. Siehe zum Beispiel Johnson (1995 sowie

Systematisches Gewalt- und Kontrollverhalten («intimate terrorism», «coercive control») lässt sich als *übergreifendes* Muster mit unterschiedlichsten kontrollierenden, einschüchternden und herabsetzenden Verhaltensweisen beschreiben, die darauf ausgerichtet sind, die Beziehung und das Gegenüber zu bestimmen, in der Selbstbestimmung einzuschränken und eigene (Dominanz-)Ansprüche durchzusetzen und zu erzwingen. Physische Gewalt *kann* ein Element dieses Verhaltensmusters sein; physische Gewalt *muss aber nicht* in jedem Fall effektiv werden. Vielmehr bedient sich die gewaltausübende Person zahlreicher, sehr unterschiedlicher, auch subtiler Handlungs- und Vorgehensweisen, die das Gegenüber systematisch einschränken und dessen Position und Handlungsfreiheit sukzessiv untergraben. Der Handlungs- und Gestaltungsspielraum ist (massiv) eingeschränkt.¹⁵ Für die Dynamik des systematischen Gewalt- und Kontrollverhaltens sind nicht so sehr einzelne (gewalthaltige) Vorfälle ausschlaggebend, sondern vielmehr die Tatsache, dass die repressiven Verhaltensweisen der gewaltausübenden Personen zur Herstellung und Aufrechterhaltung eines Ungleichgewichts in der Beziehung eingesetzt werden und fortwährenden, umfassenden Charakter annehmen. Mit dem Verhalten wird ein Klima der Angst, Verunsicherung und Kontrolle etabliert.¹⁶

Situativ übergriffiges Konfliktverhalten («situational couple violence») lässt sich als ein *punktuell*es Muster der Gewaltanwendung in Paarbeziehungen beschreiben, bei dem – in einer konkreten, bestimmaren Konfliktsituation – die eine und/oder die andere Person übergriffig reagiert und physische Gewalt einsetzt. Gründe für Konflikte oder Meinungsverschiedenheiten in Beziehungen gibt es viele, und dass sie (selten oder häufig) auftreten, ist praktisch unumgänglich (gewissermaßen: normal). Das Verhalten beim Auftreten solcher Konflikte ist indes unterschiedlich: Es kann in (mehr oder weniger) vernünftigen Gesprächen bestehen, lautstarke Auseinandersetzungen beinhalten oder bis zu physischer Gewalt eskalieren. Der gewalttätige physische Übergriff in dieser Situation ist, im Unterschied zum systematischen Gewalt- und Kontrollverhalten, nicht in ein übergreifendes Muster andauernden Macht- und Dominanzverhaltens gegenüber der andern Person eingebunden, sondern eine begrenzte, an die konkrete Konfliktsituation gebundene Aktion, mit der in der Situation reagiert wird. Kennzeichnend für die Dynamik des situativ übergriffigen Konfliktverhaltens ist, dass sich beide Seiten grundsätzlich als ebenbürtig wahrnehmen und zwischen ihnen – trotz des übergriffigen Konfliktverhaltens in der spezifischen Situation – kein eigentliches Machtgefälle entsteht oder angestrebt wird.

Zur Klarheit ist es ganz wichtig, anzumerken, dass vorwiegend die erste Form häuslicher Gewalt – das systematische Gewalt- und Kontrollverhalten – im Fokus der Bemühungen steht, wenn es um Interventionen, Beratung und Unterstützung sowie um Massnahmen und Sanktionen geht.

Johnson, Leone 2005). Für Partnergewalt, die sich im Muster systematischen Gewalt- und Kontrollverhaltens manifestiert («intimate terrorism»), wird im englischsprachigen Raum auch die treffende Bezeichnung «coercive control» verwendet. Die Prozesse und Taktiken sowie die Dynamik und Folgen von «coercive control» werden in einem Standardwerk von Stark (2007) ausführlich beschrieben.

¹⁵ Coy und Kelly (2011) sprechen in diesem Zusammenhang vom «space of action», vorliegend übersetzt mit Handlungs- und Gestaltungsspielraum, und berufen sich dabei auf Lundgren (1998).

¹⁶ Systematisches Gewalt- und Kontrollverhalten kann als ein anhaltender Prozess – «as a continuous process» – oder als andauerndes, beständiges Verhaltensmuster – «as a ongoing course of conduct» – beschrieben werden (Stark 2007: 101f.).

Bemerkenswert ist, dass das aktuelle Forschungswissen zu häuslicher Gewalt und Gewalt in Paarbeziehungen in Grossbritannien kürzlich in die offizielle Definition der Regierung zu häuslicher Gewalt aufgenommen worden ist. Die Definition ist seit März 2013 in Kraft.

Bei der Reformulierung wurden nicht mehr einfach einzelne Gewaltereignisse und verschiedene Gewaltformen berücksichtigt, vielmehr wird insbesondere den vielschichtigen Mustern systematischen Gewalt- und Kontrollverhaltens Rechnung getragen (zudem sind neu Jugendliche ab 16 Jahren explizit eingeschlossen).

Der neue Passus lautet: «The definition of domestic violence and abuse now states: 'Any incident or pattern of incidents of controlling, coercive or threatening behaviour, violence or abuse between those aged 16 or over who are or have been intimate partners or family members regardless of gender or sexuality. This can encompass, but is not limited to, the following types of abuse: psychological, physical, sexual, financial, emotional.'»¹⁷

Die neue Problemdefinition zu häuslicher Gewalt aus Grossbritannien verdeutlicht, so ist zusammenfassend nochmals zu betonen, dass Gewalt in Paarbeziehungen als vielförmiges Verhaltensmuster erkannt werden muss. Eine Fokussierung auf physische Gewaltanwendung wird dem Problem nicht gerecht, sie verkennt zentrale Definitionsmerkmale der Gewalt in Paarbeziehungen.

Die Vielfalt an übergriffigen, kontrollierenden, gewaltsamen und repressiven Verhaltensweisen, die insbesondere beim Muster des systematischen Gewalt- und Kontrollverhaltens zur Anwendung kommen, ist vielfach belegt.¹⁸ Solche Forschungsergebnisse machen deutlich, dass sich dieses Gewaltmuster im Geschlechterverhältnis asymmetrisch manifestiert: Frauen sind deutlich häufiger Opfer von systematischem Gewalt- und Kontrollverhalten seitens eines Partners als umgekehrt.

Für das Gewaltmuster des situativ übergriffigen Konfliktverhaltens finden sich, auf den ersten Blick, vergleichbare Betroffenheitsanteile für Männer und Frauen. Werden jedoch die Verletzungsfolgen mitberücksichtigt, so wendet sich das Ausmass der Betroffenheit auch bei diesem Gewaltmuster zuungunsten der Frauen, die merklich häufiger als Männer von (schwereren) Verletzungsfolgen betroffen sind.¹⁹

¹⁷ Quelle: Siehe die Internetseite des Home Office: www.homeoffice.gov.uk/crime/violence-against-women-girls/domestic-violence (Zugriff: 12.12.2012). Unmittelbar anschliessend an obiges Zitat sind auf der Home-Office-Website die Begriffe «controlling behaviour» und «coercive behaviour» definiert: «Controlling behaviour is: a range of acts designed to make a person subordinate and/or dependent by isolating them from sources of support, exploiting their resources and capacities for personal gain, depriving them of the means needed for independence, resistance and escape and regulating their everyday behaviour.» «Coercive behaviour is: an act or a pattern of acts of assault, threats, humiliation and intimidation or other abuse that is used to harm, punish, or frighten their victim.»

¹⁸ Für europäische Forschungsergebnisse vgl. z. B. Heiskanen und Piispa (1998), Piispa (2002), Walby und Allen (2004), Watson und Parsons (2005) und Schröttle (2008).

¹⁹ Zur Diskussion der Forschungsergebnisse zum Geschlechterverhältnis bei Opfern und Tatpersonen von Partnergewalt siehe z. B. Gloor, Meier (2003); Schröttle (2010); Informationsblatt 16 der Fachstelle gegen Gewalt: «Aktueller Forschungsstand zu Opfern und Tatpersonen häuslicher Gewalt» (download: www.ebg.admin.ch/dokumentation/00012/00442/index.html?lang=de; Zugriff 12.12.2012). Es ist vor dem Hintergrund der gender-geprägten Erscheinungsmerkmale von Gewalt in Paarbeziehungen, dass sich der quantitativ-empirische Teil der Untersuchung auf die dominante Konstellation konzentriert: gewaltbetroffene Frauen und gewaltausübende Männer.

4.2 Häusliche Gewalt als Thematik des Gesundheitsbereichs

Haben wir die Entwicklung und die gesellschaftliche Problematisierung des Themas häusliche Gewalt und speziell der Gewalt gegen Frauen vor Augen, so stellen wir fest, dass die Enttabuisierung des Problems Ende der 70er und Anfang der 80er Jahre durch die feministische Frauenbewegung vorangetrieben worden ist. Die feministische Frauenbewegung machte sich als erster Akteur für das Problem stark und richtete eigens für von Gewalt betroffene Frauen und ihre Kinder Hilfestellungen ein: Frauenhäuser, Beratungsstellen, Nottelefone etc.

Viele Jahre später, ab Mitte der 90er Jahre, erfolgte eine Erweiterung der Diskussion und es entstanden auf Initiative der opfernahen Stellen neue Kooperationsformen: Interventionsprojekte gegen Gewalt in Ehe und Partnerschaft.²⁰ Diese Stellen haben in der Schweiz wie in andern Ländern zum Ziel, die öffentliche und institutionelle Reaktion auf das Problem nachhaltig zu verbessern. Stichworte sind: Vernetzung, Information und Kooperation der mit der Thematik befassten Berufsleute, Weiterbildung für die Praxisfachleute, Entwicklung von Massnahmen und Richtlinien bis hin zu neuen Gesetzen. Die Interventionsprojekte rückten die Aufgaben von Polizei und Justiz ins Zentrum, und häusliche Gewalt wurde zunehmend auch als rechtsrelevantes Problem wahrgenommen. Dagegen blieb das Gesundheitswesen über lange Zeit fast gänzlich ausserhalb der Diskussion (mit Ausnahme der gesprächs-therapeutischen Professionen). Erst mit merklicher Verzögerung wurde auch der Gesundheitsbereich als wichtiger Akteur bei den Bemühungen um Intervention, Prävention und Unterstützung bei häuslicher Gewalt zum Thema erhoben, und noch ist man von einer breiteren Umsetzung von Good Practice weit entfernt.²¹ In der Schweiz erfolgten die ersten Anstrengungen und Projekte im Gesundheitsbereich ab Anfang der 00er Jahre.²²

Die Tatsache, dass sich das Gesundheitswesen und die Gesundheitspolitik nur langsam und zögerlich dem Thema Gewalt in Paarbeziehungen annehmen, erstaunt, wenn man sich der Bedeutung von Gewalterfahrungen für die Gesundheit der Betroffenen bewusst wird. Wie die Weltgesundheitsorganisation (WHO) bereits im Jahr 2002 in einem Bericht festgehalten hat, sind die Folgen und Konsequenzen häuslicher Gewalt, insbesondere des systematischen Gewalt- und Kontrollverhaltens, auf die körperliche und seelische Gesundheit ebenso wie im Hinblick auf die Alltagsbewältigung der Betroffenen schwerwiegend. Es sind zum einen die unmittelbaren Folgen von physischen Übergriffen, damit sind sichtbare Verletzungen unterschiedlichen Schweregrads gemeint.²³ Mögen diese, als offenkundige gesundheitliche Belastungen und Folgen, am ehesten wahrgenommen und thematisiert werden, so zeigt sich zum andern, dass die Bandbreite und die längerfristige Tragweite der gesundheitlichen Konsequenzen von häuslicher Gewalt weit grösser sind. Gemeint sind chronische Gesundheitsprobleme, psychische Beeinträchtigungen sowie (psycho-)somatische Beschwerden und

²⁰ Vgl. für eine Übersicht in der Schweiz zu den kantonalen Interventions- und Koordinierungsstellen im Bereich häusliche Gewalt: www.ebg.admin.ch/themen/00466/00480/index.html?lang=de (Zugriff: 12.12.2012).

²¹ Vgl. Hagemann-White, Bohne (2003).

²² Wichtiges Beispiel ist die Initiative und das Projekt der Fachstelle für Gleichstellung der Stadt Zürich und der Frauenklinik Maternité des Stadtsitals Triemli, aus dem in der Folge das Handbuch «Häusliche Gewalt erkennen und richtig reagieren» für Berufsleute im Gesundheitsbereich erarbeitet worden ist (Fachstelle für Gleichstellung et al., 2010). Für die Schweiz siehe auch: Gillioz et al. (2003).

²³ In einer Studie, in der über 1700 Patientinnen der Frauenklinik Maternité des Stadtsitals Triemli Zürich zu häuslicher Gewalt und Gesundheit befragt wurden, werden das Spektrum und das Ausmass der unterschiedlichen direkten Verletzungen infolge von häuslicher Gewalt aufgezeigt (Gloor, Meier, 2004). Jede zweite Frau, die physische Gewalt erlebt hat, berichtet über Verletzungen und weitere körperliche Auswirkungen (S. 36ff.).

gesundheitsgefährdende (Überlebens-)Strategien. Sie zählen zu den mittlerweile bekannten und vielfältig dokumentierten Folgen, die bei Betroffenen von Gewalt in der Partnerschaft überdurchschnittlich häufig festzustellen sind.²⁴

Insgesamt erweist sich sowohl die allgemeine körperliche Gesundheit als auch die psychosoziale Befindlichkeit und die subjektive Gesundheitswahrnehmung von Frauen, die in der Partnerschaft Gewalt erlitten haben, als signifikant belasteter im Vergleich zu Frauen ohne Gewalterfahrung; dies trifft auch dann zu, wenn die eigentliche Gewalterfahrung längere Zeit zurück liegt. Physische Beschwerden und psychosomatische Symptome werden von gewaltbelasteten Frauen deutlich häufiger genannt als von Frauen, die keine Gewalt erlitten haben. Auch nehmen gewaltbelastete Frauen ihren aktuellen, subjektiven Gesundheitszustand als schlechter wahr im Vergleich zu Frauen ohne Gewalterfahrung. So geben Frauen, die ein stärkeres Ausmass an Gewalt erlitten haben, viermal häufiger an, an Suizid gedacht zu haben, als Frauen, die keine Gewalt erlebt haben, und ebenso haben gewaltbelastete Frauen sechsmal häufiger tatsächlich einen Suizidversuch unternommen im Vergleich zu Frauen, die keine häusliche Gewalt erlebt haben (Gloor, Meier 2004: 52ff).²⁵ Eine weitere zentrale Forschungserkenntnis ist, dass gesundheitliche Belastungen und Auswirkungen von Partnergewalt im Falle von psychischer Gewalt und systematischem Gewalt- und Kontrollverhaltens («coercive control») schwerwiegender sein können als bei ausschliesslich physischer Gewalt.²⁶ Zu oft wird allerdings nur physische Gewalt als häusliche Gewalt wahrgenommen.

Die Gewaltforschung hat die immense gesundheitliche Tragweite von Gewalterfahrungen in der Partnerschaft mehrfach dokumentiert. Dennoch hat das Thema im Gesundheitsbereich, das heisst in der Praxis der verschiedenen Gesundheitsprofessionen und -institutionen ebenso wie in der Gesundheitspolitik nach wie vor viel zu wenig Fuss gefasst. Das zur Verfügung stehende Forschungswissen wurde bisher in sehr ungenügendem Ausmass umgesetzt. In der Schweiz beschränken sich entsprechende Anstrengungen und Massnahmen bislang auf einzelne – allerdings sehr positiv hervorzuhebende – lokal oder institutionell begrenzte Initiativen und Projekte. Dies ist umso mehr als Manko zu bezeichnen, wenn man sich die Aufgaben und das grosse Potential des Gesundheitsbereichs in heilender wie salutogenetischer Hinsicht vor Augen führt:

- *Früherkennung und Prävention:* Das Gesundheitswesen verfügt über ein grosses Potential für die Früherkennung des Problems, und eine solche stärkt die präventiven Handlungsmöglichkeiten (weitere Gewalt sowie intergenerationelle Weitergabe verhindern/vermindern).
- *Schweigepflicht:* Die Professionellen des Gesundheitsbereichs unterstehen der Schweigepflicht, dies begünstigt das Vertrauen der Klientel und bietet nicht zuletzt deshalb vorteilhafte Voraussetzungen, um häusliche Gewalt zu thematisieren.

²⁴ Vgl. Hornberg et al. (2008); Truninger (2010); Hellbernd et al. (2004: 26ff.); Hagemann-White, Bohne (2003); Reale (2003); Halpérin (2003). Die Untersuchung in der Zürcher Frauenklinik Maternité verdeutlicht, dass (verschiedenste) seelische und psychosomatische Folgen noch häufiger zu beobachten sind als Verletzungen und körperliche Auswirkungen (Gloor, Meier 2004: 38ff.).

²⁵ Siehe auch Schröttle, Müller (2004: 15ff.)

²⁶ «Many abused women describe the psychological violence as having an even more profound effect on their lives than the physical violence.» (House of Commons 2006: 5); ebenso Watson, Parsons (2005: 171) sowie Schröttle (2008: 24).

- *Regelmässiger Kontakt:* Gesundheitseinrichtungen kommen, zum Beispiel bei Routinebesuchen, regelmässig mit Betroffenen in Kontakt (unabhängig davon, ob Gewalterfahrungen angesprochen werden oder nicht).
- *Häufig genutzte AnsprechpartnerInnen:* Einrichtungen und Berufsleute des Gesundheitswesens zählen für Betroffene zu den ersten und am häufigsten genutzten AnsprechpartnerInnen.²⁷
- *Adäquate Versorgung:* Das Nichterkennen häuslicher Gewalt kann zu Fehl-, Über- oder Unterversorgung von Betroffenen führen (Hagemann-White, Bohne 2003: 46). Wird häusliche Gewalt in Gesundheitseinrichtungen *nicht* erkannt, so verbindet sich damit ein erhebliches Gefahrenpotenzial. Zum einen birgt das Ignorieren von Gewalterfahrungen als mögliche Ursache von Beschwerden die Gefahr für weitere Verletzungen und eine Zunahme der Beschwerden. Zum andern besteht die Gefahr, dass in der medizinischen Versorgung angewendete Behandlungen mehr schaden als helfen, wenn der Hintergrund der häuslichen Gewalt nicht erkannt und in der Behandlung nicht berücksichtigt wird.²⁸
- *Eindämmen der Folgekosten:* Passende medizinische und pflegerische Interventionen und kompetente Aufklärung können die durch häusliche Gewalt verursachten Folgekosten für den Staatshaushalt wie für die Privatwirtschaft längerfristig vermindern.

Die erwähnten Punkte verdeutlichen, dass weitere Massnahmen und gezielte Umsetzungen ergriffen werden müssen, um das Thema häusliche Gewalt – auf der Policyebene – breiter und nachhaltig im Gesundheitswesen und in der Gesundheitspolitik der Schweiz zu verankern/integrieren. Erst dann kann die Praxis, das Gesundheitssystem und die Berufsleute, im Falle von häuslicher Gewalt ihre Aufgabe, sowohl heilend und unterstützend als auch präventiv zu wirken und (weiterer) Gewalt vorzubeugen, wirksam und effizient wahrnehmen.²⁹ Als treibende Akteure sind auf der Policyebene vor allen die zuständigen Stellen und Ämter auf kantonaler wie insbesondere auch auf Bundesebene gefragt, ebenso wie der Bereich der Gesundheitsförderung, die verschiedenen Aus- und Fortbildungsstätten und die vielfältigen Berufsverbände im Gesundheitsbereich.³⁰

Mit dem Auftrag zur vorliegenden Studie hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) erstmals das Thema Gewalt in Paarbeziehungen aufgegriffen. Dabei nimmt es sich einem besonderen Ausschnitt der Problematik an: Partnergewalt und Alkohol.

²⁷ Vgl. zum Beispiel Gloor, Meier (2004: 42ff.); Schröttle, Müller (2004: 18).

²⁸ So kann etwa die Behandlung mit Beruhigungsmitteln dazu führen, dass die Möglichkeiten der Patientin, sich selbst zu schützen und gefährliche Situationen richtig einzuschätzen, durch die Medikamente eingeschränkt werden. Dies kann die Gefährdung und Verletzbarkeit erhöhen. Medikamente können auch, wenn sie den Veränderungswillen der Frau schwächen, dazu beitragen, länger in Gewaltsituationen zu verharren als dies ohne die medikamentöse Behandlung der Fall wäre. Siehe dazu auch die Beispiele in Schröttle, Müller (2004: 33) sowie die Ausführungen des Neuseeländischen Gesundheitsministeriums (Ministry of Health 2002: 38).

²⁹ Fachleute der verschiedenen Gesundheitsberufe fühlen sich für den professionellen, qualifizierten Umgang mit dem Problem oft nur ungenügend ausgerüstet. Fach- und Handlungswissen bezüglich häuslicher Gewalt fehlen häufig ebenso wie Leitlinien und institutionelle Regelungen und Policies. Gefragt sind vermehrte Aktivitäten zur Implementierung des Umgangs mit der Gewaltthematik in die Strukturen der Gesundheitsversorgung. Siehe dazu zum Beispiel GiG-Net (2008: 77ff.; das informative Kapitel «Gewalt und die Verantwortung des Gesundheitssystems: Prävention und Intervention» gibt Auskunft über den Stand und Bedarf in der gesundheitlichen Versorgung bei Gewalt in Paarbeziehung). Ebenso: Gloor, Meier (2005 und 2003b).

³⁰ Siehe Gloor, Meier (2004b).

4.3 Forschung zu häuslicher Gewalt und Alkohol

Die Themenstellung «Gewalt in der Paarbeziehung und Alkohol» positioniert sich im Schnittpunkt von zwei Forschungs- wie auch Praxisfeldern, die bis dato eher getrennte Wege gegangen sind und nur wenige, nicht selten kontrovers diskutierte, Berührungspunkte hatten. Zum einen hat sich die Alkoholforschung als ein Zweig der Suchtforschung des Themas angenommen, zum andern stehen Ergebnisse aus der Forschung zu häuslicher Gewalt in der Partnerschaft zur Verfügung.

Wir geben im Folgenden einen Einblick in empirische Studien und ihre Ergebnisse.³¹ Dabei können drei Typen von Forschungsarbeiten unterschieden werden:

- Studien auf der Basis von institutionellen Samples (Stichproben), das heisst Forschungen via den ambulanten oder stationären Sucht- oder via den ambulanten oder stationären Gewaltbereich (Kap. 4.3.1),
- Prävalenzstudien, das heisst repräsentative Bevölkerungsbefragungen, zum Thema häusliche Gewalt (Kap. 4.3.2),
- Praxisforschung zum Umgang mit der Dualproblematik, das heisst Forschungen im Austausch mit Praxisfachleuten aus dem Sucht- und/oder dem Gewaltbereich (Kap. 4.3.3).

4.3.1 Untersuchungen mit institutionellen Samples

Geht es um das Thema «häusliche Gewalt und Alkohol», so sind in erster Linie Untersuchungen auffindbar, die ihre Daten aufgrund institutioneller Samples gewinnen. Solche Forschungen basieren auf Daten ambulanter Beratungsstellen aus dem Sucht- oder dem Gewaltbereich, oder sie speisen sich aus dem stationären Sucht- oder Gewaltbereich, oder sie stützen sich auf institutionelle Angaben des Polizei- und Justizbereichs oder weiterer Felder. Viele dieser Studien stammen aus den USA sowie, zu einem kleineren Teil, aus weiteren Ländern.³²

Im Zentrum solcher Studien steht jeweils die Frage nach der Häufigkeit, mit der Alkoholkonsum und häusliche Gewalt gemeinsam auftreten. Die Ergebnisse liefern, so zeigt sich, unterschiedliche Zahlen zum gemeinsamen Vorkommen der beiden Problematiken. Das heisst, die statistischen Zusammenhangsstärken variieren.³³ Dennoch, die Anteile der Personengruppen, die beide Problematiken aufweisen, sind in vielen Studien beträchtlich gross.

Studien zu *Tatpersonen häuslicher Gewalt*: Untersuchungen aus den USA zur Klientel von Suchtberatungsstellen zeigen zum Beispiel, dass etwa die Hälfte der beratenen Männer im Jahr vor Behandlungsbeginn Gewalt gegen die Partnerin ausgeübt hat (Chermack et al.

³¹ Im Rahmen der vorliegenden Untersuchung eine umfassende Analyse der Forschungslage zu Gewalt in Paarbeziehungen und Alkohol zu leisten, ist nicht möglich. Dies zukünftig vertieft zu tun, ist sehr wünschenswert. Das heisst, Fragestellungen und Vorgehensweisen, die bisher im Themenfeld untersucht worden sind, systematisch auszuwerten und die Forschungsliteratur nach deren Diskursen, Ergebnissen und offenen Fragen aufzuschlüsseln. Eine solche Arbeit könnte den State of the Art in Forschung, Policy und Praxis aufzeigen.

³² Es wäre detailliert auf die Untersuchungsdesigns einzugehen. Nur schon die Gewaltbegriffe, die den Studien zugrunde liegen, sind unterschiedlich. Viele Studien aus dem Umfeld der Alkohol- und Suchtforschung arbeiten mit einer eingeschränkten, ausschliesslich physischen Gewaltdefinition.

³³ Für einen Überblick vgl. Finnley (2004) und Gil-González et al. (2006).

2000; Fals-Stewart, Kennedy 2005; Schumacher et al. 2003).³⁴ Ebenso zeigt eine US-amerikanische Studie, die mehrere Lernprogramme für gewaltausübende Männer in verschiedenen Städten einbezieht, dass die Hälfte der teilnehmenden Männer einen problematischen Alkoholkonsum hat (Gondolf 1999). Eine britische Untersuchung zu Männern, die wegen häuslicher Gewalt verurteilt worden sind, verweist darauf, dass die Männer in knapp drei von vier der gerichtlich verfolgten Vorfälle Alkohol konsumiert hatten (Gilchrist et al. 2003). Eine weitere US-amerikanische Studie zu Polizeieinsätzen bei Gewalt in Paarbeziehungen vermerkt für mehr als die Hälfte der Tatpersonen einen problematischen Alkoholkonsum (Hutchinson 2003). Eine Polizeistudie aus dem Kanton Bern (einbezogen waren nur 35 Fälle) stellt bei gut der Hälfte der Einsätze zu häuslicher Gewalt eine Alkoholisierung der Tatperson fest (Keller et al. 2007).

Auch auf Seiten der *Opfer von Partnergewalt* wurde die Frage der gleichzeitigen Problempräsenz untersucht. In einer Studie aus den USA berichten sechzig Prozent der befragten Frauen, die eine Suchtfachstelle aufsuchten, über aktuelle oder frühere Gewalt durch den Partner (Swan et al. 2001). Sodann geben Bennett und Bland (2008) in einer ebenfalls aus Nordamerika stammenden Studie an, dass für ein Viertel bis zur Hälfte der Frauen, die Kontakt zu Opferberatungsstellen hatten, ein problematischer Substanzgebrauch festgestellt wurde. Humphreys et al. (2005b) stellen in Grossbritannien anhand einer einwöchigen Screeningperiode bei jeweils mehreren Opfer- und Suchtberatungsstellen insgesamt bei beiden Typen ähnlich grosse Betroffenheitsanteile fest.³⁵ Eine grosse Untersuchung in der Schweiz bei einem ganzen Patientinnenjahrgang eines Frauenspitals (rund 1'700 Frauen, mit und ohne die Erfahrung häuslicher Gewalt) zeigt deutliche Unterschiede im Alkoholkonsum von Frauen, die Partnergewalt erlebt haben, gegenüber von Frauen, die keine Gewalt durch den (Ex-)Partner erlitten haben. Knapp jede zwanzigste Frau (4,7%), die keine Gewalt erlebt hat, verzeichnet einen deutlich erhöhten Alkoholkonsum.³⁶ Bei Frauen, die ein stärkeres Ausmass an Gewalt erlitten haben, liegt der Anteil mehr als doppelt so hoch (11,5%), und fast ebenso gross ist der Anteil bei denjenigen Frauen, die ein «geringes» Gewaltausmass – psychische Gewalt und kontrollierendes Verhalten – erlitten haben (9%) (Gloor, Meier 2004: 57).

Auch wenn die genannten Studien viele Unterschiede aufweisen, so ist – zusammenfassend – doch festzuhalten, dass gemäss den Untersuchungen häusliche Gewalt und moderater oder übermässiger Alkoholkonsum in vielen Fällen gemeinsam auftreten. Statistisch gesprochen wird in diesen Forschungen eine sogenannte «co-occurrence» festgestellt. Die beiden untersuchten Grössen, Alkoholkonsum und häusliche Gewalt, treten vielfach zusammen auf.

Zur Bedeutung der Ergebnisse: Die Untersuchungen können also statistisch untermauert aufzeigen, dass Alkoholkonsum und häusliche Gewalt bei den untersuchten institutionellen Personengruppen häufig gemeinsam vorkommen. Keine Aussage können sie indes dazu

³⁴ Eine Schweizer Pilotstudie aus dem Jahr 1999 bei Suchtfachstellen im Kanton Zürich besagt, dass knapp ein Drittel der KlientInnen über Vorfälle häuslicher Gewalt berichtete, wobei in dieser Zahl Partnergewalt und Gewalt durch andere nahestehende Personen ebenso wie Tatpersonen und Opfer eingeschlossen sind. (Mafli, Zumbrunn 2001)

³⁵ Eher gross ist indes die interne Variation pro Stellentyp: Die Betroffenheitsanteile variieren bei den Suchtberatungsstellen zwischen 26 % und 65 % und bei den Opferberatungsstellen zwischen 33 % und 86 % (Humphreys et al.: 2005b). Die Unterschiede sind vermutlich zu einem Teil auf die geringen Fallzahlen pro Stelle zurückzuführen resp. auf die kurze Untersuchungszeitspanne von einer Woche. Zu den Unterschieden beitragen dürften auch die Beratungskonzepte, Fragestile etc.

³⁶ «Deutlich erhöhter Alkoholkonsum» definiert sich wie folgt: Im letzten Monat zweimal oder häufiger fünf oder mehr Gläser Alkohol getrunken.

machen, ob oder wie die zwei untersuchten Phänomene logisch oder kausal zusammenhängen. Genau dies geschieht jedoch häufig, wenn es um Antworten auf die Frage geht, was denn diese Ergebnisse nun bedeuten.

Es findet häufig – und fälschlicherweise – ein bruchloser Übergang von der simplen und gemäss den Daten faktischen Feststellung, dass die beiden Thematiken vielfach zusammen auftreten (also der «co-occurrence»), zur Feststellung, dass das eine das andere *bedingen* würde. Der Konsum von Alkohol würde zu häuslicher Gewalt führen. Unversehens wird damit aus einer blossen Beobachtung von zwei gleichzeitig auftretenden Phänomenen ein kausaler Zusammenhang konstruiert in der Art: *Weil* der Mann Alkohol getrunken hat, hat er gegen die Partnerin Gewalt ausgeübt. Womit implizit auch die umgekehrte Situation unterlegt wird: Hätte der Mann *keinen Alkohol* getrunken, wäre er *nicht gewalttätig* gewesen.

Mit anderen Worten: Es geschieht dasselbe wie im Beispiel von den Störchen und den kleinen Kindern. Wie mehrere Untersuchungen zum Storch-Kinder-Problem korrekt aufzuzeigen vermögen, ist in verschiedenen Ländern ein Zusammenhang zwischen der Geburtenzahl und der Anzahl Störche festzustellen. Je mehr Störche es in einer Region gibt, desto mehr Kinder kommen dort zur Welt, und umgekehrt kann aufgezeigt werden: je weniger Störche gezählt werden, desto weniger Kinder gibt es. Spasseshalber kann nun gefolgert – also ein Kausalzusammenhang hergestellt – werden, dass der Storch die Kinder bringe. *Weil* dort, wo es viele Störche hat, auch viele Kinder zur Welt kommen.

Welche Verschiebung passiert mit dem Einbringen des Wortverknüpfung «weil»? Das gleichzeitige Auftreten der zwei Phänomene wird *kausal* verknüpft. Wie das Storchbeispiel einleuchtend zu verdeutlichen vermag, ist es allerdings weder statthaft noch sinnvoll, den statistisch bedeutsamen Zusammenhang zwischen den beiden Phänomenen (die «co-occurrence») als einen Kausalzusammenhang aufzufassen und zu interpretieren – das heisst, die Störche für die Geburtenrate verantwortlich zu machen (Matthews 2001).

Ebenso wenig ist es aufgrund der statistischen Ergebnisse angezeigt, den Alkoholkonsum für die häusliche Gewalt verantwortlich zu machen. Davon wegzukommen, erweist sich allerdings als eine Herausforderung. Entsprechende Vorstellungen, dass dem eben doch so sei, sind gesellschaftlich tief verankert. Das Bild des trunksüchtigen Mannes, der Frau und Kinder schlägt, ist in vielen Köpfen vorhanden, in der breiten Bevölkerung, bei PolitikerInnen, Praxisfachleuten und nicht zuletzt bei den direkt Betroffenen. Das Bild erklärt das Problem offenbar auf eine einfache und eingängige Weise, und gleichzeitig wird eine soziale Marginalisierung vorgenommen, die die Problematik von der gesellschaftlichen Mehrheit weg bestimmten Gruppen zuschiebt.

Auch in der Wissenschaft wird zum Teil eine Kausalität zwischen den beiden Problematiken häusliche Gewalt und Alkohol propagiert. Die Ergebnisse werden vorschnell (fälschlicherweise) in einen Begründungs- oder Ursachenzusammenhang gestellt (z. Bsp. Flanzer 2005). Ebenso wird dies, möglicherweise unbedacht, wiederum auch in den Policy- und Praxisbereich übernommen.³⁷

³⁷ Als Beispiel dafür ist das Ziel E1 des Nationalen Alkoholprogramms 2008–2012 des Bundesamts für Gesundheit anzuführen. Die Formulierung, die «alkoholbedingte» häusliche Gewalt müsse reduziert werden, entstammt der erwähnten Konstruktion kausaler Logik.

Das unbedachte Übergehen von einem Zusammenhangsfaktum zu einer Kausalitätsherstellung ist mit ein Grund, weshalb die Diskussion um «Alkohol als *Grund* für Gewalt in der Partnerschaft» oft heftig geführt wurde und noch immer geführt wird.

Bezüglich der kausalen Auslegung von Alkohol als Risikofaktor und den entsprechenden Policy-Massnahmen in der Öffentlichkeit stellen Gil-González et al. in einer jüngeren, grösseren Metaevaluation fest, dass der männliche Alkoholkonsum in Kausalitätsmodellen tatsächlich auch häufig als Risikofaktor aufgeführt wird, dass jedoch die Frage, ob überhaupt ein kausaler Bezug bestehe, aufgrund der vorliegenden wissenschaftlichen Ergebnisse weiterhin als umstritten und kontrovers gelten müsse (2006).^{38 39} Für die Schweiz liegen zu dieser Frage keine wissenschaftlichen Untersuchungen vor. Praxiserfahrungen aus der Opferberatung haben indes mehrfach darauf hingewiesen, dass *nicht* von einem Kausalzusammenhang auszugehen ist. So hat sich zum Beispiel Fachleuten aus dem Opferbereich wiederholt gezeigt, wie wir in Explorativgesprächen zu diesem Projekt in Erfahrung gebracht haben, dass trotz einer Behandlung des Alkoholproblems die häusliche Gewalt, die Macht- und Kontrollansprüche des Mannes gegenüber der Frau, fort dauerte.

4.3.2 Prävalenzstudien zum Thema häusliche Gewalt

Wie der Blick in die Forschungsliteratur zu «Gewalt in Paarbeziehungen» der letzten zwei Jahrzehnte zeigt, hat das Thema Alkohol nie einen wichtigen oder zentralen Platz eingenommen. Eine vertiefte Beschäftigung mit Problemstellungen im Zusammenhang mit Alkohol ist in der häuslichen Gewaltforschung kaum erfolgt, weder hinsichtlich der Gewaltausübenden noch hinsichtlich der Gewalterleidenden. Die erwähnte kontroverse Debatte um die Frage der Kausalität hatte vielmehr eine Distanzierung zum Thema Alkohol und entsprechenden Forschungsfragen zur Folge. Da gemäss Praxiserfahrungen eine Suchtproblematik eher selten aufseiten der weiblichen Opfer vorliegt und auch nicht die Erfahrung bestand, dass die Abstinenz oder Suchtreduktion aufseiten männlicher Tatpersonen auch das gewalttätige Verhalten beendet hätte, wurde in der Forschung insgesamt wenig Gewicht auf die Thematik «häusliche Gewalt und Alkohol» gelegt.

Indes haben Prävalenzstudien, die das Ausmass der Problematik Partnergewalt in der Gesamtbevölkerung erfassen, das Thema durchaus aufgegriffen und Fragen bezüglich Alkoholkonsum berücksichtigt. Sie beleuchten dabei sowohl einzelne Gewaltereignisse wie auch Gewaltmuster und erfassen den Alkoholkonsum aufseiten der Opfer ebenso wie bei den Tatpersonen.

³⁸ Gil-González et al. schreiben: «Male Alcohol consumption has also been integrated in the most accepted causal models as a causal risk factor. In addition, some countries take into account alcohol rehabilitation in their policies against gender violence. Despite its general acceptance, the causal relationship between male alcohol consumption and intimate partner violence remains controversial.» (2006: 278). Siehe im Weiteren Walby und Allen, die auf die wichtige Unterscheidung zwischen Ursachen und Risikofaktoren hinweisen (2004: 73). Während Risikofaktoren lediglich und einfach zur Beschreibung der Verteilung von Gewaltbetroffenheit über verschiedene Gruppen hinweg dienen, so will die Ursachen-/Kausalitätsforschung einen Beitrag zur Frage leisten, welche Bedingungen und Hintergründe zu Gewalt führen. Diese zwei Anliegen (das Beschreiben von Zusammenhängen oder aber das Herstellen/Beweisen von Kausalitäten) gilt es in Forschung, Policy und Praxis auseinanderzuhalten respektive sollte man ein Bewusstsein darüber erlangen, wovon man spricht oder sprechen will.

³⁹ Es ist in diesem Zusammenhang ergänzend darauf hinzuweisen, dass mit dem Fokus «Alkohol» lediglich *eine* unter mehreren weiteren Formen von (problematischem) Substanzgebrauch beleuchtet wird. Insgesamt ist das Spektrum der substanzgebundenen Suchterscheinungen grösser (leichte und schwere Drogen, Medikamentenmissbrauch). Hinzu kommen im Weiteren substanzungebundene Suchtformen (Spielsucht, Selbstverletzung etc.). All diese Formen sind im Kontext von Gewalt in Paarbeziehungen bisher kaum untersucht worden; Humphreys et al. sprechen in diesem Zusammenhang mit Blick auf Drogen und häusliche Gewalt von «emerging literature» (2005a: 1308).

In ihrer Prävalenzstudie in Deutschland stellen Schröttle und Müller fest, dass in gewaltbelasteten Paarbeziehungen zwei von fünf gewaltausübenden Männern in der unmittelbaren Gewaltsituation häufig durch Alkohol oder Drogen beeinträchtigt waren (39,5 %). Für jeden sechsten Mann, der Gewalt ausübte, traf dies gelegentlich zu (15,2%; Schröttle, Müller 2004b: 262ff.).

Aufseiten der von Partnergewalt betroffenen Frauen zeigt sich, dass in der akuten Gewaltsituation 3 Prozent der Frauen häufig und 6,8 Prozent gelegentlich durch Alkohol oder Drogen beeinträchtigt waren. Hinzu kommt ein weiterer Anteil an Frauen, die in der Folge der erlittenen Gewalt zu Alkohol griffen, um mit den Gewalterfahrungen fertig zu werden (je nach Gewaltsituation: 3–7 %; S. 149f.).

Vergleichbare Zahlen stellen Watson und Parsons (2005) in der irischen Prävalenzstudie fest. In rund einem Drittel der untersuchten Fälle treten Alkoholkonsum und Gewaltanwendung gemeinsam auf. Bemerkenswert ist dabei, dass nur in jedem vierten Fall Gewalt ausschliesslich mit Alkohol zusammen vorkommt. Weiter zeigt sich in der irischen Untersuchung, dass Gewaltsituationen im Zusammenhang mit Alkoholkonsum häufiger zu Verletzungen führen (S. 26).

Wie bereits die Untersuchungen institutioneller Samples weisen auch die repräsentativen Bevölkerungsuntersuchungen im Bereich häusliche Gewalt auf einen recht häufigen Zusammenhang (co-occurrence) zwischen häuslicher Gewalt und moderatem oder überhöhtem Alkoholkonsum hin.

4.3.3 Praxisforschung zum Umgang mit der Dualproblematik

Es gilt, im Bereich des Forschungs- und Praxisfelds «häusliche Gewalt und Alkohol» auf interessante, neuere Ansätze und Bestrebungen aus Grossbritannien hinzuweisen. Sie haben bislang, namentlich auch in der Schweiz, noch wenig Beachtung gefunden.

Die zu erwähnenden Forschungen wenden sich der institutionellen Praxis und dem Interventionssystem der Bereiche häusliche Gewalt und Alkohol zu. Sie stellen die Frage in den Vordergrund, wie es in der beraterischen Praxis aussieht und was es bedeutet, wenn bei einer Klientin und/oder dem Partner respektive bei einem Klienten und/oder der Partnerin eine Dualproblematik vorliegt oder vermutet wird, das heisst Gewalt in der Paarbeziehung *und* problematischer Alkoholkonsum.

Die Fragen der Praxisforschung lauten: Wie gehen die verschiedenen, zuständigen Stellen mit der Thematik um? Welche Hilfen können sie bieten, welchen Schwierigkeiten begegnen sie in der Arbeit, wenn eine Dualproblematik zum Thema wird? Welche Versorgungslücken gibt es, und welcher Bedarf wird aufseiten der verschiedenen Betroffenen wahrgenommen?

Unabhängig von der in Untersuchungen oft gestellten Frage nach der Grösse der einzelnen Betroffenenanteile sein mögen: Grundsätzlich müssen die Institutionen respektive die Fachleute im Bereich häusliche Gewalt respektive in der Alkohol- und Suchtberatung davon ausgehen, dass sie im Arbeitsalltag mit der Situation einer Dualproblematik konfrontiert sein können; sei es, dass dies für die beratene Person selbst zutrifft oder für deren Partner respektive Partnerin.

Die entscheidende Frage lautet somit, inwiefern die Fachpersonen in solchen Situationen professionell handeln und dem Unterstützungs-, Sicherheits- und Interventionsbedarf adäquat begegnen können.

Die Ergebnisse der britischen Studien machen darauf aufmerksam, dass die aktuelle institutionelle Praxis bei dualen Problemlagen (das heisst: bei erleiden oder ausüben von Partnergewalt und problematischem Substanzgebrauch) sowohl für die Fachpersonen als auch für die Rat und Unterstützung Suchenden als unbefriedigend bezeichnet werden muss (Humphreys et al. 2005a sowie 2005b; Galvani 2011). Es zeigt sich, dass die beiden Praxisfelder, häusliche Gewalt und Alkohol-/Suchtberatung, kaum Berührungspunkte aufweisen: Sie verfolgen getrennte Diskurse und Arbeitsstrategien.

Betroffene Individuen: Für die Betroffenen hat dies stossende Konsequenzen. Sie werden mit ihren Problemen – der Dualproblematik – nicht wahrgenommen und fallen sprichwörtlich zwischen Stuhl und Bank. So stellen Humphreys et al. in ihrer Studie fest, dass diejenigen Betroffenen, die nicht in das dominante Bild und die Praxis des betreffenden Beratungssektors passen, unsichtbar werden. Deren Bedürfnisse blieben unerkannt, so äussern die Autorinnen, und ihre Lebenssituationen werden zu wenig berücksichtigt. Insgesamt stellen sie fest, dass im Überweisungs- und Hilfesucheprozess das eine oder das andere Thema verloren geht (2005a: 1304).⁴⁰

Die Fokussierung auf lediglich *eine* der beiden Problematiken kann sich beim Vorhandensein einer Dualproblematik opfergefährdend auswirken. So verweist Galvani auf Erkenntnisse, die zeigen, dass die Alkoholbehandlung eines Mannes mit *unerkannter* Dualproblematik oder die Paarintervention in einer solchen Situation die Sicherheit der gewaltbetroffenen Partnerin bedrohen können (2011: 7, 9).⁴¹

Fachleute: Auch für die Fachpersonen und ihre Arbeit erweist sich die aktuelle Situation gemäss der britischen Studie als schwierig. Sie fühlen sich mit KlientInnen, die eine Dualproblematik aufweisen, häufig überfordert, oder sie kommen in der gemeinsamen Arbeit mit diesen nicht richtig voran. Ungenügendes Wissen und fehlende Kontakte zum je «anderen» Bereich tragen zur unbefriedigenden Situation bei.

Die vertiefte qualitative und quantitative Auseinandersetzung mit der Praxis und dem Interventionssystem macht auf Lücken im Grundlagen- und Handlungswissen zum Umgang mit der dualen Problematik aufmerksam. Indem Studien dieses Forschungsstrangs auch die Erfahrungen und Sicht der Betroffenen erfassen, wird es möglich, den Schwierigkeiten und Mustern der Dualproblematik näher zu kommen und den spezifischen Unterstützungs- und Interventionsbedarf in solchen Situationen zu verstehen.⁴²

Im Zusammenhang mit den erwähnten Forschungsansätzen sind in Grossbritannien seit Anfang der 2000er Jahre neue, vielversprechende Praxis- und Pilotprojekte – gewissermassen als Praxisumsetzung der Forschungserkenntnisse – entwickelt worden. Sie bemühen sich um eine Verbesserung des institutionellen Umgangs mit der dualen Problematik.

⁴⁰ Das Zitat lautet im Original: «Those people who do not fit within the sector's dominant policy and practice framework become invisible, their needs remain unacknowledged and aspects of their lives discounted and subjugated. (...) In the process of referral and help-seeking, one or the other issue becomes lost.» (Humphreys et al. 2005a: 1304)

⁴¹ Ebenso: Bennett, Bland (2008: 7ff.).

⁴² Siehe Galvani (2006: 656ff.) und Humphreys et al. (2005b: 56ff.).

Als Beispiele für solche innovativen Good-Practice-Ansätze sind das «Stella Project»⁴³, das aus der Zusammenarbeit des «Greater London Domestic Violence Project» und der «Greater London Alcohol and Drug Alliance» entstanden ist, und das «London Drug and Alcohol Network» (LDAN)⁴⁴ zu nennen sowie das «Embrace Project» der nationalen Charity Organisation «Alcohol Concern».⁴⁵ Ein herausragendes Ziel dieser Projekte ist es, die Kooperation zwischen den beiden Bereichen «häusliche Gewalt » und «Alkohol/Drogen» zu stärken, gegenseitige Hemmschwellen abzubauen und den Austausch zu fördern. Die neuartigen Initiativen unterstützen die Sensibilisierung und die Vernetzung der verschiedenen Akteure im Gewalt- und im Suchtbereich, und sie bieten den bestehenden Institutionen professionelle Unterstützung im Umgang mit der Dualproblematik.⁴⁶

Die erwähnten Ansätze sind bei den Berufsleuten in Grossbritannien auf ein positives Echo gestossen. So konnte zum Beispiel das Handbuch, das sich an die Fachleute der beiden Bereiche wendet, bereits in einer zweiten, erweiterten Auflage hergestellt werden (Stella Project, 2007). Die HerausgeberInnen berichten über eine grosse Nachfrage und eine gute Aufnahme des Nachschlagewerks bei den Praxisfachleuten aus dem häuslichen Gewalt- wie aus dem Suchtbereich. Der Bedarf wurde erkannt, so ist aus der Aussensicht zu schliessen, und es wurden Hilfsmittel erarbeitet, die den Fachleuten unkomplizierte, wirksame Unterstützung bieten – dergestalt kann auch betroffenen Individuen bessere, problemgerechte Hilfe angeboten werden.

⁴³ Für das Stella Project: www.avaproject.org.uk/our-projects/stella-project.aspx (Zugriff: 12.12.2012)

⁴⁴ Siehe für das LDAN-Projekt: www.ldan.org.uk (Zugriff: 12.12.2012)

⁴⁵ Siehe für das EMBRACE-Projekt: <http://www.alcoholconcern.org.uk/projects/past-projects/embrace> (Zugriff: 12.12.2012)

⁴⁶ Siehe für Literatur: Stella Project (2007), LDAN (2010), Alcohol Concern, Embrace (2009; 2011).

5 Zur Häufigkeit der Dualproblematik «häusliche Gewalt und Alkohol»

(quantitative Untersuchung bei Opfer- und Gewaltberatungsstellen)

Die Ergebnisse der quantitativen Erhebung sind im Folgenden vorgestellt. Kapitel 5.1 gibt Auskunft auf die Frage, wie häufig in Beratungskontakten zu Gewalt in der Partnerschaft eine Dualproblematik «häusliche Gewalt *und* Alkohol» vorliegt. Diese Frage wurde für Frauen, die vom Partner Gewalt erlebt haben, via Opferberatungsstellen und für Männer, die gegen die Partnerin Gewalt ausgeübt haben, via Gewaltberatungsstellen untersucht. Kapitel 5.2 geht auf verschiedene Gewaltmerkmale ein und fragt danach, welche Unterschiede und Gemeinsamkeiten sich für Paarkonstellationen mit oder ohne Dualproblematik zeigen. In Kapitel 5.3 wird sodann die Frage untersucht, wie häufig häusliche Gewalt und der Konsum von Alkohol simultan auftreten respektive wie häufig Partnergewalt auch ohne Konsum von Alkohol vorkommt.

5.1 Vorkommen der Dualproblematik

Die Ergebnisse zur Häufigkeit einer Dualproblematik werden für die beiden Beratungssettings Opferberatung und Gewaltberatung je separat vorgestellt (Kap. 5.1.1 und 5.1.2). Sodann werden die Ergebnisse der beiden Beratungsbereiche in einer synthetischen Sicht miteinander verglichen (Kap. 5.1.3). Weiter werden duale Problemlagen anhand von soziodemographischen Merkmalen (wie Alter, Arbeitssituation, Beziehungsstatus, Kinder, Wohnort und Herkunft) für beide Beratungssettings näher beschrieben (Kap. 5.1.4). Abschliessend werden – über die Alkoholproblematik hinaus – Daten zu weiteren Suchtproblematiken (Drogenkonsum, problematischer Medikamentenkonsum, Spielsucht) vorgestellt (Kap. 5.1.5).

5.1.1 Daten Opferberatung: Dualproblematik «häusliche Gewalt und Alkohol»

Ausgangslage: In diesem Abschnitt werden die Daten der Opferberatungsstellen vorgestellt. Es handelt sich um Angaben zu Frauen, die vom Partner Gewalt erlebt haben. Das heisst, alle Befragten haben häusliche Gewalt erlebt bzw. haben deren Partner/Expartner häusliche Gewalt ausgeübt. Bezüglich Alkoholkonsum ist die Situation offen. Die Angaben zum Alkoholkonsum basieren auf Eigenangaben der Frauen und/oder auf Einschätzungen der Beraterinnen.

Frage der Studie: Wie oft liegt im Kontext der Opferberatungsstellen eine Dualproblematik vor, das heisst häusliche Gewalt und ein problematischer Alkoholkonsum?

Die Frage des Alkoholkonsums wurde einerseits für die Frauen selbst erhoben, das heisst für die Klientinnen der Opferberatungsstellen, und andererseits via Klientinnen auch betreffend deren Partner respektive Expartner. Der zeitliche Bezug umfasst die letzten zwölf Monate vor

dem Beratungskontakt. Unterschieden wird zwischen «gar keinem Alkoholkonsum», «unproblematischem Konsum» und «problematischem Konsum».⁴⁷

⁴⁷ Zur Definition des Alkoholkonsums siehe Kap. 2.1.b.

Ergebnisse: Die Ergebnisse zur Situation der Frauen zeigen, dass gut die Hälfte der Klientinnen keinen Alkohol konsumiert (53,6%; vgl. Tab. 5.1).⁴⁸ Zwei von fünf Frauen trinken Alkohol in massvollem Rahmen (41,6%), das heisst sie haben einen unproblematischen Konsum. Einen problematischen Konsum weisen 4,8% der Frauen auf. Eine Dualproblematik liegt also bei 4,8% der Frauen vor.

Tabelle 5.1 Situation der Frau (Klientin): Alkoholkonsum und häusliche Gewalt (Daten Opferberatung)

Alkoholkonsum der Frau:	Häusliche Gewalt*	
	Anzahl (N)	Häufigkeit
Kein Konsum	543	53,6 %
Unproblematischer Konsum	421	41,6 %
Problematischer Konsum	49	4,8 %
Total	1013**	100,0 %

= Anteil der Frauen mit Dualproblematik

*Alle befragten Frauen haben häusliche Gewalt erlitten.

**Angabe unklar/unbekannt: N = 172.

Tabelle 5.2 Situation des Mannes (Partner/Expartner): Alkoholkonsum und häusliche Gewalt (Daten Opferberatung)

Alkoholkonsum des Partners/Exp.	Häusliche Gewalt*	
	Anzahl (N)	Häufigkeit
Kein Konsum	173	17,7 %
Unproblematischer Konsum	312	31,9 %
Problematischer Konsum	494	50,5 %
Total	979**	100,0 %

= Anteil der Männer mit Dualproblematik

*Alle Partner/Expartner der befragten Frauen haben häusliche Gewalt ausgeübt.

**Angabe unklar/unbekannt: N = 206.

Die Angaben zu den Partnern/Expartnern der Klientinnen zeigen im Vergleich zur Situation der Frauen ein anderes Bild. Gemäss den Angaben der Frauen hat jeder zweite Partner/Expartner einen problematischen Alkoholkonsum (50,5%; vgl. Tab. 5.2). Knapp jeder dritte Partner/Expartner trinkt Alkohol in unproblematischem Ausmass (31,9%). Knapp jeder fünfte Partner/Expartner konsumiert keinen Alkohol (17,7%).⁴⁹ Das Ergebnis verweist auf einen Anteil von 50,5 % der Partner/Expartner mit einer Dualproblematik. Der Anteil ist im Vergleich zu den Frauen zehn Mal höher.

⁴⁸ Vergleichsdaten des Suchtmonitorings Schweiz nennen für 57,2 % der Frauen einen sehr geringen oder gar keinen Alkoholkonsum in den letzten 12 Monaten: 14,9 % gar kein Konsum/Abstinenz und 42,3 % sehr seltener Konsum (monatlich und seltener), Gmel et al. (2012: 12).

⁴⁹ Vergleichsdaten des Suchtmonitorings Schweiz nennen für 35,7 % der Männer einen sehr geringen oder gar keinen Alkoholkonsum in den letzten 12 Monaten: 7,9 % gar kein Konsum/Abstinenz und 27,8 % sehr seltener Konsum (monatlich und seltener), Gmel et al. (2012: 12).

Betrachten wir im Folgenden die Paarsituationen, die sich aus der Kombination der obigen Angaben zu den Klientinnen und zu deren Partner/Expartner ergeben, so sind vier verschiedene Gruppen zu unterscheiden: Paare *ohne* eine Dualproblematik; Paare, bei denen der *Mann* eine Dualproblematik hat; solche, bei denen die *Frau* eine Dualproblematik hat, und Paare, bei denen auf *beiden* Seiten eine Dualproblematik besteht.

Die Daten zeigen, dass – im Beratungskontext der Opferberatungsstellen – zwei grosse Gruppen auszumachen sind. Einerseits die Gruppe der Paare ohne eine Dualproblematik, sie umfasst 51,9% des Samples (vgl. Tab. 5.3). Andererseits die Gruppe der Paare, bei denen der Mann eine Dualproblematik hat, nicht aber die Frau: In zwei von fünf Fällen beraten die Stellen Frauen, die keinen oder Alkohol in normalem Ausmass konsumieren, deren Partner aber nebst dem Gewaltproblem auch einen problematischen Alkoholkonsum haben (43,2 %). Die zwei weiteren Gruppen sind klein respektive sehr klein. Es sind 4,3% der Paare, bei denen auf beiden Seiten eine Dualproblematik besteht. Die kleinste Gruppe (0,6%) bilden diejenigen Paare, bei denen die Frau eine Dualproblematik hat (Gewalt erleidet *und* einen problematischen Alkoholkonsum hat), nicht aber der Mann (er übt Gewalt aus und trinkt keinen oder Alkohol in normalem Ausmass).

Tabelle 5.3 Paarsituation (Klientin und Partner/Expartner): Problematischer Alkoholkonsum und häusliche Gewalt (Daten Opferberatung)

Problematischer Alkoholkonsum	Häusliche Gewalt		
	Anzahl (N)	Häufigkeit	
Niemand	467	51,9 %	Paare ohne Dualproblematik*
Frau (Klientin)	5	0,6 %	Frau des Paares mit Dualproblematik*
Mann (Partner/Expartner)	389	43,2 %	Mann des Paares mit Dualproblematik*
Beide	39	4,3 %	Beide (Frau + Mann) mit Dualproblematik*
Total	900**	100,0 %	

*Dualproblematik heisst für die Situation der Frau: sie hat häusliche Gewalt erlitten *und* hat einen problematischen Alkoholkonsum; Dualproblematik heisst für die Situation des Mannes: er hat häusliche Gewalt ausgeübt *und* hat einen problematischen Alkoholkonsum.

**Angabe unklar/unbekannt: N = 285.

5.1.2 Daten Gewaltberatung: Dualproblematik «häusliche Gewalt und Alkohol»

Ausgangslage: In diesem Abschnitt werden die Daten der Gewaltberatungsstellen vorgestellt. Es handelt sich um Angaben zu Männern, die gegen die Partnerin Gewalt ausgeübt haben. Das heisst, alle Befragten haben häusliche Gewalt ausgeübt bzw. haben deren Partnerinnen/Expartnerinnen häusliche Gewalt erlebt. Bezüglich Alkoholkonsum ist die Situation offen. Die Angaben zum Alkoholkonsum basieren auf Eigenangaben der Männer und/oder auf Einschätzungen der BeraterInnen.

Frage der Studie: Wie oft liegt im Kontext der Gewaltberatungsstellen eine Dualproblematik vor, das heisst häusliche Gewalt und ein problematischer Alkoholkonsum?

Die Frage des Alkoholkonsums wurde einerseits für die Männer selbst erhoben, das heisst für die Klienten der Gewaltberatungsstellen, und andererseits via Klienten für deren Partnerinnen respektive Expartnerinnen. Der zeitliche Bezug umfasst die letzten zwölf Monate vor dem Beratungskontakt. Unterschieden wird zwischen «gar keinem Alkoholkonsum», «unproblematischem Konsum» und «problematischem Konsum».

Ergebnisse: Die Ergebnisse zur Situation der Männer verweisen auf drei ähnlich grosse Gruppen. Knapp ein Drittel der Klienten konsumiert keinen Alkohol (31,9 %; vgl. Tab. 5.4).⁵⁰ Ein gutes Drittel trinkt Alkohol in massvollem Rahmen (39,4 %). Und ein knappes Drittel weist einen problematischen Konsum auf. Der Anteil der Männer mit einer Dualproblematik liegt bei 28,7 %.

Tabelle 5.4 Situation des Mannes (Klient): Alkoholkonsum und häusliche Gewalt (Daten Gewaltberatung)

Alkoholkonsum des Mannes:	Häusliche Gewalt*	
	Anzahl (N)	Häufigkeit
Kein Konsum	132	31,9 %
Unproblematischer Konsum	163	39,4 %
Problematischer Konsum	119	28,7 %
Total	414**	100,0 %

= Anteil der Männer mit Dualproblematik

*Alle befragten Männer haben häusliche Gewalt ausgeübt. **Angabe unklar/unbekannt: N = 45.

Tabelle 5.5 Situation der Frau (Partnerin/Expartnerin): Alkoholkonsum und häusliche Gewalt (Daten Gewaltberatung)

Alkoholkonsum der Partnerin/Exp.	Häusliche Gewalt*	
	Anzahl (N)	Häufigkeit
Kein Konsum	174	48,3 %
Unproblematischer Konsum	134	37,2 %
Problematischer Konsum	52	14,4 %
Total	360**	100,0 %

= Anteil der Frauen mit Dualproblematik

*Alle Partnerinnen/Expartnerinnen der befragten Männer haben häusliche Gewalt erlitten.

*Angabe unklar/unbekannt: N = 99.

Die Angaben zu den Partnerinnen/Expartnerinnen der Klienten zeigen im Vergleich zur Situation der Männer ein anderes Bild. Gemäss den Ergebnissen konsumiert knapp jede zweite Partnerin/Expartnerin keinen Alkohol (48,3 %; vgl. Tab. 5.5). Gut jede dritte Partnerin/Expartnerin trinkt Alkohol in unproblematischem Ausmass (37,2 %). Einen problematischen Konsum haben 14,4% der Partnerinnen/Expartnerinnen.

⁵⁰ Für die Vergleichsdaten des Suchtmonitorings Schweiz siehe die zwei Fussnoten in Kapitel 5.1.1.

Das Ergebnis verweist auf einen Anteil von 14,4% der Partnerinnen/Expartnerinnen mit einer Dualproblematik. Dieser Anteil ist halb so hoch wie bei den Männern.

Aus der Kombination der obigen Angaben zu den Klienten und zu deren Partnerinnen/Expartnerinnen ergibt sich folgendes Bild für die Paarsituationen:

Gemäss den Erhebungsdaten sind – im Beratungskontext der Gewaltberatungsstellen – eine sehr grosse sowie drei kleinere Gruppen auszumachen. Die Hauptgruppe sind Paare ohne eine Dualproblematik, sie machen gut zwei Drittel der Beratungssituationen aus (69,8 %; Tab. 5.6). Von den drei weiteren Gruppen sind diejenigen Paare am häufigsten, bei denen der Mann eine Dualproblematik hat (Gewalt ausübt *und* einen problematischen Alkoholkonsum hat), nicht aber die Frau (sie erfährt Gewalt und trinkt keinen oder Alkohol in normalem Ausmass; 15,8%). Dann folgen die Paare, bei denen auf beiden Seiten eine Dualproblematik besteht (9,6%). Schliesslich umfasst die kleinste Gruppe 4,8 % Paare, bei denen die Frau eine Dualproblematik hat, nicht aber der Mann.

Tabelle 5.6 Paarsituation (Klient und Partnerin/Expartnerin): Problematischer Alkoholkonsum und häusliche Gewalt (Daten Gewaltberatung)

Problematischer Alkoholkonsum	Häusliche Gewalt		
	Anzahl (N)	Häufigkeit	
Niemand	247	69,8 %	Paare ohne Dualproblematik*
Mann (Klient)	56	15,8 %	Mann des Paares mit Dualproblematik*
Frau (Partnerin/Expartnerin)	17	4,8 %	Frau des Paares mit Dualproblematik*
Beide	34	9,6 %	Beide (Mann + Frau) mit Dualproblematik*
Total	354**	100,0 %	

* Dualproblematik heisst für die Situation des Mannes: er hat häusliche Gewalt ausgeübt *und* hat einen problematischen Alkoholkonsum; Dualproblematik heisst für die Situation der Frau: sie hat häusliche Gewalt erlitten *und* hat einen problematischen Alkoholkonsum.

**Angabe unklar/unbekannt: N = 105.

5.1.3 Synthetische Sicht auf die Dualproblematik «häusliche Gewalt und Alkohol» (Daten Opfer- und Gewaltberatung)

Ausgangslage: In diesem Abschnitt werden die in den Kapiteln 5.1.1 und 5.1.2 dargestellten Ergebnisse der Opfer- und der Gewaltberatungsstellen zum Vorkommen der Dualproblematik miteinander verglichen.

Frage der Studie: Inwiefern gleichen sich die Ergebnisse der beiden Samples respektive inwiefern zeigen sich beim Vergleich der beiden Stichproben Unterschiede bezüglich der Häufigkeit einer Dualproblematik?

Ergebnisse: Der synthetische Blick auf die beiden Erhebungen verweist auf erhebliche Unterschiede bezüglich der Präsenz einer Dualproblematik in der Paarkonstellation. Die Gruppengrößen der vier Konstellationen variieren je nach Beratungskontext beträchtlich. Was sich jedoch bei den beiden Samples der Opfer- und der Gewaltberatung gleich bleibt, ist die Rangreihenfolge von der grössten zur kleinsten Gruppe (vgl. Tab. 5.7):

- Bei beiden Erhebungen ist die Gruppe derjenigen Paare/Expaare ohne Dualproblematik (relativ und absolut) am grössten (Opferberatung: 51,9%; Gewaltberatung: 69,8%).
- An zweiter Stelle folgt bei beiden Erhebungen die Paarkonstellation, bei der der Mann eine Dualproblematik aufweist, nicht aber die Frau (Opferberatung: 43,2%; Gewaltberatung: 15,8%).
- An dritter Stelle folgt jeweils die Paarkonstellation, bei der beide – die Frau und der Mann – eine Dualproblematik haben (Opferberatung: 4,3 %; Gewaltberatung: 9,6 %).
- An vierter Stelle findet sich die Paarkonstellation, bei der die Frau eine Dualproblematik aufweist, nicht aber der Mann (Opferberatung: 0,6 %; Gewaltberatung: 4,8 %).

Tabelle 5.7 Häufigkeit der Dualproblematik aus Sicht der zwei Erhebungen (Daten Opfer- und Gewaltberatung)

	Häufigkeit der Dualproblematik «häusliche Gewalt und Alkohol»	
	Daten Opferberatung	Daten Gewaltberatung
Niemand	51,9 %	69,8 %
Mann	43,2 %	15,8 %
Beide	4,3 %	9,6 %
Frau	0,6 %	4,8 %

Was bedeuten diese, zumindest zum Teil, beträchtlichen Unterschiede, welche die zwei Erhebungen zu Tage fördern? Und wie sind die Differenzen zwischen den Ergebnissen der Opferberatungsstellen und der Gewaltberatungsstellen zu erklären? Grundsätzlich sind zwei mögliche Gründe für das Zustandekommen der eruierten Differenzen zu nennen; die Unterschiede ergeben sich:

- 1) aufgrund unterschiedlicher Samples (Stichproben, die sich soziodemographisch unterscheiden) oder
- 2) aufgrund verschiedener (divergierender) Perspektiven der Betroffenen und/oder der Beratungsstellen/Fachleute.

ad 1): Wie in Kapitel 2.2 dokumentiert, bestehen zwischen den zwei Erhebungen tatsächlich verschiedene soziodemographische Unterschiede. Das heisst, die Klientel der beiden Beratungssettings ist zum Teil verschieden. Diese Ausgangslage lässt also Unterschiede zwischen den zwei Stichproben erwarten, oder anders gesagt, hätte ein umfängliches Übereinstimmen der Ergebnisse aus den zwei Befragungen eher erstaunen müssen.

ad 2): Häusliche Gewalt gegen Frauen in der Partnerschaft ebenso wie Alkoholprobleme sind beides «schwierige» Themen. Sie wiegen für Betroffene schwer und werden nicht nur von den Betroffenen, sondern auch vom Umfeld und von Fachleuten häufig als Tabuprobleme wahrgenommen. Zudem sind beide Probleme deutlich geschlechtsspezifisch geprägt. Diese Ausgangslage legt die Möglichkeit nahe, dass die Perspektiven der weiblichen und der männlichen Betroffenen verschieden sein können. Unterschiedlich ist möglicherweise auch die Sicht der Beratungsfachleute der beiden Bereiche. (Es wäre ein eigenes Projekt, den Sichten der beiden Beratungstypen vertieft nachzugehen.) Unterschiedliche Ergebnisse aus den zwei Stichproben können somit sehr wohl auch in ungleichen Problemwahrnehmungen begründet sein.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Frage der Unterschiede zwischen den zwei Samples nicht abschliessend beantwortet werden kann. Tatsache ist, dass mit den Ergebnissen erstmals überhaupt quantitative Daten in einem grösseren Umfang verfügbar geworden sind, die die Grössenordnung der Dualproblematik «häusliche Gewalt und Alkohol» sichtbar machen.

Das Fazit zum Vorkommen der Dualproblematik lautet dementsprechend wie folgt: Die grösste Gruppe bilden in beiden Erhebungen Paare und Expaare, von denen beide Personen *keinerlei* Probleme mit Alkohol haben (51,9 % resp. 69,8 %). Dennoch ist eine Dualproblematik in der Beratungspraxis häufig virulent: Direkt, das heisst bei der beratenen Person, oder indirekt, bei deren Partner/Expartner respektive Partnerin/Expartnerin. Am häufigsten der Fall ist dies beim Mann (43,2 % resp. 15,8 %), am zweithäufigsten bei beiden Partnern (4,3 % resp. 9,6 %) und, selten oder sehr selten, ausschliesslich bei der Frau (0,6 % resp. 4,8%).⁵¹

5.1.4 Dualproblematik und soziodemographische Situation

Ausgangslage: In diesem Abschnitt werden die in Kapitel 5.1.1 und 5.1.2 vorgestellten Grundergebnisse zu dualen Problemlagen nach verschiedenen soziodemographischen Merkmalen differenziert und es wird danach gefragt, ob die festgestellte Problempräsenz über verschiedene soziodemographische Gruppen hinweg variiert oder erhalten bleibt.

Die bivariaten Analysen zur Beantwortung der Frage werden aus statistischen Gründen lediglich für die grössten drei Gruppen der vier Paarkonstellationen durchgeführt. Das heisst für die Gruppen: «niemand mit Dualproblematik», «Mann mit Dualproblematik», «beide mit Dualproblematik». Wegen der kleinen Zahlen bei den beiden Erhebungen entfällt die Gruppe

⁵¹ Wir weisen an dieser Stelle auf Anhang 1 hin. Anhang 1 enthält aus der quantitativen Erhebung verschiedene Kommentare der Fachleute, die die Fragebogen ausgefüllt haben. Die Angaben betreffen die konkreten Beratungsfälle, dabei geht es um Partnergewalt und den Konsum oder den Nichtkonsum von Alkohol, aber auch um andere Suchtthemen (Drogen, Spielsucht, Medikamente) sowie um psychische Problemsituationen. Darüber hinaus haben die Fachleute zum Teil auch Kurzangaben zu Lebenssituationen der Ratsuchenden sowie zu Beratungssituationen notiert; sie sind ebenfalls in Anhang 1 dargestellt.

derjenigen Paare, bei denen ausschliesslich die Frau eine Dualproblematik aufweist (N = 5 resp. N = 17). Die Ergebnisse werden wiederum für die beiden Beratungssettings Opferberatung und Gewaltberatung je separat vorgestellt.

Frage der Studie: Inwiefern variiert die Häufigkeit der Dualproblematik in Abhängigkeit der untersuchten soziodemographischen Merkmale? Einbezogen sind die Merkmale Alter, Arbeitssituation, Beziehungsstatus zum Partner/Expartner, der Gewalt ausgeübt hat respektive zur Partnerin/Expartnerin, gegen die Gewalt ausgeübt wurde, Kinder, Wohnort sowie Herkunft.

Ergebnisse – Daten der Opferberatung: Die Ergebnisse zu den verschiedenen soziodemographischen Merkmalen sind in Tabelle 5.8 in einer Gesamtübersicht dargestellt. Vorgestellt werden im Folgenden signifikante Abweichungen von den Grundergebnissen zur Präsenz dualer Problemlagen in der Paarkonstellation.

Alter der Frau: Über die verschiedenen Altersgruppen hinweg finden sich keine signifikanten Unterschiede bezüglich dualer Problemlagen.

Alter des Partners/Expartners: Zwischen den Altersgruppen bestehen keine signifikanten Unterschiede bezüglich dualer Problemlagen.

Arbeitssituation der Frau: Frauen, die ausschliesslich zu Hause arbeitstätig sind (Haushalt und Familie), leben signifikant häufiger in einer Paarkonstellation, in der *niemand* eine Dualproblematik hat (60,7 %, + 8,5 %⁵²). Zudem zeigt sich, dass bei Frauen, die eine Opferberatungsstelle aufsuchen und auf Sozialhilfe angewiesen sind oder die eine AHV- oder eine IV-Rente beziehen, der Anteil der Paarsituationen, in denen beide Partner (die Frau und der Mann) eine Dualproblematik aufweisen, signifikant höher ist (11,6 %, + 7,2 %).

Arbeitssituation des Partners/Expartners: Die obige Feststellung gilt in ähnlicher Weise bei Einbezug des Erwerbsstatus des Partners/Expartners der beratenen Frau. Bei Frauen, deren (Ex-)Partner auf Sozialhilfe angewiesen ist oder eine AHV- oder eine IV-Rente bezieht, ist sowohl der Anteil derjenigen Paare, bei denen der Mann eine Dualproblematik hat, signifikant höher (49,0 %, + 5,5 %) als auch der Anteil der Paare mit einer dualen Betroffenheit auf beiden Seiten (bei der Frau und beim Mann; 8,9 %, + 4,5 %).

Beziehung/Lebensform: Es finden sich hinsichtlich der aktuellen Beziehungssituation der Befragten keine signifikanten Unterschiede in Bezug auf duale Problemlagen.

Kinder: Frauen, die keine oder keine minderjährigen Kinder haben, sind signifikant häufiger in einer Paarsituation, in der beide (Frau und Mann) von einer Dualproblematik betroffen sind (10,8 %, + 6,4%). Zudem zeigt sich, dass Frauen mit älteren Kindern (11–18 Jahre alt) signifikant häufiger in einer Paarsituation sind, in welcher der Partner eine Dualproblematik hat (49,5%, + 6,0%).

Wohnort der Frau: Es gibt keine signifikanten Unterschiede in der Präsenz dualer Problemlagen.

Wohnort des Partners/Expartners: Es gibt keine signifikanten Unterschiede in der Präsenz dualer Problemlagen.

⁵² Diese Zahl gibt jeweils die Abweichung zur durchschnittlichen Prozentzahl der betreffenden Dualproblematikgruppe an.

Seit Geburt in der Schweiz – Situation der Frau: Von der Gruppe der Frauen, die seit Geburt in der Schweiz leben, sind beide Partner (Frau und Mann) signifikant häufiger von einer Dualproblematik betroffen (8,8%, +4,4%). Zudem zeigt sich, dass die Partner der Frauen, die erst seit einem Zeitpunkt nach der Geburt in der Schweiz leben, signifikant häufiger eine Dualproblematik haben (48,2%, + 4,7%).

Tabelle 5.8 Dualproblematik und Soziodemographie (Daten Opferberatung)

		Dualproblematik «häusliche Gewalt und Alkohol»			Total	N
		Niemand	Mann	Beide		
Durchschnittlicher Anteil (Gesamtsample) ^{°°}		52,2 %	43,5 %	4,4 %	100,0 %	895
Alter Frau CV = .06	19–30 Jahre	57,6 %	39,8 %	2,5 %	100,0 %	236
	31–45 Jahre	50,4 %	45,1 %	4,5 %	100,0 %	468
	46–83 Jahre	48,0 %	46,3 %	5,7 %	100,0 %	175
Alter (Ex-)Partner CV = .04	18–30 Jahre	54,9 %	42,6 %	2,5 %	100,0 %	122
	31–45 Jahre	53,3 %	43,8 %	3,0 %	100,0 %	361
	46–81 Jahre	48,1 %	47,7 %	4,1 %	100,0 %	241
Arbeitssituation Frau CV = .13***	Erwerbstätig	50,6 %	46,5 %	2,9 %	100,0 %	486
	Haushalt und Familie	60,7 %	38,0 %	1,2 %	100,0 %	163
	Arbeitslos	51,8 %	42,2 %	6,0 %	100,0 %	83
	Sozialhilfe, AHV, IV, etc.	47,1 %	41,3 %	11,6 %	100,0 %	138
Arbeitssituation (Ex-)Partner CV = .12***	Erwerbstätig	54,8 %	42,6 %	2,6 %	100,0 %	544
	Arbeitslos	54,9 %	44,2 %	0,9 %	100,0 %	113
	Sozialhilfe, AHV, IV, etc.	42,0 %	49,0 %	8,9 %	100,0 %	157
Beziehung/Lebensform CV = .03	Ehe/Partnerschaft	52,2 %	43,3 %	4,5 %	100,0 %	533
	In Trennungsphase	50,0 %	45,7 %	4,3 %	100,0 %	232
	Geschied./aufgelöst	56,2 %	40,0 %	3,8 %	100,0 %	130
Kinder CV = .16***	Kleine Kinder (0–10 J.)	55,9 %	42,8 %	1,3 %	100,0 %	395
	Grosse Kinder (11–18 J.)	48,6 %	49,5 %	1,8 %	100,0 %	109
	Kleine u. grosse Kinder	55,3 %	43,6 %	1,1 %	100,0 %	94
	Keine (minderj.) Kinder	47,9 %	41,3 %	10,8 %	100,0 %	288
Wohnort Frau CV = .04	Stadt/Kleinstadt	50,7 %	44,3 %	5,0 %	100,0 %	361
	Agglomeration	54,9 %	42,2 %	2,9 %	100,0 %	306
	Land	50,6 %	44,4 %	4,9 %	100,0 %	81
Wohnort (Ex-)Partner CV = .03	Stadt/Kleinstadt	50,9 %	44,2 %	4,8 %	100,0 %	330
	Agglomeration	53,5 %	43,5 %	3,0 %	100,0 %	269
	Land	51,3 %	44,7 %	3,9 %	100,0 %	76
In der Schweiz Frau CV = .21***	Seit Geburt	56,0 %	35,2 %	8,8 %	100,0 %	307
	Erst später	50,7 %	48,2 %	1,2 %	100,0 %	521
In der Schweiz (Ex-)Part. CV = .15***	Seit Geburt	48,4 %	45,1 %	6,5 %	100,0 %	306
	Erst später	58,9 %	39,4 %	1,7 %	100,0 %	419

[°]Gewaltproblematik liegt qua Definition des Samples bei allen vor.

^{°°} Wegen der kleinen Gruppengrösse nicht einbezogen sind Paarkonstellationen, in denen ausschliesslich die Frau eine Dualproblematik aufweist; die Gruppe umfasst 0,6 %. Die durchschnittlichen Anteile des Gesamtsamples sind deshalb geringfügig anders als in Tabelle 5.7.

Schraffierte Felder mit Prozentangaben: Gruppen mit erhöhten Anteilen aus signifikanten Zusammenhängen.

Seit Geburt in der Schweiz – Situation des Partners/Expartners: Frauen, deren Partner erst seit einem Zeitpunkt nach der Geburt in der Schweiz lebt, sind signifikant häufiger in einer Paarsituation, in der *niemand* eine Dualproblematik hat (58,9 %, + 6,7 %).

Zusammenfassend: Die Ergebnisse zu den verschiedenen sozialen Gruppen verweisen auf gewisse Unterschiede. Sie sind im Allgemeinen jedoch nicht sehr gross. Insgesamt werden keine gewichtigen Verschiebungen der Problemlagen festgestellt, weshalb in erster Linie das Gesamtergebnis gültig bleibt (vgl. Kap. 5.1c und Tab. 5.7).

Ergebnisse – Daten der Gewaltberatung: Eine Übersicht aller Ergebnisse zu den soziodemographischen Merkmalen und der Problempresenz Dualproblematik beim Sample der Gewaltberatungsstellen findet sich in Tabelle 5.9. Im Folgenden sind die signifikanten Differenzen bezüglich des Vorkommens dualer Problemlagen vorgestellt.

Alter des Mannes: Für die älteste Gruppe der 46- bis 77-jährigen Männer zeigt sich, dass der Anteil derjenigen Paare, bei denen beide (Mann und Frau) eine Dualproblematik haben, signifikant grösser ist (19,7 %, + 9,6 %). Zudem ist bei der jüngsten Gruppe der 18- bis 30-jährigen Männer der Anteil der Paare signifikant höher, bei denen *niemand* von beiden eine Dualproblematik hat (85,7 %, + 12,4 %).

Alter der Partnerin/Expartnerin: Für die Altersgruppen der Partnerinnen zeigt sich dasselbe Bild. Das heisst: Bei Männern, deren Partnerin der ältesten Altersgruppe der 46- bis 73-jährigen Frauen angehört, ist der Anteil derjenigen Paare, bei denen beide (Mann und Frau) eine Dualproblematik haben, signifikant grösser (19,2 %, + 9,1 %). Und ebenso ist bei den Männern, deren (Ex-)Partnerinnen in der jüngsten Gruppe der 18- bis 30-jährigen Frauen ist, der Anteil der Paare signifikant höher, bei denen niemand von beiden eine Dualproblematik hat (82,4%, + 9,1%).

Arbeitssituation des Mannes: Bei den zwei Gruppen der Männer, die erwerbslos sind oder die auf Sozialhilfe, eine AHV- oder eine IV-Rente angewiesen sind, ist der Anteil derjenigen Paare, in denen der Mann eine Dualproblematik hat, in beiden Fällen signifikant höher (28,8 %, + 12,2 % bzw. 25,6 %, + 9,0 %).

Arbeitssituation der Partnerin/Expartnerin: Bei den Männern, deren (Ex-)Partnerin auf Sozialhilfe angewiesen ist oder eine AHV- oder IV-Rente bezieht, ist sowohl der Anteil derjenigen mit einer Dualproblematik beim Mann signifikant höher (26,7 %, + 10,1 %) als auch der Anteil derjenigen mit einer Dualproblematik auf beiden Seiten (beim Mann und bei der Frau; 33,3 %, + 23,2 %).

Beziehung/Lebensform: Es finden sich hinsichtlich der aktuellen Beziehungssituation der Befragten keine signifikanten Unterschiede in Bezug auf duale Problemlagen.

Kinder: Männer, die keine oder keine minderjährigen Kinder haben, sind signifikant häufiger in einer Paarsituation, in der beide (Mann und Frau) von einer Dualproblematik betroffen (22,1 %, + 12,0%). Zudem zeigt sich, dass Männer, die ältere Kinder (11–18 Jahre alt) haben, signifikant häufiger in einer Paarsituation sind, in der *niemand* eine Dualproblematik hat (82,4 %, + 9,1%).

Wohnort des Mannes: Es gibt keine signifikanten Unterschiede in der Präsenz dualer Problemlagen.

Tabelle 5.9 Dualproblematik und Soziodemographie (Daten Gewaltberatung)

		Dualproblematik «häusliche Gewalt und Alkohol»			Total	N
		Niemand	Mann	Beide		
Durchschnittlicher Anteil (Gesamtsample) ^{°°}		73,3 %	16,6 %	10,1 %	100,0 %	337
Alter Mann CV = .15**	18–30 Jahre	85,7 %	8,6 %	5,7 %	100,0 %	70
	31–45 Jahre	71,4 %	20,4 %	8,2 %	100,0 %	196
	46–77 Jahre	66,2 %	14,1 %	19,7 %	100,0 %	71
Alter (Ex-)Partnerin CV = .14*	18–30 Jahre	82,4 %	10,8 %	6,9 %	100,0 %	102
	31–45 Jahre	69,4 %	21,3 %	9,4 %	100,0 %	160
	46–73 Jahre	63,5 %	17,3 %	19,2 %	100,0 %	52
Arbeitssituation Mann CV = .15**	Erwerbstätig	79,3 %	12,4 %	8,3 %	100,0 %	241
	Arbeitslos	55,8 %	28,8 %	15,4 %	100,0 %	52
	Sozialhilfe, AHV, IV, etc.	61,5 %	25,6 %	12,8 %	100,0 %	39
Arbeitssituation (Ex-)Partnerin ^{°°°} CV = .24***	Erwerbstätig	76,4 %	16,3 %	7,3 %	100,0 %	178
	Haushalt und Familie	80,5 %	17,2 %	2,3 %	100,0 %	87
	Sozialhilfe, AHV, IV, etc.	40,0 %	26,7 %	33,3 %	100,0 %	30
Beziehung/Lebensform CV = .12	Ehe/Partnerschaft	71,6 %	19,9 %	8,5 %	100,0 %	236
	In Trennungsphase	81,7 %	6,7 %	11,7 %	100,0 %	60
	Geschied./aufgelöst	70,7 %	12,2 %	17,1 %	100,0 %	41
Kinder ^{°°°°} CV = .18***	Kleine Kinder (0–10 J.)	77,1 %	16,8 %	6,1 %	100,0 %	179
	Grosse Kinder (11–18 J.)	82,4 %	14,7 %	2,9 %	100,0 %	34
	Keine (minderj.) Kinder	63,2 %	14,7 %	22,1 %	100,0 %	95
Wohnort Mann CV = .05	Stadt/Kleinstadt	71,2 %	17,4 %	11,4 %	100,0 %	132
	Agglomeration	75,0 %	16,9 %	8,1 %	100,0 %	136
	Land	68,8 %	18,8 %	12,5 %	100,0 %	48
Wohnort (Ex-)Partnerin CV = .07	Stadt/Kleinstadt	70,3 %	18,0 %	11,7 %	100,0 %	128
	Agglomeration	74,4 %	17,6 %	8,0 %	100,0 %	125
	Land	76,6 %	19,1 %	4,3 %	100,0 %	47
In der Schweiz Mann CV = .15*	Seit Geburt	74,3 %	11,8 %	14,0 %	100,0 %	136
	Erst später	72,8 %	20,4 %	6,8 %	100,0 %	191
In der Schweiz (Ex-)Partnerin CV = .10	Seit Geburt	72,6 %	14,9 %	12,5 %	100,0 %	168
	Erst später	74,3 %	18,9 %	6,8 %	100,0 %	148

[°]Gewaltproblematik liegt qua Definition des Samples bei allen vor.

^{°°} Wegen der kleinen Gruppengrösse nicht einbezogen sind Paarkonstellationen, in denen ausschliesslich die Frau eine Dualproblematik aufweist; die Gruppe umfasst 4,8 %. Die durchschnittlichen Anteile des Gesamtsamples sind deshalb geringfügig anders als in Tabelle 5.7.

^{°°°}Analyse wegen der kleinen Gruppengrösse ohne die Kategorie «arbeitslose Partnerinnen/Expartnerinnen» (N = 22).

^{°°°°}Analyse wegen der kleinen Gruppengrösse ohne die Kategorie «Kleine und grosse Kinder» (N = 27).

Schraffierte Felder mit Prozentangaben: Gruppen mit erhöhten Anteilen aus signifikanten Zusammenhängen.

Wohnort der Partnerin/Expartnerin: Es gibt keine signifikanten Unterschiede in der Präsenz dualer Problemlagen.

Seit Geburt in der Schweiz – Situation des Mannes: Von der Gruppe der Männer, die seit Geburt in der Schweiz leben, sind beide Partner (Mann und Frau) etwas häufiger von einer Dualproblematik betroffen (14,0%, + 3,9%). Zudem zeigt sich, dass Männer, die erst seit

einem Zeitpunkt nach der Geburt in der Schweiz leben, etwas häufiger eine Dualproblematik haben (20,4 %, + 3,8 %). Die Abweichungen sind, wenn auch statistisch signifikant, geringfügig.

Seit Geburt in der Schweiz – Situation der Partnerin/Expartnerin: Es gibt keine signifikanten Unterschiede in der Präsenz dualer Problemlagen.

Zusammenfassend: Die Ergebnisse zu den verschiedenen sozialen Gruppen verweisen auf gewisse Unterschiede. Sie sind im Allgemeinen – wie auch diejenigen der Opferberatungsdaten – nicht sehr gross. Insgesamt werden auch bei den Daten der Gewaltberatungsstellen keine gewichtigen Verschiebungen der Problemlagen festgestellt, weshalb in erster Linie das Gesamtergebnis gültig bleibt (vgl. Kap. 5.1c und Tab. 5.7).

5.1.5 **Exkurs: häusliche Gewalt und verschiedene Suchtproblematiken (Alkohol, Drogen, Medikamente, Spiele/Computer)**

Ausgangslage: Die vorliegende Untersuchung stellt die Thematik häusliche Gewalt und Alkohol ins Zentrum. Darüber hinaus wurden in der Befragung auch Angaben zum Drogen- und zum Medikamentenkonsum der beratenen Frauen und Männer sowie zu deren Partner/Expartner respektive Partnerinnen/Expartnerinnen erfasst. Die entsprechenden Daten basieren ebenfalls auf Eigenangaben der Befragten und/oder auf Einschätzungen der BeraterInnen.

Frage der Studie: Wie häufig konsumierten die Zielgruppen (beratene Person und (Ex-)PartnerIn) in den letzten zwölf Monaten leichte Drogen (wie Marihuana, Haschisch etc.) oder schwere Drogen (wie Heroin, Kokain etc.)? Und wie häufig konsumierten sie in dieser Zeitspanne Medikamente in problematischem Ausmass?

Ergebnisse: Die Resultate geben Auskunft über die Häufigkeit einer Dualproblematik «häusliche Gewalt und Drogen» respektive «häusliche Gewalt und problematischer Medikamentenkonsum». Zudem wird aufgezeigt, wie häufig – zusätzlich zur häuslichen Gewalt – eine mehrfache Suchtproblematik vorliegt (d. h. zwei oder mehr dieser Suchtthematiken zutreffen: Alkoholproblematik, Drogenkonsum, problematischer Medikamentenkonsum). Weiter gab es (qualitative) Hinweise auf das Vorkommen einer Spielsucht. (Vgl. Anhang 1 für Kommentare der BeraterInnen zu konkreten Situationen betreffend Partnergewalt und Sucht.)

Dualproblematik häusliche Gewalt und Alkohol: Die Problempräsenz der Dualproblematik häusliche Gewalt und problematischer Alkoholkonsum wurde in den vorangehenden Kapiteln ausführlich vorgestellt (Kap. 5.1.1 bis 5.1.3). In Tabelle 5.10 sind die entsprechenden Zahlen für den Vergleich mit dem Drogen- und dem problematischen Medikamentenkonsum nochmals aufgeführt.

Dualproblematik häusliche Gewalt und Drogen: Die Ergebnisse aus der direkten Beratungsbegegnung, die den Eigenkonsum der Beratenen thematisieren, verweisen jeweils auf tiefere Anteile als die indirekten Angaben zu den (Ex-)PartnerInnen der Beratenen. Bei den Frauen liegen die Anteile – für die leichten Drogen – bei 1,7 % resp. 2,8 %. Für die schweren Drogen liegen sie bei 2,1 % resp. 2,3 % (vgl. Tab. 5.10). Es sind dies die Anteile an Frauen, welche eine Dualproblematik «erlittene häusliche Gewalt und Drogenkonsum» aufweisen.

Tabelle 5.10 Alkohol-, Drogen- und problematischer Konsum von Medikamenten, Spielsucht (Daten Opfer- und Gewaltberatung)

		Frauen		Männer		
		Daten° Opfer- beratung	Daten°° Gewalt- beratung	Daten° Gewalt- beratung	Daten°° Opfer- beratung	
Alkohol konsum	Kein Konsum	53,6 %	48,3 %	31,9 %	17,7 %	Dual: hG und Alkohol
	Unproblematisch	41,6 %	37,2 %	39,4 %	31,9 %	
	Problematisch	4,8 %	14,4 %	28,7 %	50,5 %	
	Total	100,0 % N = 1013	100,0 % N = 360	100,0 % N = 414	100,0 % N = 979	
Drogen konsum	Kein Konsum	96,3 %	94,9 %	89,7 %	80,4 %	Dual: häusliche Gewalt und Drogen
	Leichte Drogen	1,7 %	2,8 %	6,4 %	7,9 %	
	Schwere Drogen	2,1 %	2,3 %	3,9 %	11,7 %	
	Total	100,0 % N = 1023	100,0 % N = 351	100,0 % N = 406	100,0 % N = 853	
Medika- menten konsum	Nicht problema- tisch	96,1 %	91,9 %	96,6 %	91,6 %	Dual: hG u. Medikamente
	Problematischer Konsum	3,9 %	8,1 %	3,4 %	8,4 %	
	Total	100,0 % N = 1182	100,0 % N = 295	100,0 % N = 385	100,0 % N = 759	
Spiele/ Computer	Nicht befragt	Keine quantitativen Angaben, jedoch Hinweise aus der Befragung auf diese Problematiken				

°Daten aus direkter Beratungssituation mit der Frau resp. dem Mann (Eigenkonsum).

°°Daten aus den Angaben der BeraterInnen zum Konsum der (Ex-)Partnerin resp. des (Ex-)Partners.

Bei den Männern sind die Anteile durchwegs höher als bei den Frauen, gemäss den Selbstangaben wie gemäss den indirekten Angaben der (Ex-)PartnerInnen. Die Anteile liegen – für leichte Drogen – bei 6,4 % resp. 7,9 %. Für schwere Drogen liegen die Anteile bei 3,9 % resp. 11,7 % (vgl. Tab. 5.10). Es sind dies die Anteile an Männern, welche eine Dualproblematik «ausgeübte häusliche Gewalt und Drogenkonsum» aufweisen.

Dualproblematik häusliche Gewalt und problematischer Medikamentenkonsum: Die Ergebnisse zum problematischen Medikamentenkonsum zeigen für die Frauen und Männer – in den Eigenangaben – sehr ähnliche Anteile auf. Für 3,9 % der Frauen und 3,4 % der Männer besteht eine Dualproblematik «häusliche Gewalt und problematischer Medikamentenkonsum». Auch sind die Angaben zu den (Ex-)Partnerinnen respektive (Ex-)Partnern sehr ähnlich, allerdings gut doppelt so hoch im Vergleich zu den Eigenangaben: 8,1 % der (Ex-)Partnerinnen resp. 8,4 % der (Ex-)Partner konsumierten Medikamente in problematischen Ausmass (vgl. Tab. 5.10).

Dualproblematik häusliche Gewalt und Spiel-/Computersucht: Zum Thema Spiel- oder Computersucht sowie zu weiteren Suchtproblematiken wurden in der quantitativen Erhebung keine Daten erfasst. Verschiedene Kommentare und Angaben der BeraterInnen machen in den Erhebungsbogen jedoch wiederholt darauf aufmerksam, dass diesen Themen – als

weitere Formen von dualen oder mehrfachen Suchtproblematiken – ebenfalls eine Bedeutung zukommt. Im Kontext der Beratungen von Frauen, die vom Partner Gewalt erlebt haben, respektive von Männern, die Gewalt gegen die Partnerin ausgeübt haben, spielen offenbar auch Probleme mit Spiel- oder Internet-/Computersucht immer wieder eine Rolle.

Häusliche Gewalt und mehrfache Suchtproblematik: Werden nebst dem Alkohol weitere Suchtproblematiken einbezogen (Drogen, problematischer Medikamentenkonsum), so verweisen die Ergebnisse nicht unerwartet auf nochmals höhere Anteile an Dual- resp. an Mehrfachproblematiken (vgl. Tab. 5.11).

Gemäss Eigenangaben der wegen Partnergewalt beratenen Frauen ist rund eine von zehn Frauen zusätzlich auch von einer Form von Suchtproblematik betroffen (9,2 %). Bei den Männern liegt der Anteil gemäss ihren eigenen Angaben fast viermal höher (34,1 %).

Die Angaben der beratenen Personen zu ihren (Ex-)Partnern resp. (Ex-)PartnerInnen lässt die Anteile nochmals ansteigen, jeweils auf etwa das Doppelte: Gemäss den Männern, die eine Gewaltberatung aufsuchen, haben 18,7 % ihrer Partnerinnen oder Expartnerinnen ein oder mehrere Suchtprobleme, und gemäss den beratenen Frauen haben 55,8 % der Partner oder Expartner ein oder mehrere Suchtprobleme.

Der Anteil an mehrfachen Suchtproblematiken liegt (vgl. Tab. 5.11) gemäss Eigenangaben bei den Frauen bei 1,3 % respektive 0,4 % und bei den Männern bei 5,1 % respektive 0,7 %. Wiederum fallen die Angaben der beratenen Personen zu den (Ex-)Partnern resp. (Ex-)PartnerInnen höher aus: Gemäss den beratenen Männern haben 4,2 % respektive 0,8 % ihrer Partnerinnen oder Expartnerinnen mehr als ein Suchtproblem, und gemäss den beratenen Frauen haben 12,2 % respektive 1,4 % der Partner oder Expartner mehr als ein Suchtproblem.

Tabelle 5.11 Häusliche Gewalt und Mehrfachsuchtproblematik (Daten Opfer- und Gewaltberatung)

	Frauen		Männer	
	Daten Opferberatung	Daten Gewaltberatung	Daten Gewaltberatung	Daten Opferberatung
Keine	90,8 %	81,3 %	65,9 %	44,2 %
1–3 Suchtproblematiken	9,2 %	18,7 %	34,1 %	55,8 %
davon:				
1 Suchtproblematik	7,5 %	13,7 %	28,3 %	42,2 %
2 Suchtproblematiken	1,3 %	4,2 %	5,1 %	12,2 %
3 Suchtproblematiken	0,4 %	0,8 %	0,7 %	1,4 %
Total	100,0 % N = 1011	100,0 % N = 358	100,0 % N = 413	100,0 % N = 977

5.2 Gewaltmerkmale und Dualproblematik «häusliche Gewalt und Alkohol»

In diesem Kapitel werden verschiedene Gewaltmerkmale beleuchtet und es wird danach gefragt, inwiefern sich die Präsenz einer Dualproblematik auf die Gewaltsituation innerhalb des Paares auswirkt oder nicht. Die Ergebnisse werden für die beiden Beratungssettings separat vorgestellt, zuerst sind die Daten der Opferberatung aufgeführt (Kap. 5.2.1) und dann die Ergebnisse der Gewaltberatung (Kap. 5.2.2). In Kapitel 5.2.3 werden die Ergebnisse der beiden Erhebungen miteinander verglichen.

5.2.1 Daten Opferberatung: Gewaltmerkmale und Dualproblematik

Ausgangslage: Im diesem Abschnitt werden die Daten der Opferberatung für die drei grösseren Gruppen von Paarkonstellationen mit oder ohne Dualproblematik in Bezug auf verschiedene Gewaltmerkmale untersucht. Zur Beschreibung der Gewalt sind vier Merkmale einbezogen: die Gewaltformen (physische Gewalt, psychische Gewalt, Drohungen, sexuelle Gewalt, Stalking), die Frage, inwiefern von Seiten der Frau Gegengewalt ausgeübt wurde, die Dauer der Gewalt sowie das Ausmass und die Folgen der erlittenen Gewalt.

Frage der Studie: Wie kombinieren sich die unterschiedlichen Situationen dualer Problemlagen – Paare ohne Dualproblematik, Paare mit einer Dualproblematik beim Mann sowie Paare mit beidseitiger Dualproblematik – mit den Gewaltmerkmalen? Gibt es hinsichtlich der ausgeübten/erlittenen Gewalt relevante Unterschiede zwischen den drei Gruppen oder nimmt sich Partnergewalt über die verschiedenen Gruppen hinweg ähnlich aus?

Gewaltformen: Die Resultate verweisen bezüglich der verschiedenen Gewaltformen auf gewisse, statistisch allerdings eher kleine, signifikante Unterschiede zwischen den drei Gruppen mit unterschiedlichen Dualproblematikprofilen.

Was physische Übergriffe anbelangt, so zeigt sich, dass diese in Paarkonstellationen mit einer Dualproblematik – beim Mann oder beidseits (beim Mann und der Frau) – im Vergleich zur Gruppe ohne Dualproblematik etwas häufiger genannt werden. In der (kleinen) Gruppe mit beidseitiger Dualproblematik hat der Mann in fast allen Fällen physische Gewalt ausgeübt (94,9 %, + 12,9 %). Im Vergleich dazu wird in Paarkonstellationen, in denen der Mann eine Dualproblematik hat, physische Gewalt etwas weniger häufig genannt, aber immer noch 3,3 % über dem Durchschnitt (85,3 %). Leicht tiefer ist der Anteil physischer Gewalt bei Paaren ohne Dualproblematik (78,2 %, - 3,8 %; vgl. Tab. 5.12).

In Bezug auf die zwei weiteren Gewaltformen – psychische Gewalt und Drohungen –, für die sich ebenfalls statistische Unterschiede feststellen lassen, sind für die kleine Gruppe mit beidseitiger Dualproblematik keine höheren Werte festzustellen. Vielmehr liegen sie leicht unter den Durchschnittswerten. Es ist die (grosse) Gruppe der Paare mit einer Dualproblematik beim Mann, für die sich auch bei diesen Gewaltformen leicht höhere Werte zeigen: Psychische Gewalt wird in Paarkonstellationen, in denen der Mann ein Alkoholproblem hat, etwas häufiger genannt (77,4 %, + 3,9 %), und auch Drohungen liegen 6 % über dem Durchschnitt; sie werden in 69,4 % der Fälle angegeben (vgl. Tab. 5.12). Die (ebenfalls grosse) Gruppe der Paare ohne Dualproblematik liegt jeweils leicht unter dem Durchschnitt.

Tabelle 5.12 Gewalt des Mannes gegen die Frau, nach Dualproblematikgruppen (Daten Opferberatung)

Gewaltform*:	Dualproblematik «häusliche Gewalt und Alkohol»			CV	Durchschnitt
	Niemand (N = 467)	Mann (N = 389)	Beide (N = 39)		
Physische Gewalt	78,2 %	85,3 %	94,9 %	.12**	82,0 %
Psychische Gewalt	71,1 %	77,4 %	64,1 %	.08*	73,5 %
Drohungen	58,7 %	69,4 %	59,0 %	.11**	63,4 %
Sexuelle Gewalt	12,2 %	13,6 %	7,7 %	.04	12,6 %
Stalking	13,1 %	10,5 %	12,8 %	.04	12,0 %

Bezüglich der sexuellen Gewalt ebenso wie des Stalking lassen sich keine statistischen signifikanten Unterschiede feststellen zwischen Paaren mit einer Dualproblematik und solchen ohne Alkoholproblematik. Das Vorkommen von sexueller Gewalt und Stalking ist bei allen drei Gruppen ähnlich.

Zu den ausgeführten Unterschieden gilt es Folgendes anzumerken: Für die beiden Paar-konstellationen mit einer Alkoholproblematik zeigen sich nicht durchgehend erhöhte Werte, und die Unterschiede zeichnen kein systematisches Bild. Während physische und psychische Gewalt sowie Drohungen bei Paaren mit einer Dualproblematik beim Mann etwas häufiger sind, trifft dies bei Paaren mit beidseitiger Dualproblematik nur auf die physische Gewalt zu. In Bezug auf sexuelle Gewalt und Stalking zeigt sich für alle Gruppen ein ähnliches Bild. Zudem sind die festgestellten Gruppendifferenzen eher klein, die Bedeutsamkeit also verhältnismässig gering. Die insgesamt grösste Abweichung ist bei Paaren mit beidseitiger Dualproblematik für die physische Gewalt des Mannes gegen die Frau feststellbar (+ 12,9 %).

Dies bedeutet, dass sich die drei Gruppen – Paare ohne Dualproblematik, Paare mit einer Dualproblematik beim Mann sowie Paare mit beidseitiger Dualproblematik – im Bild der ausgeübten Gewalt insgesamt recht ähnlich präsentieren. Gemäss den Ergebnissen sind über alle drei Gruppen hinweg in sehr vielen Fällen physische und psychische Gewalt sowie Drohungen vorgefallen: Drohungen gegen die Frau in rund zwei von drei Fällen (63,4 %), psychische Gewalt gegen die Frau in drei von vier Fällen (73,5 %) und physische Gewalt gegen die Frau in über vier von fünf Fällen (82,0 %). Sexuelle Gewalt und Stalking sind deutlich seltener vorgefallen: Dies betrifft gut jeden zehnten Fall; bei sexueller Gewalt (12,6 %) und bei Stalking (12,0 %; vgl. Tab. 5.12, Spalte «Durchschnitt»).

Gegengewalt durch die Frau: Die Resultate zur Frage, ob die Frau auch Gewalt gegen den Mann ausgeübt hat, zeigen, dass dies in rund einem von fünf Fällen zutrifft. Dabei handelt es sich gemäss den Angaben der Frau häufig um Gegenwehr (18,0 %) und selten um durch die Frau initiierte Gewalt (3,7 %). In vier von fünf Fällen hat die Frau gemäss den Angaben keine Gewalt gegen den Mann ausgeübt (78,2 %; vgl. Tab. 5.13, Spalte «Durchschnitt»)⁵³

⁵³ Vgl. dazu auch Anhang 2.

Die Differenzierung nach Paarkonstellationen mit oder ohne Dualproblematik zeigt zwischen den beiden grossen Gruppen keinerlei Unterschiede. Das heisst, die Situation ist für Paare ohne Dualproblematik ähnlich wie für Paare mit einer Dualproblematik beim Mann (keine Gewalt der Frau: 79,5 % resp. 79,3 %; vgl. Tab. 5.13). Ein signifikanter Unterschied zeigt sich dagegen für die kleine Gruppe der Paare mit beidseitiger Dualproblematik: Der Anteil der Frauen, die gegen den Mann auch Gewalt ausübten, liegt bei der Hälfte. Knapp jede dritte Frau hat Gegenwehr ausgeübt (30,6 %, + 12,6 %) und bei jeder fünften Frau ging es gemäss den Angaben um gegenseitige Gewalt (19,4 %, + 15,7 %).

Tabelle 5.13 Gewalt der Frau gegen den Mann, nach Dualproblematikgruppen (Daten Opferberatung)

Gewalt der Frau:	Dualproblematik «häusliche Gewalt und Alkohol»			Durchschnitt
	Niemand (N = 467)	Mann (N = 389)	Beide (N = 39)	
Keine Gewalt	79,5 %	79,3 %	50,0 %	78,2 %
Gegenwehr	16,8 %	18,4 %	30,6 %	18,0 %
Gegenseitige Gewalt	3,7 %	2,4 %	19,4 %	3,7 %
Total (N = 881) CV = .14***	100,0 % N = 464	100,0 % N = 381	100,0 % N = 36	100,0 % N = 881

Dauer der Gewalt: Die Ergebnisse zur Gewaltdauer zeigen, dass die Gewalt in der Beziehung bei knapp jeder dritten Frau, die eine Beratungsstelle aufsucht, seit eher kurzer Zeit besteht. Eingeschlossen sind in dieser Kategorie einmalige Vorfälle sowie die Dauer von unter einem Jahr (31,1 %). Dagegen dauert die Gewalt bei mehr als zwei von drei Frauen bereits zwischen einem bis zu fünf Jahren an oder noch länger (68,9 %; vgl. Tab. 5.14, Spalte «Durchschnitt»).

Die Analyse für die drei Gruppen verweist auf signifikante Differenzen. Frauen, die in einer Paarsituation sind, in der der Mann eine Dualproblematik hat, berichten häufiger über bereits seit längerem andauernde Gewalt (73,9 %, + 5,0 %) als Frauen, in deren Beziehung niemand eine Dualproblematik hat (65,6 %, - 3,3 %). In der Gruppe der Paare mit beidseitiger Dualproblematik ist der Anteil lang andauernder Partnergewalt nochmals tiefer (59,0 % - 9,9 %; vgl. Tab. 5.14).

Tabelle 5.14 Dauer der Gewalt des Mannes gegen die Frau, nach Dualproblematikgruppen (Daten Opferberatung)

Dauer der Gewalt:	Dualproblematik «häusliche Gewalt und Alkohol»			Durchschnitt
	Niemand (N = 467)	Mann (N = 389)	Beide (N = 39)	
Seit kürzerem (einmal bis 1 Jahr)	34,4 %	26,1 %	41,0 %	31,1 %
Seit längerem (1–5 J. und länger)	65,6 %	73,9 %	59,0 %	68,9 %
Total (N = 891) CV = .10**	100,0 % N = 465	100,0 % N = 387	100,0 % N = 39	100,0 % N = 891

Ausmass und Folgen der Gewalt: Die Ergebnisse zu den Folgen der Gewalt des Mannes gegen die Frau zeigen, dass diese von der Beraterin in knapp zwei von drei Fällen als «schwer» eingestuft werden (62,1 %), in gut einem von drei Fällen werden sie als «gering» bezeichnet (37,9 %; vgl. Tab. 5.15; Spalte «Durchschnitt»)⁵⁴

Die Differenzierung der Ergebnisse entlang der drei Gruppen dualer Problemkonstellationen verweist wiederum auf signifikante Unterschiede. Liegt keine Dualproblematik vor, ist der Anteil der schweren Folgen am tiefsten (58,6 %, - 3,5 %). Liegt auf Seite des Mannes eine Dualproblematik vor, steigt der Anteil mit schweren Folgen etwas an (64,3 %, + 2,2 %). Deutlich höher ist der Anteil der Fälle mit schweren Folgen durch die Gewalt, wenn eine beidseitige Dualproblematik vorliegt (81,8 %, + 19,7 %; vgl. Tab. 5.15).

Tabelle 5.15 Ausmass/Folgen der Gewalt des Mannes gegen die Frau, nach Dualproblematikgruppen (Daten Opferberatung)

Ausmass/Folgen der Gewalt:	Dualproblematik «häusliche Gewalt und Alkohol»			Durchschnitt
	Niemand (N = 467)	Mann (N = 389)	Beide (N = 39)	
Gering	41,4 %	35,7 %	18,2 %	37,9 %
Schwer	58,6 %	64,3 %	81,8 %	62,1 %
Total (N = 791) CV = .10*	100,0 % N = 413	100,0 % N = 345	100,0 % N = 33	100,0 % N = 791

5.2.2 Daten Gewaltberatung: Gewaltmerkmale und Dualproblematik

Ausgangslage: Im diesem Abschnitt wird anhand der Daten der Gewaltberatung vertieft ausgewertet, inwiefern sich die drei Gruppen mit und ohne Dualproblematik in Bezug auf die untersuchten Gewaltmerkmale unterscheiden.

Zur Beschreibung der Gewalt sind dieselben vier Merkmale einbezogen: die Gewaltformen (physische Gewalt, psychische Gewalt, Drohungen, sexuelle Gewalt, Stalking), die Frage, inwiefern von Seiten der Frau Gegengewalt ausgeübt wurde, die Dauer der Gewalt sowie das Ausmass und die Folgen der erlittenen Gewalt.

Frage der Studie: Wie kombinieren sich die unterschiedlichen Situationen dualer Problemlagen – Paare ohne Dualproblematik, Paare mit einer Dualproblematik beim Mann sowie Paare mit beidseitiger Dualproblematik – mit den Gewaltmerkmalen? Gibt es hinsichtlich der ausgeübten/erlittenen Gewalt relevante Unterschiede zwischen den drei Gruppen oder nimmt sich Partnergewalt über die verschiedenen Gruppen hinweg ähnlich aus?

Ergebnisse – Gewaltformen: Die Resultate zu den verschiedenen Gewaltformen verweisen einzig in Bezug auf Drohungen des Mannes gegen die Frau auf einen signifikanten Unterschied zwischen den drei Gruppen mit unterschiedlichen Dualproblematikprofilen. Ansonsten sind sich die drei Gruppen sehr ähnlich, was das Bild der ausgeübten Gewalt anbelangt.

⁵⁴ Vgl. dazu Anhang 3: Beispiele zu Ausmass und Folgen der Gewalt.

Als häufigste Gewaltform wird physische Gewalt des Mannes gegen die Frau genannt (76,6 %; vgl. Tab 5.16, Spalte «Durchschnitt»). Die Unterschiede zwischen den drei Gruppen sind nicht signifikant (zwar ist der Anteil bei Paaren mit beidseitiger Dualproblematik höher, da aber diese Gruppe sehr klein ist und die Daten der Gewaltberatung insgesamt kleinere Gruppengrößen aufweisen, besteht keine statistische Signifikanz).

Drohungen sind die am zweithäufigsten genannte Gewaltform: Im Durchschnitt kommt es bei jedem zweiten Paar zu Drohungen des Mannes gegen die Frau (51,6 %). Signifikant häufiger werden Drohungen bei Paaren mit einer Dualproblematik beim Mann genannt (69,4 %, + 18,0 %). Bei Paaren ohne Dualproblematik ist dies seltener (49,4 %, - 2,2 %), und nochmals tiefer liegt der Anteil bei Paaren mit einer beidseitigen Dualproblematik (38,2 %; - 13,4 % vgl. Tab. 5.16).

Psychische Gewalt wird von einem Drittel der Männer erwähnt (35,3 %). Wiederum sind die Gruppenunterschiede gering und nicht signifikant. Das heisst, der Anteil ist bei allen drei Gruppen, unabhängig von der Präsenz einer Dualproblematik, ähnlich gross.

Deutlich seltener werden sexuelle Gewalt (5,3 %) und Stalking (4,7 %) genannt. (Wegen zu kleiner Zahlen können für diese Gewaltformen keine vertiefenden Analysen zu den drei Gruppen gemacht werden.)

Tabelle 5.16 Gewalt des Mannes gegen die Frau, nach Dualproblematikgruppen (Daten Gewaltberatung)

Gewaltform°:	Dualproblematik «häusliche Gewalt und Alkohol»			CV	Durchschnitt
	Niemand (N = 247)	Mann (N = 56)	Beide (N = 34)		
Physische Gewalt	74,5 %	78,6 %	91,2 %	.12	76,9 %
Psychische Gewalt	36,8 %	30,4 %	32,4 %	.05	35,3 %
Drohungen	49,4 %	69,6 %	38,2 %	.17**	51,6 %
Sexuelle Gewalt		----°°			5,3 %
Stalking		----°°			4,7 %

°°Da der Anteil dieser Gewaltformen tief ist (sexuelle Gewalt: 5,3 %; Stalking: 4,7 %) und kleine Gruppengrößen vorliegen, sind keine statistischen Analysen für Untergruppen möglich.

Gegengewalt durch die Frau: Die Ergebnisse zur Frage, ob die Partnerin/Expartnerin auch Gewalt gegen den Mann ausgeübt hat, zeigen, dass dies häufig der Fall ist. Gemäss den Angaben der Männer hat die Frau in fast der Hälfte der Fälle ebenfalls Gewalt ausgeübt: Es handelt sich in 7,2 % um Gegenwehr und in 38,1 % der Fälle um gegenseitige, also auch durch die Frau initiierte Gewalt (vgl. Tab. 5.17, Spalte «Durchschnitt»)⁵⁵.

Die Differenzierung nach Paarkonstellationen mit oder ohne Dualproblematik ergibt signifikante Unterschiede. Bei der grossen Gruppe der Paare ohne Dualproblematik liegen die Anteile jeweils im Durchschnitt. Bei Paarkonstellationen, in denen der Mann eine Dualproblematik hat, liegen lediglich die Angaben zur Gegenwehr durch die Frau im Durchschnitt (9,1 %, + 1,9 %). Deutlich seltener ist es jedoch zu gegenseitiger, das heisst, auch durch die Frau initiiertes Gewalt gekommen (16,4 %, - 21,7 %). Indes liegt in dieser Gruppe der Anteil der (Ex-)Partnerinnen, die keine Gewalt ausgeübt haben, 19,8 % über dem

⁵⁵ Vgl. dazu auch Anhang 2.

Durchschnitt. Nochmals anders ist die Situation bei Paaren mit beidseitiger Dualproblematik: Bei dieser Gruppe ist es gemäss den Angaben sowohl häufiger zu Gegenwehr durch die Frau gekommen (15,6 %, + 8,4 %) als auch deutlich häufiger zu gegenseitiger, auch durch die Frau initiiertes Gewalt (62,5 %, + 24,4 %).

Tabelle 5.17 Gewalt der Frau gegen den Mann, nach Dualproblematikgruppen (Daten Gewaltberatung)

Gewalt der Frau:	Dualproblematik «häusliche Gewalt und Alkohol»			Durchschnitt
	Niemand (N = 247)	Mann (N = 56)	Beide (N = 34)	
Keine Gewalt	54,5 %	74,5 %	21,9 %	54,7 %
Gegenwehr	5,6 %	9,1 %	15,6 %	7,2 %
Gegenseitige Gewalt	39,9 %	16,4 %	62,5 %	38,1 %
Total (N = 320) CV = .20***	100,0 % N = 233	100,0 % N = 55	100,0 % N = 32	100,0 % N = 320

Ergebnisse zur Dauer der Gewalt: Die Ergebnisse zur Gewaltdauer zeigen keine signifikanten Unterschiede für die drei Dualproblematikgruppen.

Die Angaben verweisen auf einen relativ grossen Anteil an kurzen Gewaltvorkommnissen: Sie zeigen, dass die Gewalt in der Beziehung bei drei von vier Männern, die eine Beratungsstelle aufsuchen, einmalig war oder erst seit weniger als einem Jahr andauert (73,0 %; vgl. Tab. 5.18, Spalte «Durchschnitt»). Bei rund einem Viertel der Befragten dauerte die Gewalt bereits zwischen einem bis zu fünf Jahren an oder noch länger (27,0 %).

Tabelle 5.18 Dauer der Gewalt des Mannes gegen die Frau, nach Dualproblematikgruppen (Daten Gewaltberatung)

Dauer der Gewalt:	Dualproblematik «häusliche Gewalt und Alkohol»			Durchschnitt
	Niemand (N = 247)	Mann (N = 56)	Beide (N = 34)	
Seit kürzerem (einmal bis 1 Jahr)	75,9 %	66,1 %	63,6 %	73,0 %
Seit längerem (1–5 J. und länger)	24,1 %	33,9 %	36,4 %	27,0 %
Total (N = 326) CV = .11	100,0 % N = 237	100,0 % N = 56	100,0 % N = 33	100,0 % N = 326

Ausmass und Folgen der Gewalt: Die Ergebnisse zum Ausmass und den Folgen der Gewalt gegen die Frau zeigen ebenfalls keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den drei Gruppen unterschiedlicher dualer Problemkonstellationen.⁵⁶

Insgesamt zeigt sich bezüglich der Folgen der Gewalt des Mannes gegen die Frau, dass diese vom Berater oder der Beraterin in knapp zwei von drei Fällen als «gering» eingestuft werden (65,0 %). In gut einem von drei Fällen werden die Folgen der Gewalt als «schwer» bezeichnet (35,0 %; vgl. Tab. 5.19, Spalte «Durchschnitt»).

Tabelle 5.19 Ausmass/Folgen der Gewalt des Mannes gegen die Frau, nach Dualproblematikgruppen (Daten Gewaltberatung)

Ausmass/Folgen der Gewalt:	Dualproblematik «häusliche Gewalt und Alkohol»			Durchschnitt
	Niemand (N = 247)	Mann (N = 56)	Beide (N = 34)	
Gering	67,7 %	58,5 %	56,7 %	65,0 %
Schwer	32,3 %	41,5 %	43,3 %	35,0 %
Total (N = 306) CV = .09	100,0 % N = 223	100,0 % N = 53	100,0 % N = 30	100,0 % N = 306

5.2.3 Gewaltmerkmale und Dualproblematik: Vergleich der zwei Erhebungen

Ausgangslage: In diesem Abschnitt werden die in Kapitel 5.2a und 5.2b dargestellten Ergebnisse der Opfer- und der Gewaltberatungsstellen zu den Gewaltmerkmalen und den Gewaltsituationen für die unterschiedlichen dualen Problemlagen miteinander verglichen.

Frage der Studie: Inwiefern gleichen sich die Ergebnisse der beiden Samples respektive inwiefern zeigen sich beim Vergleich der beiden Stichproben Unterschiede bezüglich der Gewaltmerkmale und deren Erscheinungsformen bei einer Dualproblematik?

Ergebnisse: Der vergleichende Blick auf die beiden Erhebungen macht auf beträchtliche Unterschiede hinsichtlich der untersuchten Gewaltmerkmale aufmerksam. Wie bereits bei der Frage nach der Häufigkeit und der Konstellation einer Dualproblematik (Kapitel 5.1c) verweisen somit auch die Ergebnisse zu den Merkmalen der erlittenen/ausgeübten Gewalt auf grössere Unterschiede zwischen den beiden Samples der Opfer- und der Gewaltberatung. Dabei ist zu beachten, dass die Unterschiede in puncto Gewaltsituation zwischen den zwei Beratungsstellentypen praktisch durchwegs grösser sind als die (stelleninternen) Unterschiede zwischen den untersuchten Problemgruppen (Paare ohne Dualproblematik, Paare mit einer Dualproblematik beim Mann sowie Paare mit beidseitiger Dualproblematik).

Das heisst: Partnergewalt, die in einer Paarkonstellation ausgeübt wird, in der niemand ein Alkoholproblem hat, unterscheidet sich nicht wesentlich von der Gewalt, die in einer Paarsituation ausgeübt wird, in der der Mann oder beide (Mann und Frau) Alkohol in problematischem Ausmass konsumieren. Am ehesten zeigen sich gewisse, meist die Gewaltsituation verschärfende, Unterschiede für Paare mit einer beidseitigen Dualproblematik.

⁵⁶ Vgl. dazu Anhang 3: Beispiele zu Ausmass und Folgen der Gewalt.

Dagegen präsentiert sich das Bild der erlittenen/ausgeübten Gewalt – je nach Beratungsstellentyp – recht ungleich:

Erlittene respektive ausgeübte Gewalt (vgl. Tab. 5.12 und 5.16): Der Anteil der psychischen Gewalt, die von den Klientinnen der Opferberatungen genannt wird, ist viel höher als der von den Klienten der Gewaltberatung genannte Anteil (73,5% vs. 35,3%). Jeweils rund doppelt so hoch sind bei den Opferberatungsstellen auch die Anteile an sexueller Gewalt (12,6% vs. 5,3%) und Stalking (12,0% vs. 4,7%).

Ähnlich hoch liegen die Nennungen der beiden Beratungsstellentypen hingegen bei der physischen Gewalt (82,0 % vs. 76,9 %) und bei den Drohungen (63,4% vs. 51,6%).

Gewalt durch die Frau (vgl. Tab. 5.13 und 5.17): Die Ergebnisse unterscheiden sich ebenfalls deutlich in der Frage, ob die Frau auch Gewalt gegen den Mann ausgeübt hat, und ob es sich dabei um Gegenwehr oder um gegenseitige Gewalt gehandelt hat.

Während sich für drei von vier Klientinnen der Opferberatungen zeigt, dass sie keine Gewalt ausgeübt haben (78,2%), so gilt dies gemäss den Gewaltberatungsdaten lediglich für die Hälfte der Frauen (54,7%).

Zudem handelt es sich gemäss den Eigensicht der Frauen meist um Gegenwehr (18,0%) und selten um gegenseitige Gewalt (3,7%). Dies sieht gemäss der Sicht der Männer anders aus: Es handelt sich selten um Gegenwehr (7,2 %) und viel häufiger um gegenseitige Gewalt (38,1%).

Gewaltdauer (vgl. Tab. 5.14 und 5.18): Die Ergebnisse zur Dauer der erlebten respektive ausgeübten Gewalt nehmen sich im Vergleich der beiden Stichproben ebenfalls deutlich anders aus.

Während bei Fällen, die den Opferberatungsstellen zur Kenntnis gebracht werden, lediglich ein Drittel erst seit kürzerem virulent ist (31,1%), trifft dies gemäss den Gewaltberatungsstellen auf drei Viertel ihrer Fälle zu (73,0%).

Umgekehrt dauern gemäss den Opferberatungsstellen zwei von drei Fällen bereits länger als ein Jahr bis zu fünf Jahren und länger an (68,9%), während dies gemäss den Gewaltberatungsstellen nur in jedem vierten Fall zutrifft (27,0%).

Ausmass und Folgen der erlittenen respektive ausgeübten Gewalt (vgl. Tab. 5.15 und 5.19): Nochmals klare Unterschiede ergeben sich auch in puncto Gewaltfolgen. Während diese von den Frauen und/oder durch die Opferberatungsstellen deutlich häufiger als schwer eingestuft werden (62,1%), ist dies gemäss den Männern respektive den Gewaltberatungsstellen deutlich seltener der Fall (35,0%).

Geringe Folgen werden dagegen von den Opferberatungsstellen respektive von den Frauen deutlich seltener festgestellt (37,9%) als von den Gewaltberatungsstellen respektive von den Männern (65,0%).

Zusammenfassend: Die Gewaltsituationen, die sich anhand des Samples der Opferberatungsstellen zeigen, divergieren merklich von den Gewaltsituationen, die im Sample der Gewaltberatungsstellen sichtbar werden. Was die Hintergründe dieser Ergebnisse betrifft, so verweisen wir für Antworten auf die Frage, was die Unterschiede bedeuten und wie sie erklärt werden können, auf die Diskussion in Kapitel 5.1c. Es ist davon auszugehen, dass

dafür sowohl die (soziodemographische) Unterschiedlichkeit der beiden Samples verantwortlich sein dürfte wie auch unterschiedliche Sichten und Wahrnehmungen der Betroffenen respektive der Beratungsfachleute der beiden Stellentypen.

5.3 Simultanes Vorkommen von häuslicher Gewalt und Alkoholkonsum

Ausgangslage: Im diesem Kapitel wird die zentrale Frage der Simultaneität von Gewalt und Alkohol thematisiert. Es geht darum, zu untersuchen, ob das Vorkommen von Partnergewalt und Alkoholkonsum vornehmlich simultan oder nichtsimultan ist – ob also Gewalt und Alkoholkonsum a) jeweils gleichzeitig vorkommen, oder ob Gewalt und Alkoholkonsum b) zu unterschiedlichen Zeitpunkten vorkommen, oder ob beide Situationen (a und b) vorkommen.

Zu beachten ist, dass ein Unterschied besteht zwischen dem Bestehen einer Dualproblematiksituation und dem simultanen Vorkommen von Partnergewalt und Alkohol. Während das bisher untersuchte Merkmal der Dualproblematik lediglich beschreibt, ob in einer Beziehung, in der Partnergewalt ausgeübt wird, niemand (weder der Mann noch die Frau) oder ein Teil des Paares (meist der Mann) oder beide Paarteile, Mann und Frau, auch einen problematischen Alkoholkonsum hat respektive haben, so wird mit dem *simultanen* Vorkommen der beiden Problematiken gezielt danach gefragt, wie es mit dem Alkoholkonsum zu dem Zeitpunkt aussieht, wann die Gewalt vorfällt. Das heisst: Inwiefern ist der Zeitpunkt, wann Gewalt ausgeübt wird, derselbe, in dem auch Alkohol konsumiert wird? Diese Frage ist unabhängig davon, ob eine Dualproblematik vorliegt oder nicht, von Interesse. Die Ergebnisse werden nachfolgend für die beiden Datensätze gemeinsam vorgestellt.

Frage der Studie: Kommt Partnergewalt jeweils gleichzeitig mit Alkoholkonsum vor oder nicht? In der Befragung werden drei Muster unterschieden: a) Kommen Gewalt und Alkohol immer oder vorwiegend zusammen vor? Oder b): Kommt es sowohl nach dem Konsum von Alkohol als auch in nüchternem Zustand zu Gewalt? Oder c): Geschieht die Gewalt vorwiegend oder immer in nüchternem Zustand? Der zeitliche Bezug der Frage umfasst die letzten zwölf Monate vor dem Erhebungszeitpunkt.

Ergebnisse zum simultanen Vorkommen von Gewalt und Alkoholkonsum: Die Resultate der Erhebungen bei der Opfer- und bei der Gewaltberatung sehen sich bei dieser Frage in hohem Mass ähnlich. Auch zeigen sich in beiden Untersuchungen grosse, statistisch signifikante Unterschiede zwischen den Paaren ohne Dualproblematik und denjenigen Paaren mit einer einseitigen oder beidseitigen Dualproblematik (vgl. Tab. 5.20 und 5.21).

Betrachten wir zuerst die Gruppe der Paare ohne Dualproblematik: Das Ergebnis für diese Gruppe zeigt auf, dass Gewalt in den meisten Fällen immer oder vorwiegend ohne Alkoholkonsum ausgeübt wird (Opferberatung: 87,8%; Gewaltberatung: 80,4%; vgl. Tab. 5.20 und 5.21). Bei gut einem von zehn Paaren, bei denen niemand ein Alkoholproblem hat, kommen Gewalthandlungen gegen die Partnerin mit wie auch ohne den Konsum von Alkohol vor (Opferberatung: 11,7%; Gewaltberatung: 14,5%). Das Muster, dass Gewalt immer oder vorwiegend mit dem Konsum von Alkohol zusammen ausgeübt wird, ist bei Paaren ohne Dualproblematik (sehr) selten (Opferberatung: 0,5%; Gewaltberatung: 5,1%).

Tabelle 5.20 Simultanes Vorkommen «häusliche Gewalt und Alkoholkonsum», nach Dualproblematikgruppen (Daten Opferberatung)

Gewaltvorkommen immer/vorwiegend...	Dualproblematik «häusliche Gewalt und Alkohol»			Durchschnitt
	Niemand (N = 467)	Mann (N = 389)	Beide (N = 39)	
...ohne Alkoholkonsum	87,8 %	3,1 %	2,9 %	46,9 %
...mit und ohne Konsum von Alkohol	11,7 %	45,4 %	47,1 %	28,1 %
...mit Konsum von Alkohol	0,5 %	51,4 %	50,0 %	25,0 %
Total (N = 859) CV = .61***	100,0 % N = 444	100,0 % g	100,0 % N = 34	100,0 % N = 859

Tabelle 5.21 Simultanes Vorkommen «häusliche Gewalt und Alkoholkonsum», nach Dualproblematikgruppen (Daten Gewaltberatung)

Gewaltvorkommen immer/vorwiegend...	Dualproblematik «häusliche Gewalt und Alkohol»			Durchschnitt
	Niemand (N = 247)	Mann (N = 56)	Beide (N = 34)	
...ohne Alkoholkonsum	80,4 %	1,8 %	0,0 %	58,6 %
...mit und ohne Konsum von Alkohol	14,5 %	34,5 %	23,5 %	18,8 %
...mit Konsum von Alkohol	5,1 %	63,6 %	76,5 %	22,5 %
Total CV = .55***	100,0 % N = 235	100,0 % N = 55	100,0 % N = 34	100,0 % N = 324

Für Paarkonstellationen, in denen der Mann eine Dualproblematik hat, nicht aber die Frau, sehen die Ergebnisse anders aus im Vergleich zu den Paaren ohne Dualproblematik. Das Muster, dass Gewalt immer oder vorwiegend nur dann vorkommt, wenn kein Alkohol getrunken wurde, ist in dieser Konstellation sehr selten (Opferbefragung: 3,1%; Gewaltbefragung: 1,8 %; vgl. Tab. 5.20 und 5.21). Viel häufiger ist es in diesen Paarsituationen so, dass Gewalt sowohl mit als auch ohne den Konsum von Alkohol ausgeübt wird, also nüchtern ebenso wie mit Alkohol (Opferberatung: 45,4%; Gewaltberatung: 34,5%). Und noch häufiger – dies ist bei beiden Beratungstypen die häufigste Situation – kommt es bei dieser Gruppe immer oder vorwiegend mit dem Konsum von Alkohol zu Gewalt (Opferberatung: 51,4%; Gewaltberatung: 63,6%).

Bei Paaren mit beidseitiger Dualproblematik – der Mann wie auch die Frau konsumieren Alkohol in problematischem Mass – ist die Situation ähnlich wie bei Paaren, in denen lediglich der Mann ein Alkoholproblem hat. Es kommt in diesen Paarkonstellationen sehr selten oder gar nie vor, dass Gewalt primär nüchtern, das heisst immer oder vorwiegend ohne Alkoholkonsum ausgeübt wird (Opferberatung: 2,9%; Gewaltberatung: 0,0%; vgl. Tab. 5.20 und 5.21). Deutlich häufiger findet sich in diesen Beziehungen das Muster, dass Gewalt sowohl mit als auch ohne Konsum von Alkohol vorkommt (Opferberatung: 47,1%; Gewaltberatung: 23,5%). Und ebenfalls sehr häufig ist bei dieser Gruppe das Muster, dass die Gewalt

immer oder vorwiegend mit dem Konsum von Alkohol zusammenfällt (Opferberatung: 50,0%; Gewaltberatung: 76,5%).

Folgerung zum simultanen Vorkommen von Gewalt und Alkoholkonsum: Die Angaben der Betroffenen zur Frage, inwiefern Gewaltsituationen in ihrem Beziehungsalltag jeweils gleichzeitig mit dem Konsum von Alkohol auftreten – mit diesem zusammenfallen – oder nicht, verweisen auf ein bemerkenswertes Ergebnis.

Die Daten zeigen (vgl. Tab. 5.20 und 5.21; Spalte «Durchschnitt»), dass Partnergewalt bei einer deutlichen Mehrheit der Befragten entweder ausschliesslich ohne Alkoholkonsum (Opferberatung: 46,9%, Gewaltberatung: 58,6%) oder dann mit und auch ohne Alkoholkonsum vorfällt (Opferberatung: 28,1%, Gewaltberatung: 18,8%). Das Gewalt- und Kontrollverhalten des Partners wird also entweder ausschliesslich nüchtern ausgeübt oder dann in nüchternem Zustand ebenso wie wenn Alkohol konsumiert wurde. Diese Aussage gilt bei beiden Beratungstypen für drei von vier Paaren, in denen die Frau Gewalt durch den Partner erleidet (Opferberatung: 46,9% + 28,1% = 75,0%; Gewaltberatung: 58,6% + 18,8% = 77,4%). Demgegenüber trifft lediglich auf jedes vierte Paar die Aussage zu, dass das Gewaltverhalten immer oder vorwiegend mit dem Konsum von Alkohol zusammen vorkommt (Opferberatung: 25,0%; Gewaltberatung: 22,5%).

Dieses Ergebnis ist insofern bemerkenswert, als es der allgemein verbreiteten Vorstellung und Meinung, dass der Alkohol für die Ausübung von Partnergewalt eine entscheidende Rolle spiele, widerspricht.

Aufschlussreich ist darüber hinaus das Resultat, dass bei demjenigen Viertel der Paare, bei denen Gewalt immer oder vorwiegend mit dem Konsum von Alkohol zusammenfällt, in den allermeisten Fällen eine Dualproblematik vorliegt, meist beim Mann, seltener bei beiden Paarteilen. Jedoch fällt selbst bei vielen dieser Paare mit einer Dualproblematik (die mehrheitlich beim Mann und, selten, bei beiden Paarteilen vorliegt) Gewalt ebenfalls auch ohne den Konsum von Alkohol vor (Anteile: zwischen 23,5 % und 50,0 %; vgl. Tab. 5.20 und 5.21, Spalten «Mann» und «Beide»).

Die Ergebnisse widersprechen insgesamt dem Bild, das heute in der Gesellschaft vorherrschend ist und auch vom Volksmund gern angeführt wird, dass nämlich Partnergewalt vorwiegend dann vorkomme, wenn ein Mann (zu viel) getrunken habe. Die vorliegenden Daten aus der Opfer- und der Gewaltberatung zeigen geradezu ein gegenläufiges Bild. Gemäss den Ergebnissen kommt Partnergewalt gegen Frauen sehr häufig – gemäss beiden Datenerhebungen heisst dies: bei drei von vier Paaren – auch *ohne* den Konsum von Alkohol vor.

6 Gruppengespräche mit Männern zu häuslicher Gewalt und Alkohol

(qualitative Untersuchung im Lernprogramm gegen häusliche Gewalt)

Das Kapitel zeigt die Sicht und Erfahrungen von Männern auf, die gegen ihre Partnerin häusliche Gewalt ausgeübt haben. Die befragten Männer – sie nehmen alle an einem Lernprogramm gegen häusliche Gewalt teil – haben sich zuhause des Forschungsprojekts in Gruppeninterviews dazu geäußert, welche Rolle der Alkohol bei ihnen und der Partnerin gespielt hat und wie sie das Verhältnis zwischen dem Alkoholkonsum und der ausgeübten Gewalt sehen.⁵⁷

Die befragten Männer berichten über ganz unterschiedliche Situationen und Muster betreffend Gewalt und Alkohol. Deutlich wird, dass sich die qualitativen Schilderungen den Ergebnissen der quantitativen Untersuchung zuordnen lassen, sie widerspiegeln diese Muster (vgl. Tab. 6.1 für die qualitativen Daten sowie, für die quantitativen Daten, Tab. 5.20 und 5.21). In diesem Sinne erweitern die Interviewpassagen das Zahlenmaterial aus Kapitel 5 und veranschaulichen die verschiedenen Konstellationen anhand konkreter Erzählungen. Es werden zum einen Beispiele von Paarsituationen aufgeführt, in denen niemand der Beteiligten eine Dualproblematik hat (Kap. 6.1) ebenso wie zum anderen Beispiele zur Konstellation, wenn der Mann, nicht aber die Frau einen problematischen Alkoholkonsum aufweist (Kap. 6.2). Drittens finden sich Aussagen zu Paarsituationen, in denen beide in problematischem Ausmass Alkohol konsumieren (Kap. 6.3).

Im Folgenden sind Ausschnitte aus den Interviews aufgeführt. Pro Person sind es eine oder mehrere Zitatstellen; sie sind sprachlich geringfügig bearbeitet. Die Teilnehmer sind, zufällig, mit den Buchstaben A bis Q gekennzeichnet (Herr A etc.).

Tabelle 6.1 Fallbeispiele, nach Dualproblematikgruppen und Simultaneität von Alkoholkonsum und häusliche Gewalt

Gewaltvorkommen immer/vorwiegend...	Dualproblematik «häusliche Gewalt und Alkohol»		
	Niemand	Mann	Beide
...ohne Alkoholkonsum	Herr B Herr C Herr E* Herr H Herr K		
...mit und ohne Konsum von Alkohol	Herr A Herr M* Herr O Herr P* Herr Q	Herr F Herr N	Herr D
...mit Konsum von Alkohol		Herr G Herr L	Herr J
	10	4	2

*Die Angaben der Männer E, M und P sind nicht ausgeführt; Alkohol ist in diesen Fällen kein Problem.

⁵⁷ Siehe Kapitel 2 für die Methode und das Vorgehen zu diesem Forschungsteil.

6.1 Dualproblematik weder beim Mann noch bei der Frau

Die Situation, dass Gewalt in der Beziehung in Paarkonstellationen ausgeübt wird, in denen weder der Mann noch die Frau eine Dualproblematik haben, ist gemäss der quantitativen Untersuchung am häufigsten (Kap. 5.1). Diese Gruppe umfasst bei den Daten der Opferberatung 51,9 % der Fälle (Angabe der Frauen). Gemäss den Daten der Gewaltberatung ist der Anteil ohne Dualproblematik mit 69,6 % noch grösser (Angabe der Männer).

Auch in der vorliegenden qualitativen Untersuchung ist dies die grösste Gruppe. Auf 10 der 16 befragten Männer trifft die Aussage zu, dass weder sie selbst noch ihre Partnerin Alkohol in problematischem Ausmass konsumieren. Einige dieser Männer äussern in ihren Erzählungen, dass sie sowohl ohne Alkohol Gewalt ausgeübt haben als auch nach einem – allerdings meist moderaten – Konsum von Alkohol (Herr A, Herr O, Herr Q). Andere Männer dieser Gruppe trinken gar keinen Alkohol oder sie üben nur dann Gewalt aus, wenn sie nicht getrunken haben (Herr B, Herr C, Herr H, Herr K).

Herr A: Herr A wurde gewalttätig gegen Frau A, als er anlässlich einer Feier Alkohol getrunken hatte. Er konnte sich, wie er sagt, nicht mehr kontrollieren. Er vermutet aber, dass es auch ohne Alkohol zu einem Vorfall gekommen wäre, und er überlegt, ob nun der Alkohol oder er selber die Verantwortung für sein Verhalten trägt. Schwierigkeiten in der Partnerschaft gibt es, so wird deutlich, auch ohne Alkohol. Bemerkenswert ist im Weiteren, wie in den Äusserungen das Ringen darum zum Ausdruck kommt, was zu häuslicher Gewalt zu rechnen ist oder nicht.

«Ich bin angetrunken gewesen, wir hatten die Geburt meines Kindes gefeiert. Ich bin nach Hause gekommen, eingeschlafen. Dann bin ich erwacht und von meiner Frau mit Fragen und Eifersucht provoziert worden. Im Versuch, meine Frau zu beruhigen, als ich sie festhielt, ist es zu Gewalt gekommen, ich habe ihr eine 'geklöpft'. Dort hat der Alkohol damit zu tun gehabt. Ich konnte mich nicht unter Kontrolle halten. Aber ich weiss nicht, ob diese Auseinandersetzungen nicht auch gewesen wären, wenn ich keinen Alkohol getrunken hätte. Also, der Streit wäre sicher trotzdem da gewesen, auch ohne Alkohol. Aber bestimmt ist der Alkohol schuld... oder ich bin schuld... [kurzes Lachen], dass ich mich nicht beherrschen konnte.»

«Diskussionen zum Thema Eifersucht gab es immer wieder, aber nie mit Gewalt. Einfach laut reden, auch mit Anschreien, so in dem Stil schon. Weitere Vorfälle mit Alkohol gab es gar nicht, nein. Bei mir ist es gar nicht das. Im Gegenteil, eigentlich bin ich ein lustiger und eher ein anhänglicher Typ, wenn ich Alkohol getrunken habe.»

«Also mit meiner Frau... wir haben viele Male gestritten. Wir haben gestritten und geschrien und 'Zeugs' und Sachen. Aber nicht häusliche Gewalt, häusliche Gewalt ist schlagen. Das ist einfach dieses eine Mal gewesen, und darum bin ich hier.»

Herr O: Herr O erzählt von einem Vorfall, als seine Frau gewalttätig gegen ihn war, und er auch gegen sie. Alkohol trinke er selten. Gewalt sei mehrmals vorgekommen. Nachdem die Polizei gerufen wurde, nimmt sie Herrn O mit und er erhält für zehn Tage eine Wegweisung. Frau O habe sich verändert, sie will Deutsch lernen, sich besser integrieren. Die Frau entzieht sich dem Mann, er hat das Gefühl, die Kontrolle über die Partnerin zu verlieren. In der Folge kommt es wiederholt zu Gewalt.

«Ich trinke selten Alkohol, manchmal ein Bier. Ich habe Probleme, Streit mit meiner Frau. Ich war am Abend bei einem Kollegen. Sie ruft an und sagt, der kleine Sohn habe den Finger gebrochen. Sie

beschimpft mich und sagt: 'Komm schnell nach Hause.' Ich kam nach Hause und es war gar kein Finger gebrochen. Sie beschimpft mich, schlägt, kratzt. Ich stosse sie, sie fällt um. Die Kinder wachen auf und weinen, die Nachbarin kommt, ich gebe meiner Frau eine Ohrfeige. Alkohol hatte ich keinen getrunken. Am nächsten Tag ist die Polizei gekommen, meine Frau hat sie gerufen. Ich bekam für zehn Tage ein Verbot, nach Hause zu gehen.»

«Nach den zehn Tagen ging ich wieder nach Hause. Die Frau sagte dann: 'Ich will Deutsch lernen, ich will einen Kurs machen, du musst dich um die Kinder kümmern.' Die Frau geht schon eineinhalb Jahre in den Kurs. Ich will mich nicht immer kümmern müssen. Ich muss zum Arzt wegen meiner Nervosität, ich bin nervös wegen dem Streiten.»

«Es hat begonnen als die Frau den Deutschkurs besuchen wollte. Sie hat nicht gesagt, wo sie ist. Das hat mir Angst gemacht. Wir hatten öfters Streit und es kam immer mal wieder zu Gewalt, mehrmals.» Der Kursleiter ergänzt: «Sie sind Asylbewerber. Die Emanzipation der Frau hat ihm Angst gemacht, er wollte sie kontrollieren und da hat sich die Frau gewehrt. Seit sie wieder zu Hause ist, hat es sich laut dem Mann normalisiert.» «Ja, wir leben immer noch zusammen.»

Herr Q: Herr und Frau Q leben heute getrennt voneinander. Als sie noch zusammen lebten, kam es häufig zu Streit und auch zu physischer Gewalt. Herr Q berichtet über eine Situation mit Alkoholkonsum ebenso wie auch von Gewaltsituationen ohne Alkoholkonsum.

«Also, wir haben immer Probleme gehabt. Wenn wir etwas getrunken haben und auch, wenn wir nicht getrunken haben. Ich habe kein Problem mit dem Alkohol und meine Frau auch nicht.»

«Als wir noch zusammen wohnten, hatten wir fast immer Streit. Es war normal. Und dieses Mal waren wir etwas betrunken. Wir haben gestritten, sie hat mich ein bisschen geschlagen, ich sie auch. Ich habe ihr gesagt, sie solle die Polizei anrufen. Wenn sie nicht angerufen hätte, wäre ich vielleicht 'verrückt' geworden und hätte mich in der Situation nicht mehr kontrollieren können. Die Polizei hat mich dann mitgenommen und ich konnte dann zehn Tage, glaube ich, nicht mehr nach Hause gehen.»

«Es gab auch Gewalt, wenn ich nicht getrunken hatte. Es gab Probleme mit dem Vertrauen zum Beispiel. Oder wenn ich zum Beispiel 'Fernseh' geschaut habe, ich war dann arbeitslos, da war meine Frau manchmal ein bisschen streng mit mir. Ja, sie hat mir gesagt: 'Du musst das und das und das machen.' Und irgendwann wollte ich das nicht machen, sie ärgerte mich. Und deswegen gab es immer Probleme. Wir haben immer gestritten. Aber jetzt zum Glück nicht mehr, wir wohnen nicht mehr zusammen. Jetzt macht sie, was sie will, und ich auch.»

Herr B: Herr und Frau B hatten immer wieder Probleme miteinander und es kam zu Gewalt. Herr B trinkt selten Alkohol und wenn er trinkt, dann nur wenig. Der Alkohol spielt keine Rolle. Auch die Äusserungen von Herrn B weisen darauf hin, dass er zu fassen versucht, was häusliche Gewalt ist. Es fällt ihm schwer anderes als primär Schläge auch als Gewalt zu bezeichnen.

«Bei mir war kein Alkohol im Spiel. Ich habe meine Exfreundin auch nie angefasst, sprich geschlagen. Ich habe sie lediglich an den Armen gehalten, weil sie Sachen nach mir geworfen und mich angeschrien hat. Und dort, wo ich sie gehalten habe, hat sie halt blaue Flecken davongetragen. Die Nachbarn haben den Krach gehört und die Polizei gerufen. Dadurch ist die ganze Sache ins Rollen gekommen. Wir haben immer wieder diverse Auseinandersetzungen gehabt miteinander, wie soll ich sagen, wo Gewalt, glaube ich, im Spiel gewesen ist. Also einfach eben, dieses Halten, aber nie schlagen oder so.»

«Gelegentlich trinke ich Alkohol, einmal ein Glas Rotwein oder mal ein Bier am Feierabend. Aber ich konsumiere nicht raue Mengen, es ist ein Genussmittel. Da ist kein Zusammenhang gewesen in dem

Sinn. Wir haben Diskussionen gehabt, die nichts mit Alkohol zu tun gehabt haben, die einfach sonst entstanden sind. Wir sind beide nüchtern gewesen.»

Herr C: Herr C trinkt selten Alkohol und nur in kleinen Mengen. Er findet, dass Alkohol bei Auseinandersetzungen hinderlich sei. Die Gewalt gegen die Partnerin ist vorgefallen als er nüchtern war. Herr C ist depressiv, er hat die Dualproblematik «häusliche Gewalt und Depressivität».

«Bei mir war auch kein Alkohol im Spiel. Bei uns... meine Frau und ich, wir haben immer sehr lange und viel gestritten miteinander. Laut gestritten, heftig gestritten. Da sind also auch mal... Teller haben wir uns gegenseitig angeworfen und so weiter. Eines Abends hocken wir zusammen, streiten wieder, und dann... ich weiss gar nicht mehr warum, bin ich völlig ausgetickt und bin auf sie los. Ich hätte sie fast vergewaltigt, weil... das Streitthema war Sex. Sie wollte, ich nicht. Ich habe gefunden: 'Nein, ich mag nicht, heute nicht.' Und sie hat nicht locker gelassen, hat mich gepiesackt, gestresst und mental heruntergemacht. 'Du bist kein richtiger Mann' etc. Da ist bei mir die Sicherung durchgebrannt. Ich bin auf sie los. Als ich hörte, wie der Stoff riss, bin ich 'wach' geworden und habe abgelassen. Danach habe ich mich geschämt [räuspert sich], vor mir selber geschämt. Und bin mit einem Strick in den Garten hinaus, wollte mich erhängen. Sie hat mich seltsamerweise davon abgehalten. Dann bin ich davongelaufen. Sie hat die Polizei angerufen und die haben mich zusammengelesen. Die Nacht habe ich im 'Knast' verbracht. Am nächsten Tag gab es ein Gespräch mit dem Notfallpsychiater, er hat mich in die psychiatrische Klinik verwiesen. Dort war ich zwei Wochen und seither bin ich ambulant in Therapie und nehme meine Antidepressiva. Ich bin stark depressiv. Schon länger, bevor es [mit der Gewalt gegen die Frau] eskaliert ist, habe ich unter Depressionen gelitten, es mir aber nie eingestehen können.»

«Ich trinke gerne ein Bier. Meistens am Wochenende, unter der Woche selten. Bei einem Anlass vielleicht ein Gläschen Rotwein oder einmal ein Fläschchen Bier, aber unter der Woche sicher nicht. [...] Wenn wir gestritten haben, dann hatte ich – wenn überhaupt – maximal ein Bierchen getrunken, nie mehr. Ich kann nicht trinken und streiten. Das geht irgendwie nicht, das sind zwei separate Sachen.»

Herr H: Herr und Frau H trinken selten Alkohol. Herr H geriet mit seiner Frau wiederholt in Diskussionen, häufig ging es um Eifersucht, und in deren Verlauf kam es zu heftigen Auseinandersetzungen und zu Gewalt. Herr H äussert im Gespräch, dass er jeweils keinen Weg sah, wie er daraus hätte aussteigen können, ohne gewalttätig zu werden. Alkohol spielte in diesen Situationen, wenn häusliche Gewalt vorfiel, keine Rolle. Auch Herr H macht Äusserungen zur Frage, wie sich häusliche Gewalt definiert. Bemerkenswert ist auch der letzte Absatz mit Überlegungen zur Gruppensituation unter Männern.

«Also bei mir ist es so: Streit hat mit Alkohol gar nichts zu tun. Ich trinke sehr selten Alkohol und meine Frau auch. Wenn, dann am Wochenende ein Glas Rotwein oder so. Der Streit läuft meistens folgendermassen ab: Es gibt eine Diskussion, meistens Eifersucht, sicher zu achtzig Prozent. Und nach einer gewissen Zeit, wenn ich den Sinn nicht mehr sehe, gehe ich, suche die Flucht. Dann gehe ich in ein anderes Zimmer, gehe 'gamen' oder so. Und dann kommt sie wieder und stellt sich vor den 'Fernseher' [wo er spielt], macht weiter, provoziert mit Sachen, die nicht stimmen. Und wenn ich eben keine Lust habe zum Argumentieren, gehe ich halt wieder in ein anderes Zimmer. Und dann läuft dieses Spielchen. Dann läuft sie mir nach bis zu dem Punkt... ich muss dann einfach nur noch lachen. Wenn ein Mensch immer weitermacht... Ich sage dann: 'He, ich sehe momentan den Sinn nicht, um zu diskutieren. Komm, wir lassen das doch bis morgen oder so.' Aber das gibt es nicht. Der Tag ist *heute*,

heute wird das diskutiert. Und dann nachher kommt dann halt der Punkt, und dann 'räbbllets'. Irgendwann habe ich die Schnauze voll und dann... wird der Mund zugehalten... und wenn sie den Mund nicht hält... Ja, dann gibt es meistens einen 'Schupf', und dann fliegt sie halt.»

«Ich glaube, ein gewisses Mass Rotwein dämpft die Situation eher. Es wird länger diskutiert, bis etwas eskaliert. Aber eben, das ist bei uns nicht das Thema, absolut nicht.»

«Man will das eigentlich gar nicht. Aber dann, in dem Moment, hat man die Situation eben schon nicht mehr im Griff. Und nur durch das Halten ist sie schon blau. Eben, ohne eigentlich... also das [Festhalten] ist auch schon häusliche Gewalt, auch Schreien ist häusliche Gewalt. Aber ich meine... ein Schlagen, das gibt es ja eigentlich... ja, selten bis gar nie. Es ist eher die Tendenz, dass man sich nicht mehr zu helfen weiss, und dann... dann hält man diese Person fest.»

«Ich finde es interessant, wie Männer offen reden können. Das finde ich sehr interessant. Weil, ich könnte jetzt mit keinem Kollegen so reden, egal worüber, über Alkohol oder so... einfach eben auch über Schwächen reden. Normalerweise sind wir ja alle die 'Cheffen'. Es ist schon so [lacht]. Aber es [der Austausch im Lernprogramm] tut gut, es ist tiptop. Auch wenn mich jetzt zum Beispiel das Thema Alkohol nicht betrifft. [...] Wir können von den Fehlern voneinander lernen. Es ist interessant. Man kann immer das Beste daraus herausholen. Es ist tiptop.»

Herr K: Herr K ist sowohl gegen die Kinder wie auch gegen die Frau gewalttätig. Herr K schildert vor allem die physische Gewalt. Frau K war mit den Kindern einen Monat im Frauenhaus. Herr und Frau K trinken keinen Alkohol.

«Ich trinke gar keinen Alkohol, meine Frau auch nicht. Aber trotzdem ist es zu Gewalt gekommen. Gegen das fünfjährige Mädchen. Ich habe drei Kinder, ein Mädchen, zwei Buben. Beim schulpsychologischen Dienst hat sie nicht geredet, nachher schon. Ja wieso redet sie dort nicht, wo sie hätte reden sollen? Da bin ich ein wenig ausgerastet, sage ich jetzt. Ich habe ihr eine Ohrfeige gegeben. Da hat es einen Fleck gegeben beim Mädchen. Am nächsten Tag hat die Polizei angerufen, aufs Natel, ich muss sofort dorthin gehen. Dann wurde der ganze Tag geredet, warum und wie und so. Es ist eben passiert, ich bin kein Gewalttäter, aber es ist passiert. Ein paar Wochen später passierte das Gleiche mit dem Sohn. Ich bin immer auf der Baustelle, komme sehr spät heim. Meine Frau kann kein Deutsch. Der Sohn ist der Clown in der Klasse, macht die Aufgaben nicht... Da bin ich natürlich auch ein wenig wütend geworden auf den Sohn. Und habe ihm eine Ohrfeige gegeben. Am nächsten Tag bin ich zur Arbeit gegangen, um elf Uhr kommt das Telefon: 'Machen Sie sich keine Sorgen, Ihre Kinder sind in Sicherheit.' Ich habe nicht 'gescheckt', was das heisst. Hat das Haus gebrannt oder hat es einen Überfall gegeben oder ist jemand tot? Da bin ich sofort heim. Es gibt ja nichts Wichtigeres als die Kinder für mich, wie für jeden andern. Dann bin ich auf die Gemeinde, dort haben viele Polizisten auf mich gewartet. Dann haben sie mich verhaftet, sind zu mir nach Hause gegangen. Fünf Polizisten haben alles durchsucht als ob ich ein Kriegsverbrecher wäre. Ich durfte nicht mal aufs WC. Dann musste ich zum Posten mitgehen, zwei Stunden in einer Zelle mit gefesselten Händen, obwohl ich ja im Gefängnis war. Ich habe zweimal geläutet, niemand kam. Und eben, zuvor [vor diesem Ereignis], da waren die Kinder und die Frau für einen Monat im Frauenhaus. Jetzt leben wir wieder zusammen.»

«Ich trinke keinen Alkohol. Redbull trinke ich im Tag zwei bis drei, aber sonst nur Mineralwasser, Evian. Meine Frau trinkt auch keinen Alkohol.»

«So wie ich jetzt hier reden kann [im Lernprogramm], konnte ich vorher nie mit jemandem reden. Aber jetzt, dank diesem Programm da, kann ich mit jemandem reden. Das finde ich gut. Dass das ein Ende hat [die Gewalt oder das Programm?].»

6.2 Dualproblematik beim Mann

In diesem Abschnitt sind Beispiele von Paarkonstellationen vorgestellt, in denen der Mann eine Dualproblematik hat, nicht aber die Partnerin. Gemäss der quantitativen Erhebung ist auch diese Gruppe gross (Kap. 5.1). Allerdings variiert die Gruppengrösse bei den zwei Institutionstypen: Bei den Opferberatungsstellen liegt der Anteil der Partner mit einer Dualproblematik bei 43,2 % (Angabe der Frauen). Bei den Gewaltberatungsstellen liegt der Anteil der Männer mit Dualproblematik mit 15,5 % tiefer (Angabe der Männer).

In den Gesprächen mit den Männern kommt diese Konstellation vier Mal vor. Diese Männer üben also häusliche Gewalt aus, und sie haben einen problematischen Alkoholkonsum. Die Partnerinnen haben Gewalt erlitten, sie haben aber kein Alkoholproblem. Sie konsumieren keinen Alkohol oder in moderatem Ausmass.

Den Erzählungen von Herr F und Herr N ist zu entnehmen, dass sie sowohl mit Alkoholkonsum und auch ohne Alkohol Gewalt ausüben. Dahingegen äussern Herr G und Herr L, dass sie nur nach überhöhtem Alkoholkonsum Gewalt ausgeübt hätten.

Herr F: Herr F hat heftige Gewalt ausgeübt und sehr viel getrunken. Er macht parallel zum Lernprogramm einen Alkoholentzug. Gewalt gegen die Partnerin kommt aber auch in nüchternem Zustand vor. Gemäss der Schilderung von Herrn F handelt es sich dann eher um psychische als um physische Gewalt.

«Bei mir hat es sehr stark mit Alkohol zu tun gehabt. Wir waren an der Fastnacht, haben mehrere Nächte nicht geschlafen, sind nach Hause gegangen. Der Taxifahrer wollte mich nicht ins Taxi lassen, er sagte: 'Der Alkohol [der betrunkene Mann] bleibt draussen, du [die Frau] kannst mitkommen.' Zu Hause habe ich mich hingelegt und geschlafen. Die Frau hat auch ein bisschen getrunken, nicht so viel wie ich. Sie sagte: 'Komm ins Bett, um zu schlafen.' Ich habe dann im Suff überreagiert. [...] In meinem Kopf war ein Durcheinander. [...] Ich habe ihr 'die Faust' gegeben. Als ich am Morgen nach dem Vorfall ihr blaues Auge sah, habe ich gefragt [woher das komme]. Keine Antwort, nichts. 'Du weisst schon, was du gemacht hast.' Ich wusste gar nichts. [...] Mit dem Alkohol habe ich es übertrieben, massiv. Ich hatte fast vier Promille oder mehr, ich wüsste nicht mehr, wieviel. Jetzt, seit dem zweiten Vorfall, trinke ich keinen Alkohol mehr und bleibe trocken. Gewalt kommt sonst eigentlich weniger vor. Einfach streiten, wütend tun, verbal verletzen. [...] Jetzt will ich dieses Programm durchziehen [Lernprogramm gegen häusliche Gewalt] und ich will meinen Alkoholentzug durchmachen.»

Herr N: Herr N hat zeitweise sehr viel Alkohol getrunken. Frau N hat sich dagegen gewehrt. Herr N erhielt von der Polizei eine Wegweisung und musste die gemeinsame Wohnung für zehn Tage verlassen. Frau N wurde in der Ehe mit der Zeit selbstständiger. Sie wurde erwerbstätig. Später erreichte sie via Sozialberaterin, dass sie vom Mann Haushaltsgeld erhielt. Herr N sieht sich in seiner männlichen Vormacht beschränkt. Herr N hat Gewalt mit und ohne Alkoholkonsum ausgeübt. Mittlerweile lebt das Paar getrennt voneinander.

«Bei mir hat es vor zwei Jahren angefangen. Wenn wir ein Fest machten, habe ich immer getrunken. Jetzt trinke ich weniger und mache weniger Party. Jetzt habe ich Kinder und auch wegen der Arbeit. Als ich noch nicht verheiratet war, habe ich mit den Kollegen immer gefestet. Mit meiner Frau hat es vor zwei Jahren angefangen, als sie einen Job gefunden hat. Sie ist eine andere Person geworden. [...] Meine Frau hat angefangen, laut zu sprechen und mich zu beleidigen. Sechs Monate später hat sie zum ersten Mal die Polizei gerufen. Ich war im Ausgang und bin erst am Morgen nach Hause gekommen,

sie hat wieder mit den Beleidigungen angefangen. Ich hatte getrunken und wurde auch laut. Die Polizei kam und sagte: 'Sie haben mit Ihrer Frau Probleme gemacht.' Sie machten einen Alkoholtest. Ich hatte mehr als zwei Promille im Blut. Ich musste für zehn Tage die Wohnung verlassen. Dann ging ich wieder nach Hause und es ist gleich weiter gelaufen mit den Beleidigungen, kein Respekt etc.»

«Meine Lösung war es, in den Ausgang zu gehen und erst am Morgen heimzukommen. Ein paar Mal habe ich mich auch im Schlafzimmer eingeschlossen und nur die Kinder herein gelassen. Dann hat sie wieder angefangen, und sie hat mich auch geschlagen. Ich bin ruhig geblieben, sie redete und schrie, ich blieb ruhig. Es war immer das gleiche System, kein Respekt, und ich musste alles im Haushalt bezahlen.»

«Später erhielten wir Hilfe vom Sozialamt. Die Beraterin sagte, ich solle die Bankkarte meiner Frau geben, damit sie Geld zur Verfügung hat. Das hat alles verschlimmert. Sie gab mir kein Geld. Sie wollte kommandieren, ich sollte machen, was sie will. Aber sie macht nicht, was ich will. Da sagte ich ihr: 'Ich bin kein kleines Kind und ich bin keine Frau, so geht das nicht.' Ich bin nicht mit einem Mann verheiratet, und ich bin die Frau und sie ist der Mann. Dann habe ich gesagt: 'Wenn du mich wieder schlägst, gebe ich zurück.' So ist es immer weiter gegangen. [...] Jetzt sind wir gerichtlich getrennt.»

Herr G: Herr G hat im Ausgang sehr viel getrunken. Seine Frau war damit nicht einverstanden, sie wehrte sich. Darauf wurde Herr G, wie er äussert, gewalttätig gegen seine Frau. Herr G sieht die Schuld für sein Verhalten beim Alkohol. Frau G trinkt keinen Alkohol.

«Bei mir geht es um den Ausgang und den Alkohol. Ich kam erst am Morgen nach Hause und da bekam ich Probleme mit meiner Frau. Ich habe sie zwei, drei Mal geschlagen. Dann ist die Polizei gekommen, ich hatte zweieinhalb Promille Alkohol, Wodka und Tequilla.»

«Getrunken habe ich, weil ich mit den Kollegen im Ausgang war. Als ich heim kam, hat mich meine Frau provoziert. Weil ich betrunken war, sagte sie: 'Du Penner, geh raus.' Da bin ich aggressiv geworden und habe sie geschlagen. Nur wegen dem Alkohol.»

«Ich habe nur geschlagen, wenn ich getrunken hatte. [...] Meine Frau trinkt keinen Alkohol [lacht]. Sie liebt Alkohol nicht, sie ist wütend auf ihn.»

Herr L: Herr L hat an Festen sehr viel Alkohol getrunken. Frau L passte dies nicht und sie wehrte sich. In der Folge kam es zu Gewalt. Herr L sagt, dass er ohne Alkohol keine Probleme hat. Frau L trinkt keinen Alkohol.

«Ich habe nicht jeden Tag Alkohol getrunken, Whiskey, sondern vor allem an Festen. Die Frau und die Kinder haben es nicht gern, wenn ich Alkohol trinke. Drei, vier Jahre habe ich nicht mehr getrunken, dann habe ich an einem Fest viel Alkohol getrunken. Ich kam betrunken nach Hause, die Frau war wütend, weil ich getrunken hatte. Wir haben gestritten. Ich habe meine Frau gestossen, sie ist umgefallen, im Badezimmer. Dann kam die Polizei. Das ist nur passiert, wenn ich Alkohol getrunken hatte. Ohne Alkohol bin ich ruhig, ich gehe arbeiten, bin mit den Kindern zusammen. Wenn ich Alkohol getrunken habe, werde ich schnell nervös. Meine Frau trinkt gar keinen Alkohol. Jetzt trinke ich schon seit einem Jahr keinen Alkohol mehr.»

6.3 Dualproblematik beim Mann und bei der Frau

Gemäss der quantitativen Untersuchung (Kap. 5.1) ist die Gruppe derjenigen Paare, bei denen beim Mann *und* bei der Frau eine Dualproblematik vorliegt, am kleinsten. Die Daten der Opferberatung verweisen auf einen Anteil von 4,3 %, die Daten der Gewaltberatung auf 9,6%.

In den Gruppendiskussionen mit den Männern kommt die Konstellation der beidseitigen Dualproblematik ebenfalls am seltensten vor (2 von 16 Fälle; Herr D und Herr J).

Herr D: Herr D hat sowohl mit als auch ohne Alkoholkonsum Gewalt gegen die Partnerin ausgeübt. Herr D schildert, dass die Partnerin eine gewisse Zeit lang zu viel Alkohol konsumiert habe, sie habe sich nicht anders zu helfen gewusst (Copingstrategie). Als der Partnerin dies bewusst geworden sei, habe sie mit dem Trinken aufgehört. In puncto Gewalt äussert Herr D, dass die Gewalt zuerst das Problem gewesen sei, der Alkohol sei später dazu gekommen. Zu Gewalt sei es auch ohne Alkohol gekommen.

«Bei uns hat Alkohol hineingespielt, aber er hat keine Schlüsselrolle gehabt. Wir haben andere Probleme gehabt, Probleme mit der Kommunikation. Irgendwann sind wir an den Punkt gekommen, wo meine Freundin aus Verzweiflung... sie hat nicht mehr gewusst, was sie mir noch sagen soll, damit ich das begreife... Sie hat angefangen, sich mit physischer Gewalt zu verständigen, und ich bin irgendwann an den Punkt gekommen, wo ich mich gewehrt habe. Das hat sich hochgeschaukelt und ist jedes Mal ein bisschen schlimmer geworden. Die Hemmschwelle ist gesunken, gegenseitig. Zeitweise hat sie zu viel Alkohol getrunken. Aus Frust, aus der Verzweiflung heraus. Das hat das Ganze noch mehr angeheizt. Die Polizei ist mehrmals bei uns gewesen, wenn es eskaliert ist. Beim Messen hat sie mehr Promille gehabt als ich. Sie hat, wenn wir aufeinander los gegangen sind, und sie als Frau natürlich die physisch Schwächere gewesen ist, hat sie nicht aufgehört, es ist immer weitergegangen. Das hat zu sehr gefährlichen Situationen geführt, es hat eine Eigendynamik angenommen.»

«Die Gewalt ist zuerst gewesen, der Alkohol ist so etwas wie ein Multiplikator gewesen, der das Ganze noch mehr aufgebauscht hat. [...] Wir sind meistens in Diskussionen in eine Sackgasse geraten. Dann haben die Emotionen angefangen, hochzukochen. [...] Umgekehrt ist es nie gewesen, dass wir, einfach weil wir getrunken haben, aggressiv geworden wären. Das nicht. Aber es hat es gegeben, dass wir auch ohne Alkohol aneinander geraten sind.»

«Meine Freundin hat gemerkt, dass sie nicht weiter kommt mit mir, in unserer Beziehung. Es hat stagniert, und dann hat sie auch aus Frust getrunken. Wobei ich nicht sagen möchte, dass sie alkoholsüchtig gewesen ist. Als es ihr bewusst geworden ist, hat sie vom einen Tag auf den anderen aufgehört.»

«Die Komponente Gewalt ist von ihr hineingebracht worden und irgendwann habe ich mich darauf eingelassen, und so ist bei beiden die Hemmschwelle immer weiter gesunken und es ist jedes Mal ein bisschen heftiger ausgefallen. Bis es dann zu sehr unschönen Szenen gekommen ist, wo weder sie noch ich die Kontrolle über uns gehabt hatten. Wo es dann wirklich auch gefährlich gewesen ist für... vor allem für sie, weil sie einfach als Frau physisch schwächer ist, ja.»

«Als die Polizei gekommen ist [als es gefährlich war], ist es eigentlich immer so gewesen, dass sie massiv oder recht viel Alkohol im Blut gehabt hat und ich entweder gar nichts oder einmal hatte ich eben auch ein bisschen Alkohol vom Essen her. Aber ich habe nicht im Streit in mich hineingeschüttet, sie hingegen schon.»

Herr J: Gemäss Herrn J gab es einen einmaligen Gewaltvorfall. Dieser fiel in Kombination mit übermässigem Alkoholkonsum vor. Ohne Alkohol seien die Auseinandersetzungen zwischen ihm und seiner Freundin weniger heftig. Die Nachbarn riefen bei diesem heftigen Vorfall die Polizei, infolgedessen musste Herr J das Lernprogramm gegen häusliche Gewalt besuchen.

«Bei dieser Situation war Alkohol im Spiel. Ohne Alkohol wäre das nicht passiert. Wir waren beide betrunken und dann habe ich ihr drei Ohrfeigen gegeben und deswegen bin ich jetzt hier [im Lernprogramm]. Die Nachbarn haben die Polizei angerufen, diese ist gekommen und jetzt bin ich hier. Wie gesagt, es ist nur einmal vorgekommen, wir waren beide betrunken und dann ist die Situation eskaliert. Das ist die ganze Geschichte, das war sehr kurz, vielleicht eine oder zwei Minuten und dann war das fertig.»

«Wir waren an einem Sportwettbewerb, dort ist es normal, dass fast alle trinken. Und meine Freundin hat diesen Schnaps, warm mit Zucker, zum ersten Mal getrunken. Sie war betrunken und dann hat sie Sachen gemacht... Man hat gesehen, dass sie betrunken ist. Das hat mir nicht gepasst und als wir nach Hause gekommen sind, habe ich ihr... Okay, ich habe angefangen, sie zu kritisieren und dann ist die Situation eskaliert. Sie hat sich gewehrt, behauptet, dass es nicht stimmt. Schliesslich hat sie mich zuerst geschlagen, ich habe fest geblutet und dann habe ich schwarz gesehen. Also ich sage, bei uns war der Alkohol das grösste Problem. Ohne Alkohol haben wir nie so gestritten.»

«An diesem Tag [beim Sportwettbewerb] waren wir beide ziemlich betrunken. Also für mich war der Alkohol die grösste Ursache. Wenn ich nicht trinke, bin ich nicht so empfindlich und nicht so aggressiv. Vielleicht hätte ich ihr schon gesagt, was mich stört, aber nicht auf diese Art und Weise, und sie hätte vielleicht nicht so reagiert. [...] Sonst ist es nie zu Gewalt gekommen, das war das erste und letzte Mal in zwei Jahren. Dummerweise haben die Nachbarn die Polizei gerufen und dann ist der Entscheid gekommen, dass ich an diesem Kurs teilnehmen muss [Lernprogramm]. Und ehrlich gesagt, schlecht ist das nicht, der Kurs ist eine gute Sache.»

6.4 Auswertung der Gruppengespräche

Die Fallbeispiele zum Thema häusliche Gewalt und Alkohol geben einen Einblick in die Problemsicht von Männern, die gegen die Partnerin Gewalt ausgeübt haben und die zur Zeit der Interviews ein Lernprogramm gegen häusliche Gewalt absolviert haben. Das Lernprogramm besuchen die Männer zum Teil freiwillig, zum Teil ist es eine Auflage der Justizbehörden.

Zur Auswertung der Fallbeispiele

Die Auswertung der geschilderten Beispiele verweist auf drei zentrale Punkte. Dies betrifft (a) die verschiedenen Formen der Dualproblematik, (b) die Frage des gleichzeitigen respektive des ungleichzeitigen Auftretens von Alkoholkonsum und häuslicher Gewalt sowie (c) die Frage nach der Rolle des Alkoholkonsums in der Beziehung, in der häusliche Gewalt ausgeübt wird.

a) Dualproblematik «häusliche Gewalt und Alkohol»: Die Erzählungen der Männer verdeutlichen, dass es zwischen Partnergewalt und Alkohol, insbesondere problematischem Alkoholkonsum, keine einfache Gleichung gibt. Die Mehrheit berichtet über Beziehungssituationen, in denen weder der Mann selbst noch seine Partnerin einen problematischen Alkoholkonsum aufweisen. Das Problem konzentriert sich damit auf die vom Mann gegen die Partnerin

ausgeübte Gewalt. Es liegt bei diesen Fällen keine Dualproblematik vor. Aus einigen Erzählungen geht dagegen hervor, dass der Mann ein Alkoholproblem hat, nicht aber die Partnerin. Die Schilderungen lassen eine Dualproblematik auf Seiten des Mannes erkennen. Schliesslich berichten zwei Männer über eine Beziehungskonstellation, in der sie selbst wie auch die Partnerin Alkohol in problematischem Ausmass konsumiert haben. Es sind dies Fälle einer beidseitigen Dualproblematik. Die Ausführungen der Männer widerspiegeln – dies ein zentrales Ergebnis – die unterschiedlichen Problemkonstellationen, die in der quantitativen Untersuchung aufgezeigt wurden. Die qualitativen Beispiele illustrieren die unterschiedlichen Muster auf anschauliche Weise.

b) Simultaneität des Auftretens von Alkohol und häuslicher Gewalt: Die Schilderungen und Erfahrungen der Männer zeigen hinaus, dass Alkoholkonsum und häusliche Gewalt keineswegs immer gleichzeitig auftreten – selbst dann, wenn ein Alkoholproblem vorliegt. Das Zusammenkommen, die Simultaneität, von häuslicher Gewalt und Alkohol ist lediglich *ein* mögliches Muster. Die Männer berichten auch über andere Verläufe. Insbesondere machen die meisten Männer, die über einen Vorfall berichten, in dem sie alkoholisiert waren und Gewalt ausgeübt haben, in der einen oder anderen Form darauf aufmerksam, dass sie in der Beziehung wiederholt Schwierigkeiten und Probleme hatten und es auch ohne Alkohol, nüchtern, zu Gewalt gekommen ist. Mit dem Blick auf das Ganze lässt sich sagen, dass Gewalt sowohl mit als auch ohne den Konsum von Alkohol vorgekommen ist. Für andere Männer zeigt sich, dass häusliche Gewalt ausgeübt und kein Alkohol getrunken worden ist. Nochmals für andere Männer wird deutlich, dass Alkohol getrunken wurde, aber keine häusliche Gewalt ausgeübt worden ist. Einzelne Männer berichten von der Erfahrung, dass für sie Alkoholkonsum und Streiten/Gewalt nie zusammen vorkommen.

c) Rolle des Alkoholkonsums: In den Schilderungen der Männer spielt der Alkohol unterschiedliche Rollen und es kommen ihm, wie sich zeigt, auch in Bezug auf die ausgeübte Gewalt verschiedene Funktionen zu. Deutlich wird, dass die Vorstellung, dass ein Mann schlage, *weil* er zu viel getrunken hat, in den Erzählungen der Männer nur wenig präsent ist. Dass der Alkohol ein entscheidender Grund war für das gewalttätige Verhalten, und ohne Alkohol wohl keine Gewalt vorgefallen wäre, wird von einzelnen Befragten so gesehen. Häufig sehen die Männer die Rolle, die der Alkohol bei ihnen spielte, vielschichtiger. Etliche überlegen, dass der Alkoholkonsum vielleicht zur Verschärfung der Situation beigetragen habe. Die Probleme und Auseinandersetzungen seien aber so oder so vorhanden gewesen, möglicherweise wäre die Gewalt ohne Alkohol 'einfach' weniger heftig ausgefallen. Berichtet wird auch darüber, dass unter anderem das Thema Alkohol selbst einen Streitpunkt darstellt. Solche Kritik oder Vorhaltungen der Partnerin sehen einige Männer als Ausgangspunkt dafür, dass sie mit Gewalt geantwortet haben. Ebenfalls angesprochen wird in den Schilderungen der Männer, dass Alkohol eine Strategie darstellen kann, um mit Konflikten in der Beziehung und wiederkehrenden Auseinandersetzungen umzugehen. Es werden sowohl Beispiele genannt, dass der Mann zur dieser Strategie greift als auch, dass die Partnerin dies tue. Nicht zuletzt kann die Rolle des Alkohols gemäss den Männern auch darin bestehen, dass er eine dämpfende oder entschärfende Funktion hat, dass also das Gewaltpotenzial bei/nach dem Konsum von Alkohol geringer ist als ohne Alkohol.

Äusserungen zum Lernprogramm gegen häusliche Gewalt

Es fällt auf, dass mehrere Männer in ihren Schilderungen, von sich aus und ohne dass ihnen dazu eine Frage gestellt worden wäre, ihre Teilnahme am Lernprogramm positiv erwähnen. Im Lernprogramm können die Männer, so äussern sie, offen reden; nota bene mit einer gemischtgeschlechtlichen Leitung. Die Männer erleben gemäss ihren Äusserungen im Lernprogramm eine konstruktive Kommunikation unter Männern und sie lernen neue Verhaltensmöglichkeiten ohne Gewalt kennen.

Zur Frage, inwiefern sich die positiven Erfahrungen der Männer in der Folge tatsächlich später zu konsolidierten, gewaltfreien Verhaltensweisen in der Beziehung führen, ist bedauerlicherweise nur wenig bekannt. Für die Schweiz liegen zu dieser zentralen Frage keine verlässlichen Angaben vor.⁵⁸

Äusserungen zu häuslicher Gewalt

Welche Äusserungen machen die Männer in den Interviews zur Gewalt, die sie gegen die Partnerin ausgeübt haben? Es fällt auf, dass die Männer erstens vorrangig physische Gewalt erwähnen, wenn sie von Gewaltvorkommnissen reden, und dass sie zweitens vor allem auf einzelne, spezifische Vorfälle fokussieren. Meist nehmen sie Bezug auf diejenigen Vorfälle, die polizeiliche Konsequenzen und/oder den Kontakt zum Lernprogramm zur Folge hatten. Wiederholt wird in den Interviewgesprächen implizit und explizit deutlich, dass die Männer Mühe damit bekunden, ausser offenkundig physische Übergriffe auch andere Handlungen gegenüber der Partnerin, die bedrohlich oder kontrollierend sind, als Gewalt zu bezeichnen. Im Vordergrund steht ein enges, physisches Gewaltverständnis.

Dagegen legen Frauen, die vom Partner Gewalt erlitten haben, in Interviews häufig deutlich andere Akzente, wenn sie von ihren Erfahrungen reden. Sie schildern anhand von Situationen und Erlebnissen verschiedene Macht- und Kontrollmechanismen sowie psychische Gewaltformen, die sie erfahren haben. Wie die Männer, die Gewalt ausgeübt haben, erwähnen auch die Frauen, die Gewalt erlitten haben, einzelne, markante physische Übergriffe. Zusätzlich Gewicht erhalten jedoch bei den Frauen vor allem auch das gewalthaltige Klima in der Partnerschaft und die häufig andauernde Beschränkung des eigenen Handlungs- und Lebensraums. Einen solchen Dauerzustand beschreiben die Frauen, mehr noch als einzelne physische Übergriffe, als sehr belastend. Solche Aspekte kommen in den Gesprächen der Männer kaum zur Sprache.⁵⁹

⁵⁸ Lernprogramme gegen häusliche Gewalt konnten sich bisher in der Schweiz nicht breiter etablieren. Angebote wie auch Zuweisungen durch die Behörden sind sehr beschränkt. Eine wissenschaftliche Evaluation der Angebote könnte gegebenenfalls zur Förderung dieser viel zu selten praktizierten Hilfestellung für Männer, die gegen die Partnerin Gewalt ausüben, beitragen.

⁵⁹ Die Frage nach Unterschieden und Gemeinsamkeiten im Gewaltverständnis sollte vertieft untersucht werden. Die Ausführungen zu den Erfahrungen von Frauen, die vom Partner Gewalt erfahren haben, basieren auf Ergebnissen des Forschungsprojekts «Betroffenensicht» (Nationales Forschungsprogramm 60, Gloor/Meier).

7 Beratung bei Dualproblematik «häusliche Gewalt und Alkohol» – aktueller Stand und Entwicklungsbedarf (Workshops mit Praxisfachleuten der Bereiche häusliche Gewalt und Sucht)

Im Folgenden gehen wir näher auf die aktuelle Praxis im Umgang mit der Dualproblematik ein. Die Grundlagen für das vorliegende Kapitel wurden in drei Workshops mit Fachleuten aus der Alkoholberatung und aus dem Bereich häusliche Gewalt/Partnergewalt erarbeitet. Ebenso von Bedeutung sind die Erkenntnisse der Praxisforschung zum Umgang mit der Dualproblematik wie sie insbesondere aus Grossbritannien zu Verfügung stehen (vgl. Kapitel 4.3).

Das Kapitel gibt Einblick in die aktuelle Situation in der Schweiz, wenn es um die Beratung von KlientInnen in den Bereichen häusliche Gewalt und Alkohol geht. Vermittelt wird ein anschaulicher Eindruck, wie Fachleute der beiden Beratungsbereiche der Dualproblematik heute begegnen und wie sie den andern Beratungsbereich sehen. Zur Sprache kommen die Häufigkeit der Dualproblematik in der Beratung (Kap. 7.1), die Frage, inwiefern sich die Beratung auf institutionelle Policies und Leitlinien abstützen kann (Kap. 7.2), wie die Zusammenarbeit der beiden Bereiche aussieht (Kap. 7.3), welche Weiterbildungen zum Themenbereich besucht werden (Kap. 7.4), wie die konkrete Beratungsarbeit bei vorhandenen oder vermuteten Dualproblematiken aussieht (Kap. 7.5), welche gegenseitigen Wahrnehmungen und Anliegen die beiden Beratungsbereiche kennzeichnen (Kap. 7.6) sowie welche Gemeinsamkeiten die beiden Bereiche ausmachen (Kap. 7.7).

7.1 Häufigkeit der Dualproblematik in der Beratung

«Wir haben wenig Opfer, die selber ein Alkoholproblem haben. Auf der Täterseite ist der Anteil sicher höher.» (Expertin Opferberatung)

«Bei uns kommt das Thema häusliche Gewalt nicht sehr häufig vor. Ich habe mich gefragt, woran das liegt. Bei uns in der Beratung wird häusliche Gewalt automatisch mit körperlicher und sexueller Gewalt gleichgesetzt, wir denken nicht an psychische Formen der Gewalt.» (ExpertIn Alkoholberatung)

Fragestellung: Wie häufig sehen sich die Fachleute mit dem Thema Dualproblematik konfrontiert? Kommt eine Dualproblematik in der Beratungspraxis häufig oder selten vor?

Expertinnen Partnergewalt: Konkrete Zahlen zur Dualproblematik erheben die in die Workshops einbezogenen Institutionen nicht. Gemäss Erfahrung gehen die Expertinnen davon aus, dass auf Opferseite wenig Frauen ein Alkoholproblem haben, eine Schätzung lautet auf zehn Prozent. Auf der Täterseite dürften es gemäss Opferaussagen deutlich mehr Männer sein, die ein Alkoholproblem haben (laut Schätzung mehr als die Hälfte), und wiederholt liege auch Polytoxikomanie vor.

Im Beratungsgespräch nach einer Alkoholproblematik zu fragen, gilt als diffizil. Das Thema muss ins Gespräch eingebettet sein und kann nicht 'einfach so', auf die Schnelle, abgehandelt werden, zumal meist viele, ganz andere Themen und Fragen drängen. Die quantita-

tive Erhebung der vorliegenden Studie, an der ein Teil der Opferberatungsstellen in der Schweiz beteiligt war, bedeutete in diesem Sinne Neuland für die beteiligten Stellen.

ExpertInnen Alkoholbereich: Auch den Fachpersonen der Alkoholberatung stehen keine Zahlen zur Verfügung; in den Institutionen wird dies nicht erfasst. Die Häufigkeit der Dualproblematik in der Beratungspraxis wird von den Alkoholfachleuten unterschiedlich eingeschätzt. Während mehrere ExpertInnen sagen, das Thema häusliche Gewalt komme nicht häufig vor, nur wenige Male pro Jahr, so erwähnt eine Expertin, häusliche Gewalt sei in der Alkoholberatung immer wieder ein Thema.

Vermutet wird, dass bei häuslicher Gewalt Alkohol wohl oft im Spiel sei. Allerdings sei der umgekehrte Schluss nicht zulässig: Es gäbe viele Männer, die zwar einen problematischen Alkoholkonsum hätten, aber keiner Fliege etwas zuleide täten.

Deutlich wird in der Gesprächsrunde mit den AlkoholexpertInnen, dass die Frage nach der Häufigkeit einer Dualproblematik in den Beratungen sogleich Fragen und Unsicherheiten bezüglich der Definition von häuslicher Gewalt aufwirft: Was ist häusliche Gewalt? Was sind Beziehungsprobleme? Was sind persönliche Probleme? Das Gespräch zeigt, dass die AlkoholexpertInnen häusliche Gewalt, quasi automatisch, wie sie äussern, mit körperlicher und sexueller Gewalt gleichsetzen. An systematisches Gewalt- und Kontrollverhalten und psychische Gewaltformen würde kaum gedacht, lautet eine Äusserung, die andere ExpertInnen bestätigen.

Zudem machen die ExpertInnen darauf aufmerksam, dass das Thema schwierig zu erfassen sei, weil die Männer in der Beratung oder Therapie nur selten von sich aus äussern, dass sie gegen die Partnerin gewalttätig sind. Die Klienten seien sich durchaus bewusst, dass man das nicht mache, ergo redeten sie auch nicht davon. Es sei bereits schwierig, von *einem* Problem – der Sucht – reden zu müssen, und gehe es um häusliche Gewalt *und* Sucht, stehe man vor einem doppelten Tabu. Sprechen aber Männer die Problematik nicht von sich aus an, so mache dies das Erkennen für die BeraterInnen schwierig.

Insgesamt vermuten die ExpertInnen, dass häusliche Gewalt in der Alkoholberatung wohl häufiger vorkommen dürfte als dies im Allgemeinen wahrgenommen wird. Wenn zum Beispiel bei über zwanzig BeraterInnen in einem Kanton häusliche Gewalt nur drei- bis viermal pro Jahr explizit zum Thema wird, sei die Dunkelziffer wahrscheinlich gross. Wenn gewisse Situationen nicht als häusliche Gewalt eingeordnet und andere Fälle nicht erkannt werden, bleibe letztlich nur eine kleinere Zahl übrig, die erkannt werde.

Resümee: Eine Dualproblematik wird in den Beratungsstellen beider Bereiche eher selten festgestellt. Insgesamt dürfte die Problematik (deutlich) häufiger vorkommen als sie heute in der Beratung der Suchtfachstellen und der Beratungsstellen zu Partnergewalt erkannt und behandelt wird. Verantwortlich für diese defizitäre Situation sind mehrere Gründe. Zum einen ist Alkoholfachleuten zu wenig bekannt, was häusliche Gewalt ist, wie sie definiert wird und wie verschiedene Formen voneinander abzugrenzen sind. Zum andern ist das Thema Alkohol in der Opferberatung kein vordringliches Thema; betroffen sind häufig die Partner der Klientinnen. Zudem gelten beide Problematiken als Tabuthemen, was die Bereitschaft der Betroffenen senkt, ein zweites Thema aktiv in die Beratung einzubringen.

7.2 Policy der Beratungsstellen zur Dualproblematik

«Konkrete Vorgaben oder Vorschriften haben wir nicht, das Thema ist zu selten.» (Expertin Opferberatung)

«Wenn ich auf häusliche Gewalt eingehe, komme ich schnell in einen Konflikt, vielleicht sollte ich verhandeln, doch wir haben Schweigepflicht. (...) In diesen Situationen, mit diesem Dilemma, sind wir alleine.» (ExpertIn Alkoholberatung)

Fragestellung: Verfügen die Beratungsinstitutionen über eine Policy im Umgang mit der Dualproblematik häusliche Gewalt und Alkohol? Gibt es schriftliche Richtlinien, Regeln oder Grundsätze, nach denen die BeraterInnen bei vorliegender Dualproblematik arbeiten/beraten respektive wie sie vorgehen sollen, um eine Dualproblematik zu erkennen und zu behandeln?

Expertinnen Partnergewalt: Gemäss den Expertinnen gibt es in ihren Institutionen keine schriftlichen Policyunterlagen, die die Beratung bei Dualproblematiken regeln und unterstützen.

Was hingegen als Usanz bezeichnet wird, ist, dass das Thema «Täter und Alkohol» in der Regel in die Gefährdungseinschätzung einbezogen werde. Wie mit dem Ergebnis im Falle einer Dualproblematik auf Seiten des Gefährders umzugehen ist, wie dies konkret für das Sicherheitsmanagement («safety management») berücksichtigt werden kann oder soll, ist indes nicht weiter konkret festgelegt.

Wie die Beraterinnen mit Fragen der Klientin umgehen sollen, was der Partner bei vorliegender Dualproblematik machen kann, wo er zum Beispiel hingehen und sich beraten lassen kann, ist bei den Beratungsstellen nicht schriftlich festgehalten und wird unterschiedlich gehandhabt. Während die einen Stellen konkret weiterhelfen (triagieren, vernetzen) und zum Beispiel mit der Suchtberatung Termine abmachen, gehört dies für andere Stellen nicht zu den zentralen Aufgaben resp. ist es nicht Teil des Selbstverständnisses, auch für Belange des Partners Unterstützung anzubieten.

Eine Ausnahme in puncto Policy ist die in Frauenhäusern schriftlich festgehaltene Regel, dass im Haus kein Alkohol konsumiert werden darf und dass Frauen mit «akuten Suchtproblematiken» nicht aufgenommen werden. In den ambulanten Stellen gibt es keine solchen Regeln, das Gespräch zeigt indes, dass mit angetrunkenen Klientinnen keine Gespräche geführt würden; allerdings hat keine der teilnehmenden Expertinnen bisher eine solche Situation erlebt.

Insgesamt sind Fragen und Umgang im Zusammenhang mit einer Dualproblematik kaum formell oder schriftlich geregelt. Dies hat gemäss den Expertinnen damit zu tun, dass eine Dualproblematik auf Seiten der Klientinnen selten vorkommt.

ExpertInnen Alkoholbereich: Die Frage, ob die Alkoholfachstellen über bestimmte, schriftlich formulierte Regelungen verfügen, wie die BeraterInnen mit der Problematik häusliche Gewalt umzugehen haben, wird unterschiedlich beantwortet.

Zum Teil ist es den ExpertInnen nicht bekannt, ob das Thema häusliche Gewalt in der Institution in irgend einer Form schriftlich geregelt ist oder nicht. Allgemeine Regeln oder Grundsätze festzuhalten, wird überdies als schwierig erachtet, da immer nur der Einzelfall zähle. Hilfreich seien da eher Supervision und Rat von aussen.

Eine Fachperson berichtet über ein generelles Haltungspapier ihrer Institution, in dem es indes *allgemein* um Gewalt – nicht speziell um häusliche Gewalt – geht. Das Haltungspapier halte fest, dass die Institution die Klienten und Klientinnen in den Vordergrund stelle. Dass BeraterInnen Gewalt nicht gutheissen, aber trotzdem auch verstehen wollen, warum die Gewalt vorhanden ist, dass Gewalt benannt wird, aber die KlientInnen mit ihrer Problematik im Vordergrund stehen.

In einer Beratungsstelle hat eine Fachperson in Eigeninitiative eine interne Notfallkarte verfasst, die häusliche Gewalt definiert und entsprechende Delikte festhält. Institutionelle Regelungen, was im Fall häuslicher Gewalt konkret zu tun wäre, gibt es jedoch nicht. Die Notfallkarte vermerkt diesbezüglich, dass die BeraterInnen nur gemeinsam mit den KlientInnen weitere Schritte unternehmen, sofern keine akute Gefährdung des Lebens besteht.

Bei einer weiteren Institution sieht es nochmals anders aus: Diese Suchtfachstelle ist zurzeit dabei, institutionelle Richtlinien zu häuslicher Gewalt – gemeinsam mit der kantonalen Opferhilfestelle – zu erarbeiten.

Resümee: Grundlagen dazu, wie Fachpersonen auf eine duale Problematik 'häusliche Gewalt und Alkohol' achten und reagieren können und sollen, stehen zurzeit weder in den Beratungsstellen zu Partnergewalt noch in den Suchtfachstellen zur Verfügung. Es gibt im Allgemeinen keine Leitlinien oder institutionelle Handlungs- und Orientierungshilfen zu diesem Thema. Das heisst, der Umgang mit dem Problem ist im Grossen und Ganzen den einzelnen Beraterinnen und Beratern überlassen.

7.3 Zusammenarbeit der Bereiche häusliche Gewalt und Alkoholberatung

«Ich habe bei der Vorbereitung für heute auch festgestellt, dass die Alkoholberatung nicht an der interdisziplinären Arbeitsgruppe für häusliche Gewalt beteiligt ist. Sie sind nicht als Player vertreten.» (Expertin Opferberatung)

«Ich habe noch nicht so viel erlebt mit solchen Stellen.» «Wenn ich angerufen habe, oder sie uns beigezogen haben, ja, dann ist es gut gegangen. Da bin ich froh gewesen.» «Also ich habe die Erfahrung gemacht, dass wenn ich mit jemandem so [von der Opferberatung] in Kontakt bin: Es geht vieles gut, und hoch differenziert.» (ExpertInnen Alkoholberatung)

Fragestellung: Wie sieht die Zusammenarbeit zwischen den Alkohol-/Suchtfachstellen und den Fachstellen gegen häusliche Gewalt gegenwärtig aus?

Expertinnen Partnergewalt: Die Expertinnen konstatieren, dass ihnen institutionalisierte Formen der Zusammenarbeit mit dem Alkohol- und Suchtbereich eigentlich kaum bekannt sind. Mit Erstaunen stellt eine Expertin fest, dass in ihrem Umfeld Alkoholberatungsstellen weder in der regionalen noch in der kantonalen interdisziplinären Arbeitsgruppe «häusliche Gewalt» als Akteur vertreten sind. Insgesamt zeigt sich, dass Suchtberatungsstellen an den kantonalen Runden Tischen und in den inter-institutionellen Gremien zu häuslicher Gewalt

nicht regelmässig vertreten sind.

Was die Kontakte der eigenen Stelle mit Suchtfachstellen anbelangt, so erwähnt eine Expertin, dass es in ihrer Region einen inter-institutionellen Austausch mit Alkoholfachstellen gibt. Zum Beispiel ein jährliches Treffen, an dem auch andere Institutionen teilnehmen. So kenne man sich gegenseitig, was wichtig sei, denn beim Personal gebe es immer wieder Wechsel. Kennt man die Leute, fällt die Kontaktaufnahme leichter. Darüber hinaus geht es darum, die gegenseitigen Arbeitsgebiete besser kennenzulernen. Die Opferberatung werde manchmal auch zu Veranstaltungen, die die Alkoholfachstelle organisiert, eingeladen. Dieses Beispiel bleibt eine Ausnahme in der Gesprächsrunde. Eine weitere Expertin erwähnt lediglich frühere Kontakte mit der Alkohol- und Suchtberatung. Der Austausch sei aber eingeschlafen und man kenne sich nicht mehr persönlich. Wiederum andere halten fest, dass ihre Stelle schon länger keinen Austausch mehr pflegte mit lokalen Alkoholberatungsstellen. Die Diskussion regt den Gedanken an, die bilaterale Vernetzung neu aufzugreifen.

Auch in der individuellen Beratungsarbeit sind fallspezifische Kontakte mit Suchtstellen nicht die Regel. Festzuhalten sei, so äussern die Expertinnen, dass für Beraterinnen, die an das Opferhilfegesetz gebunden sind, gegen aussen die Schweigepflicht gilt. Möchte eine Beraterin mit einer andern Institution Kontakt aufnehmen, so muss sie von der Klientin eine schriftliche Vollmacht haben. Was die Beraterinnen am ehesten machen, ist die Weitergabe von Informationen und Adressmaterial an Klientinnen. Auch dies wird jedoch, wie erwähnt, unterschiedlich intensiv betrieben.

ExpertInnen Alkoholbereich: Die Ausführungen der ExpertInnen aus dem Suchtbereich zeichnen ein ähnliches Bild. Ein inter-institutioneller Austausch mit Fachstellen im Bereich häusliche Gewalt findet eher vereinzelt statt. Als Beispiel wird etwa genannt, dass im Wartezimmer der Alkoholberatungsstelle Plakate der Opferhilfestelle aushängen. Oder eine Fachperson erwähnt, dass die Alkoholfachstelle für eine interne Weiterbildung Expertinnen aus dem Bereich häusliche Gewalt eingeladen habe, um die Stelle vorzustellen oder zu spezifischen Themen Inputs zu geben. Vereinzelt gibt es Pläne für eine weiterreichende institutionelle Zusammenarbeit zwischen dem Alkoholbereich und dem Bereich häusliche Gewalt. So wurden in einem Kanton erste gemeinsame Workshops und Veranstaltungen durchgeführt mit dem Ziel, die Zusammenarbeit gezielt zu stärken. Die Erfahrung sei, dass Dualbetroffene jeweils von der einen zusätzlich an die andere Fachstelle triagiert werden, um dort für spezifische Fragen und Probleme Unterstützung und Hilfe zu erhalten – die Betroffenen aber dann diesen Schritt häufig *nicht* umsetzen. Ziel einer intensivierten Kooperation der Stellen sei es, diese Lücke zu schliessen und, weil die beiden Thematiken verflochten seien, auch als Fachstellen näher zusammenzurücken.

Erwähnt wird im Weiteren, dass eine Alkoholfachstelle auch schon Kontakt hatte zu so genannten Tätertherapeuten und zu Gewaltfachstellen, die Männer beraten, die häusliche Gewalt ausüben. Wie sich diese Kontakte gestalteten und wie häufig sie waren, wurde nicht weiter bekannt. Sodann wird auch auf die Zusammenarbeit mit der Vormundschaftsbehörde hingewiesen. Dies sei vor allem der Fall, wenn es um Kinder gehe. Die Alkoholberatung übernehme zum Teil Abklärungen im Zusammenhang mit dem Kindeswohl und Besuchsrechtsfragen. Auch mit der Justiz gebe es eine Zusammenarbeit. Es handle sich dann jeweils um zugewiesene Fälle, die bei der Alkoholfachstelle zur Behandlung kommen; allerdings

gehe es dabei seltener um häusliche Gewalt, und wenn Gewalt ein Thema ist, dann seien es häufiger Gewaltformen im öffentlichen Raum.

Zusammenarbeit und Austausch in der individuellen Beratungsarbeit kann, wie die ExpertInnen berichten, durchaus vorkommen. Dies sei aber individuell sehr unterschiedlich. Gewisse MitarbeiterInnen kontaktieren häufiger weitere Fachpersonen und andere arbeiten isoliert, ohne den Austausch zu pflegen. In der Gesprächsrunde wurden Beispiele genannt, dass Kontakt zu eine Opferstelle aufgenommen worden sei, um spezifische Auskünfte, Informationen oder Rat einzuholen.

Resümee: Die ExpertInnengespräche zeigen, dass die Kontakte zwischen den beiden Bereichen häusliche Gewalt und Alkohol/Sucht nur sporadisch und wenig eingespielt sind. Die gegenseitigen Kenntnisse sind lückenhaft, der fachliche Austausch bleibt episodisch. Von einer institutionalisierten Zusammenarbeit, sei dies fallspezifisch oder interdisziplinär-institutionell, kann gegenwärtig nicht gesprochen werden. Es ist nicht zu übersehen, dass sich die beiden Bereiche von Ausnahmen abgesehen bislang nur wenig für einander interessieren. Dies kann sich zu Ungunsten von Betroffenen mit dualen Problemlagen auswirken.

Die Gesprächsrunden verdeutlichen, dass das Interesse und die Bereitschaft für einen vermehrten Austausch und eine intensivere Zusammenarbeit steigt, wenn dies den Betroffenen ebenso wie den Fachpersonen einen Nutzen bringt. Die Erkenntnis, dass es die institutionelle und fallbezogene Zusammenarbeit erleichtern kann, Dualproblematiken (besser) zu erkennen und problemgerecht zu unterstützen, ist dabei ein wichtiges Argument. Ein frühes Entdecken von Dualproblematiken trägt dazu bei, die Sicherheit der Betroffenen zu verbessern und mehr Optionen und Lösungswege in Betracht ziehen zu können.

7.4 Weiterbildung zum «ändern» Thema

«Ich finde, es braucht Weiterbildung, da es wirklich ineinander überfließt und da die Genesung in einem Bereich gleichzeitig mit der Genesung im anderen Bereich laufen muss. Sonst kriegt man das Thema nicht vom Tisch.» (ExpertIn Opferberatung)

«Ich denke, gemeinsame Weiterbildungen wären gut, weil es auch darum geht, uns in Kontakt zu bringen. Die Frage ist, wie kriegen wir beidseitig genügend Interesse hin?» (ExpertIn Alkoholberatung)

Fragestellung: Welche Weiterbildungen haben die BeraterInnen des Gewalt- respektive des Alkoholbereichs zum jeweils anderen Thema besucht? Besteht ein Interesse an gemeinsamer Weiterbildung?

Expertinnen Partnergewalt: Die Gespräche zeigen, dass Weiterbildungen zum Thema Alkohol und Sucht in den Beratungsstellen zu häuslicher Gewalt nicht Standard oder Bedingung sind. Ein Teil der Expertinnen hat sich in der Zeit ihrer Ausbildung (Sozialarbeit, Ausbildung Traumaberatung) mit der Thematik Alkohol und Sucht befasst und entsprechende Module/Kurse besucht. Für andere war dies in der Ausbildung kein Thema.

Zum Teil haben die Beratungsinstitutionen institutions-interne Weiterbildungen organisiert, so zum Beispiel zum Thema Alkohol und Co-Abhängigkeit und generell zum Thema Co-

Verhalten.

ExpertInnen Alkoholbereich: In der Diskussion mit Fachleuten des Alkoholbereichs wird ein sehr ähnliches Bild gezeichnet. Der Besuch von Weiterbildungen zum Thema häusliche Gewalt zählt nicht zum Profil der Fachpersonen des Suchtbereichs. Während bei den einen Fachleuten das Thema häusliche Gewalt in der Ausbildung sehr wohl ein Thema war, so sind andere Alkoholfachleute in ihrer Ausbildung nie mit dem Thema häusliche Gewalt in Kontakt gekommen.

Als Gefässe, in denen die Thematik häusliche Gewalt vorkomme, werden Supervision und Intervision genannt. Und es werden zum Teil Referate erwähnt von Fachstellen gegen häusliche Gewalt, in denen das Thema und die Angebote erläutert wurden.

Interdisziplinärer Austausch – ExpertInnen aus beiden Bereichen: In der interdisziplinären Diskussion mit Fachleuten aus beiden Bereichen (Workshop 3) bestand ein Konsens darüber, dass Weiterbildungen und mehr Wissen über den je anderen Bereich notwendig sind. Die anwesenden ExpertInnen äusserten ein Interesse an gemeinsamer Weiterbildung. So wurde zum Beispiel die Idee eines Weiterbildungstages für Fachleute aus dem Bereich Alkohol *und* häusliche Gewalt entworfen; erwünscht ist die Ausweitung auf einen breiteren Suchtbegriff, der nicht nur Alkohol erfasst. Am Morgen könnte das Programm getrennt laufen, mit Informationen über den je andern Bereich. Der Nachmittag könnte der gemeinsamen Diskussion und Intervision zu konkreten Fällen und Vorgehensweisen gewidmet sein. Zudem würde ein solcher Tag den Austausch zwischen den Beratungsbereichen und informelle Kontakte fördern.

Sehr positiv wird auch das Projekt «Stella-Toolkit» aus England aufgenommen. Dieses Projekt stellt Fachleuten aus den Beratungsbereichen häusliche Gewalt und Alkohol ein gemeinsames Handbuch mit Informationen und konkreten Vorgehens- und Hilfsmöglichkeiten zur Verfügung. Die Idee, für die Praxisfachleute in der Schweiz ein ähnliches Nachschlagewerk zu entwickeln, das in der konkreten Beratungssituation Unterstützung bietet, hat grossen Anklang gefunden. Ein solches Angebot zur Verfügung zu haben, wird von beiden Seiten als hilfreich und sehr gut eingeschätzt, denn bei Bedarf könne man sich rückversichern und sehen, worauf zu achten sei und nachschauen, was man brauche.

Resümee: Weiterbildungen stellen eine zentrale Ressource dar, wenn es um das Thema Dualproblematik häusliche Gewalt und Alkohol geht. Da die Auseinandersetzung mit dualen Problemlagen bisher wenig entwickelt und wenig Wissen vorhanden ist, sind für Weiterbildungen verschiedene Aspekte von Interesse:

- Entwickeln und Vorstellen konkreter Handlungsmöglichkeiten; was tun, wenn der Partner des Opfers trinkt, wenn das Opfer ein Suchtproblem hat, wenn ein Klient in der Alkoholberatung auch häusliche Gewalt ausübt, wenn eine Angehörige in der Alkoholberatung von häuslicher Gewalt betroffen ist? Wie können solche Situationen erkannt werden? Welches sind passende und welches sind heikle Vorgehens- und Lösungsmöglichkeiten?
- Informationen über die Angebote des andern Beratungsfelds
- Gemeinsames Besprechen von konkreten Dualproblematik-Fällen (Kurz- und Langzeitverlauf)
- Sich kennenlernen: Austausch und Kontakte zwischen den beiden Bereichen

Die Idee, ein «Schweizer Stella-Toolkit» zu entwickeln, das den Fachleuten als Arbeitsinstrument und Nachschlagewerk dient, stösst bei den ExpertInnen auf ein sehr positives Echo.

7.5 Beratungsarbeit bei Dualproblematik

«Opfer fragen wir nicht routinemässig, da muss schon ein Hinweis da sein. Eher, dass man bezüglich des Täters nachfragt, ob eine Suchtproblematik vorliegt. Alkohol ist für uns kein Hauptberatungsthema» (Expertin Opferberatung)

«Klienten werfen uns meist 'Knochen' entgegen und wir schauen, was man damit tun kann, welche Interventionen angebracht sind, um diesem Menschen zu helfen. Und es ist sehr selten, dass mir ein solcher 'Knochen' [das Problem häusliche Gewalt] hingeworfen wird.» (Fachperson Alkoholberatung)

Fragestellung: Wie arbeiten die Fachleute gegenwärtig in den beiden Beratungsfeldern, wenn es um die Dualproblematik häusliche Gewalt *und* Alkohol geht? Welche Fragen stehen im Raum, und welches sind die heute üblichen Vorgehensweisen?

Expertinnen Partnergewalt: Die Diskussion mit den Expertinnen verdeutlicht, dass es kaum eine einheitliche Praxis im Umgang mit Fragen zur Dualproblematik gibt. Das Vorgehen ist unterschiedlich, nicht zuletzt spielt auch die Beratungssituation – ambulant oder stationär, kurz oder länger, telefonisch oder persönlich – eine Rolle.

Ein erstes, grundlegendes Thema für die Beratungspraxis ist das Vorgehen für das Erkennen einer Dualproblematik. Deutlich wird eine gewisse Zurückhaltung: Es wird als schwierig beurteilt, im telefonischen Kontakt nach einer Alkoholproblematik zu fragen, da wage man dies nicht. Auch im persönlichen Gespräch muss, so die Erfahrung, eine Basis da sein, muss zuerst «Beziehungsarbeit» geleistet worden sein, bevor man ein so heikles Thema anspreche. Die eigene Betroffenheit der Frau zu erfragen, wird von den Expertinnen als deutlich schwieriger eingestuft als die Betroffenheit des Partners abzuklären. Hat der Mann ein Alkoholproblem, bringen die Frauen dies in der Beratung häufig von sich aus relativ rasch zur Sprache. Dies stelle aus Sicht der Frauen zum Teil auch eine mögliche 'Erklärung' dar, warum der Mann gegen sie Gewalt ausübt. Die Expertinnen sind also, wie sich zeigt, häufiger indirekt mit dem Thema konfrontiert; sie beraten Frauen, deren Partner zum Teil eine Dualproblematik haben.

Was eine mögliche Dualproblematik auf Seiten der beratenen Frau betrifft, so wird dies in der Beratungsarbeit als herausfordernder erlebt. In der Gesprächsrunde fällt in diesem Zusammenhang der Begriff des «Tabu»: Es werde selten und ungern direkt gefragt, ob eine Klientin zu viel Alkohol konsumiere. Auch die Klientinnen sind zurückhaltend. Sie erwähnen kaum von sich aus, wenn sie selbst – zusätzlich zur vom Partner erlittenen Gewalt – ein Alkoholproblem haben. Manchmal tauche das Thema im Gespräch auf, weil die Frau mit dem Alkohol bereits anderweitig ein Probleme hat, oder sie erwähnt, der Mann werfe ihr vor, sie trinke zu viel. Hellhörig wird eine Beraterin auch, wenn eine Frau etwas 'durch die Blume' erwähnt. Dann sei ein Ansatzpunkt gegeben und das Thema könne zu einem späteren Zeitpunkt, wenn ein Vertrauensverhältnis aufgebaut ist, vertieft werden.

Von den Expertinnen wird die Situation in der stationären Arbeit des Frauenhauses als einfacher eingeschätzt im Vergleich zur ambulanten Beratung. Zur Eintrittssituation ins Frauenhaus gehören gewisse Abklärungen; es wird eine Gefährdungseinschätzung gemacht (u. a. mit Fragen zum Alkoholkonsum des Mannes), es werden Angaben für den Finanzierungsantrag aufgenommen etc. Diese Ausgangslage legitimiert spezifische Nachfragen. Substanzenabhängige Frauen werden im Frauenhaus nicht aufgenommen. Zudem werde es im Alltag des Hauses relativ rasch bemerkt, wenn eine Frau einen problematischen Konsum hat. In solchen Situationen werde die Frau darauf angesprochen.

Die Gespräche mit den Expertinnen machen deutlich, dass das Thema Alkohol in der Beratung der von Partnergewalt Betroffenen nicht zuvorderst ist. Gründe, weshalb das so ist, sehen die Expertinnen unter anderem darin, dass die Beraterinnen häufig andere Themen als relevanter einstufen und diesen bei der beschränkten Zeit der Vorzug gegeben wird oder gegeben werden muss. Gerade im Zusammenhang mit dem Gewaltschutz- und mit dem Opferhilfegesetz müssen zeitliche Fristen eingehalten und verschiedene Punkte zwingend behandelt werden, sodass manchmal keine oder wenig Zeit für anderes bleibt. Der Zeit- und Handlungsdruck sei gerade bei den ambulanten Beratungsstellen zum Teil sehr hoch. Will eine Frau, dass die Wegweisung verlängert werden soll (Gewaltschutzverfügung), so sei dies zum Beispiel eine Situation, die es erlauben kann, genauer nach Hintergründen zu fragen und auf weitere Fragen einzugehen.

In der kurzfristigen Beratung gehört das Thema Sucht gemäss den Fachfrauen nicht zu den drei, vier wichtigsten Themen, auf denen ein besonderer Fokus liegt respektive gelegt werden müsse. Am zentralsten sind vom Auftrag her die Gewaltschutzberatung, der Schutz vor weiterer Gewalt in der Partnerschaft, Opferhilfegesetz-Informationen, strafrechtliche Aspekte und die Situation der Kinder. Weiter sind existenzielle Aspekte zentral wie die finanzielle Situation, das Juristische und die Frage: Will ich alleine weiter gehen, will ich zurück? Überhaupt die Möglichkeiten kennen zu lernen, die den Klientinnen zur Verfügung stehen, das ist in der Beratungsarbeit – so der Tenor der Expertinnen – viel wichtiger als die Alkoholthematik.

Als Ausnahme wird es bezeichnet, wenn die Frau in die Situation mit dem Partner zurück geht. Dann gehöre die Thematik in die Beratung hinein, oder auch, wenn sich eine Frau unschlüssig ist, ob sie sich trennen will oder nicht, und bei dem Entscheid auch Alkohol (meist auf Seiten des Partners) ein Thema ist.

In der Gesprächsrunde wurde sodann diskutiert, was es heissen könnte, das Thema konsequent in Beratungssituationen zu integrieren und routinemässig auch nach Alkohol zu fragen. Vorteile von (routinemässigem) Nachfragen betreffend Alkoholproblem bei der Frau: Das routinemässige Fragen nach einem Thema könnte als «Türöffner» fungieren. Bringt die Beraterin ein Thema selbst explizit ein, signalisiere sie damit der beratenen Person, dass dies ein Thema sein kann, sein darf. Die Thematik erhalte Legitimität. Als Beispiel wird das Thema Sexualität genannt. Spreche die Beraterin die Sexualität nicht an, lassen die Frauen das Thema häufig aus. Dies sei anders, wenn die Beraterin das Thema – wenn eine Vertrauensbasis geschaffen ist – auf den Tisch bringt (in einem Folgegespräch). Eine Expertin erwähnt, dass sie kürzlich eine Klientin auf das Thema Sexualität angesprochen habe und diese dann sagte: «Endlich fragt mich jemand, dies ist nämlich das eigentliche Problem.» Die Klientin wagte es nicht, das Thema von sich aus anzusprechen, schätzte es

aber, darauf angesprochen zu werden. Bei einem Alkoholproblem auf Seiten einer Klientin könnte dies ähnlich sein, so lautet eine Vermutung. Nötige Voraussetzungen sind Zeit und Vertrauen.

Auch wenn Frauen beim Partner verbleiben, sei es wichtig zu wissen, ob Alkohol ein Teil der Dynamik ist. Nach einem Aufenthalt in einem Frauenhaus würde zum Beispiel rund ein Drittel der Frauen zum Partner zurückgehen. In solchen Situationen routinemässig zu fragen, könnte vorteilhaft sein. Die Beratung falle anders aus, wenn die Beraterin weiss, dass auf der Seite des Mannes und/oder auf der Seite der Frau eine Alkoholproblematik vorliegt. Die Beratung könne nur dann umfassend sein, so lautet die Einschätzung, wenn die Beraterin darüber Bescheid wisse.

Nachteile von (routinemässigem) Nachfragen betreffend Alkoholproblem bei der Frau: Fragen zum Eigenkonsum der Frauen zu stellen, könnte unter Umständen eine geschaffene Vertrauensbasis erschüttern. Ohnehin, so äussern die Expertinnen, liege bei Klientinnen häufig eine Scham- und Schuldthematik vor, dass sie sich für die erlittene Gewalt verantwortlich fühlen. Spreche die Beraterin die Betroffene dann auf ein zusätzliches, eigenes (scham-besetztes) Problem an, wühle sie damit in dieser Wunde. In der Folge mache die Klientin eine einmal geöffnete Tür möglicherweise wieder zu. Bei längeren Kontakten hätten aber schwierige Themen grundsätzlich eher Platz.

Im Gespräch zur aktuellen Beratungspraxis bei einer Dualproblematik stellten wir auch die Frage, was Klientinnen von der Beratung erwarten. Die Expertinnen stellen fest, dass Frauen mit einem alkoholabhängigen Partner in der Beratung Informationen erhalten möchten zu Therapien und Institutionen für den Partner. Sie verbinden damit häufig die Hoffnung, dass die Welt wieder in Ordnung wäre, wenn der Mann in eine Alkoholtherapie ginge und mit dem Trinken aufhören würde. Von den Beraterinnen möchten Klientinnen in solchen Situationen hören, dass auch das Gewaltproblem gelöst wäre, wenn der Mann nicht mehr trinken würde. Sie hegen die Hoffnung, dass mit dem Wegfall der Suchtproblematik auch die Gewalt und Kontrolle ihnen gegenüber wegfallen würde. Dies aber können die Beraterinnen gemäss ihren Erfahrungen nicht bestätigen. Denn in der Beratungspraxis zeige sich oft, dass alkoholbezogene Interventionen nicht zwangsläufig auch etwas am Verhalten des Partners der Frau gegenüber ändern. Weiter kommt es auch vor, dass Klientinnen möchten, dass die Beraterin dem Mann gegenüber äussert, was er tun sollte: mit dem Trinken stoppen, einen Entzug machen etc. Dies ist eine Erwartung, die nicht erfüllt werden kann. Ein solches Vorgehen fällt nicht in die Kompetenz der Beraterin, die zudem in erster Linie für die Beratung und die Belange der Frau zuständig ist.

Zu den Erwartungen dieser Klientinnen gehört sodann, wie bei anderen Klientinnen auch, dass die Beraterin ihnen zuhört, ihre Erfahrungen ernst nimmt, ihr Leiden anerkennt und die Tragweite der Situation erfasst.

Was das Vorgehen der Beraterinnen bei Dualproblematik betrifft, so heben die Expertinnen folgende Aspekte hervor: In der Beratung werde versucht, Frauen mit einem alkoholabhängigen Partner zu entlasten und ihnen aufzuzeigen, dass nicht sie ihre Männer verändern können, sondern der Mann selbst einen Schritt machen müsse. Es gebe Frauen, die für den Partner bei der Suchtberatung einen Termin abmachen. Dafür ernten sie häufig Zorn, er habe doch gar kein Problem. Zwar geben Beraterinnen durchaus Adressen von

Anlaufstellen mit und erklären, welche Möglichkeiten grundsätzlich bestehen. Vor allem aber versuchen sie, den Klientinnen aufzuzeigen, dass der übermässige Alkoholkonsum nicht deren Schuld ist und dass die Frauen in erster Linie für sich und die Kinder schauen sollten. Verantwortung für das Alkoholproblem des Partners, für sein Verhalten, müssen und können sie nicht übernehmen. Dasselbe Problem bestehe ja auch die Gewalt betreffend, so äussern die Expertinnen. Die Frau fühle sich oft schuldig und verantwortlich für das Verhalten des Mannes. Hier will die Opferberatung Entlastung bieten und Handlungsmöglichkeiten und Perspektiven für die Frau aufzeigen.

ExpertInnen Alkoholbereich: Im Gespräch mit den Fachpersonen der Alkohol- und Suchtberatung nimmt das Thema Vorgehen für das Erkennen einer Dualproblematik viel Raum ein und wirft etliche Fragen auf. Die Fachleute erachten es als schwierig, eine Dualproblematik zu erkennen, das heisst zusätzlich auf das Problem Gewalt in der Beziehung aufmerksam zu werden. Eine Methode sei es, aus dem Verhalten des Klienten gegenüber dem Therapeuten zu lesen, dies sage viel aus. Denn Klienten, die Gewalt ausüben, würden kaum handfeste Hinweise geben, man müsse vielmehr zwischen den Zeilen lesen oder man etwas erst in einem längeren Prozess. Dann, in einer solchen Situation, müsse sich der Berater oder die Beraterin sehr rasch entscheiden, ob diesem Strang nachgegangen werden soll oder nicht. Der Entscheid falle wohl nicht selten negativ aus. Dass dem so ist – eine feine, subtile Anspielung lieber überhört wird – habe damit zu tun, dass häusliche Gewalt nicht zum Kerngeschäft der Alkoholberatungsstellen gehöre. Die SuchtexpertInnen fühlen sich nicht kompetent und sicher und auch nicht unbedingt wohl, wenn es um häusliche Gewalt geht. Erwähnt wird denn auch, dass die Haltung der einzelnen BeraterInnen und ihre individuelle Erfahrung mit dem Thema einen grossen Einfluss auf den Umgang haben. Grundsätzlich sei der Auftrag ein anderer – sich um das Thema Alkohol zu kümmern – und diesbezüglich gebe es genügend Probleme, die der Bearbeitung harren.

In der Gesprächsrunde wird deutlich, dass das Thema häusliche Gewalt in der Alkoholberatung nicht zuvorderst steht. Es wird als Huhn-oder-Eifrage bezeichnet, ob es bei der Alkoholfachperson oder beim Klienten, der Klientin liege, wenn häusliche Gewalt nicht thematisiert werde, selbst wenn vielleicht Hinweise vorhanden seien: Ist dies so, weil sich die Alkoholfachperson vor allem für die Suchtproblematik zuständig erachtet, oder ist es der Klient, die Klientin, der oder die sich ausschliesslich auf die Sucht konzentrieren will und nicht auch noch das Tabuthema auf dem Tisch haben will?

In der Diskussion werden auch ganz konkrete Fragen aufgeworfen. Was ist zu tun, wenn häusliche Gewalt festgestellt wird? Was gilt als häusliche Gewalt und was nicht? Was kann in solchen Fällen angeboten werden? Soll dies zur Anzeige gebracht werden? Soll der Therapeut einen Mann dazu bringen, selbst etwas zu unternehmen? Oder soll er mit dem Klienten zu diesen Fragen therapeutisch oder beraterisch arbeiten? Die Frage, ob Alkoholfachleute eine Anzeige machen sollten wegen häuslicher Gewalt, wird kontrovers diskutiert. Einerseits bleibt offen, ob dies für die Betroffenen nützlich ist oder nicht. Andererseits ist nicht klar, inwiefern die BeraterInnen so etwas überhaupt tun müssten und dazu verpflichtet wären oder aber davon absehen sollten, weil es nicht zu ihren Aufgaben gehört. Zudem stellt sich in der Diskussion auch die Frage, was mit einer Anzeige gewonnen wäre – denn macht ein Therapeut oder eine Beraterin eine Anzeige, so verliert er oder sie vermutlich den Klienten.

Einig sind sich die ExpertInnen, dass viele der im Raum stehenden Fragen schwierig zu beantworten sind und dass man sich als BeraterIn bei der Dualproblematik einer Gratwanderung ausgesetzt fühlt. Vieles ist unklar und die BeraterInnen sind auf sich selbst gestellt. Eine Fachperson berichtet, dass ein Versuch, einen Dualproblematikfall im Team anzusprechen, wenig hilfreich verlaufen sei. Es habe wenig Verständnis und mehr Vorwürfe gegeben, man hätte anders handeln müssen.

Die AlkoholexpertInnen würden es als hilfreich empfinden, über die gesetzliche Ausgangslage bei häuslicher Gewalt Bescheid zu wissen. Eine Informationskarte, die eine Fachperson dazu erstellt hat, wird als Beispiel erwähnt. Da sei festgehalten, welche Delikte zur Anzeige gebracht werden müssten und welches Offizialdelikte seien. Die Unterlage wurde auch schon mal einer Klientin gezeigt, die häusliche Gewalt vom alkoholkranken Partner erlebt. Sie habe dadurch begriffen, dass sie dauernd einer Straftat ausgesetzt ist, die der Staat ahnden würde, wenn er Bescheid wüsste. Die Fachleute sind sich einig darüber, dass Unterlagen zum besseren Verständnis, um was es bei häuslicher Gewalt konkret geht, hilfreich wären.

Die Diskussion darum, was es bedeuten könnte, das Thema häusliche Gewalt in die Beratungen aufzunehmen, zeigt folgendes Bild: Aktuell werden die KlientInnen der Alkoholberatungsstellen, so der Tenor, meist nicht danach gefragt, ob sie nebst dem Alkoholproblem auch ein Problem mit häuslicher Gewalt haben, sei es, dass sie Gewalt ausüben oder dass sie Gewalt erleiden. Allerdings gibt es auch Ausnahmen: Für eine Suchtberaterin mit Berufserfahrung in der Opferhilfe gehört das Thema häusliche Gewalt zur Anamnese, wenn auch nicht im Erstgespräch. Die Frage sei jedoch nicht: «Üben Sie häusliche Gewalt aus oder erleiden Sie häusliche Gewalt?», sondern: «Wie leben Sie Ihre Beziehung mit Ihren Nächsten? Wie gestalten Sie Ihre Beziehung?» Dies bringe konkrete Alltagssituationen schnell einmal zur Sprache. Diesbezüglich verweisen die Alkoholfachleute auch darauf, dass sich die Betroffenen oft nicht bewusst seien, dass sie Opfer oder Täter von häuslicher Gewalt sind. Gewalt werde manchmal auch als Zuwendung verstanden oder einfach als etwas Gewohntes; andere Formen des Zusammenlebens seien nicht bekannt.

Vorteile und Herausforderungen von (routinemässigen) Nachfragen betreffend häuslicher Gewalt: Die AlkoholexpertInnen stehen routinemässigen Nachfragen grundsätzlich positiv gegenüber. Der Vorteil wäre, dass alle BeraterInnen zu diesem Thema Fragen stellen würden, was sie prinzipiell begrüsst wird.

Allerdings knüpfen sich an die Vorstellung sogleich auch viele Überlegungen und Fragen: Allem voran, wie es – bei einem Ja – dann überhaupt weitergehen würde oder könnte in der Beratung. Wie kann häusliche Gewalt in der Alkoholberatung aufgenommen werden? Was wäre die Konsequenz, wenn die Frage standardmässig gestellt würde? Wichtige Fragen, die innerhalb des Workshops nicht beantwortet werden können. Klar wird, dass ein Konzept nötig wäre, wie reagiert und was angeboten werden kann. Da gelte es auch zu beachten, ob es um einen Täter oder um ein Opfer geht. Vermutet wird, dass zum Teil auch ein Handlungszwang entstehen könnte. Deshalb müssten die zur Verfügung stehenden Handlungsmöglichkeiten vorgängig geklärt und konzeptualisiert werden. Die Erfahrung ist, dass BeraterInnen dann zu einem Thema offensiv nachfragen, wenn sie sich selber kompetent fühlen und wissen, welche Ratschläge sie geben können, wenn Angebote und

Instrumente zur Verfügung stehen. Sonst bestehen Hemmungen zu handeln, dann arbeitet man lieber im eigenen Gärtlein, in dem man sich auskennt.

In den Raum gestellt wird die Idee einer Minimalberatung, wie dies zum Beispiel zum Thema Schulden geschieht. Es wird nach Schulden gefragt und habe ein Klient oder eine Klientin Schulden, so sei dies eine wichtige Information, um die Lebenswelt der Person besser zu verstehen. Näher darauf eingegangen werde zwar nicht, Betroffene würden aber über Lösungsmöglichkeiten informiert und wenn nötig weiterverwiesen, zum Beispiel an eine Schuldenberatung. Ergänzt wird, dass es nicht darum gehe, die Themen gleichzusetzen. Auch Schulden seien schambesetzt, die Gewaltthematik aber noch viel intimer.

Weiter wird darüber diskutiert, wie man zu verlässlichen Informationen gelangen kann, wenn das Thema ein Tabuthema ist – vor allem, aber nicht nur für diejenigen, die häusliche Gewalt *ausüben*. Wie bereits erwähnt müsste die schwierige Frage der Definition, was häusliche Gewalt ist, geklärt sein. Sei dies klar, so gelte es, passende Form und Vorgaben zu entwickeln, *wie* KlientInnen nach dem Vorhandensein häuslicher Gewalt gut gefragt werden können. Auch die Frage des Zeitpunkts sei wichtig: Was bringt es, im Erstgespräch nach häuslicher Gewalt zu fragen? Wann passt es besser? Für die ExpertInnen aus dem Alkoholfachbereich ist auch die Unterscheidung zwischen dem beraterischem und dem therapeutischen Kontext wichtig. Während Fachleute aus dem beraterischen Bereich auch von sich aus Themen einbringen und KlientInnen auf gewisse Punkte aufmerksam machen würden, so liege der Fokus im therapeutischen Feld eher auf dem Impetus der KlientInnen. Sprich: Wenn diese die Thematik häusliche Gewalt nicht einbringen, werde sie auch nicht Thema. Hier wird eine Grenze ausgemacht in der Thematisierbarkeit.

In der Diskussion um das routinemässige, explizite Ansprechen ist es den Suchtfachleuten im Weiteren wichtig, dass AlkoholberaterInnen generell aufmerksam sein und vermehrt ein Bewusstsein darüber entwickeln sollten, dass häusliche Gewalt – erlittene oder ausgeübte – eine Rolle spielen kann. Was den Substanzenkonsum betrifft, wird im Suchtbereich von klaren Verleugnungstendenzen ausgegangen. Dies könnte auch der Fall sein, wenn Fragen zum Vorkommen häuslicher Gewalt gestellt würden. Die Erfahrung zeige aber, dass bei längeren Kontakten und in Therapien die wichtigen Fragen mit der Zeit auftreten und thematisierbar werden. Zu schnell zu viel Druck auf Täter auszuüben, könnte aufgrund der Schambesetztheit des Themas zu einer Abwehrhaltung führen. Demgegenüber könne es aber für beide Seiten auch befreiend sein, wenn ein Thema endlich angesprochen wird.

Hervorgehoben wird, dass häusliche Gewalt als Thema im Team oder in der ganzen Institution nicht nur einmal, sondern periodisch immer wieder thematisiert werden müsste. Es gäbe so viele Themen, und wenn diese nicht immer wieder in Erinnerungen gerufen würden, gingen sie vergessen; dies gilt auch für Veränderungen, neue Gesetze, andere Erkenntnisse, neue Beratungsstellen etc.

Auf die Frage, was Betroffene von der Beratung erwarten, wenn eine Dualproblematik vorliegt, gibt es verschiedene Stimmen. Die Erwartungen der KlientInnen werden als ambivalent erlebt. So äussert eine Fachperson, Täter wollten nicht, dass die Alkoholfachleute etwas unternehmen. Sie signalisierten keinen Bedarf, darüber sprechen zu wollen. Die Erfahrung beruht auf zwei Fällen: Beide Männer waren nicht motiviert, an der Gewaltproblematik zu arbeiten oder darüber zu sprechen. Einer sei später in Untersuchungshaft gekommen, die

Frau hatte ihn angezeigt, der zweite Mann habe die Alkoholberatung abgebrochen. Bei den Opfern sehe es anders aus. Sie seien eher bereit und möchten von ihrer Situation erzählen. Andere Erfahrungen bringt eine zweite Fachperson ein. Sie äussert, dass sich Betroffene mitteilen möchten. Es sei eine Entlastung, mit jemandem reden zu können. Das Erzählenwollen sei sowohl bei Personen vorhanden, die Gewalt erleiden als auch bei jenen, die Gewalt ausüben. Auch Täter zu sein, sei eine Belastung. Wer einmal eingesehen habe, dass er oder sie nicht nur ein Alkohol-, sondern auch ein Gewaltproblem habe, wolle auch etwas verändern.

Eine spezielle Situation stellen Kontakte mit der Alkoholberatungsstelle dar, die nicht auf Freiwilligkeit, sondern auf Zwang beruhen. Zum Beispiel, wenn Männer mit Alkoholproblemen auf Druck der Vormundschaftsbehörde zur Abklärung bei der Suchtberatung gelangen; möglicherweise spielt in solchen Situation auch häusliche Gewalt eine Rolle. Gemäss den Erfahrungen sind solche Männer kooperativ, solange der Druck von Seiten der Behörde besteht. Fällt der Druck weg, werde die Beratung häufig abgebrochen.

Wiederholt sind AlkoholexpertInnen mit Angehörigenschicksalen konfrontiert. Häufig geht es um Partnerinnen von alkoholabhängigen Männern, die zum Teil jahrelang in destruktiven Beziehungsmustern leben würden, wie die ExpertInnen ausführen. In der Beratung hätten die Frauen dann die Erwartung, dass die BeraterInnen die Männer verändern würden. Dass die Frauen auch bei sich selbst etwas verändern wollten, um aus der Abhängigkeit vom Partner herauszukommen, kommt gemäss den ExpertInnen kaum vor. Sie verbleiben in der schwierigen Beziehung, obwohl der alkoholabhängige Partner immer wieder Grenzen überschreiten würden. Warum dies so ist, bleibt in der Diskussion offen. Ist es die Angst vor einer Veränderung, vor einer selbstständigen Lebensführung, oder eine emotionale Abhängigkeit? Solche Situationen, dies macht die Diskussion deutlich, sind auch für die BeraterInnen schwierig.

Interdisziplinärer Austausch – ExpertInnen aus beiden Bereichen: In der Diskussion mit den Fachleuten aus beiden Bereichen (Workshop 3) wurden im Hinblick auf eine der Dualproblematik angepasste Beratungsarbeit mögliche Formen und Strukturen besprochen. Sind in der Zukunft spezialisierte Stellen, die sich gezielt um dual betroffene Personen kümmern, nötig oder sinnvoll? Oder sollten sich die bestehenden Stellen im Bereich Alkohol/ Sucht respektive häusliche Gewalt für das jeweils andere Thema öffnen und dies vermehrt in die Beratungsarbeit integrieren?

Die Idee von neuen, dual ausgerichteten Beratungsstellen wird als wenig realistisch erachtet. Da es in beiden Bereichen spezialisierte Stellen gibt, sei es sinnvoller, verstärkt zusammen zu arbeiten. Zudem wäre die Zielgruppe, die sich selbst als dual Betroffene identifizieren würde, wohl zu klein als dass Dualstellen sinnvoll arbeiten könnten. Die Dualproblematik müsse ja zuerst überhaupt erst erkannt werden, und da liege ein Problem. Auch die Triage zu solchen neuen Dualstellen würde aus diesem Grund wohl kaum funktionieren.

Als realistisch und erstrebenswert erachtet wird, dass die bestehenden Stellen der beiden Bereiche in Zukunft mehr über das andere Thema wissen als heute. Dann könnten Betroffene durchaus auch an zwei Stellen angehängt sein, wenn diese gut zusammen arbeiten. Die Fachleute bringen zum Ausdruck, dass die beiden Bereiche aber mehr zusammenrücken müssen. Das sei aber nicht nur einfach, auch wenn der Begriff 'Vernetzen' heute gern als Zauberwort gebraucht werde und man so auch die Verantwortung ein Stück weit teilen kann.

Damit die Kooperation gelingen kann, sei es nötig, sich auf das Thema wirklich einzulassen und sich auseinanderzusetzen.

Für die Fachfrauen der Opferberatung erweist es sich zum Beispiel als wichtig, dass auch bei einer Dualproblematik der Schutz und die Sicherheit der Gewaltbetroffenen ein zentraler Fokus bleiben. Hat der Partner einer beratenen Frau eine Dualproblematik, ist die Dynamik gemäss den Erfahrungen noch verstrickter. Oft übernehme die Frau in solchen Fällen noch mehr Verantwortung für den Partner. Dann gelte es, in der Beratung darauf zu achten, die Frau zu stärken und sie auf ihre Bedürfnisse zu zentrieren. Sie dürfe nicht in zusätzliche Verantwortungsmuster eingebunden werden, etwa in die Unterstützung des Partners bei seiner Alkoholbehandlung. Eine Expertin des Suchtbereichs berichtet in diesem Zusammenhang von Paargesprächen, die sie in Dualproblematiksituationen durchgeführt hat. Allerdings gelte es, wachsam zu sein wegen einer allfälligen Bedrohung des Opfers. Die Frage der Sicherheit sei zentral, nur wenn diese gewährleistet sei, können Paargespräche stattfinden. Aus Sicht der Opferberatung wird ergänzt, dass diesbezüglich Vorsicht geboten ist. Wenn es um häusliche Gewalt im Sinne von systematischer Kontrolle und Gewalt gehe, seien Paargespräche kein Mittel der Wahl.

Eine weitere Möglichkeit der Zusammenarbeit und Optimierung von Beratungssituationen sehen die Fachleute im Case Management. Das bedeutet, dass jemand die Übersicht behält, wenn die Problematik komplex ist. So bleibt klar, wer was macht. Zu berücksichtigen sei allerdings, dass sich mit dem Case Management nicht nur die Qualität erhöhe, sondern auch der Aufwand. Auch sogenannte Helferkonferenzen oder Fallkonferenzen werden als Instrumente erwähnt, die bei Mehrfachproblematiken nützlich sein können. Diese Form sei aber – auch in Zusammenarbeit mit anderen Institutionen wie der Polizei – bis dato noch eher wenig erprobt.

Resümee: Was die aktuelle Beratungspraxis bei dualen Problemlagen anbelangt, so stellen wir fest, dass beide Beratungsfelder kaum spezifische, problemorientierte Vorgehensweisen für solche Situationen entwickelt haben. Das Thema wird weitgehend als Neuland erlebt. Für die Berater und Beraterinnen bleibt das je andere Thema – problematischer Alkoholkonsum respektive Partnergewalt – meist deutlich im Hintergrund und es wird vorzugsweise nicht offensiv angesprochen. Die Beratungs- und Unterstützungsaufgabe wird im Falle einer (erkannten) Dualproblematik als herausfordernd und schwierig erlebt. Auch ist der Wissensstand zum Thema gering.

Während Beraterinnen der Opferstellen mehrheitlich indirekt mit Dualproblematiken konfrontiert sind, also häufiger mit Frauen arbeiten, deren Partner ein Gewalt- und ein Alkoholproblem hat, und seltener mit Frauen, die selbst eine Dualproblematik aufweisen, ist die Situation für Suchtfachleute komplexer. Sie können sowohl direkt als auch indirekt mit einer Dualproblematik konfrontiert sein. Es zeigt sich, dass Suchtfachleute im Zusammenhang mit dem Thema häusliche Gewalt Fragen und Unsicherheiten haben. So fehlen Antworten auf die Frage, was unter häuslicher Gewalt genauer zu verstehen ist, und wie in solchen Fällen gehandelt werden kann und soll. Die Diskussionen zeigen auf, dass gemäss den Fachleuten der beiden Thematiken ein Handlungsbedarf besteht, um die konkrete Beratungspraxis im Feld der Dualproblematik zu verbessern.

7.6 Gegenseitige Wahrnehmung der beiden Beratungsbereiche

«Das ist ein Bauchgefühl: Beim Thema Alkoholberatung ist der Fokus zuerst bei einer männlichen Klientel gewesen und bei der häuslichen Gewalt bei einem weiblichen Opfer. Die Institutionen sind aus ganz anderen Zusammenhängen heraus entstanden.» (Expertin Opferberatung)

«Ich habe die Vermutung, dass sie [die Opferstellen] denken, Täter sind böse Menschen, böse Männer. Es könnte sein, dass sie so denken. Aber das würde ich gern wissen: Denken sie tatsächlich so?» (ExpertIn Alkoholberatung)

Fragestellung: Wie wird der andere Beratungsbereich – Alkohol/Sucht respektive häusliche Gewalt – wahrgenommen? Was wissen und erwarten die Fachleute vom anderen Beratungsbereich, dessen Angebot und Arbeit? Welche offenen Fragen bestehen gegenseitig, und welche Ideen und Anliegen werden mit Blick auf die Zukunft geäußert?

Expertinnen Partnergewalt: Die Diskussion zeigt, dass die Entstehungsgeschichte der beiden Institutionstypen als unterschiedlich wahrgenommen wird. Die Expertinnen verweisen auf unterschiedliche geschlechtsspezifische Aspekte in der Ausrichtung der beiden Institutionen. Während die Hauptklientel im Beratungsbereich häusliche Gewalt weiblich ist, sei die direkt betroffene Klientel der Alkoholberatung zu einem grossen Anteil männlich.

Das Thema häusliche Gewalt und die Beratung gewaltbetroffener Frauen sei aus einem feministischen Kontext heraus entstanden. Die Ursprünge der Alkoholberatung sind den Gewaltexpertinnen weniger klar. Als Akteure aus den Ursprungszeiten werden das Blaue Kreuz und die ArbeiterInnenbewegung erwähnt. Im Unterschied zur Frauenantigewaltbewegung mit ihrem gesellschaftspolitischen Ausgangspunkt wird der Antialkoholismusbewegung von der Entstehungsgeschichte her eine individualistische, moralisierende Sicht zugeschrieben. Die Expertinnen vermerken, dass sie dazu weniger Bescheid wissen und deshalb auch auf Bilder und Vorstellungen zurückgreifen.

Im Blick auf die Anfänge der Alkoholberatung taucht ein Bild auf, das die beiden Bereiche häusliche Gewalt und Alkohol zusammen bringt: der Trinker, der Frau und Kind schlägt – das «Trinkerelend». Die Expertinnen bemängeln, dieses alte Bild sei in der gesellschaftlichen Wahrnehmung noch heute lebendig, während andere, ebenso existierende Formen der häuslichen Gewalt in der gesellschaftlichen Vorstellung nicht wahrgenommen würden. Die Fachfrauen wehren sich gegen das eindimensionale Bild. Es treffe weder die Beratungsrealität noch die Vielfalt und Muster der Gewaltausübung in den Paarbeziehungen. Diesbezüglich stelle sich auch die Frage, wie die AlkoholexpertInnen mit dem Thema häusliche Gewalt konkret umgingen. Vermutet wird, dass Gewalt gegen die Partnerin selten reflektiert werde und Männer in der Beratung kaum damit konfrontiert würden. Im Gespräch wird klar, dass wenig darüber bekannt ist, wie Alkoholfachstellen in solchen Fällen arbeiten.

Den Expertinnen des Bereichs häusliche Gewalt ist das konkrete Angebot der Alkoholberatung nicht genau bekannt, auch wenn sie entsprechende Internetseiten kennen. Sie möchten wissen, welches bei der Suchtarbeit der Fokus ist und inwiefern in der Beratung Themen ausserhalb der Sucht zur Sprache kommen. Ebenso interessiert die Grundhaltung der Suchtfachleute. Wie stehen sie zu den KlientInnen? Sie selbst arbeiten parteilich für das Opfer. Das heisst, sie gehen von der Klientin aus, welches ihre Erfahrungen und Bedürfnisse

sind, was sie braucht, was ihre Interessen sind und wie sie gestärkt werden kann. Die Expertinnen möchten wissen, ob es auch im Suchtbereich eine Parteilichkeit gibt. Weiter werden Fragen aufgeworfen, wie die Suchtfachleute handeln, wenn sie von häuslicher Gewalt erfahren. Wie gehen sie in solchen Fällen vor? Inwieweit machen sie selbst eine Begleitung? Ist häusliche Gewalt im Beratungskonzept ein Thema, wie ist der Umgang mit Tätern und wie mit Opfern?

Im Gespräch werden verschiedentlich Möglichkeiten für einen gemeinsamen Austausch genannt. Die Expertinnen möchten mehr über die Arbeit und die Haltung der Alkoholberatung erfahren. Im Gegenzug möchten sie vermehrt über die eigene Arbeit orientieren, was sie machen und wofür sie zuständig sind. Das Ziel wäre, dass man sich gegenseitig in der Arbeit beiziehen kann sowie (vermehrt) eine gegenseitige Triage stattfinden kann. Die Expertinnen wünschen sich auch, unter Beachtung der Schweigepflicht, einen Austausch in der Fallarbeit. In Absprache mit den Klientinnen und Klienten könnte eine Zusammenarbeit zwischen den beiden Fachbereichen stattfinden. Dies gäbe es bereits mit andern Institutionen (Psychiatrie, Jugendhilfe, Frauenhaus, Kinderprojekte, Polizei), und dadurch habe sich auch ein Stück weit eine gemeinsame Sprache und ein gegenseitiges Verständnis entwickelt. Eine derartige Kooperation könnte auch mit der Alkoholberatung erfolgreich sein.

Die Expertinnen aus dem Bereich häusliche Gewalt äussern verschiedene Anliegen. So sollten Suchtfachleute in der Beratung klar Stellung beziehen, wenn sie von häuslicher Gewalt erfahren. Sie sollten Vorfälle einordnen können: Geht es lediglich um wenig sinnvolles Verhalten oder um Gewalthandlungen? Sie sollten über Gewaltschutzmöglichkeiten und über die Opferberatung informieren und allenfalls vernetzen. Täter sollten mit Gewaltberatungsstellen vernetzt werden. Gewünscht wird, dass die SuchtberaterInnen ein Wissen um häusliche Gewalt haben und die Stellen kennen, an welche sie triagieren können. Zudem sollten sie sich mit Mustern, wie häusliche Gewalt und Alkohol zusammen vorkommen können, auskennen, wobei in den Gesprächen klar wird, dass diesbezüglich generell wenig Wissen vorhanden ist. Auch die Fachleute aus dem Bereich häusliche Gewalt sind sich darüber zu wenig im Klaren. Hingegen besteht weniger die Erwartung, dass die Suchtfachleute das Thema häusliche Gewalt bei der Klientel immer ansprechen sollten. Eher sollte man das Thema im Hinterkopf haben, speziell auch bei der Angehörigenberatung. Dies machen die Expertinnen auch für den eigenen Bereich geltend.

Sodann äussern die Expertinnen, dass explizite Beratungen zu häuslicher Gewalt von geschulten Leuten gemacht werden müssen. Sofern es solche Fachleute auf der Alkoholberatung gibt, könnten diese entsprechende Beratungen durchführen. Die Gewaltexpertinnen würden es sich umgekehrt auch nicht zutrauen, spezifisch zu Alkoholproblemen zu beraten. Die Folgerung daraus lautet, dass man die Ressourcen am besten gegenseitig 'anzapfe' und koordiniere. Auch ein gegenseitiges Coaching sei denkbar. Dies würde den KlientInnen ermöglichen, bei der angestammten Institution zu verbleiben, wenn sie nicht wechseln oder nicht zwei Stellen in Anspruch nehmen möchten.

Ein konkretes Anliegen an die Suchtfachstellen sind kurzfristige Beratungstermine, möglichst innerhalb von zehn Tagen. Dies sei gerade bei Gewaltschutzmassnahmen zentral. Dann sei bei Tätern eine Motivation für Veränderungen vorhanden, und der kurze Zeitraum könnte im positiven Fall – sofern angezeigt – für eine Alkoholberatung genutzt werden. Infolge von Gewaltschutzmassnahmen kann bei Tätern ein Leidensdruck entstehen, häufig besteht eine

gewisse Orientierungslosigkeit oder die Angst, die Familie zu verlieren. Die Offenheit für Veränderungen ist grösser und solche Momente könnten konstruktiv genutzt werden. Die Arbeit der Alkoholfachstellen könnte parallel zur oder anstelle der Arbeit der Gewaltberatungsstellen, die mit Tätern arbeiten, stattfinden.

Die Frage, inwiefern in der Alkoholberatung mit Paaren gearbeitet wird, beschäftigt die Expertinnen wiederholt. Erfahrungsgemäss sei dies bei systematischer Gewalt und Kontrolle des Mannes gegen die Frau heikel, und auch Mediation sei dann nicht sinnvoll. Arbeite man mit solchen Paaren und lasse die Thematik der Gewalt beiseite, dauere die Gewalt an und die Problematik verschärfe sich womöglich. Wird ein Mann, der Gewalt gegen die Partnerin ausübt, nur wegen der Alkoholsucht beraten, und wird dann in der Beratung die Partnerin beigezogen, kann dies in eine schädliche Richtung gehen. Die Expertinnen befürchten, dass leicht die Situation entsteht, dass sich solche Partnerinnen für das Geschehen (noch stärker) verantwortlich fühlen. Ohne einen Fokus auf die Gewalt würde ein wichtiger Teil nicht behandelt und der Zwiespalt der Frau verschärfe sich. Wird die Gewalt in der Paarberatung hingegen Thema, kann sich dies für die Frau als gefährlich erweisen, da sie nach der Beratung wieder mit dem Partner allein ist.

Insgesamt vermuten die Expertinnen, dass häusliche Gewalt in der Alkoholberatung zu wenig ein Thema ist. Häusliche Gewalt werde zu wenig beachtet, weil die Suchtbekämpfung und der Umgang mit der Sucht dominiere und für andere Themen zu wenig Zeit bleibe. Selbstkritisch wird angemerkt, dass dies auf der eigenen Seite der Opfer- und der Gewaltberatung ähnlich aussehe.

Schliesslich fragen sich die Expertinnen, wie Gewaltberatungsstellen für Täter mit Dualproblematiken umgehen. Dort dürfte das Thema Alkohol deutlich stärker mitschwingen, da der problematische Alkoholkonsum bei Tätern häufiger als bei Opfern vorkomme. Da niemand aus der direkten Täterberatung in den Workshops beteiligt war, bleibt diese wichtige Frage offen. Die Expertinnen aus der Opferarbeit fügen hinzu, dass sich für Täter auch ganz grundsätzlich nicht viel verändert habe. Männer, die in der Beziehung Gewalt ausüben, würden nur selten verbindlich in die Verantwortung genommen, Auflagen für Gewaltberatungen oder der Besuch von Lernprogrammen würden die Ausnahme bleiben. Noch immer könnten sich Täter aus ihren Problemen 'herausschleichen' und Hilfe und Unterstützung, ob mit oder ohne Zwang, blieben ihnen vorenthalten.

ExpertInnen Alkoholbereich: Fragen wir die Fachleute des Suchtbereichs, welche Institutionen im Bereich häusliche Gewalt ihnen in den Sinn kommen, so stehen die Stellen der Opferseite im Vordergrund: genannt werden Opferberatungsstellen, Nottelefone, Frauenhäuser und Interventionsstellen. Die Täterseite ist den Suchtfachleuten nicht aktiv gegenwärtig. Von Gewaltberatungsstellen und Lernprogrammen für Männer, die häusliche Gewalt ausgeübt haben, haben die Alkoholfachleute schon mal gehört, sie sind ihnen indes kaum näher bekannt.

Gleichwohl ist es das Täterthema, das die Fachleute aus dem Suchtbereich mit Blick auf die Opferberatungsstellen beschäftigt. Sie möchten mehr darüber wissen, wie die Beraterinnen im Bereich häusliche Gewalt die gewaltausübende Person sehen. Die Vermutung steht im Raum, dass Täter als 'böse Menschen' gesehen werden und zwischen 'armen Opfern' und 'bösen Tätern' unterschieden werde. Die Alkoholfachleute haben eine andere Sichtweise.

Eine Expertin verwendet das Bild des Tanzes: Zwei Parteien tanzen miteinander, und da komme zum Teil Gewalt vor. Der Ansatz der Suchtfachleute ist systemisch, in der Beratung werden Interaktionen und Handlungen thematisiert. Im Unterschied zur Opferarbeit, bei der die Parteilichkeit ein wichtiges Prinzip sei, äussern die Suchtfachleute, sei die Arbeit der Suchtfachleute personenzentriert, begleitend und unterstützend. Ein Täter würde in der Alkoholberatung nicht verurteilt, man habe vielmehr Empathie und ein professionelles Verständnis. Dies dürfe jedoch nicht mit Akzeptanz verwechselt werden. Das gewalttätige Verhalten würde nicht akzeptiert, es gehe aber darum, die Menschen – ob Täter oder Opfer –, die in die Alkoholberatung kommen, zu verstehen. Nur so könne man wirklich arbeiten, und das sei der Auftrag, und nur so könnten im positiven Fall Veränderungen erzielt werden. Es gehe nicht darum, Partei zu ergreifen, sondern 'bei der Person zu sein'.

Auch die Suchtfachleute haben Bilder vor Augen, wenn sie über die Opferarbeit nachdenken; wie erwähnt, entgeht die Täterarbeit dem Blick auf das Beratungsfeld häusliche Gewalt. Hingegen taucht das Bild 'militanter Feministinnen' auf, die in der Opferarbeit arbeiten. Vermutet wird, den Klientinnen werde wohl unverzüglich geraten, sich vom gewalttätigen Partner zu trennen. Auch werden Erfahrungen erwähnt, wo es so gewesen sei, und die Klientinnen hätten dann ihre Männer verteidigt, was sie im Grunde gar nicht gewollt hätten. Potentielle Nutzerinnen würden sich deshalb nicht unbedingt an die Opferberatung wenden, äussern die Alkoholfachleute. Die Frage wird in den Raum gestellt, ob die Opferhilfestellen womöglich ein Imageproblem haben. Gleichzeitig betonen die Fachleute, dass sie mit Fachfrauen aus der Opferberatung auch viele gute Erfahrungen gemacht hätten. Ebenso werden die Kompetenzen der Opferfachleute nicht in Frage gestellt.

Die Stellen, die sich um Opfer von Partnergewalt kümmern, werden als fremd und sehr anders als das eigene Umfeld wahrgenommen. Die Fachleute wünschen sich denn auch die Gesprächsbereitschaft der Gewaltexpertinnen, sodass ein Austausch zwischen den beiden Bereichen entstehen könnte. Die Alkoholfachleute möchten mehr darüber erfahren, wie die Fachleute aus dem Bereich häusliche Gewalt solche Haltungs- und konzeptuellen Fragen sehen. Sind sie womöglich gar nicht so 'fundamentalistisch'? Selbstkritisch fragen sich die Alkoholfachleute, wie sie selbst wohl von den Opferberaterinnen gesehen werden. Haben diese vielleicht dein Eindruck, sie hätten zu viel Verständnis für Täter? Grundsätzlich äussern die SuchtexpertInnen, dass sie sich von den Opferfachleuten die Bereitschaft wünschen, etwaige Opfer-Täterpolarisierungen aufzulockern.

An der Einteilung in Opfer und Täter reiben sich die Suchtfachleute wiederholt. Verständnis haben sie für heftige Fälle, wie sie im Frauenhaus vorkommen würden. Diesbezüglich verstehe man, wenn die von den Suchtfachleuten angestrebte Differenzierung verloren gehe, da sei eine Opfer-Tätersituation wohl gegeben. Aber genereller betrachtet sei es schwierig, einerseits von Opfern und andererseits von Tätern auszugehen. Womöglich, so lautet eine Vermutung, würde sie in der Alkoholberatung eher Fällen begegnen, wo es noch nicht total eskaliert sei. Vielleicht sei es sinnvoll, in schwere und leichte Fälle zu unterscheiden.

Der Opferbegriff löst bei den ExpertInnen Unbehagen aus. Der Begriff sei sogar in der Namensgebung der Opferberatungsstellen enthalten. Die Suchtfachleute äussern, dass es für Leute, die mit der Opferidentität kein Problem haben, gut möglich sei, eine Opferberatungsstelle aufzusuchen. So könne sich ein Verkehrsunfallopfer dort melden und erhalte entsprechende Leistungen und Angebote. Bei der häuslichen Gewalt aber könne die

Identifikation als Opfer ausbleiben. Ein Teil der Leute wehre sich, 'Opfer' zu sein, und dann sei der Gang zu einer Beratungsstelle schwierig, die den Begriff prominent im Namen trage. Das würde abschrecken, niemand sei gern Opfer, schon beim Gedanken ziehe es einem alles zusammen. Erwähnt wird in diesem Zusammenhang auch, dass die Opferberatungsstellen zum Teil zu wenig bekannt seien, diese müssten noch viel besser bekannt gemacht werden.

Im Gespräch werden sowohl verschiedene Anliegen an die Gewaltfachleute genannt als auch Sachfragen, zu denen die Alkoholfachleute mehr wissen möchten. So möchten die Suchtfachleute wissen, wie häusliche Gewalt genau zu definieren ist, woran man häusliche Gewalt erkennen kann, damit man in der Beratung mehr darüber weiss, auf welche Zeichen man sich achten sollte. Wichtig erscheint es auch, mehr über konkrete Beispiele zu erfahren. Dies wäre einprägsamer als lediglich Definitionen zu kennen. Wiederholt werden rechtliche Fragen aufgeworfen. Wann soll oder muss etwas angezeigt werden? Welche Vorgehensmöglichkeiten gibt es? Wieviel Schutz bietet eine Wegweisung? Was bedeutet das Opferhilfegesetz (OHG) konkret? Welche Vorgehen empfehlen sich im Umgang mit den Gesetzen? Wie ist es mit der Verjährbarkeit sexualisierter Gewalt in der Kindheit, wie mit der Finanzierbarkeit von Therapien und AnwältInnen etc.? In diesen Fragen haben die Suchtfachleute keine Erfahrung und da seien sie auf konkrete Unterstützung angewiesen. Mit Erstaunen merken die Suchtfachleute in der Diskussion mehr und mehr, wieviel offene Fragen es gibt und wie wenig genaues Wissen dazu vorhanden ist.

Ein konkretes Anliegen an die Fachfrauen aus dem Opferbereich ist, dass die Alkoholfachleute mit ihnen bei Bedarf einfach und unkompliziert in Kontakt treten könnten. Zum Beispiel zum Telefon greifen und fachlichen Rat einholen. Wie sieht es aus, ich habe diese und diese Situation, was bedeutet das? Diese Möglichkeit wird als wichtig erachtet, man ist sich aber nicht sicher, ob die Opferberatungsstellen solches auch anbieten. Ist die Beratung von anderen Fachpersonen ein offizielles Angebot ist oder nicht? Zwar würden die teilnehmenden ExpertInnen im Bedarfsfall wohl anrufen. Aber die KollegInnen würden dies nie tun, so lautet die klare Vermutung. Diese seien vom Thema häusliche Gewalt noch viel weiter entfernt, so hätten ja auch nur wenige an den Workshops teilgenommen. Die Kontaktnahme zwischen den Fachleuten aus den beiden Bereichen ist nicht geregelt, stellen die Suchtfachleute fest, und so denke man schnell einmal, man störe oder werde sogar ausgelacht, wenn man eine 'dumme' Frage stelle.

Resümee: Es besteht eine gegenseitige Distanz und es sind wenig Kenntnisse über die gegenseitigen Arbeitsweisen und Angebote vorhanden, dafür gibt es viele Bilder und Vorurteile. So lässt sich das Fazit zum aktuellen Verhältnis zwischen den beiden Beratungsbereichen Alkohol/Sucht und häusliche Gewalt auf den Punkt bringen. Bemerkenswert ist, dass sich die Fachleute der beiden Bereiche im Verlauf der Workshopgespräche mehr und mehr bewusst wurden, wie wenig sie über 'die Anderen' und deren Arbeitsfeld wissen.

Ein ermutigendes Ergebnis der Gesprächsrunden ist, dass die ExpertInnen beider Arbeitsfelder viele Fragen an den je andern Beratungsbereich haben, konkrete und praktische ebenso wie theoretische und grundlagenbezogene Fragen. Von den Antworten versprechen sich die Fachleute Optimierungen für die eigene Tätigkeit wie auch für die Zusammenarbeit.

Die Diskussionen haben nicht die Abwehr verstärkt, sondern das gegenseitige Interesse in erfreulichem Ausmass geweckt.

Auffallend ist der Befund, dass die Arbeit mit gewaltausübenden Personen in den Diskussionen praktisch unsichtbar bleibt. Geht es um die Wahrnehmung der Arbeit im Bereich häusliche Gewalt, so ist es die Arbeit der Beratungs- und Unterstützungsstellen für gewaltbetroffene Frauen, die vorrangig zur Sprache kommt. Die Gewaltberatung für Männer, die häusliche Gewalt ausüben, fällt in den Gesprächen gänzlich aus dem Fokus heraus. Dies spiegelt die gegenwärtige Situation auf eine unschöne Weise. Die vertiefte Auseinandersetzung mit gewaltausübenden Männern (Beratung, Ansprache, Lernprogramme u. a. m.) ist nach wie vor weitgehend als Brachland zu verzeichnen.

7.7 Gemeinsamkeiten der beiden Bereiche

«Ja, die Analyse aus Grossbritannien trifft auch auf unsere Situation zu.» (Expertin Opferberatung)

«Bemerkenswert, das stimmt, die beiden Bereiche haben eigentlich auch recht viel Ähnlichkeiten.» (ExpertIn Alkoholberatung)

Fragestellung: Ergebnisse der Praxisforschung aus Grossbritannien (vgl. Kap. 4.3) verweisen darauf, dass die beiden Beratungsbereiche Alkohol/Sucht und häusliche Gewalt trotz offenkundiger Distanz und etlicher Differenzen auch – auf den ersten Blick eher wenig vermutet – zahlreiche Gemeinsamkeiten aufweisen. Im interdisziplinären Workshop wollten wir deshalb mehr darüber erfahren, wie dies für die Schweiz aussieht. Welche Erfahrungen gibt es: Sehen die ExpertInnen auch in der Schweiz Gemeinsamkeiten zwischen den beiden Beratungsfeldern, dem Sucht- und dem häuslichen Gewaltbereich (Opferseite), oder muss im Gegenteil vorwiegend von deutlichen Unterschieden ausgegangen werden?

Interdisziplinärer Austausch – ExpertInnen aus beiden Bereichen: Die ExpertInnen erhielten als Grundlage für die Diskussion eine Liste mit den Ergebnissen aus Grossbritannien (in Anlehnung an: Galvani 2011: 10). Die Aufstellung dokumentiert sowohl in Bezug auf die Klientel («service users») als auch hinsichtlich der Beratenden («staff») eine Reihe von Gemeinsamkeiten (vgl. Tab. 7.1). Die Aussagen zur Klientel schliessen Suchtbetroffene (Alkohol) ebenso mit ein wie von Partnergewalt betroffene Personen. Sodann sind verschiedene Merkmale aufgeführt, die für BeraterInnen im Suchtbereich wie im Bereich häusliche Gewalt gleichermassen Geltung haben; Beratungssituation und Arbeitsbedingungen haben viel gemein. Keine Aussagen gibt es für den Bereich der Gewaltberatung, das heisst für die Klientel der Personen, die in der Partnerschaft Gewalt ausüben, respektive für BeraterInnen, die mit diesen Personen arbeiten.

Die interdisziplinäre Diskussion im Workshop verlief sehr eindeutig und im Vergleich zu anderen Diskussionspunkten äusserst einmütig. Die Beteiligten der beiden Beratungsfelder – sowohl die BeraterInnen der Alkoholfachstellen wie auch die Beraterinnen für Frauen, die Partnergewalt erlebt haben – waren sich sehr schnell einig. Die Situationsanalyse aus Grossbritannien stimmt, so lautet die Aussage der Fachleute, hochgradig mit der Situation in der Schweiz überein. Die Gemeinsamkeiten der Klientel ebenso wie der eigenen Arbeitssituation sind gemäss der Erfahrung der Fachleute auch hier gegeben und sie werden sehr wohl wiedererkannt.

Ähnlichkeiten bei den KlientInnen der beiden Felder: Beide KlientInnengruppen kommen im Normalfall in die Beratung, weil sie in ihrem Leben etwas verändern möchten. Häufig haben sie in der Kindheit oder im Erwachsenenleben Formen des Missbrauchs erlebt, und dies hat ihre Lebensumstände ein Stück weit geprägt. Viele KlientInnen sind mit sich selbst und/oder mit der Familie nicht im Reinen. Oft wollten oder konnten sie die Problemsituation über eine lange Zeit nicht wahrhaben. Sie leben mit Schamgefühlen, fühlen sich stigmatisiert oder verheimlichen ihre Lebensumstände gegen aussen. Sie leben mit Unsicherheiten, kommen wegen ihren Belastungen in Kontakt mit der Polizei und Justiz und/oder mit dem Gesundheitssystem. Mögliche schwerwiegende Gefährdungen begleiten die Lebensumstände, und wenn Kinder in der Familie leben, so sind auch ihre Lebensumstände durch die Situation beeinträchtigt (Zusammenfassung gemäss Galvani, 2011: 10).

Ähnlichkeiten der BeraterInnen der beiden Felder: Die Fachleute beider Bereiche (Alkohol und Gewalt gegen Frauen) sind in ihrer Arbeit mit Menschen in Krisensituationen oder in Folgesituationen einer Krise konfrontiert. Sie leisten ihre Arbeit im Wissen darum, dass Veränderungen im Leben der KlientInnen schwierig sind. Sie müssen mit ambivalenten Situationen umgehen und diese aushalten können, sie müssen mit beschränkten Mitteln auskommen (Zeit, finanzielle Mittel). Es ist eine Arbeit mit offenem Ausgang, vielfach erfahren die BeraterInnen das Ergebnis auch nicht. In der Arbeit ist es wichtig, die Gefährdung der Beratenen beständig abzuwägen, und es müssen Sicherheitsvorkehrungen und Strategien zur Schadensbegrenzung besprochen werden. Auch geht es in der Beratung darum, die KlientInnen auf angepasste Behandlungsmöglichkeiten aufmerksam zu machen. Sind Kinder aufgrund der Sucht oder der Gewalt gefährdet, müssen die Fachleute entsprechende Massnahmen ergreifen. Ungewiss bleibt in der ganzen Arbeit häufig, inwiefern eine Situation nachhaltig verändert werden kann. Die Arbeit erfordert Frustrationstoleranz, und es gilt, dranzubleiben und an die beratenen Frauen und Männer zu glauben. Dies auch im Wissen darum, dass Veränderungen nicht selten mehr als einen Anlauf benötigen (Zusammenfassung gemäss Galvani, 2011: 10).

Tabelle 7.1 Gemeinsamkeiten der Beratungsbereiche häusliche Gewalt und Alkohol (nach Galvani, 2011: 10)

Klientinnen und Klienten

- Sie möchten ihr Leben irgendwie verändern oder verbessern
- Erlebnisse in der Kindheit und/oder als erwachsene Person mit emotionalem, sexuellem oder körperlichem Missbrauch
- Der Missbrauch wirkt sich negativ auf die Lebensumstände aus (sei es im psychischen, physischen, sexuellen oder finanziellen Bereich)
- Sich selbst und der Familie entfremdet
- Verleugnungs- oder Minimierungsgeschichte betreffend die Probleme/das Leiden, die sie erleben
- Ein Leben mit Schamgefühlen, Stigmatisierung und Verheimlichungen
- «Rückfällig werden», das heisst, zum Alkohol oder zum missbrauchenden Partner zurückkehren
- Mit Unsicherheiten leben, was die Wohnverhältnisse anbelangt
- Kontakte mit Polizei und (Straf-)Justiz sowie mit dem Gesundheitssystem
- Leben im Wissen um mögliche schwerwiegende Gefährdung oder Tod ohne Intervention
- Negative Beeinträchtigung der Situation der Kinder wegen des problematischen Alkoholkonsums des Elternteils und/oder der häuslichen Gewalt

Berater und Beraterinnen

- Arbeit mit Menschen in Krisensituationen (und Folgesituationen)
- Darum wissen, dass Veränderung schwierig ist
- Mit beschränkten Mitteln auskommen
- Mit der Ambivalenz der KlientInnen umgehen können
- Arbeit mit offenem Ergebnis und Ausgang
- Kontinuierlich Gefährdungseinschätzungen durchführen
- Sicherheitsvorkehrungen oder Schadensbegrenzungsstrategien besprechen
- Einschätzung zu Gesundheit der KlientInnen und Zugang zu sachgemässer Behandlung
- Massnahmen ergreifen bei Gefährdung der Kinder
- Umgang mit Ungewissheit, ob man etwas verändern kann
- Umgang mit Frustration und Angst wegen der Sicherheit/Gesundheit der Klientel
- Umgang mit streng vertraulichen, persönlichen Informationen
- Bedürfnis nach Vertrauen und Diskretion verstehen
- An die beratenen Frauen und Männer glauben
- Dran bleiben (ungeachtet des Drehtüreneffekts)

Die genannten Ähnlichkeiten, die Galvani für die Situation der KlientInnen und der BeraterInnen in Grossbritannien herausgearbeitet hat, werden von den im Workshop beteiligten ExpertInnen als höchst zutreffend wahrgenommen. Die aufgeführten Punkte gelten auch in der Schweiz, so lautet der Tenor, und sie treffen gleichermassen auf beide Beratungssituationen zu, für die Alkoholberatung wie die Opferberatung.

Resümee: Die Diskussion mit den Fachleuten aus der Alkoholberatung und der Opferberatung bei häuslicher Gewalt verdeutlicht, dass es mehr Gemeinsamkeiten zwischen den beiden Bereichen gibt als gemeinhin angenommen wird. Ähnlichkeiten sind nicht nur bezüglich der Situation der Ratsuchenden auszumachen, sondern auch in Bezug auf die Situation der Berufsleute. Diese Feststellung sollte in der Zukunft in der Diskussion um Partnergewalt und Alkohol mehr Raum einnehmen.

Geht es zukünftig darum, dass sich die beiden Beratungsbereiche näher kommen, um bei dualen Problemlagen – häusliche Gewalt und Alkohol – die Arbeit mit Betroffenen zu verbessern, so ist diese Ausgangslage wertvoll. Sie stellt einen erfreulich guten Boden dar, auf dem gemeinsame Bemühungen des Alkohol-/Suchtbereichs und des Bereichs häusliche Gewalt – unter Einbezug auch der Gewaltberatung – aufbauen können. Es zeigt sich, dass sowohl die Fachstellen als auch die Fachleute selbst auf viele Gemeinsamkeiten zählen können. Dies ist im Hinblick auf gemeinsame, innovative Schritte als Ermutigung zu verstehen.

III FOLGERUNGEN

8 Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Die vorliegende Arbeit entstand im Auftrag der Bundesamtes für Gesundheit (Laufzeit: Juli 2011 bis März 2013). Die Studie gibt einen detaillierten Einblick in das Thema häusliche Gewalt und Alkohol in der Schweiz. Das Forschungsprojekt umfasst vier Teile. Im ersten Teil wird häusliche Gewalt/Partnergewalt definiert und als gesundheitsrelevantes Thema vorgestellt. Zweitens wird die Auswertung von über 1'500 Fragebogen mit Angaben zum Thema Partnergewalt und Alkohol präsentiert, die bei KlientInnen von Opfer- und Gewaltberatungsstellen⁶⁰ erhoben wurden. Diese Daten werden, drittens, mit Aussagen von Betroffenen erweitert. Der vierte Teil zeigt die Situation und Perspektiven der Fachleute auf, die in den Bereichen Opferhilfe, Gewaltberatung und Alkoholberatung tätig sind und in der Beratungspraxis mit Dualproblematiksituationen – häusliche Gewalt/Partnergewalt und Alkohol – konfrontiert sind.

In Kapitel 8.1 sind zentrale Ergebnisse und Folgerungen zusammengefasst. Kapitel 8.2 enthält Empfehlungen und Ansatzpunkte für Entwicklungen.

8.1 Zusammenfassung und Folgerungen

a) Forschung und Literatur (Ergebnisse aus Kapitel 4)

Der Einblick in Literatur und Forschung zum Thema häusliche Gewalt und Alkohol zeigt die Notwendigkeit auf, genau zu definieren, was unter Partnergewalt/häuslicher Gewalt zu verstehen ist. Zurzeit ist allgemein eine Engführung zu beobachten, dass häusliche Gewalt mit physischer Gewalt gleichgesetzt wird. Dies ist eine Verkürzung, die der Problematik nicht gerecht wird. Es ist notwendig, die verschiedenen Gewaltformen – nebst physischer Gewalt auch psychische Gewalt, Drohungen, sexuelle Gewalt und Stalking – sowie vor allem auch die Dynamik von Gewaltbeziehungen zu berücksichtigen. Geht es um Interventionen, Beratung und Unterstützung bei Partnergewalt, so steht das *systematische Gewalt- und Kontrollverhalten* als schwere Form häuslicher Gewalt an vorderster Stelle.

Häusliche Gewalt und Alkohol stellt *eine* Thematik des Gesundheitsbereichs dar. Es ist unerlässlich zu beachten, dass häusliche Gewalt als Gesundheitsthema insgesamt weit mehr Facetten aufweist. Wie die WHO bereits 2002 festgehalten hat, sind die Folgen und Konsequenzen häuslicher Gewalt auf die körperliche und seelische Gesundheit schwerwiegend. Studien zeigen, dass Frauen, die häusliche Gewalt erlebt haben, gesundheitlich signifikant belasteter sind im Vergleich zu Frauen ohne Gewalterfahrung. Massnahmen im Bereich häusliche Gewalt und Alkohol sind angezeigt, notwendig sind indes – darüber hinaus – weitere Massnahmen und gezielte Umsetzungen im Gesundheitsbereich. Das Thema häusliche Gewalt/Partnergewalt muss auf der Policyebene des Gesundheitswesens und in der Gesundheitspolitik der Schweiz breiter und nachhaltig verankert werden.

⁶⁰ Gewaltberatungsstellen beraten (u. a.) Männer, die gegen die Partnerin gewalttätig wurden.

Bisherige Forschungen zu häuslicher Gewalt und Alkohol weisen nach, dass häusliche Gewalt und Alkoholkonsum bei untersuchten Gruppen institutioneller Stichproben häufig gemeinsam vorkommen. Zu beachten ist, dass dies keinen Kausalzusammenhang impliziert (was jedoch fälschlicherweise wiederholt geschieht). Weiter bestätigen auch Repräsentativstudien im Bereich Partnergewalt die Ergebnisse institutioneller Samples, dass häusliche Gewalt und moderater oder überhöhter Alkoholkonsum recht häufig zusammen auftreten.

Vorbildliche Praxisforschungen aus Grossbritannien haben den Umgang der zuständigen Beratungsstellen mit der Dualproblematik untersucht. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass sich Fachleute immer wieder mit dualen Problemlagen konfrontiert sehen, die Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten jedoch mangelhaft sind. Nachfolgende Bemühungen brachten neue, verstärkte Kooperationsformen zwischen den Beratungsbereichen häusliche Gewalt und der Suchtberatung hervor. So steht mittlerweile unter anderem ein Nachschlagehandbuch für die Fachkräfte der beiden Beratungsfelder zur Verfügung. Es bietet den Professionellen wirksame, problemgerechte Unterstützung an und ist auf ein sehr positives Echo gestossen.

b) Problempräsenz von Partnergewalt und problematischem Alkoholkonsum (Ergebnisse aus den Kapiteln 2.2, 5 und 6)

Die im vorliegenden Forschungsprojekt durchgeführte quantitative Untersuchung zu Partnergewalt und Alkohol zeigt auf, wie häufig Opfer- und Gewaltberatungsstellen mit Klientinnen respektive Klienten konfrontiert sind, die nebst der Gewaltproblematik auch eine Alkoholproblematik (also eine Dualproblematik) aufweisen. Die Daten wurden bei 14 Opferberatungsstellen, die gewaltbetroffene Frauen beraten, sowie bei 14 Gewaltberatungsstellen, die gewaltausübende Männer beraten, in allen drei Sprachräumen der Schweiz erhoben. Die Erhebungsdauer umfasst neun Monate (Januar bis September 2012). Die Daten wurden für die Opfer- und die Gewaltberatungsstellen je separat ausgewertet.

Die Ergebnisse zur *Häufigkeit der Dualproblematik* zeigen auf, dass die Beratungen häufig Paarsituationen betreffen, in denen der Mann nicht nur Gewalt ausübt, sondern zudem einen problematischen Alkoholkonsum aufweist (Opferberatung: 43,2 %; Gewaltberatung: 15,8 %). Darüber hinaus kommt es vor, allerdings deutlich seltener, dass die Stellen mit einer Paarsituation konfrontiert sind, in der beide, der Mann und die Frau zusätzlich zur Gewaltproblematik ein Alkoholproblem haben (Opferberatung: 4,3 %; Gewaltberatung: 9,6 %). Am seltensten treten in der Beratung Paarkonstellationen auf, in der die gewaltbetroffene Frau, nicht aber ihr Partner, ein Alkoholproblem hat (Opferberatung: 0,6 %; Gewaltberatung: 4,8 %).

Folgerung 1  In der Mehrheit der Beratungssituationen der auf Gewalt in der Partnerschaft spezialisierten Stellen liegt *keine* Dualproblematik vor. Der Alkoholkonsum des Mannes wie auch der Frau der betroffenen Paare ist unproblematisch (Opferberatung: 51,9 %; Gewaltberatung: 69,8 %). Dennoch ist für einen grossen Anteil der Beratungen davon auszugehen, dass nebst der Gewaltproblematik auch eine Alkoholproblematik vorliegt. Am häufigsten ist dies auf Seite der Männer der Fall (die selbst oder deren Partnerin in Beratung sind), am zweithäufigsten trifft dies auf beide Partner zu (von denen eine Person in Beratung ist), selten nur auf die Frauen (die selbst oder deren Partner in Beratung sind).

Folgerung 2 ☹ In der Beratungs- und Unterstützungsarbeit zu Gewalt in der Partnerschaft sind duale Problemlagen häufig gegenwärtig, das heisst das Ausüben/Erleiden von Gewalt *und* die Präsenz eines Alkoholproblems einer oder beider betroffenen Personen. Das ist unabhängig davon der Fall, ob die Fachleute dies bemerken oder ob es die KlientInnen explizit thematisieren.

Folgerung 3 ☹ *Opferberatungsstellen* für weibliche Opfer von Partnergewalt sind mehrheitlich indirekt mit Dualproblematiken konfrontiert. Das heisst, der (Ex-)Partner der beratenen Frau weist einen problematischen Alkoholkonsum auf. Direkt konfrontiert sind Opferberatungsstellen weniger häufig, solche Situationen kommen aber auch vor.

Folgerung 4 ☹ *Gewaltberatungsstellen* für männliche Täter von Partnergewalt sind häufig direkt mit Dualproblematiken konfrontiert. Häufig hat nur der Mann ein Alkoholproblem, zum Teil sind es der Mann und die (Ex-)Partnerin. Selten sind die Gewaltberatungsstellen indirekt konfrontiert, das heisst, dass nur die Frau ein Alkoholproblem hat.

Folgerung 5 ☹ Über die Problempresenz in *Alkoholberatungsstellen* kann die vorliegende Studie keine genauen Aussagen machen. Aufgrund der Ergebnisse ist davon auszugehen, dass auch Alkoholberatungsstellen sowohl direkt als auch indirekt mit Dualproblematiken konfrontiert sind, das heisst, mit alkoholkranken Personen oder Angehörigen, die in der Partnerschaft Gewalt ausüben oder Gewalt erleiden.

Die Überprüfung für verschiedene *soziodemographische Merkmale* ergibt eine weitgehend ähnliche Betroffenheit für die einzelnen Gruppen. Eine etwas grössere Betroffenheit zeigt sich für Frauen in einer prekären Arbeits-/Lebenssituation, die Sozialhilfe beziehen oder eine IV- oder eine AHV-Rente beziehen. Bei diesen (kleinen) Gruppen ist der Anteil derer, die in einer Paarsituation mit beidseitiger Dualproblematik sind (beide haben ein Alkoholproblem), im Vergleich zum Durchschnitt höher (Opferberatung, prekäre Arbeitssituation der Frau: 11,6% vs. Durchschnitt von 4,4%; Gewaltberatung, prekäre Arbeitssituation der Partnerin: 33,3% vs. Durchschnitt von 10,1%).

Folgerung 6 ☹ Dualproblematiken kommen – in recht ähnlichem Ausmass – in allen soziokulturellen und -strukturellen Milieus und Altersgruppen vor. Die Dualproblematik betrifft nicht spezifische Gruppen, sondern ist ein allgemeines Problem, das verschiedenste Personen direkt oder indirekt betreffen kann.

Die Ergebnisse zum *simultanen* Vorkommen von Alkoholkonsum und Partnergewalt zeigen, dass die Konstellation, dass Gewalt in der Beziehung immer oder vorwiegend mit dem Konsum von Alkohol zusammenfällt, lediglich auf einen Viertel der untersuchten Fälle zutrifft (Opferberatung: 25,0 %; Gewaltberatung: 22,5 %). Bei der grossen Mehrheit der beratenen Personen wird die Gewalt in der Partnerschaft entweder ohne Alkoholkonsum oder dann sowohl mit als auch ohne Alkoholkonsum ausgeübt (Opferberatung: 75,0 %; Gewaltberatung: 77,5 %). Das bedeutet, dass sich die Gewaltvorkommnisse in der Beziehung in der Mehrheit nicht auf Situationen beschränken, in denen Alkohol konsumiert wird. Dieser Eindruck entsteht zum Teil anhand von Polizeidaten; polizeiliche Interventionen betreffen indes aus naheliegenden Gründen Einzelsituationen und Ausschnitte aus Lebenszusammenhängen. Die vorliegenden Daten, die sich aufgrund der Beratungssituation umfassender auf den Alltag der Paare beziehen, zeigen, dass Gewalt in der Partnerschaft sehr häufig auch

ohne den Konsum von Alkohol vorfällt. Dies trifft, was zu betonen ist, auch zu einem grossen Teil auf solche Paare zu, in denen der Mann oder beide Partner ein Alkoholproblem haben.

Folgerung 7 ☹ Der Befund, dass Gewalt in der Partnerschaft sehr häufig auch dann vorfällt, wenn keine Alkohol konsumiert worden ist, ist mit Blick auf adäquate Interventionen und Unterstützungen zentral. Das Ziel E1 des Nationalen Programms Alkohol des Bundesamtes für Gesundheit, das von «alkoholbedingter häusliche Gewalt» ausgeht, ist anzupassen. Die Mehrheit der Problemsituationen von Partnergewalt wird mit dieser Zielsetzung unzureichend erreicht.

Die Ergebnisse aus den qualitativen Interviewgesprächen mit Männern, die Partnergewalt ausgeübt haben, bestätigen die Muster der quantitativen Untersuchung. Darüber hinaus zeigen sie eine Variabilität an Formen und Situationen auf, wie Gewalt und Alkohol zusammen oder je getrennt vorkommen.

Erwähnenswert ist ein Nebenergebnis zu den *Beratungsstellen* im Bereich häusliche Gewalt/Partnergewalt. Die parallele Erhebung bei Opfer- und Gewalt-/Täterberatungsstellen ist ein Novum, und sie hat das *Ungleichgewicht* zwischen den beiden Beratungsfeldern deutlich offenbart. Während die Täterberatungsstellen in der neunmonatigen Erhebungszeit Daten von 459 Beratungsfällen erfassen konnten, liegt die Zahl der Opferstellen mit 1'185 Beratungsfällen über dem Zweifachen. Männer, die gegen die Partnerin Gewalt ausüben, werden vom Beratungssystem viel seltener erreicht als Frauen, die Gewalt erleiden. Diesbezüglich besteht ein Erfassungsmanko. Als Ausnahme sind die aus dem Kanton Zürich beteiligten Stellen zu erwähnen, der über ein Gewaltschutzgesetz verfügt. In diesem Raum liegt die Zahl der beratenen Gewalttäter (192 Fälle) fast genau so hoch wie die Zahl der beratenen Gewaltopfer (217 Fälle). In vielen andern Regionen bestehen grosse Unterschiede.

Folgerung 8 ☹ Die Beratungs- und Unterstützungslandschaft bei häuslicher Gewalt ist sehr ungleichgewichtig in der Schweiz. Während es in vielen Kantonen zumindest *eine* spezialisierte Beratungsstelle für weibliche Opfer von Partnergewalt gibt (auch hier sind Lücken festzustellen), so besteht für Täter von Partnergewalt ein klarer Mangel an professionellen, zielführenden Beratungsstellen sowie an Lernprogrammen gegen häusliche Gewalt. Die Gründe für dieses Ungleichgewicht sind zu eruieren und der Missstand ist zu beheben. Die vermehrte Beratung und Unterstützung von Männern, die gegen die Partnerin gewalttätig sind, ist ein zentraler Schritt zur Reduktion von Partnergewalt.

c) Beratungspraxis im Umgang mit Dualproblematiken (Ergebnisse aus Kapitel 7)

Die Ergebnisse aus den Workshops mit Fachpersonen aus den Bereichen häusliche Gewalt und Sucht zeigen, dass die ExpertInnen auf Vermutungen zurückgreifen müssen, wenn es um den Umfang der Problempräsenz geht. Ein eigentliches Wissen, wie oft duale Problemlagen vorliegen, ist auf den Stellen nicht vorhanden. Eher selten wird explizit eine Dualproblematik festgestellt. Eher noch werden Opferberaterinnen auf Alkoholprobleme des Partners von gewaltbetroffenen Frauen aufmerksam (gemacht). In der Suchtberatung sind (explizite) Dualproblematiken selten.

Die Ungewissheit der Fachleute, wie häufig in den Beratungen Dualproblematiken vorkommen, erstaunt wenig, wenn man sich vor Augen führt, dass der je «anderen» Thematik aktuell nur wenig Aufmerksamkeit geschenkt wird. Das Problembewusstsein ist wenig ausgeprägt, dass die andere Thematik für die eigene Beratungsarbeit bedeutsam sein könnte respektive dass (direkt oder indirekt) dual Betroffene zum Teil in anderen Lebenslagen stehen als Menschen mit Einfachproblematiken. Dass in puncto Dualproblematiken eine Lücke besteht, bestätigt sich auch im Befund, dass Fachstellen und Institutionen über keine Leitlinien (institutionelle Policy) zum Thema verfügen. Den Fachleuten fehlen im konkreten Fall institutionelle Handlungsrichtlinien, Grundsätze und konkrete Informationen, die sie im Umgang mit dem Problem Partnergewalt und problematischer Alkoholkonsum unterstützen und leiten würden.

Ebenso fehlen Weiter- und Fortbildungen zum Thema Partnergewalt und Alkohol. Zurzeit gibt es in der Schweiz keine Angebote, die gezielt Wissen zu dualen Problemlagen anbieten würden.

Wie die Ergebnisse weiter zeigen, ist auch die Zusammenarbeit der Bereiche häusliche Gewalt und Alkohol/Sucht gering. Initiativen für regelmässigen inter-institutionellen Austausch und Kooperation sind lokal begrenzt und stellen Ausnahmen dar. In den (kantonalen und städtischen) interdisziplinären Arbeitsgruppen zu häuslicher Gewalt ist der Suchtbereich kein beständiger, selbstverständlicher Akteur. Auch gehören gegenseitige Kontaktnahmen kaum zum Handlungsrepertoire der Fachleute. Abklärungen in der Fallarbeit und das Einholen von Informationen beim andern Bereich finden nur selten statt.

Aus der Auswertung der Workshops geht hervor, dass die beiden Beratungsfelder keine spezifischen Vorgehensweisen für duale Problemsituationen entwickelt haben. Meist bleibt das je andere Thema in der Beratung im Hintergrund und es wird nicht (gern) offensiv angesprochen. Im Falle von *erkannten* Dualproblematiken wird die Beratungs- und Unterstützungsaufgabe als herausfordernd und schwierig erlebt. Während Beraterinnen von Opferstellen mehrheitlich indirekt mit Dualproblematiken konfrontiert sind, also Klientinnen beraten, deren Partner ein Gewalt- und ein Alkoholproblem hat, ist die Situation für Suchtfachleute komplexer. Sie können direkt oder indirekt mit einer Dualproblematik konfrontiert sein. Die Ergebnisse aus den Workshops zeigen auf, dass im Hinblick auf eine adäquate Beratung zur dualen Problematik viele Unsicherheiten und unklare Situationen bestehen.

Ein ermutigendes Ergebnis der Gesprächsrunden ist, dass die Workshops das gegenseitige Interesse geweckt haben. Die ExpertInnen beider Arbeitsfelder haben viele Fragen an den je andern Beratungsbereich, konkrete und praktische Fragen ebenso wie theoretische und

grundlagenbezogene Fragen. Von den Antworten versprechen sich die Fachleute Optimierungen für die Beratung der KlientInnen, für die eigene Tätigkeit wie auch für die Zusammenarbeit zwischen den Institutionen.

Der Befund, dass die beiden Bereiche mehr Gemeinsamkeiten aufweisen als vorerst angenommen, wird positiv aufgenommen. Ähnlichkeiten gibt es sowohl in der Situation der Ratsuchenden als auch in Bezug auf die Arbeitssituation der Berufsleute selbst. Diese Feststellung unterstützt die Bestrebungen, zukünftig die Zusammenarbeit und den Austausch zwischen den beiden Beratungsbereichen zu verstärken. Dies dürfte vor allem dual Betroffenen zugute kommen und die Sicherheit der Opfer häuslicher Gewalt verbessern, aber auch die Beratungsarbeit im Bereich der Suchtarbeit wie im Feld der Partnergewalt/häuslichen Gewalt stärken.

Folgerung 9 ☹ Die Zusammenarbeit der Fachleute und Institutionen der Felder Suchtarbeit und häusliche Gewalt ist bisher wenig entwickelt. In der Zukunft sind Kooperation und Austausch zu fördern. Dies betrifft den institutionellen, interdisziplinären Austausch wie auch die Zusammenarbeit im konkreten Beratungsfall.

Folgerung 10 ☹ Es gilt zu verhindern, dass dual Betroffene zwischen Stuhl und Bank fallen. Speziell ist die Sicherheit von Opfern häuslicher Gewalt zu gewährleisten, wenn sie zusätzlich indirekt oder direkt von einer Alkoholproblematik betroffen sind.

8.2 Empfehlungen und Ansatzpunkte für Entwicklungen

In diesem Teil sind ausgehend von den Forschungsergebnissen verschiedene Empfehlungen und Ansatzpunkte für Entwicklungen ausgeführt (vgl. auch Tab. 8.1).

a) Sensibilisierung für die Dualproblematik häusliche Gewalt und Alkohol

Das Problembewusstsein im Bereich der Dualproblematik «häusliche Gewalt und Alkohol» ist heute gering. Dies haben die Arbeiten zur vorliegenden Studie – die das BAG als lobenswerte Ausnahme angeregt hat – gezeigt. Die Ausschreibung der Workshops hat bei den Praxisfachleuten der Alkoholberatung, der Gewalt- und der Opferberatung ein geringes Interesse ausgelöst. Dies gilt es festzuhalten, auch wenn später das Interesse und Engagement der Teilnehmenden durchaus gross und erfreulich war.

Die empirischen Ergebnisse der Untersuchung verweisen dagegen auf eine beachtliche Problempresenz. So haben insbesondere viele Frauen, die eine Opferberatungsstelle oder ein Frauenhaus aufsuchen, einen Partner, der gegen sie Gewalt ausübt und ein Alkoholproblem hat. Und ebenfalls haben viele Männer, die eine Gewaltberatungsstelle aufsuchen oder ein Lernprogramm gegen häusliche Gewalt aufsuchen, nebst dem Gewalt- auch ein Alkoholproblem.

Um dem Oberziel, den Schutz, die Gesundheit und die Sicherheit der Opfer von Partnergewalt zu gewährleisten, gerecht werden zu können, ist es notwendig, die Sensibilisierung der Fachleute und der EntscheidungsträgerInnen für duale Problemlagen von Partnergewalt und Alkohol zu erhöhen. Längerfristig werden mit einem vermehrten Engagement in diesem Problemfeld nicht nur der Opferschutz erhöht, sondern wiederum auch Kosten eingespart werden können.

Die Empfehlung lautet dahingehend, die Sensibilisierung im Bereich Dualproblematik «häusliche Gewalt und Alkohol» sowohl bei den EntscheidungsträgerInnen als auch bei den Praxisfachleuten zu erhöhen; dies gilt auch für «häusliche Gewalt und andere Suchtproblematiken».

Um den notwendigen Sensibilisierungsprozess anzustossen und den Boden für problemgerechte Veränderungen zu bereiten, empfehlen sich als konkrete Schritte:

Studienreise zu Vorreiterprojekten (Empfehlung 1): In England wurden in den letzten zehn Jahren innovative Strategien entwickelt und verschiedene Kooperationsprojekte in den Bereichen häusliche Gewalt und Alkoholberatung initiiert (dazu zählen zum Beispiel die Projekte Stella, AVA und embrace). Eine vertiefte Auseinandersetzung mit diesen neuen Konzepten ist zu befürworten. Die Autorinnen empfehlen den AkteurInnen in der Schweiz – interessierte Stakeholder aus Politik, Verwaltung und Praxis – den direkten Austausch mit solchen Pionierprojekten. Eine Studienreise entsprechender VertreterInnen erlaubt es, sich vor Ort über die Bestrebungen und Ergebnisse zu informieren und sich einen konkreten Einblick in das Vorgehen, Materialien und Erfahrungen dieser wegweisenden Ansätze in England zu verschaffen. Sie können für die Schweiz nutzbar gemacht werden. Nicht zuletzt kann mit einem solchen Besuch auch ein Grundstein für erste, wertvolle Vernetzungen in der Schweiz gelegt werden. Für die Zusammensetzung einer Delegation bieten sich folgende Kreise an: Bundesamt für Gesundheit, Fachstelle Häusliche Gewalt des Eidgenössischen Büros für die Gleichstellung, Dachverband der Frauenhäuser in der Schweiz und Liechtenstein, Opferberatungsstellen, Fachverband Gewaltberatung Schweiz sowie weitere, dem Fachverband nicht angeschlossene Täterberatungsstellen, Suchtverbände sowie Alkohol- und Suchtberatungsstellen.

Durchführung gezielter Tagungen und Veranstaltungen (Empfehlung 2): Es empfiehlt sich, auf Basis der Ergebnisse der BAG-Studie «Gewalt in der Partnerschaft und Alkohol» problemorientierte Veranstaltungen für verschiedene Zielgruppen durchzuführen. Die Verbreitung der Ergebnisse der vorliegenden Studie an einer Schweizerischen Fachtagung zu Dualproblematik ebenso wie lokale und regionale Anlässe können zur vermehrten Sensibilisierung im Praxis- wie im Policybereich beitragen und den Informationsstand zum Problem verbessern. Wünschenswert ist die Beteiligung von ExpertInnen, die Erfahrungen und Wissen aus bestehenden Praxisinitiativen beisteuern können; zum Beispiel Fachpersonen aus England, lokale Ansätze aus der Schweiz, etwa das Lernprogramm gegen häusliche Gewalt in Baselland (Spezialmodul nach Bedarf) oder die Bestrebungen im Raum St. Gallen für die Zusammenarbeit der beiden Bereiche. Solche gezielten Veranstaltungen zur Dualproblematik bringen die beiden Bereiche erstmals gut sichtbar zusammen und tragen damit zur Problemetablierung bei.

b) Policyebene

Um problemadäquat handeln zu können, sind Fachkräfte im Praxisfeld darauf angewiesen, dass das Thema von Seiten der zuständigen politischen und institutionellen Entscheidungsgremien und FunktionsträgerInnen anerkannt und mit einem entsprechendem Commitment aufgenommen und unterstützt wird.

Die Empfehlung auf der Policyebene lautet (Empfehlung 3): Das Thema ist in die Agenden der Verantwortlichen für Policy aufzunehmen. Bemühungen für Optimierungen können nicht zum Tragen kommen, solange sie sich auf Aktivitäten und das Engagement einzelner Fachpersonen beschränken. Für eine vermehrte Berücksichtigung des Themas in der Praxis ist die sichtbare Unterstützung durch politische und institutionelle Entscheidungsgremien erforderlich. Die AkteurInnen der Policyebene haben diesbezüglich zentrale Funktionen und Aufgaben. Sie vergeben Ressourcen, bestimmen Strategien und kontrollieren erbrachte Leistungen. Ebenso verfügen sie über Möglichkeiten und Kompetenzen, spezifische Weiterbildungen und Informationen anzubieten oder einzufordern, auf neue Themen aufmerksam zu machen und Studien anzustossen.

Auf der Policyebene sind die folgenden AkteurInnen angesprochen:

- Vergabe- und Fachstellen beim Bund und in den Kantonen, welche subsidiäre Angebote im Gesundheits-, im Justiz- und im sozialen Bereich finanzieren, Leistungsverträge abschliessen, Ressourcen bereitstellen, Qualitätsmanagementsysteme aufstellen und Kontrolle ausüben, Forschungsaufträge vergeben etc.
- Stellenleitungen, Vorstände, Stiftungsräte, CEOs, die in den Beratungsbereichen häusliche Gewalt und Alkohol/Sucht Personalführungsverantwortung haben und Strategien bestimmen
- WeiterbildungsanbieterInnen wie Fachhochschulen und weitere AkteurInnen im Bildungsbereich, die neue Themen auf die Agenda setzen
- Berufs- und Fachverbände, die Weiterbildungen und Informationen für ihre Mitglieder anbieten, sowie die städtischen und kantonalen Interventionsstellen im Bereich «häusliche Gewalt»

Im Policybereich lautet die zweite – sehr wichtige – Empfehlung (Empfehlung 4), dass finanzielle Ressourcen bereit zu stellen sind. Sie sind eine notwendige Voraussetzung für Neuerungen in der Praxis sowie für die Weiter- und Fortbildung im Bereich der Dualproblematiken.

c) Praxisebene

Das institutionelle Feld der ambulanten und stationären Beratungsarbeit ist gross. Es gibt in den 26 Kantonen der Schweiz viele spezialisierte Angebote, die sich entweder an Personen mit einer Alkoholabhängigkeit und an Angehörige oder an Opfer häuslicher Gewalt richten. Limitiert ist das Angebot spezialisierter Beratung für Männer, die gegen die Partnerin Gewalt ausgeübt haben (sowie für die kleine Gruppe von Frauen, die Partnergewalt ausüben).

Mit der vorliegenden Studie wurde erkannt, dass bei dualen Problemlagen (häusliche Gewalt und Alkohol) in der konkreten Beratung wie auch in der Zusammenarbeit vielfältige Mankos und Defizite bestehen. Der Bedarf und das Interesse an problemorientierter Weiterbildung ist gemäss der Untersuchung gross. Aus Forschungssicht ist es angezeigt (Empfehlung 5),

spezifische Weiterbildungen zum Thema Dualproblematik zu entwickeln und entsprechende Angebote übergreifend für Praxisfachleute der Bereiche Alkohol/Sucht und Partnergewalt/häusliche Gewalt bereitzustellen.

Die mit der Weiterbildung anzusprechenden Fachleute arbeiten in den folgenden Institutionen:

- Ambulante und stationäre Alkohol-/Suchtberatung
- Ambulante Opferberatung und Frauenhäuser
- Gewaltberatung (Täterberatung), Lernprogramme gegen häusliche Gewalt

Solche Weiterbildungen betreten Brachland. Bevor sie angeboten werden können, müssen sie erst sorgfältig konzipiert werden. Dafür zu gewinnen sind professionelle AnbieterInnen mit Fachwissen in den Bereichen Partnergewalt und Sucht. Inhaltlich sind in der Weiterbildung folgende Dimensionen zentral:

- a) Grundlagen-/Problemwissen zu beiden Bereichen; Problempresenz, Theorien, Handlungskonzepte, offene Fragen, gesetzliche Vorgaben etc.
- b) Praktisches Handlungswissen zum Vorgehen bei Dualproblematiken im eigenen Bereich; Dualproblematik erkennen, adäquat handeln können, d. h. selber reagieren oder weiterverweisen, Stellen/Fachleute des andern Bereichs kennen, gemeinsam konkrete Fallbeispiele aus dem Dualbereich bearbeiten
- c) Kontakt und Austausch zwischen den Fachleuten der zwei Felder häusliche Gewalt (Opferberatung und Gewaltberatung) und Alkoholberatung; Vorurteile abbauen, Gesichter kennenlernen, Aufbau von Kooperationen

Als zweite Massnahme im Praxisbereich empfiehlt es sich (Empfehlung 6), für die Beratungsfachleute ein Handbuch zum Thema «häusliche Gewalt und Alkohol» auszuarbeiten. Ein solches Handbuch sollte sich an beide Praxisfelder gleichzeitig richten: an BeraterInnen im Bereich häusliche Gewalt – Opfer- und Täterarbeit – und an BeraterInnen im Suchtbereich. Als Vorbild für ein solches Nachschlagewerk kann das «Stella-Toolkit» aus England dienen, das im Bereich Dualproblematik konkrete Informationen und Leitlinien für gutes Vorgehen und die gute Praxis vermittelt.

Mit einem solchen Handbuch soll den Fachleuten beider Bereiche ein Instrument zur Verfügung gestellt werden, in dem sie im Beratungsalltag Antworten auf konkrete Fragen vorfinden können. Dies beinhaltet Basisinformationen zu beiden Beratungsbereichen, Informationen zu den verschiedenen Betroffenengruppen der Dualproblematik, wie man vorgehen kann, was man von Betroffenen wissen muss, was wichtig ist zu beachten, welche Fehler vermieden werden sollen, was wo nachgefragt werden kann, welche Stellen in welchen Situationen empfohlen werden können etc. Die Workshops innerhalb der Studie haben aufgezeigt, dass ein solches Handbuch als sehr nützlich bewertet wird; es hilft, sich in der konkreten Beratungssituation schnell und gezielt zu informieren und Sicherheit zu gewinnen.

d) Studien zu offenen Fragen

Während der Arbeiten zur vorliegenden Studie haben sich verschiedene neue Fragen und Forschungsfelder aufgetan. Bezüglich der Grundlagen und des Umgangs mit dualen Problemsituationen besteht weiterer Forschungsbedarf. Wünschenswert ist die Förderung weiterführender Arbeiten im Feld der Dualproblematik «häusliche Gewalt und Alkohol». Auf

der Basis des aktuellen Projekts heben wir in den Empfehlungen folgende Fragen und Aspekte hervor:

Qualitativ-empirisches Wissen zu den verschiedenen Mustern und Erscheinungsformen (Empfehlung 7): Es ist angezeigt, vertieftes Wissen zu den Mustern der dualen Betroffenheit «häusliche Gewalt und Alkohol» zu erarbeiten. Die vorliegende Studie lässt erkennen, dass das Vorkommen und die Konstellationen von Partnergewalt und Alkohol mannigfache Ausformungen haben können. Dazu vermittelt die Untersuchung jedoch lediglich einen ersten Eindruck, vieles bleibt offen. Notwendig wäre ein Forschungsprojekt, das konkrete Problemlagen und Erfahrungen von Betroffenen vertieft untersucht und eine aussagekräftige Differenzierung der Situationen herausarbeitet. Ein solches Projekt könnte nicht nur Auskunft über relevante Muster und Problemkonstellationen geben, sondern auch vertiefte Antworten dazu geben, wie Beratung und Unterstützung von den unterschiedlichen Betroffenen wahrgenommen werden.

Aufbereitung des Forschungsstands in einem Artikel (Empfehlung 8): Die Literatur zum Thema Partnergewalt und Alkohol ist umfangreich und weitläufig. Viele Einzelstudien mit unterschiedlichen Fragestellungen und verschiedenen methodischen (dominant quantitativen) Zugängen prägen den aktuellen Korpus der Forschungsliteratur. Die Vielfalt spiegelt sich in den Ergebnissen und Aussagen zu Partnergewalt und Alkoholkonsum. Um dazu einen Überblick zu gewinnen, lautet die Empfehlung dahingehend, den internationalen Forschungsstand und die Diskurse zur Dualproblematik aufzuarbeiten und in der Form eines Übersichtsartikels für Praxis, Policy und Forschung zugänglich und nachvollziehbar zu machen.

Wissen zur Situation bei Alkohol-/Suchtfachstellen (Empfehlung 9): Die quantitativen Ergebnisse der vorliegenden Studie basieren auf einer intensiven Kooperation mit Opferberatungsstellen, Frauenhäusern, Gewaltberatungsstellen und Lernprogrammen gegen häusliche Gewalt. Eine nachfolgende Forschungsarbeit sollte sich vertieft der Arbeit der ambulanten und stationären Suchtberatung widmen. Es wäre aufschlussreich, mehr darüber zu erfahren, wie sich konkrete Dualfälle im Kontext des Suchtberatungsfeldes präsentieren, welche Situationen wie bekannt werden, wie beraten wird etc. Für die Durchführung einer quantitativen Studie sind, wie die Erfahrungen zeigen, zurzeit jedoch die Voraussetzungen nicht erfüllt; es im Suchtbereich zu wenig bekannt, was häusliche Gewalt ist, und die Zurückhaltung, danach zu fragen, ist im Allgemeinen gross. Zu empfehlen ist deshalb – wie in neuen, wenig bearbeiteten Forschungskontexten üblich – ein qualitatives Vorgehen, das sich auf einzelne Beratungsfälle konzentriert und die Praxis dazu analysiert.

Zu guter Letzt lautet die Empfehlung, im Themenbereich «Gesundheit und häusliche Gewalt» vermehrt Forschung zu veranlassen (Empfehlung 10). Mit der vorliegenden Studie zu «häuslicher Gewalt und Alkohol» hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) einen wichtigen Akzent gesetzt. Dieser Anfang sollte mit einer weitgreifenden Strategie zu diesem zentralen Forschungsbereich untermauert werden. Nach wie vor ist im Gesundheitsbereich der Bedarf an spezifischem Grundlagen- und Handlungswissen zum Thema Partnergewalt und Gesundheit gross.

Tabelle 8.1 Empfehlungen und Ansatzpunkte für Entwicklungen

Sensibilisierung für die duale Problematik Partnergewalt und Alkohol

Empfehlung 1 England hat auf dem Gebiet häusliche Gewalt und Alkohol eine Vorreiterrolle. Mit einer Studienreise und dem Besuch von Vorbildprojekten in England können Schlüsselpersonen aus Policy, Verwaltung und Praxis für die Thematik sensibilisiert werden.

Empfehlung 2 Die Ergebnisse der vorliegenden Studie sind an Fachtagungen in der Schweiz zu verbreiten und präsentieren, um die Sensibilisierung der zuständigen Fachleute aus Praxis und Policy/Verwaltung zu fördern.

Policyebene: institutionelle Richtlinien und Qualitätsanforderungen

Empfehlung 3 Die Akteure der Policyebene haben bei der Vergabe von Ressourcen und der Kontrolle erbrachter Leistungen zentrale Funktionen und Aufgaben. Die neuen Erkenntnisse zur Dualproblematik sind bei der Ressourcenvergabe, Leistungsaufträgen etc. zu berücksichtigen. Das Commitment auf Policyebene fördert die Anstrengungen der Praxis.

Empfehlung 4 Für die Praxisebene sowie für die Weiter- und Fortbildung im Bereich der Dualproblematiken sind Ressourcen bereitzustellen.

Praxisebene: Beratungsarbeit der Fachleute beider Felder

Empfehlung 5 Der zukünftige Umgang mit Dualproblematiken ist aus der Praxis heraus zu bestimmen; dabei angesprochen sind Sucht-, Gewalt-/Täter- und Opferberatungsstellen. In der Folge sind passende Weiter- und Fortbildungen zu entwickeln und umzusetzen. Sie sollen von den verschiedenen Praxisfeldern gemeinsam genutzt werden. Dies fördert gleichzeitig den nötigen Austausch.

Empfehlung 6 Zur Unterstützung der Praxisfachleute ist ein Handbuch zum Thema Partnergewalt/häusliche Gewalt und Alkohol auszuarbeiten (Vorbild: «Stella-Toolkit»). Ein solches Nachschlagewerk unterstützt die Fachleute im konkreten Beratungsfall schnell und wirksam.

Weitere Studien zu offenen Fragen

Empfehlung 7 Mit einem qualitativ-empirischen Forschungsprojekt ist vertieft zu untersuchen, welche Muster der dualen Betroffenheit von Partnergewalt und Alkohol in konkreten Situationen bestehen. Es sollen Antworten erarbeitet werden, welche Unterstützung und Hilfe für Betroffene hilfreich und unterstützend sind.

Empfehlung 8 Vorhandene Forschungen und Diskurse zur Dualproblematik sind aufzuarbeiten und in einem Übersichtsartikel der Praxis, Policy und Forschung zugänglich zu machen.

Empfehlung 9 Die Forschung soll sich im Zusammenhang mit der Thematik der Partnergewalt gezielt auch dem ambulanten und stationären Suchtbereich widmen. Eine vorerst qualitative Studie soll einzelne Fälle aufarbeiten und die aktuelle Praxis beleuchten. Die Ergebnisse unterstützen die duale Beratungsarbeit.

Empfehlung 10 Generell ist in der Schweiz die Forschung im Bereich Gesundheit und Partnergewalt/häusliche Gewalt zu intensivieren. Auf institutioneller Ebene (Bund, Kantone) sind entsprechende Strategien zu entwickeln.

9 Literaturverzeichnis

- Alcohol Concern, Embrace (2009): Knowledge Set One: Domestic Abuse. Alcohol Concern, London.
- Alcohol Concern, Embrace (2011): Embracing alcohol, domestic abuse and families – a new approach. Alcohol Concern, London.
- Bennett L., Bland P. (2008): Substance Abuse and Intimate Partner Violence. Applied Research, VAWnet.org, National Online Ressource Center on Violence Against Women, Harrisburg PA.
- Bundesamt für Statistik BFS (2012) (Hrsg.): Polizeilich registrierte häusliche Gewalt. Übersichtspublikation. Reihe Statistik der Schweiz, Kriminalität und Strafrecht 19, Neuchâtel.
- Chermack S. T. et al. (2000): Predictors of expressed partner and non-partner violence among patients in substance abuse treatment. In: Drug and Alcohol Dependence, Vol. 58, Nr. 1–2, S. 43–54.
- Coy M., Kelly L. (2011): Islands in the stream: An evaluation of four London independent domestic violence advocacy schemes. Child and Woman Abuse Studies Unit, London Metropolitan University.
- Fachstelle für Gleichstellung der Stadt Zürich et al. (2010, 2. Aufl.) (Hrsg.): Häusliche Gewalt erkennen und richtig reagieren. Handbuch für Medizin, Pflege und Beratung. Huber, Bern.
- Fals-Stewart W., Kennedy C. (2005): Addressing intimate partner violence in substance-abuse treatment. In: Journal of Substance Abuse Treatment, Vol 29, Nr. 1, S. 5–17.
- Finnley A. (2004): Alcohol and intimate partner violence: key findings from research. Findings No. 216, Home Office, London.
- Flanzer J. P. (2005): Alcohol and drugs are key causal agents of violence. In: Loseke D. R. et al. (Hrsg.): Current Controversies on Family Violence. 2. überarbeitete Fassung, Erstaufgabe 1993, Sage, London, Thousand Oaks, New Delhi, S. 163–174.
- Galvani S. (2006): Alcohol and Domestic Violence: Womens Views. In: Violence against Women, Vol. 12, Nr. 7, S. 641–662.
- Galvani S. (2011): Grasping the Nettle: Alcohol and Domestic Violence. Alcohol Concern's information and statistical digest, Factsheet March 2011, Cardiff.
- GiG-Net, Forschungsnetz Gewalt im Geschlechterverhältnis (2008): Gewalt im Geschlechterverhältnis. Erkenntnisse und Konsequenzen für Politik, Wissenschaft und soziale Praxis. Barbara Budrich, Opladen, Framington Hills.
- Gilchrist E. et al. (2003): Domestic violence offenders: Characteristics and offending related needs. Findings No. 217, Home Office, London.
- Gil-González D. et al. (2006): Alcohol and intimate partner violence: do we have enough information to act? In: European Journal of Public Health, Vol. 16, No. 3, S. 278–284.
- Gillioz L. et al. (2003): Voir et agir. Responsabilités des professionnel-le-s de la santé en matière de violence à l'égard des femmes. Cahiers médico-sociaux, éditions Médecine & Hygiène, Genève.
- Gloor D., Meier H. (2005): Häusliche Gewalt bei Patientinnen und Patienten. Eine sozialwissenschaftliche Studie am Universitätsspital Basel. Justizdepartement, Basel.
- Gloor D., Meier H. (2004): Frauen, Gesundheit und Gewalt im sozialen Nahraum. Repräsentativbefragung bei Patientinnen der Maternité Inselhof Triemli, Klinik für Geburtshilfe und Gynäkologie. Edition Soziothek, Bern.

- Gloor, D., Meier H. (2004b): Towards Good Practices and Evaluation – Addressing Domestic Violence in the Health System, Presentation at the CAHRV-Conference in Osnabrück, 24th September 2004. Download: www.cahrvi.uni-osnabrueck.de/conference/GloorMeier.pdf (Zugriff 18. 12. 2012).
- Gloor D., Meier H. (2003): Gewaltbetroffene Männer – wissenschaftliche und gesellschaftlich-politische Einblicke in eine Debatte. In: FamPra.ch, die Praxis des Familienrechts Nr. 3, S. 526–547.
- Gloor D., Meier H. (2003b): Häusliche Gewalt als Thema des Gesundheitswesens. Aktuelle Situation und Bedarf des Personals der Klinik Maternité Inselhof Triemli für Geburtshilfe und Gynäkologie. Untersuchung im Rahmen des Projekts «häusliche Gewalt – wahrnehmen – intervenieren», Zürich.
- Gmel G. et al. (2012): Alkohol, Suchtmonitoring Schweiz. Jahresbericht – Daten 2011. Bundesamt für Gesundheit, Bern.
- Gondolf E. (1999): Characteristics of court-mandated batterers in four cities: Diversity and dichotomies. In: Violence against Women, Vol. 5, Nr. 11, S.1277–1293.
- Hagemann-White C. et al. (1981): Hilfe für misshandelte Frauen. Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung des Modellprojekts Frauenhaus Berlin. Kohlhammer, Stuttgart, Berlin, Köln, Mainz.
- Hagemann-White C., Bohne S. (2003): Versorgungsbedarf und Anforderungen an Professionelle im Gesundheitswesen im Problembereich Gewalt gegen Frauen und Mädchen. Expertise für die Enquêtekommission “Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in Nordrhein-Westfalen”. Universität Osnabrück.
- Hagemann-White C., Kelly L., Römkens R. (2010): Feasibility study to assess the possibilities, opportunities and needs to standardise national legislation on violence against women, violence against children and sexual orientation violence. European Union, Luxembourg.
- Halpérin D. S. (2003): Impact des violences sur la santé. In: Gillioz L. et al.: Voir et agir. Responsabilités des professionnel-le-s de la santé en matière de violence à l'égard des femmes. Cahiers médico-sociaux, éditions Médecine & Hygiène, Genève, S. 115–128.
- Hanmer J. (1996): Violence to Women from Known Men: Policy Development, Interagency Approaches and Good Practice. Research Unit Research Papers, Leeds Metropolitan University.
- Heiskanen M., Piispa M. (1998): Faith, hope, battering. A Survey of men's violence against women in Finland. Statistics Finland, Helsinki.
- Hellbernd H. et al. (2004): Häusliche Gewalt gegen Frauen: Gesundheitliche Versorgung. Das S.I.G.N.A.L.-Interventionsprogramm. Handbuch für die Praxis, wissenschaftlicher Bericht. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin.
- Hornberg C. et al. (2008): Gesundheitliche Folgen von Gewalt unter besonderer Berücksichtigung von häuslicher Gewalt gegen Frauen. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 42, Robert Koch-Institut, Berlin.
- House of Commons (2006) (Hrsg.): Draft Sentencing Guidelines – Overarching Principles: Domestic Violence and Breach of a Protective Order. The Stationary Office Limited, London.
- Humphreys C. et al. (2005a): Domestic Violence and Substance Use: Tackling Complexity. In: British Journal of Social Work, Nr. 35, S. 1303–1320.

- Humphreys C. et al. (2005b): Domestic Violence and Substance Use: Overlapping Issues in Separate Services? Final Report, University of Warwick and London Metropolitan University.
- Hutchinson I. W. (2003): Substance use and abused women's utilization of the police. In: *Journal of Family Violence*, Vol. 18, Nr. 2, S. 93–106.
- Informationsblatt 16 der Fachstelle gegen Gewalt (2012): Aktueller Forschungsstand zu Opfern und Tatpersonen häuslicher Gewalt. Download: www.ebg.admin.ch/dokumentation/00012/00442/index.html?lang=de (Zugriff 12. 12. 2012)
- Johnson M. P. (1995): Patriarchal Terrorism and Common Couple Violence. Two Forms of Violence Against Women. In: *Journal of Marriage and the Family*, Vol. 57, Nr. 2, S. 283–294.
- Johnson M. P., Leone J. M. (2005): The Differential Effects of Intimate Terrorism and Situational Couple Violence. Findings From the National Violence Against Women Survey. In: *Journal of Family Issues*, Vol. 26, No. 3, p. 322–349.
- Keller L. et al. (2007): Alkohol und Gewalt eine Online-Befragung der Polizeiangehörigen im Kanton Bern. Institut für Psychologie, Lehrstuhl Sozial- und Rechtspsychologie, Universität Bern.
- Kelly L. (1988): *Surviving sexual violence*. Polity Press, Cambridge.
- Logar R., Rösemann U., Zürcher U. (2002) (Hrsg.): *Gewalttätige Männer ändern (sich). Rahmenbedingungen und Handbuch für ein soziales Trainingsprogramm*. Verlag Paul Haupt, Bern, Stuttgart, Wien.
- London Drug and Alcohol Network (LDAN) (2010): *Domestic Violence Special Edition*, LDAN NEWS [Zeitschrift], London.
- Lundgren, E. (1998): The hand that strikes and comforts: gender construction and the tension between body and symbol. In: Dobash R., Dobash R. (ed.): *Rethinking Violence Against Women*. Sage, London, Thousand Oaks, New Delhi.
- Maffli M., Zumbrunn A. (2001): *Alkohol und Gewalt im sozialen Nahraum. Pilotstudie im Kanton Zürich mit anschliessender überregionaler Expertenbefragung*. Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme, Lausanne.
- Matthews R. (2001): Der Storch bringt die Babys zur Welt ($p=0.008$). In: *Stochastik in der Schule*, Vol 21, Nr. 2, S.21–23.
- Ministry of Health, New Zealand (2002): *Family Violence Intervention Guidelines*. Child and Partner Abuse. Wellington.
- Pence E., Paymar M. (1993): *Education Groups for Men Who Batter. The Duluth Model*. Springer, New York.
- Piispa, M. (2002): Complexity of patterns of violence against women in heterosexual partnerships. In: *Violence against Women*, Vol. 8, Nr. 7, S. 873–900.
- Plant M. et al. (2002): People and places: Some factors in the alcohol–violence link. In: *Journal of Substance Use*, Nr. 7, S. 207–213.
- Reale E. (2003): Les violences comme facteurs de risque pour la santé mentale. In: Gillioz L. et al.: *Voir et agir. Responsabilités des professionnel-le-s de la santé en matière de violence à l'égard des femmes*. Cahiers médico-sociaux, éditions Médecine & Hygiène, Genève, S. 129–142.
- Schröttle M. (2010): Kritische Anmerkungen zur These der Gendersymmetrie bei Gewalt in Paarbeziehungen und zur Entpolarisierung von Täterschaft und Opferwerdung im Geschlechterverhältnis. In: *Gender – Zeitschrift für Geschlecht, Kultur und Gesellschaft*, Jg. 2, Nr. 1, S. 133–151.

- Schröttle M. (2008): Gewalt gegen Frauen in Paarbeziehungen. Eine sekundäranalytische Auswertung zur Differenzierung von Schweregraden, Mustern, Risikofaktoren und Unterstützung nach erlebter Gewalt. Kurzfassung. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin.
- Schröttle M., Müller U. (2004): Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. Eine repräsentative Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland. Zusammenfassung zentraler Studienergebnisse. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin.
- Schröttle M., Müller U. (2004b), Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. Eine repräsentative Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland. Langfassung. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin.
- Schumacher J. A. et al. (2003): Domestic violence referrals for men seeking alcohol treatment. In: Journal of Abuse Treatment, Vol 24, S. 279–283.
- Stark E. (2007): Coercive Control. How Men Entrap Women in Personal Life. Oxford University Press, New York.
- Stella Project (2007): Domestic Violence Drugs and Alcohol: Good Practice Guidelines, Toolkit, 2nd. edition, London.
- Swan S. et al. (2001): Violence in the Lives of Women in Substance abuse Treatment: Service and Policy Implications. Report to the New York State Office for the Prevention of Domestic Violence, Rensselaer, New York.
- Truninger A. (2010): Rolle und Auftrag des Gesundheitswesens. In: Fachstelle für Gleichstellung der Stadt Zürich et al. (Hrsg.): Häusliche Gewalt erkennen und richtig reagieren. Handbuch für Medizin, Pflege und Beratung. Huber, Bern, S. 181–194.
- Walby S., Allen J. (2004): Domestic violence, sexual assault and stalking: Findings from the British Crime Survey. Home Office Research Study 276, London.
- Watson D., Parsons S. (2005): Domestic abuse of women and men in Ireland: Report on the National Study of Domestic Abuse. Stationery Office, Dublin.
- World Health Organisation (2002): World Report on Violence and Health. Geneva.

Anhang 1 (ad Kapitel 5)

Kommentare zu Partnergewalt und Sucht (quantitative Erhebung)

In diesem Teil sind Kommentare aus der quantitativen Erhebung aufgeführt, die die Fachleute der Opfer- und Gewaltberatungsstellen am Ende des Fragebogens notiert haben. Solche Anmerkungen zu machen, war fakultativ. Es handelt sich deshalb nicht um (vollständige) Angaben zu einem bestimmten Thema. Vielmehr bot die Schlussfrage Raum für zusätzliche Angaben, die mitzuteilen den BeraterInnen wichtig schien. In diesem Sinn ermöglicht das vorliegende Material in Anhang 1 einen (durchaus selektiven) Einblick in Lebens- respektive Beratungssituationen, vor die sich die Fachleute des Bereichs häusliche Gewalt gestellt sehen. Die Angaben sind als qualitative Ergänzung zu den quantitativen Ergebnissen in Kapitel 5 zu verstehen.

Insgesamt wurden von den Opferberatungsstellen 165 (total: 1'185 Fragebogen) und von den Gewaltberatungsstellen 60 Schlusskommentare festgehalten (total: 459 Fragebogen). Alle Angaben wurden ausgewertet, das heisst inhaltlich kategorisiert (erfasst sind aus Ressourcengründen nur die deutschsprachigen Anmerkungen). Dargestellt sind alle Kommentare mit inhaltlichen, fallbezogenen Aussagen, dies umfasst die grosse Mehrheit der Angaben; teilweise sind die Zitate sprachlich geringfügig bearbeitet. Nicht aufgeführt sind Angaben mit Informationen für die Forscherinnen sowie stelleninterne Notizen.

Die Angaben betreffen zum einen das Thema Gewalt und Alkoholkonsum. Zur Darstellung gelangen, in aller Kürze, Lebenssituationen der beratenen Personen und ihres Umfelds. Die Beispiele verweisen, wie auch in Kapitel 5 und 6 ausgeführt, auf die Unterschiedlichkeit (Heterogenität) verschiedener Muster.

Die Notizen der Fachleute, die Opfer oder Tatpersonen beraten, machen darüber hinaus klar, dass in der Beratung zu Partnergewalt nicht nur das Thema Alkohol vorkommt, sondern auch weitere Suchtproblematiken. Dies betrifft die Themen Drogenkonsum und Spielsucht in verschiedenen Ausprägungen (Nennungen zu Spielsucht gibt es ausschliesslich von Opferberatungsstellen). Insgesamt *eine* Nennung gibt es zu einem problematischen Medikamentenkonsum. Ein weiteres Thema sind psychische Auffälligkeiten und Krankheiten.

Nebst Anmerkungen zur Suchtthematik und zu psychischer Gesundheit finden sich im Weiteren verschiedene Kommentare, die die Fälle näher beschreiben und Ergänzungen zu Lebenssituationen sowie Angaben zu Beratungssituationen machen.

Aufgelistet sind im Folgenden zuerst die Nennungen der Opferberatungsstellen und dann diejenigen der Gewaltberatungsstellen, geordnet nach den erwähnten Thematiken und nach den Betroffenen. Die Reihenfolge der Thematiken ist: Alkohol, Drogen, Medikamente, Spielsucht, psychische Verfassung/Erkrankung sowie Kommentare zur Lebenssituation der beratenen Person.

Jeder Fragebogen ist mit einer individuellen Fragebogennummer versehen, diese steht jeweils vor dem Zitat. (Es wäre aufschlussreich, die Kommentare vertiefter zu analysieren. Dies konnte in der zur Verfügung stehenden Zeit nicht geleistet werden.)

Kommentare zu Partnergewalt und Sucht

Angaben von Opferberatungsstellen

Kommentare der Opferberatungsstellen zum Thema «Alkohol»

a) die Frau betreffend

752 Frau hat als Folge der psychischen Belastung manchmal getrunken, seit sie im Frauenhaus ist, brauche sie das nicht mehr.

1161 Klientin erzählt, dass der Mann sie manchmal mit Alkohol gefügig gemacht habe. Sie wurde auch gezwungen, Psychopharmaka zu nehmen.

b) den Partner betreffend

412 Die Frau lebt schon seit zwei Jahren vom Expartner getrennt. Drohung erhält sie per Handy, Stalking (mit dem Auto verfolgen, auflauern, Briefe im Briefkasten, Pneu ihres Autos aufstechen), Anzeige gegen Unbekannt, aber ziemlich sicher Expartner. Die Frau kann nicht sagen, ob Stalking unter Alkohol geschieht oder nicht. Während Ehe kein problematischer Konsum.

429 Mann trinkt heimlich, Frau hat leere Flaschen gefunden, seit der Mann arbeitslos ist, ist es schlimmer geworden.

437 Die Beziehung ging vor neun Monaten zu Ende, seit sechs Monaten stalkt der Expartner die Frau (einmal Abdrängen mit dem Auto, Drohungen per SMS, auflauern, Telefonterror). Ob der Mann unter Alkoholeinfluss stand, ist unklar, während der Beziehung unproblematischer Konsum.

442 Mann nimmt Psychopharmaka, die die Alkoholwirkung verstärken.

456 Alkoholkranker Mann seit 15 Jahren, Klientin fällt immer wieder auf Versprechungen rein, dass er sich ändern wird.

519 Es ist mehrheitlich unter Alkoholeinfluss zu Gewalt gekommen (Mann hat problematischen Konsum).

521 Intensität der Gewalt nahm zu durch die Stärke des Alkohols (hochprozentig).

544 Alkoholkonsum des Mannes sehr problematisch, Pegel meist über 2,0 oder 2,5 Promille.

553 Gewalt des Mannes: mit Alkohol vor 18 Jahren, ohne Alkohol die letzten zwei, drei Monate.

595 Psychische Gewalt mit und ohne Alkohol, körperliche Gewalt vorwiegend mit Alkohol, sexuelle Übergriffe immer wenn Alkohol getrunken.

621 Aussage von der Klientin: Wenn er Alkohol trinkt, könnte er ausrasten.

670 Von Religion her: kein Alkohol.

677 Klientin sagt, wenn ihr Mann Alkohol trinke, sei er ruhig.

760 Einmal physische Gewalt unter Alkoholeinfluss, psychische Gewalt mit und ohne Alkoholkonsum, Frau beschreibt Alkoholkonsum des Partners eher als unproblematisch.

853 Ehemann hat durch Alkoholkonsum geistig massiv abgebaut. Körperlicher Zerfall, kommt nicht mehr alleine klar, kann in aggressiven Phasen seine Frau trotzdem schwer verletzen.

947 Partner der Klientin trinkt seit Jugendalter ca. 10 Flaschen Bier am Tag. Bierkonsum regelt Alltag und soziale Kontakte. Klientin schätzt den Konsum als durchaus problematisch ein, nimmt Hilfe bisher aber nicht an. Keine weiteren Beratungen.

1008 Die Gewaltsituation scheint keine Verbindung mit Alkohol zu zeigen (auch nicht mit anderen Drogen).

1026 Streit und Gewalt scheinen auf dem massiven Alkohol- und Drogenproblem des Mannes zu basieren. Mann sei absolut nicht einsichtig.

1049 Alkohol oder Drogen scheinen keine Rolle zu spielen. Klientin wurde massiv überwacht und isoliert, besonders auch durch Schwiegereltern.

1057 Der Ehemann trinkt seit vielen Jahren täglich schon am Morgen früh vor der Arbeit. Er hatte vor ca. 10 Jahren einen Alkoholentzug gemacht. Danach einige Jahre nicht getrunken und ca. seit 8 Jahren trinkt er wieder.

- 1059 Mann hat massives Alkoholproblem (tägliches Trinken). Massive körperliche Gewalt, auch mit Gegenständen an Frau und Kindern (Gürtel, Köpfe der Kinder zusammenschlagen etc). Meist wenn betrunken, aber laut Klientin auch in nüchternem Zustand.
- 983 Gewalt scheint nicht im Zusammenhang mit Alkohol Thematik zu stehen (beide trinken keinen/kaum Alkohol).
- 984 Gewalt scheint keinen Zusammenhang mit Alkoholproblemen zu haben, beide haben unproblematischen Konsum.
- 985 Mann trinkt Freitagabend bis Sonntag (Bier, Whisky und beides gemischt), und wird dann aggressiv und gewalttätig, Klientin meint, dass er die Situation genieße, die Klientin von ihm abhängig und verängstigt zu erleben. (Klientin ist seit sechs Monaten in der Schweiz, kann kaum deutsch, hat sechs Monate altes Baby, findet sich der Schweiz allein nicht zurecht etc).
- 986 Sehr schwierige Fragestellungen. Eventuell massive psychische Gewalt. Unklar. Jedoch scheint es nicht mit Alkoholfragen verbunden zu sein.
- 988 Partner zog durch sein Stalkingverhalten und durch sein eigenes Alkoholproblem Klientin immer wieder in rückfälliges Verhalten.
- 989 Alkohol und Drogen scheinen keine Rolle zu spielen, aber typisches Stalkingverhalten.
- 997 Frau gibt an, dass der Mann nie unter Alkoholeinfluss stand bei Gewaltausübung.
- 1082 Seit Jahren erkanntes Alkoholproblem des Mannes, jedoch unbehandelt.
- 1088 Jahrelange Alkoholproblematik, finanzielle und soziale Folgeprobleme.
- 1146 Alkohol oder andere Drogen scheinen keine Rolle zu spielen.

c) die Frau und den Partner betreffend

- 1068 Beide konsumieren gemischte Drogen und Alkohol, aber unproblematisch.
- 1116 Klientin ist verbeiständet und psychisch von ihrem Partner abhängig, selber auch alkoholabhängig. Bagatellisiert die Gewalt stark.
- 1140 Persönlich scheinen mir beide Partner „Täter“ zu sein, ob Alkohol dabei eine relevante Rolle spielt, kann ich nicht beurteilen.

Kommentare der Opferberatungsstellen zum Thema «Drogen»

a) die Frau betreffend

- 525 Kokaingebrauch unregelmässig (Frau), seit drei Wochen kein Drogenkonsum.
- 542 Aufgrund von widersprüchlichen Aussagen der Klientin ist der Drogenkonsum im Zusammenhang mit der Gewalt etwas unklar. Klientin scheint sich im Drogenmilieu aufzuhalten.
- 610 Frau war zum Zeitpunkt der körperlichen Gewalt seit drei Monaten clean.
- 674 Die Frau wurde durch den Partner zum Drogenkonsum gezwungen.
- 721 Ex-Ehemann sucht regelmässig Zauberer und Hexen auf, versucht, der Frau komische Substanzen zu geben, auch in Getränken.

b) den Partner betreffend

- 400 Kokainkonsum des Mannes war Grund der Trennung, führte aber bis zur Trennung nicht zu Gewalt beziehungsweise Drohungen.
- 438 Gewalt unter Drogen (Mann).
- 461 Kindsvater hat Drogenproblem, trotzdem bekommt er Sorgerecht für Tochter, da er Schweizer ist, Frau nur C-Ausweis vorlegen kann. Gibt es ähnliche Fälle, kommt dies häufig vor?
- 717 Ehepartner kleinkriminell, im Drogenhandel tätig, ob er selbst konsumiert ist unklar.
- 1062 Drohungen, Aggressivität, Diebstahl etc. Unter anderem unter Kokaineinfluss des Partners.
- 1129 Gewalt im Zusammenhang mit Drogenkonsum vom Mann kam oft vor.
- 1147 Klientin ist nicht klar, ob der Mann etwas konsumiert, ihr fiel auf, dass er Stunden bis Tageweise schlafen kann und nur fürs WC aufsteht. Sie selbst dachte dabei an Drogen, hat aber sonst keine Hinweise, ausser, dass er trotz wenig Aufträgen (selbstständig erwerbend) sicher genug Geld hat, dieses aber nicht an sie weitergibt. Klientin könnte sich unsaubere Geschäfte vorstellen (Drogen?).
- 1149 Ex-Partner war während 20 Jahren Folienraucher, seit vier Jahren clean.

c) die Frau und den Partner betreffend

543 Gemäss Angaben der Klientin ist der Drogenkonsum vielfältig. Klientin und Partner bewegen sich beide im Drogenmilieu.

764 Gewalt unter Einfluss von Speed heftiger. Seit kein Speed-Konsum mehr (beide haben konsumiert), jedoch trotzdem physische (leicht) und psychische Gewalt.

Kommentare der Opferberatungsstellen zum Thema «Medikamente»

a) die Frau betreffend

1080 Die Schlaf- und Beruhigungsmittel muss die Klientin seit letztem Gewaltvorfall nehmen.

b) den Partner betreffend

- keine Nennungen

Kommentare der Opferberatungsstellen zum Thema «Spielsucht»

a) die Frau betreffend

- keine Nennungen

b) den Partner betreffend

423 Spielsucht auf Seiten der Partners. Grosse Aggressivität bei hohem Geldverlust.

545 Der Ex-Ehemann ist spielsüchtig, häufig Streit wegen Geld, Gewalt seit neun Jahren. Ehemann war im Herkunftsland im Gefängnis als politischer Gefangener (ist evtl. selber traumatisiert).

720 Mann: Spielsucht seit mehreren Jahren.

1048 Der Partner ist Internet- und Spielsüchtig, vergisst zu essen und zu schlafen. Ist nicht ansprechbar für Frau und Kinder.

1141 Sucht: Spielsucht des Ehemannes mit entsprechenden massiven Folgeproblemen.

1163 Internetsucht/Kriegsgamesucht des Mannes.

Kommentare der Opferberatungsstellen zum Thema «Psychische Verfassung/Erkrankung»

a) die Frau betreffend

--> keine Nennungen (siehe dazu auch Anhang 3 zu Ausmass/Folgen der Gewalt; dort u. a. mit Nennungen zur psychischen Verfassung der Frau)

b) den Partner betreffend

411 Der Mann leidet an einer psychischen Störung.

424 Mann in psychiatrischer Behandlung.

440 Es ging um eine einmalige Drohung mit Messer und Telefon, es ist unklar, ob er zum Zeitpunkt der Drohung unter Drogeneinfluss stand. Belästigung, 2011 gab es zwei Polizeieinsätze (warum ist unklar) mit Trennung und Klinikaufenthalt des Mannes.

451 X-ter Vorfall, Polizei hat Ehemann per fürsorgerischen Freiheitsentzug in Klinik gebracht. Eheschutzverfahren, nach zwei Monaten zurückgezogen.

569 Wahrscheinlich ist der Mann in psychiatrischer Behandlung mit Medikamenteneinnahme.

741 Mann ist Folteropfer, psychisch traumatisiert.

839 Der Mann ist psychisch krank und suizidal.

1160 Mann ist psychisch beeinträchtigt, allenfalls manisch-depressiv und benötigt Medikamente.

Kommentare der Opferberatungsstellen zur «Situation der beratenen Frau»

- 406 Es handelt sich um einen einmaligen Vorfall.
- 409 Die Frau lebt bereits seit einem Monat bei ihren Eltern, litt zurzeit der Beratung an Überforderung. Vollzeitarbeit, mehrere 10'000 Franken Schulden, kleine Tochter, keine eigene Wohnung, Administratives im Trennungsverfahren.
- 425 Beratung trotz Beratungsterminen von Klientin abgebrochen.
- 434 Grosse Abhängigkeit der Frau, Angst vor finanziellen Engpässen, da ein gemeinsames Haus.
- 441 Drei kleine Kinder gefährdet, Familie macht Therapie, ohne Erfolg wird sich die Frau trennen.
- 446 Frau ist verschwunden. Eventuell ins Ausland geflüchtet. Meldung an Kinderschutzgruppe, um Kindeswohl abzuklären.
- 478 Nach 24 Jahren Ehe Trennung, Ehemann schwer lungenkrank, ist im Trennungsschmerz, Hass.
- 479 Aufenthaltsproblematik bei Trennung (B-Bewilligung), Triage ins Frauenhaus.
- 489 Frau lebt im Ausland, ist zurzeit in der Schweiz und wollte Beratung.
- 497 Frau inzwischen geschieden, letzter Gewaltvorfall im Jahr 2008. Frau kam erst jetzt in Beratung.
- 507 Wird seit rund zwei Monaten mit SMS belästigt, auch mit dem Tod.
- 508 War im 2008 1.5 Monate in der Schweiz, war im 2009 5 Monate in der Schweiz, war im 2010 5 Monate in der Schweiz, Kabaretttänzerin.
- 524 Frau seit sechs Jahren getrennt, hat seit längerem keinen Kontakt mehr zum Ehemann, Gewalt vor sechs Jahren und früher, Frau kam erst jetzt in Beratung.
- 536 Abhängigkeitsbeziehung, Klientin hat kein Einkommen und keine offizielle Bleibe.
- 550 Mann macht mit der Aufenthaltsbewilligung Druck auf Frau, Verbleib beim Ehemann.
- 567 Klientin wird auch von Mutter und Bruder bedroht, weil sie sich nicht an deren Moralvorstellungen und Regeln hält.
- 570 Der Beschuldigte ist nicht der Vater des älteren Sohnes, deshalb kam es wiederholt zu Konflikten.
- 596 Klientin mit geringem Selbstwertgefühl, anorektisch veranlagt.
- 646 Grosser psychischer Druck auf Frau, öfter Umstossen mit Verletzungsfolgen.
- 733 Frau psychisch angeschlagen. Schon lange in Therapie. Sie wird von Mann und Polizei als krank betrachtet. Polizei und Mann „solidarisieren“ sich. Opferhilfe hat einen guten Eindruck von der Frau.
- 736 Frau ganz schlecht integriert, keine Sprache, kleines Dorf, wo man solche „Sachen“ hemdsärmelig selber löst, Umgebung reagiert mit Unverständnis.
- 737 Paar ist vor zwei Monaten zusammengezogen, sofort begann massive Gewalt des Mannes. Er ist für länger in U-Haft (zwei Wochen bis drei Monate).
- 738 Streit und Gewalt immer betreffend Geld, Schulden. Ehefrau sagt, sie hatten noch nie Sex. Sie wollte Kinder.
- 775 Frau ist lernbehindert.
- 776 Die Frau flüchtete ins Frauenhaus, weil ihr Mann ihre Kinder sowohl psychisch wie auch physisch misshandelte (Schläge, Fusstritte, verbale Erniedrigungen, Beschimpfungen).
- 812 Frau ist im 5. Monat schwanger vom Gewalt ausübenden Mann.
- 980 Ex-Partner der Klientin war bereits gewalttätig. Nun auch der aktuelle Partner.
- 996 Klientin wohnt im Frauenhaus und wurde von dort beraten und betreut.
- 999 Massive Gewalt in der Ehe. Psychische Gewalt/Stalking/Streit um das Sorgerecht des Kindes, seit der Trennung bis heute.
- 1002 Es ist höchst bemerkenswert, wie diese sehr junge Frau trotz massiver Gewalt die Kraft fand, sich vom Partner zu trennen und wie sie sich auf psychischer Ebene selbst gut zu helfen weiss.
- 1044 Frau: Teilzeitarbeit aufgrund des Stalkings!
- 1069 Klientin hat Aufenthaltsbewilligung L. Sie kommt immer wieder für ca. acht Monate als Tänzerin in die Schweiz.
- 1089 Da es sich um Stalking handelt, und der Ex-Partner am ersten Tag nach GSG (Gewaltschutzgesetz) sich mehrfach meldete, wird der Fall nicht so schnell abgeschlossen werden können. Zu vermuten ist, dass es ähnlich weiter gehen könnte.
- 1106 Typische Stalking-Problematik, mit Waffengewalt.

- 1107 Keine ausgeprägte Gewalt zwischen Partnern. Sexuelles Ausbeutungsverfahren gegen Kindsvater wurde durchgeführt. Freispruch. Aktuelle Besuchsrechtsproblematik.
- 1135 Da die Situation sehr gespannt ist und die Beratung äusserst schwierig, konnte ich keine Fragen zu Alkohol stellen. Die Klientin hat es nie von sich aus erwähnt. Thema sind hauptsächlich die Kinder und nicht mehr die Gewalt, weil dies viel aktueller ist und das tägliche Leben betreffend.
- 1154 Frau hat Angst vor Kindsentführung.

Kommentare zu Partnergewalt und Sucht

Angaben von Gewaltberatungsstellen

Kommentare der Gewaltberatungsstellen zum Thema «Alkohol»

a) den Mann betreffend

- 2047 Beraterer Mann trinkt täglich Alkohol. Bei HG-Vorfall über zwei Promille im Blut. Sagt aber, dass er kein Alkoholproblem hat.
- 2114 Er gibt an, dass er seit einem Jahr ganz wenig Alkohol zu sich nimmt.
- 2118 Alkohol ist in diesem Fall kein Thema.
- 2120 Der Klient sagte, er trinke seit mehr als drei Jahren keinen Alkohol mehr.
- 2146 Mann mit schwerer Persönlichkeitsstörung, schwerer Alkoholismus, schon zum fünften Mal verheiratet, immer mit ausländischen Frauen im Abhängigkeitsverhältnis.
- 2163 Lange Alkoholabhängigkeit (Mann), es handelt sich um eine Beziehung mit diversen Trennungen, Frauenhaus und Anzeigen.
- 2219 Keine gegenseitige existenzielle Abhängigkeit (materiell), Beziehung weniger als zehn Jahre, Trennungsmöglichkeiten wären leicht realisierbar. Alkoholproblem des Mannes: mehrmonatige stationäre Therapien fanden statt.
- 2434 Grundsätzlich trockener Alkoholiker mit einmaligem Rückfall.
- 2450 Mann erzählt von gegenseitiger Gewalt, ausgehend von der Frau, zweimal. Dauer der Gewalt unterschiedliche Angaben, nicht überprüfbar, Alkohol wahrscheinlich nicht gewaltauslösend.
- 2457 Seit Jahren kommt es zur Gewalt, wenn er betrunken ist. Jedes mal verspricht er der Frau, dass es nie wieder vorkommt. Es ist das erste Mal, dass er eine Beratung in Anspruch nimmt. Durch die Beratung konnte er motiviert werden, regelmässig Antabus einzunehmen.

b) die Partnerin betreffend

- 2148 Frau ist Alkoholikerin, Mann wird gewalttätig, wenn sie getrunken hat.
- 2174 Vor vier Jahren Krisenzeit: Frau Alkoholikerin, schwanger, Mann in Studium. Beidseitige physische Gewalt: Ohrfeigen, Mann schmeisst Gegenstände herum. Heute nur noch verbale, laute Auseinandersetzungen, was Frau nicht mehr erträgt.

c) den Mann und die Partnerin betreffend

- 2044 Sie: 1.73 Promille, Er: 1.06 Promille.
- 2109 Beide problematischen Alkoholkonsum. Bis anhin Frau gepackt und geschüttelt. Bei letzter Eskalation durch Frau verschlossene Türe eingetreten.
- 2119 Beide trinken seit dem Vorfall nichts mehr.
- 2458 Beide sind auch bei der Alkoholberatungsstelle in Beratung. Die Familie wird zusätzlich vom örtlichen Sozialdienst betreut.

Kommentare der Gewaltberatungsstellen zum Thema «Drogen»

a) den Mann betreffend

2183 Mann: Aus Drogen seit drei Jahren ausgestiegen und bis auf gelegentlicher Cannabis- und Bierkonsum jetzt clean. Einmaliger Ausrutscher.

b) die Partnerin betreffend

2145 Drogenkonsum (Frau) seit frühester Jugend; Mann lernt sie im Ausland kennen; Heirat und 1 Kind; Ehe schnell zerrüttet; Frau prostituiert sich seit Anbeginn ihres Aufenthaltes.

2430 Partnerin/Opfer: Ex-Drogenkonsumentin; unklar, ob sie an Entzugerscheinungen leidet und wie abstinent sie wirklich ist (gemäss Angaben Mann/Täter).

Kommentare der Gewaltberatungsstellen zum Thema «Medikamente»

- keine Nennungen

Kommentare der Gewaltberatungsstellen zum Thema «Spielsucht»

- keine Nennungen

Kommentare der Gewaltberatungsstellen zum Thema «Psychische Verfassung/Erkrankung»

a) den Mann betreffend

2115 Mann ist psychisch sehr instabil (eventuell Borderline), seine Aussagen zu Alkohol sind etwas unklar.

2451 Täter leidet an einem Kriegstrauma und ist deshalb langjährig in Behandlung.

b) die Partnerin betreffend

2133 Bei der Frau werde ADHS diagnostiziert, reduzierte Steuerung der Impulskontrolle.

c) den Mann und die Partnerin betreffend

2136 Beziehung von zwei langzeit psychisch kranken Menschen. Seit einem Jahr gemeinsames Kind. Haben sich in psychiatrischer Klinik kennengelernt.

Kommentare der Gewaltberatungsstellen zur «Situation des Mannes»

2117 Frau lebt im Ausland, er arbeitet in der Schweiz. Seit längerem nach Unfall arbeitsunfähig. Staatsanwaltschaft in England hat ihm einen Aggressionskurs empfohlen.

2122 Gewalt gegen Kinder und Frau. Schütteln, anschreien und Grobheiten. Jetzt Obhutsentzug.

2123 Das Paar geht schon lange aufeinander los. Es beginnt wahllos einer von beiden.

2127 Das Paar hat sieben Kinder und steht an allen Ecken unter massivem Druck.

2134 Mann droht, Frau schlägt.

2137 Zwei IV-Rentner, die schon lange verheiratet sind und immer wieder gegenseitig Gewalt anwenden.

2138 Der Mann meldete sich nur einmal, deshalb relativ wenig Angaben, obwohl er regelmässig kommen wollte, blieb er plötzlich unauffindbar.

2140 Mann vor neun Jahren eingebürgert, beziehungsweise die gesamte Herkunftsfamilie.

2147 Mann suchte Hilfe für Besuchsrecht, Gewaltsituation leugnet er ab.

2149 Mann, der alles nach seinem Willen durchsetzen will, traditionelles Verhalten, wenn Frau nicht pariert, wird geschlagen.

- 2161 Allgemeines Gewaltproblem, viele Schlägereien mit anderen Männern mit zum Teil schwerwiegenden Folgen, Verletzung der Opfer. Gewalt gegenüber Frauen in abgemilderter Form.
- 2165 Hat seine Partnerin in seiner Heimat kennengelernt, ist dann mit ihr in die Schweiz gekommen und fand sich nur schwer zurecht in der für ihn fremden Kultur. Anfänglich erhebliche Sprachschwierigkeiten.
- 2166 Psychische Verflochtenheit, er möchte Anerkennung, alles besprechen, sie scheint sich zu entziehen.
- 2167 Vom Anspruch geprägt, immer alles im Griff zu haben, eher patriarchalische Familienvorstellung; er und sie: CH.
- 2168 Oft Streit wegen Familie der Frau, sie wollte vornehmlich im Elternhaus wohnen und sein, er fand die Situation schwierig.
- 2169 Scheint vor allem ein Problem einer Rollen-Umkehrung zu sein. Er studiert noch, hat einen guten Job im Ausland aufgegeben. Sie ist integriert und verdient sehr gut. Umgekehrte Hierarchie scheint ihm mit seinem kulturellen Hintergrund zu schaffen zu machen.
- 2170 Kulturelle Differenzen kommen klar zum Vorschein, Regelungen mit Behörden (Wegweisung) schwer aushandelbar und einhaltbar, Unrechtsbewusstsein nicht zu hundert Prozent vorhanden.
- 2177 Mann, Akademiker, Fantasien mit Gewaltanteilen.
- 2196 Die Ehefrau hat die Scheidung eingereicht. Er ist freiwillig ausgezogen zum Schutz von sich und der ganzen Familie. Sein Ziel ist die Rückkehr in die eigene Familie.
- 2202 Es handelte sich um ein einmaliges Ereignis, was zur Trennung der beiden führte.
- 2220 Mehrmalige Wutausbrüche des Mannes, einer davon endet im Zuschlagen beider Partner. Ziel der Beratung des Mannes: besserer Umgang mit emotionalen Eskalationen.
- 2221 Nach einer längeren Phase von gegenseitiger Gewalt ist es zurzeit die Partnerin, die gewalttätig agiert (Ohrfeigen, auch in der Öffentlichkeit), Beratungsziel für den Mann, sich nicht zu Gewalttaten provozieren lassen.
- 2307 Unglückliche Zwangsheirat.
- 2436 Klassisches Problem (Mann) mit Impulskontrolle.
- 2443 Ehemann streitet jegliche von Ehefrau angezeigte Gewaltausübung ab.
- 2444 Sich konstituierende Beziehung, bereits Gewalt gegenüber vorheriger Partnerin.
- 2448 Älteste Tochter (14 J.) ebenfalls Opfer von Drohungen und physischer Gewalt.
- 2455 Mann wurde als Kleinkind adoptiert. Eltern Akademiker, er wurde ihren Anforderungen nicht gerecht, ständig überfordert. Kein Selbstwertgefühl, fühlt sich als Versager.
- 2456 Gegenseitige Schuldzuweisung, verbal sehr ausfallend, keine Rücksicht auf die Anwesenheit der Kinder, zugewiesen durch Vormundschaftsbehörde und Kinderschutz.

Anhang 2 (ad Kapitel 5)

Kommentare zu Gewalt der Frau gegen den Partner/Expartner (quantitative Erhebung)

In diesem Teil sind aus der quantitativen Erhebung Beispiele angeführt zu den Gewaltformen, die Frauen gegen ihren Partner/Expartner ausgeübt haben.

Bei den Opferberatungsstellen basieren die Beispiele auf Angaben der beratenen Frau, die Gewalt erlitten hat, bei den Gewaltberatungsstellen auf Angaben des beratenen Mannes, der Gewalt ausgeübt haben. Deutlich wird, wie bereits bei den quantitativen Angaben, das Ungleichgewicht betreffend Gegenwehr und gegenseitiger Gewalt (vgl. Tab. 5.13 und Tab. 5.17). Gemäss den Angaben der Frauen handelt es sich bei der von ihnen ausgeübten Gewalt gegen den Partner häufig um Gegengewehr, gemäss den Angaben der Männer häufig um gegenseitige oder von der Partnerin initiierte Gewalt.

Die unten stehende Auflistung umfasst eine zufällige Auswahl aller Nennungen (auf Deutsch) zu dieser Frage, pro Stellentyp sind je rund 30 % der Angaben aufgeführt (Opferberatungsstellen: 62 von 193 Angaben; Gewaltberatungsstellen: 62 von 190 Angaben).

Aufgelistet sind zuerst Nennungen der Opferberatungsstellen und dann der Gewaltberatungsstellen. Zuerst sind pro Beratungsstellentyp Beispiele aufgelistet, die die Gewalt der Frauen in der Form von Gegenwehr beschreiben, dann diejenigen Beispiele, in denen es um gegenseitige Gewalt, also auch um durch die Frau initiierte Gewalt geht. Jeder Fragebogen hat eine individuelle Fragebogennummer, diese steht jeweils vor den Zitaten.

Gewalt der Frau gegen den Partner/Expartner Angaben von Opferberatungsstellen

a) Beispiele zur Gegenwehr der Frau gegen den Partner

407	Wegstossen.	775	Physisch.
446	Beschimpfung, Tätlichkeit.	769	Stossen, Spucken.
453	Schlagen.	751	Verbale Provokation.
458	Abwehrschläge.	812	Kratzen, zurückschlagen.
612	Einmal Arm eingeklemmt.	825	Schlagen, Verbal.
607	Wegstossen.	827	Verbal, Körperabwehr.
602	Schlagen, Kratzen.	830	Tätlichkeiten, Verbal.
601	Kratzen, verbale Attacken.	859	Tätlichkeiten.
591	Stossen, Würgen.	900	Verbal.
586	Wegstossen.	921	Zurückschreien.
576	Stossen.	946	Schlag ins Gesicht.
564	Schubsen.	947	Einmal geschlagen.
558	Schlagen, Stossen.	1020	Biss in Finger, damit er aufhört zu würgen.
680	Kratzen.	1026	Einmal eine Ohrfeige.
648	Verbal.	1029	Ohrfeigen.
645	Schlagen.	1075	Beissen.
643	Verbal, Schläge abwehren.	1082	Wegstossen.
633	Gegenstand nachgeworfen.	1085	Ohrfeige.
718	Abwehren, wegstossen.	1103	Ohrfeige.
724	Heftige Diskussionen.	1108	Sachbeschädigung.
732	Beschimpfen.	1183	Notwehr mit Messer, Mann wurde verletzt.

b) Beispiele zu von der Frau ausgeübter Gewalt gegen den Partner, auch von der Frau initiierte Gewalt

418	Verbal.	814	Physische Gewalt.
421	Tätlichkeiten.	834	Tätlichkeiten.
423	Abwehr durch Zurückschlagen.	845	Tätlichkeiten, Beschimpfungen.
427	Drohung, Tätlichkeit, Beschimpfung.	847	Tätlichkeiten.
587	Einmal eine Ohrfeige, zurückgeschlagen, abwehren.	871	Psychische Gewalt in Form von Beschimpfungen, Sachbeschädigung.
580	Schläge, Kratzen.	780	Tätlichkeiten.
562	Schläge gegenseitig. Sie mit Messer auf ihn los (angebliche Gegenwehr).	1021	Über Kind, Verweigerung des Besuchsrechts.
627	Tätlichkeiten.	1060	Schlagen.
736	Ausrastender Streit, kratzen, beschimpfen, angreifen.	1092	Aggressivität.
738	Ökonomische und verbale Drohung.	1119	Drohung.

Gewalt der Frau gegen den Partner/Expartner

Angaben von Gewaltberatungsstellen

a) Beispiele zur Gegenwehr von der Partnerin gegen den Mann

2119	Beissen.	2344	Psychisch.
2124	Kratzen.	2345	Provozieren.
2162	Kratzen.	2458	Physisch.
2340	Bisse.		

b) Beispiele zu von der Partnerin ausgeübter Gewalt gegen den Mann, auch von der Partnerin initiierte Gewalt

2068	Tätlichkeiten.	2195	Drohungen, Physische Gewalt.
2069	Physisch und Drohungen.	2196	Drohen, Psychisch.
2070	Tätlichkeiten.	2197	Stalking.
2071	Physisch und Drohungen.	2198	Physische Gewalt.
2072	Psychisch.	2199	Physische und psychische Gewalt.
2073	Physische Gewalt.	2200	Schläge.
2085	Schläge.	2219	Psychische Gewalt.
2104	Tätlichkeiten.	2220	Physische Gewalt.
2106	Falschanschuldigung.	2221	Psychische und Physische Gewalt.
2110	Schlagen, Würgen, Kratzen.	2222	Physisch.
2113	Fusstritte, Ohrfeige.	2224	Schlagen.
2116	Physische Gewalt.	2317	Physisch.
2160	Physisch.	2325	Psychische und Physische Gewalt.
2157	Psychisch.	2331	Kindsentzug.
2156	Physisch, Psychisch.	2336	Drohen.
2155	Soziale Gewalt.	2337	Drohen.
2152	Drohungen.	2338	Ohrfeige.
2151	Physisch.	2347	Verbal.
2164	Ohrfeigen, Boxen.	2349	Physisch.
2165	Kaltes Wasser ins Ohr während Schlaf, Schlagen.	2351	Drohungen.
2169	Ökonomische Gewalt.	2425	Physisch.
2194	Geschlagen.	2427	Schlagen.
2191	Verbal, Drohungen, z. T. Schlagen.	2428	Physisch.
2186	Psychisch, verbal.	2430	Physisch/ Drohungen/ Psychisch.
2184	Schreien und 'Chläpfe'.	2433	Physisch/ Psychisch.
2180	Schlägt (auch Kind).	2436	Psychische Gewalt.
2178	Verbal und Schlagen.	2456	Schlagen, Beissen etc.
		2459	Drohungen.

Anhang 3 (ad Kapitel 5)

Kommentare zu Ausmass/Folgen der Gewalt des Partners/Expartners gegen die Frau (quantitative Erhebung)

In diesem Teil sind aus der quantitativen Erhebung beispielhaft Angaben der Beratungsstellen zum Ausmass der Gewalt und zu den Folgen aufgeführt, die die Gewalt des Partners oder Expartners gegen die Frau hatte.

Grundsätzlich wurden in der Untersuchung die Folgen für die Frau erfragt, die Gewalt erlitten hat. Vor allem Fachleute der Gewaltberatungsstellen erwähnen indes zum Teil auch Folgen für den beratenen Mann (z. Bsp. die Nummern 2066, 2129, 2325, 2456), die Kinder oder insgesamt für die Situation des Paares (z. Bsp. die Nummern 2067, 2072, 2073, 2159, 2223). Manchmal ist anhand der Angaben nicht zu entschlüsseln, wen die erwähnten Folgen betreffen.

Erkennbar wird beim Lesen der Beispiele, dass die Einteilung in «geringe/s» und «schwere/s» Ausmass respektive Folgen, die die BeraterInnen im Fragebogen vornehmen mussten, nicht einfach und auch nicht immer trennscharf oder eindeutig ist. «Dieselben» Folgen wurden zum Beispiel im einen Fall als gering und in einem nächsten als schwer eingestuft (manchmal wurden auch lediglich Folgen notiert, ohne eine Einteilung in gering oder schwer vorzunehmen). Es ist einsichtig, dass mehrere Faktoren dafür verantwortlich sind, dass «dasselbe» teilweise unterschiedlich eingestuft wird: Dieselbe Sachlage kann von verschiedenen Personen tatsächlich unterschiedlich bewertet werden, für Betroffene kann dieselbe Konsequenz – je nach Person und Umständen – unterschiedlich ins Gewicht fallen, und zudem sind Konzepte (wie zum Beispiel «Angst») auch nicht eindeutig gefasst, sie umfassen in der Praxis verschiedene Stufungen (so kann im einen Fall eine leichte Angst, im andern Fall können Todesängste vorhanden sein). Diese Gründe machen es verständlich, dass ein- und dieselben Folgen zum Teil als gering oder schwer eingestuft wurden. Gleichwohl fällt zum Teil auf, dies betrifft vor allem Beispiele aus Opferberatungsstellen, welche kritischen Folgen von den Fachfrauen als «gering» eingestuft werden (z. Bsp. die Nummern 410, 650, 660, 812, 1026). Dies mag ein Hinweis darauf sein, wie oft diese Fachleute mit noch viel schwereren Situationen konfrontiert werden.

Die zitierten Beispiele zeigen die verschiedenartigen Folgen von Partnergewalt auf. Sie weisen damit – freilich in aller Kürze, aber dennoch in aller Deutlichkeit – auf die vielen Gesundheitsfacetten und die schwerwiegenden gesundheitlichen Belastungen hin, die sich mit erlittener Partnergewalt verbinden können.

Aufgelistet sind im Folgenden zuerst die Angaben der Opferberatungsstellen und danach diejenigen der Gewaltberatungsstellen. Die Auswahl der (deutschsprachigen) Beispiele erfolgte zufällig und umfasst bei den Opferberatungsstellen rund 10 % aller Nennungen (89 von 984 Angaben), bei den Gewaltberatungsstellen sind es rund 25 % aller Nennungen (72 von 277 Angaben). Jeder Fragebogen hat eine individuelle Fragebogennummer, diese ist jeweils vor dem Zitat angeführt.

Ausmass/Folgen der Gewalt des Partners/Expartners gegen die Frau

Angaben von Opferberatungsstellen

a) Von der Beraterin als «gering» eingestuftes Ausmass/eingestufte Folgen

- 400 Angst.
- 403 Kopfschmerzen, Schlafstörungen.
- 407 Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen.
- 409 Blaue Flecken, Stress, Angst.
- 410 Wiederholtes Fehlen am Arbeitsplatz, 4 Tage Spital, weil sie hyperventilierte und Krämpfe bekam (im 5. Monat schwanger).
- 522 Zur Befindlichkeit hat Klientin gesagt, es gehe ihr gut, keine Angst, keine weiteren Symptome.
- 608 Einmaliger Vorfall, am Hals gepackt.
- 609 Angst vor Verlust der Aufenthaltsbewilligung, blaue Flecken.
- 610 Handgelenk verstaucht, Hämatome.
- 611 Hämatome, Angst um Sicherheit/Gesundheit des Kindes.
- 614 Schamgefühle, blaue Flecken, Angst.
- 650 Hämatome, eine gebrochene Rippe, zwei Zähne kaputt.
- 652 Hämatome.
- 653 Hämatome, Schürfungen.
- 656 Prellungen, blaue Flecken, Angst vor Partner.
- 660 Frau will sich trennen, eventuell hat dies aber negative Auswirkung auf mögliche Aufenthaltsbewilligung/Asylstatus.
- 662 Keine Verletzungen, aber Frau hat keine Kraft mehr (psychisch müde).
- 663 Schlafstörungen, Angstzustände.
- 717 Handlungsunfähig, Vermeidungsstrategie, nervös.
- 812 Ängste. Schlagen in den Bauch bei Schwangerschaft.
- 813 Trennungsängste, Verlust von Selbstwertgefühl.
- 819 Ängste, Stress, sozialer Rückzug.
- 823 Ängste.
- 1020 Leichte Verletzung am linken Unterschenkel.
- 1023 Schlafstörung, Antriebslosigkeit, Schreckhaftigkeit.
- 1026 Klientin erhält von Mann kein Geld und kennt sich in der Schweiz nicht aus. Er hilft ihr nicht dabei. Ist total abhängig von ihm. Weiss nicht, ob Drohungen wie: „Ich werfe dich aus der Schweiz“, „Ich nehme dir das Kind weg“ etc. zutreffen könnten.
- 1037 Gutes soziales Netz, welches stabilisiert.

b) Von der Beraterin als «schwer» eingestuftes Ausmass/eingestufte Folgen

- 401 Psychische Folgen bei Klientin und minderjährigem Kind.
- 404 Isolation, Schlafstörungen, Essstörungen.
- 405 Traurigkeit, Schlafstörungen, depressive Verstimmung, emotional instabil.
- 406 Trauma.
- 408 Soziale Isolierung, Ängste, Kopfschmerzen, Depression, Hämatome.
- 426 Schwere Körperverletzung an Körper und Kopf, Operation an Hals und Körper deswegen, Ängste und Suizidgedanken.
- 568 In regelmässiger psychiatrischer Behandlung, vor drei Jahren psychischer Zusammenbruch mit mehrmonatigen Klinikaufenthalten.
- 615 Depressive Grundstimmung, Angst, Verlust von Freunden und Familie wegen Freund, tiefes Selbstwertgefühl.
- 613 Schädel-Hirntrauma, Prellungen, Angst, Schlaflosigkeit.
- 612 Schläge und Drohungen, die Frau und die Tochter zu schlagen.
- 607 Über viele Jahre häusliche Gewalt (Schläge und Androhung von Selbstmord).
- 606 Schläge, Drohungen, das Kind zu töten, Abwertungen, Kontrolle/Verbote.
- 604 Schwere Verletzungen, Angst, Trauma.

- 602 Verlust Selbstwertgefühl, Prellungen, Schürfwunden, Angst, Depression.
- 649 Würgen, Faustschläge.
- 651 Todesangst, kein Selbstvertrauen.
- 655 Dauernde Angst, dass der Expartner auftaucht, Angst um Kinder etc.
- 657 Frakturen, Zahnverlust, psychische Instabilität.
- 661 Drohungen mit dem Messer.
- 715 Physisch und psychisch erschöpft, Magenschmerzen.
- 719 Erschöpfung, Ängste, geht seit einem Jahr zum Psychiater, kann sich nicht selber organisieren.
- 720 Depressionen, Rückenschmerzen, Weinkrämpfe, Ohnmachtsanfälle.
- 721 Nervlicher Zusammenbruch, Spitalnotfall, Infusion, Magenschmerzen.
- 723 Grosse psychische, immer wiederkehrende Probleme, Depression, Angstattacken nach vielen Jahren noch.
- 775 Psychisch instabil.
- 772 Körperlich: Hämatome ganze linke Gesichtshälfte, Ängste, verletztes Selbstwertgefühl.
- 770 Blaue Flecken, Schmerzen, Panikattacken.
- 769 Hirnerschütterung, starkes Hämatom (Augenbereich --> Spitalaufenthalt).
- 768 Verunsicherung, kein Selbstwertgefühl, kann Kinder nicht schützen.
- 767 Suizidgedanken, Hämatome, Rückenbeschwerden, Todesängste.
- 811 Frau leidet unter der Entwertung und Gewalt.
- 815 Frau lebt seit langem unter grossem Druck, hat in der Trennungsphase grosse Angst.
- 816 Frau ist vor allem wegen der psychischen Gewalt sehr in ihrem Selbstwertgefühl beeinträchtigt.
- 817 Frau ist massiv eingeschüchtert und in ihrem Selbstwertgefühl beeinträchtigt.
- 818 Frau fühlt sich durch das dominante Verhalten ihres Mannes sehr eingeschüchtert und ist unter chronischem Stress.
- 820 Emotionale Abhängigkeit, Verlust Selbstwertgefühl.
- 821 Körperliche Verletzungen, Ängste.
- 822 Würgen, Verfolgen, Verlust von Selbstwertgefühl, Ängste.
- 907 Psychische Beeinträchtigung bei Frau und Kindern.
- 911 Derzeit arbeitsunfähig.
- 914 Gefahr der Verletzung, wirft mit Gegenständen (schwängere Frau im sechsten Monat).
- 915 Angst der Kinder im Vordergrund.
- 916 Wohnortwechsel, Stellenverlust (neue Stellensuche), Angstverhalten des ältesten Sohnes.
- 1025 Kein Selbstvertrauen, isoliert.
- 1027 Diverse Verletzungen am Kopf und im Gesicht (blaues Auge, Hämatome, Kopfschwellungen).
- 1033 Todesdrohungen sehr konkret ("soll ich der Tochter ins Hirn schießen"). Mann hat Waffen und Munition. Stalking zunehmend und neu mit dritter, der Klientin unbekannter Person. Klientin hat Arbeitsplatz verloren, ist traumatisiert. Riesige Angst vor Täter. Polizei kann nicht viel machen, ebenso Staatsanwaltschaft, da Aussage gegen Aussage (2 Verfahren eingestellt).
- 1036 Isoliert, Schlafstörung.
- 1038 Schlafstörungen, Gereiztheit, Erschöpfung.
- 1172 Die Kinder sind stark mitbetroffen.
- 1173 Verlust Aufenthaltsbewilligung.
- 1177 Selbstwertverlust nach Vergewaltigung.
- 1180 Psychisches Leiden, Angst.
- 1181 Angst, Selbstwertverlust.

c) Beispiele zu Ausmass/Folgen, die von den Beraterinnen nicht oder als «gering» und «schwer» eingestuft wurden

- 411 Schlafprobleme, Gewichtsverlust.
- 412 Angst, Unsicherheit, permanente Beschäftigung damit.
- 419 Geschlechtskrankheiten, Tripper etc., Albträume, Ängste, soziale Isolation.
- 420 Isolierung von Freunden und Familie, Ängste, starke psychische Belastung. Arbeitgeber wurde auf Frau aufmerksam, weil sie so unkonzentriert ist.

- 917 Frauenhausaufenthalt.
 1028 Einschüchterung, Schuldgefühle.
 1032 Schlafstörungen, tiefes Selbstwertgefühl. Enorm verunsichert, traut sich selber nicht mehr.
 1035 Mittlere Auswirkung. Klientin leidet nicht unter Traumatisierung, hat aber akut sehr grosse Angst.
 1183 Schlafstörungen.

<p>Ausmass/Folgen der Gewalt des Partners/Expartners gegen die Frau</p> <p>Angaben von Gewaltberatungsstellen</p>

a) Vom Berater/der Beraterin als «gering» eingestuftes Ausmass/eingestufte Folgen

- 2067 Trennung ist möglich.
 2069 Eheberatung.
 2109 Blaue Flecken.
 2112 Schwellung am Auge.
 2113 Sie ist verunsichert, nervös und hilflos, hat psychische Probleme.
 2159 Das Paar trennt sich.
 2161 Oft Auflösung der Beziehung von der Frau nach körperlichem Übergriff.
 2164 Hämatome.
 2165 Gegenseitiger heftiger Streit, beide agieren.
 2166 Im Bereich der psychischen, verbalen Gewalt.
 2167 Stetige Wutausbrüche haben wohl zur Trennung geführt.
 2192 Streitereien, sich anschreien, selten leichte Stösse und Schläge (ohne Beulen).
 2191 Blaue Flecken, Geschirr zerschlagen.
 2189 Rückzug.
 2188 Beulen von Schlägen mit der Hand.
 2187 Ohne physische Anteile, Beziehung wird schwieriger.
 2196 Partnerin hat Angst, er ist freiwillig ausgezogen.
 2198 Bei Frau keine feststellbar, beim Mann Kratzer an der Stirn.
 2201 Keine sichtbaren Folgen.
 2203 Hämatom Oberarm.
 2220 Hämatom.
 2221 Wegschubsen, Niederdrücken.
 2222 Blaues Auge, Beule am Kopf, Schürfwunden an Schulter, Hals, Arm.
 2223 Ehe wurde getrennt.
 2224 Rötung Handgelenk, Bissverletzung an Handrücken.
 2227 Ohrfeige, Festhalten.
 2318 Frau sei zur Aussage gezwungen worden.
 2329 Finanzielle Erpressung.
 2353 Blaue Flecken.
 2427 Leichte Prellung.
 2428 Einmalige ärztliche Untersuchung.
 2429 Leichte Verletzung.
 2430 Schürfwunden, Rötungen.

b) Vom Berater/der Beraterin als «schwer» eingestuftes Ausmass/eingestufte Folgen

- 2065 Blaues Auge, immer wieder körperliche Male.
 2066 Besuch Lernprogramm „Häusliche Gewalt“, Familienberatung, eventuelle Beistandschaft für die Kinder.
 2072 Trennung steht im Raum.
 2073 Trennung.

- 2074 Sie war im Frauenhaus.
- 2077 Drohungen, Tötlichkeiten, Körperverletzungen, Freiheitsverletzungen, sexuelle Nötigung.
- 2080 Trennung, Scheidung.
- 2084 Scheidung.
- 2085 Trennung, Scheidung.
- 2110 Psychische Probleme.
- 2114 Psychische Probleme.
- 2115 Hat Todesangst und leidet an diversen psychischen Störungen.
- 2160 Angst.
- 2163 Psychische Beeinträchtigung, vor allem aufgrund der langen Dauer der Gewaltbeziehung.
- 2194 Spital.
- 2197 Schulteroperation (Knochen zersplittert), Chronische Schmerzen.
- 2219 Ängste, Hämatome nach Schlägen.
- 2225 Vergewaltigung, Misshandlung, Würgen.
- 2226 Todesangst wegen Pistole, die an den Kopf gehalten wurde.
- 2317 Hämatome, Rötungen, Schnitte, Stichwunden.
- 2325 Mann flüchtet vor Exzessen der Frau.
- 2332 Schwedenküsse.
- 2333 Messer.
- 2338 Massives Würgen.
- 2341 Häufige Gewalt, Todesangst.
- 2348 Schürfwunde.
- 2363 Verletzungen, wiederholte Gewalt.
- 2364 Physische Verletzungen.
- 2456 Spitalaufenthalt Mann.
- 2457 Verletzungen Gesicht und Körper, Angstzustände.
- 2458 Schläge, Arzt, Spital.

c) Beispiele von Ausmass/Folgen, die von den BeraterInnen nicht oder als «gering» und «schwer» eingestuft wurden

- 2129 Anzeige wegen häuslicher Gewalt, Wegweisung.
- 2130 Frau ist ausgezogen und hat das Kind mitgenommen.
- 2131 Angst, Unsicherheit.
- 2132 Freundin hat Angst vor ihm.
- 2202 Tritt zwischen die Beine, blaues Auge, Schlag auf den Hinterkopf, keine bleibenden Schäden.
- 2424 Würgemale, Hämatome, Drohungen mit dem Tod etc.
- 2425 Leichte Rötungen an Hals und am Brustbereich.
- 2070 Trennung.