



*Schweizerische Fachstelle für Alkohol-  
und andere Drogenprobleme*

*Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et  
autres toxicomanies*

*Istituto svizzero di prevenzione dell'alcolismo e  
altre tossicomanie*

Lausanne  
Dezember 2001

Forschungsprojekt unterstützt durch die  
Schweizerische Stiftung für Alkoholforschung

Forschungsbericht Nr. 37

# **Alkohol und Gewalt im sozialen Nahraum**

Pilotstudien im Kanton Zürich  
mit anschliessender überregionaler  
Expertenbefragung

Etienne Maffli  
Andrea Zumbrunn

---

**Auskunft:** Etienne Maffli, Tel. 021 321 29 54,  
E-Mail [emaffli@sfa-isp.ch](mailto:emaffli@sfa-isp.ch)

**Bearbeitung:** Etienne Maffli, Andrea Zumbrunn, Schweizerische  
Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme  
(SFA)

**Vertrieb:** SFA, Postfach 870, 1001 Lausanne  
Tel. 021 321 29 35, Fax 021 321 29 40,  
E-Mail [librairie@sfa-isp.ch](mailto:librairie@sfa-isp.ch)

**Bestellnummer:** Forschungsbericht Nr. 37

**Preis:** Fr. 25.-

**Grafik/Layout:** SFA

**Copyright :** © SFA-ISPA Lausanne 2001

**ISBN :** 2-88183-092-7

---

---

## Danksagung

Die Durchführung des Projektes und die Fertigstellung des vorliegenden Abschlussberichtes wäre ohne die Mitarbeit und Unterstützung zahlreicher Personen kaum möglich gewesen. An erster Stelle sei der Schweizerischen Stiftung für Alkoholforschung für ihre finanzielle Unterstützung gedankt.

In der Vorphase der Studie hat H. Klingemann den konzeptuellen und methodischen Rahmen der vorliegenden Arbeit entwickelt und massgeblich geprägt. Bis zu seiner Berufung nach Bern unterstützte er die laufenden Arbeiten mit Tat und Rat. E. Bacher und H. Vaucher haben die anfallenden Sekretariatsarbeiten des Projektes übernommen, Transkriptionen niedergeschrieben und waren für die Erstellung von Graphiken sowie für das Layout des Berichtes verantwortlich. Durch aufmerksames Lesen haben G. Gmel und K. Bigler sinnvolle Korrekturen am Manuskript veranlasst.

Für die ausgezeichnete Zusammenarbeit mit der Stadtpolizei Zürich möchten wir uns ganz besonders bei J. Müller und U. Grob vom Psychologischen Dienst sowie bei H. Mora von der Kriminalpolizei bedanken. Ferner gilt unser Dank allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Funk- und Notrufzentrale und den Einsatzbeamtinnen und –beamten, die an den verschiedenen Erhebungen teilgenommen haben.

Viele ambulante und stationäre Einrichtungen des Kantons Zürich, die in der Alkoholhilfe tätig sind, haben sich bereit erklärt, an verschiedenen Untersuchungsmodulen des Projekts teilzunehmen. Durch den zuverlässigen und dauerhaften Einsatz ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter konnten wertvolle Daten erhoben werden. Ihnen gebührt unser besonderer Dank.

Auch zahlreiche im Kanton Zürich niedergelassene Ärztinnen und Ärzte nahmen sich die Zeit, einen Fragebogen zu beantworten und trugen so zum Erfolg der vorliegenden Arbeit bei. Ihnen sei an dieser Stelle ausdrücklich gedankt.

Ganz besonders möchten wir uns bei den in der ganzen Schweiz rekrutierten Fachpersonen aus verschiedenen Funktionsbereichen bedanken, die sich für die zweite Phase des Projektes als Expertinnen und Experten zur Verfügung stellten. Durch ihren wiederholten Einsatz konnten sie nicht nur die Zürcher Ergebnisse reflektieren, sondern auch wertvolle Impulse zu wichtigen praxisbezogenen Fragestellungen liefern.

Unser Dank gilt nicht zuletzt den Interviewerinnen der verschiedenen Untersuchungsfelder, die durch ihr Engagement die Sammlung von sehr interessanten Daten ermöglicht haben. Schliesslich sei allen befragten Personen, die zum Teil sehr schwere Erfahrungen durchmachten, für ihr Entgegenkommen und für ihre Offenheit ganz herzlich gedankt.



## Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung .....	7
Résumé .....	9
Summary.....	11
<b>1. Einführung</b>	<b>13</b>
<b>2. Häusliche Gewalt und Alkohol im Spiegel von polizeilicher Tätigkeit</b>	<b>19</b>
Einleitung .....	19
Methodik.....	20
Untersuchungsanlage.....	20
Stichprobe und Ausschöpfung.....	21
Messungen, Instrumente .....	22
Vorgehen .....	23
Ergebnisse.....	24
Notrufe an die Funk- und Notrufzentrale .....	24
Befragung der Einsatzbeamten und -beamtinnen.....	28
Interviews von Betroffenen .....	36
Kriminalstatistik der Stadtpolizei .....	41
Zusammenfassung .....	42
<b>3. Häusliche Gewalt bei Klientinnen und Klienten von Alkoholberatung und –therapie im Kanton Zürich</b>	<b>45</b>
Einleitung .....	45
Methodik.....	47
Forschungsplan.....	47
Untersuchungspopulation .....	48
Beteiligung .....	48
Untersuchungsgruppen .....	50
Instrumente .....	52
Ergebnisse.....	53
Befragung der Institutionsleitungen .....	53
Ergebnisse des Monitorings .....	54
Interviews mit Betroffenen.....	61
Zusammenfassung .....	64
<b>4. Häusliche Gewalt und Alkohol bei der Klientel von Allgemein- und Frauenärztinnen und -ärzten</b>	<b>67</b>
Einleitung .....	67
Methodik.....	68
Untersuchungsanlage.....	68
Stichprobe und Ausschöpfung.....	68
Instrument.....	69
Vorgehen .....	69

---

Ergebnisse .....	69
Identifizierte Fälle von häuslicher Gewalt .....	69
Charakteristika der Zielgruppe .....	70
Festgestellte Formen der häuslichen Gewalt.....	71
Beziehungen zwischen Opfern und Tätern und Geschlechtsverhältnisse .....	72
Zusammenfassung .....	74
<b>5. Alkohol und häusliche Gewalt in der Schweiz - Eine Expertenbefragung</b>	
<b>in zwei Wellen</b> .....	<b>77</b>
Einleitung .....	77
Methodik .....	78
Untersuchungsanlage .....	78
Auswahl der Expertinnen und Experten.....	79
Vorgehen und Messungen.....	81
Ergebnisse .....	82
Die Zürcher Verhältnisse im kantonalen Vergleich.....	82
Der Stellenwert von Alkohol bei der Entstehung von häuslicher Gewalt.....	85
Experteneinschätzungen zur zukünftigen Entwicklung der Problematik.....	87
Massnahmen zur Bekämpfung der häuslichen Gewalt .....	88
Zusammenfassung .....	93
<b>6. Synthese und Diskussion</b> .....	<b>95</b>
Literaturverzeichnis.....	103

---

## Zusammenfassung

Um die mögliche Rolle von Alkohol in Situationen von häuslicher Gewalt zu untersuchen, sind verschiedene Erhebungen im Raum Zürich (Stadt und Kanton) durchgeführt worden. Die erforschten Bereiche betrafen polizeilich gemeldete Fälle von häuslicher Gewalt, Situationen, die von Klientinnen und Klienten von Behandlungs- und Beratungseinrichtungen des Alkoholhilfsbereichs beschrieben wurden sowie Fälle von häuslicher Gewalt bei Patientinnen und Patienten von allgemein praktizierenden und Frauenärztinnen bzw. -ärzten. Um den regionalen Charakter dieser Befunde zu überwinden, sind in einer zweiten Projektphase mehr als hundert Expertinnen und Experten aus anderen bevölkerungsstarken Kantonen der Schweiz mit den Ergebnissen der Zürcher Erhebungen konfrontiert worden. Diese in zwei Wellen durchgeführte Expertenbefragung hatte auch zum Ziel, den Handlungsbedarf in Bezug auf präventive und intervenierende Massnahmen zur Bekämpfung von häuslicher Gewalt einzuschätzen.

Die Ergebnisse der ersten Etappe des Projekts zeigten bei den erfassten Situationen in erster Linie Kombinationen von psychischer und physischer Gewalt. Fälle von sexueller Gewalt kamen seltener vor. Sehr typisch waren in allen Untersuchungsbereichen Situationen von Partnergewalt, in denen die Täter Männer und die Opfer Frauen waren. Fälle von Gewalt zwischen Eltern und Kindern sind auch festgestellt worden, waren aber insgesamt wesentlich seltener verbreitet.

In den Erhebungsbereichen Polizei und Arztpraxen sind ähnlich hohe Anteile von Gewaltvorfällen mit alkoholisierten Beteiligten (mindestens eine Person) festgestellt worden (41% resp. 37%). Alkoholisiert waren hierbei hauptsächlich die Täter, teilweise sogar beide Beteiligte (Polizeierhebung: 10%; Ärztebefragung: 17%). Im Rahmen der Polizeiuntersuchung sind sowohl Erklärungen der Betroffenen zu den Gründen der Vorkommnisse als auch subjektive Einschätzungen der Einsatzbeamten und -beamtinnen zur Rolle des Alkohols in den Gewaltsituationen erfasst worden. In der Mehrheit der Situationen mit Alkoholbeteiligung äusserten die Gewaltbeteiligten gegenüber den Beamten und Beamtinnen explizite oder implizite kausale Zusammenhänge zwischen Alkohol und Gewalt. Unter Berücksichtigung beider Informationsquellen kommt man auf einen Anteil von etwa 20% bis 30% aller erfassten Situationen, bei denen Alkohol eine entscheidende Rolle beigemessen worden ist. In einem weiteren Schritt konnten teilweise auch direkte Interviews mit Opfern durchgeführt werden. Die Analyse der Inhalte der Stellungnahmen von Betroffenen zur Rolle des Alkohols zeigt verschiedene Erklärungsmuster und deutet insgesamt auf komplexe Zusammenhänge zwischen Alkohol und Gewalt hin.

Die in der zweiten Phase des Projektes befragten Expertinnen und Experten bestätigten die Zürcher Ergebnisse weitgehend: in der Regel nahmen sie für ihre jeweiligen Kantone ähnliche Zustände an. Bei der Einschätzung des Anteils von Tätern unter Alkoholeinfluss für gesamtschweizerische Verhältnisse gingen die Expertinnen und Experten sogar von einer etwas häufigeren Alkoholbeteiligung aus (bei durchschnittlich 49% der Situationen von häuslicher Gewalt).

Nach Ansicht der befragten Expertinnen und Experten wird die Problematik der häuslichen Gewalt in nächster Zukunft nicht abnehmen. Trotz existierender Massnahmen postulieren sie allgemein einen bestehenden Handlungsbedarf hinsichtlich der Bekämpfung von häuslicher Gewalt. Die dabei geäusserten Vorschläge betreffen in erster Linie Schritte zur Erhöhung der Effizienz der involvierten Instanzen. Insbesondere sind die Weiterbildung der betroffenen Akteure und Akteurinnen (Polizei, Sozialarbeiterinnen und -arbeiter) und die bessere Vernetzung und Koordinierung der verschiedenen tätigen Instanzen als vordringlich erachtet worden. Weiter sind neben Vorschlägen zur Intensivierung präventiver Aktionen ebenfalls Empfehlungen zum Ausbau

von Aufnahmestrukturen für Täter geäußert worden. Auch die Berücksichtigung von alkoholspezifischen Elementen ist in den Augen der Expertinnen und Experten eine wichtige Voraussetzung für den Erfolg von präventiven und intervenierenden Massnahmen. Insbesondere bei der Gestaltung von Interventionsprogrammen für Täter und für die Betreuungstätigkeit bei Opfern sollten Alkoholthemen einbezogen werden.



---

## Résumé

Différentes enquêtes ont été menées dans la région zurichoise (ville et canton) pour mieux comprendre le rôle de l'alcool dans les phénomènes de violence domestique. Les domaines d'investigation concernaient les incidents donnant lieu à une intervention de la police, ceux décrits par la clientèle de centres ambulatoires ou résidentiels du secteur alcool ainsi que les cas découverts par des médecins (généralistes et gynécologues). Dans un deuxième temps, les résultats de ces enquêtes ont été confrontés à l'expérience de plus de cent experts provenant de plusieurs cantons à forte population, permettant ainsi d'élargir leur portée. Cette consultation menée en deux vagues successives avait aussi pour but d'évaluer les besoins en termes d'action et de prévention.

Les situations de violence domestique inventoriées dans la première phase du projet révèlent en premier lieu des formes combinées de violence psychique et physique, les cas de violence sexuelle étant moins fréquents. Pour les différents domaines investigués, les situations les plus typiques étaient celles de violence conjugale mettant aux prises des agresseurs masculins avec leurs victimes féminines. Des cas de violence entre parents et enfants ont également été observés, mais dans une proportion nettement inférieure.

Les enquêtes effectuées auprès de la police et auprès de médecins praticiens montrent des proportions comparables de cas de violence domestique où l'un des protagonistes au moins se trouvait sous l'influence de l'alcool au moment des faits (resp. 41% et 37%). Il s'agissait alors principalement de l'agresseur, dans une moindre proportion à la fois de l'agresseur et de la victime (enquête auprès de la police: 10%; auprès des médecins: 17%). Dans le cadre de l'enquête effectuée en collaboration avec la police, les déclarations des personnes concernées pour expliquer les faits ainsi que les appréciations des policiers dépêchés sur les lieux au sujet du rôle de l'alcool dans ces situations ont également fait l'objet d'investigations. Dans la majorité des cas où l'alcool était impliqué, les personnes concernées ont exprimé de façon implicite ou explicite un lien causal entre intoxication et violence. En tenant compte également des appréciations des policiers, on peut estimer que l'alcool est considéré comme facteur décisif dans une proportion allant de 20% à 30% des incidents de violence domestique. Par ailleurs, des interviews ont parfois pu être réalisés directement avec les victimes. L'analyse de ces témoignages révèle un large éventail d'explications concernant le rôle que pouvait jouer l'alcool dans ces incidents et laisse supposer l'existence de liens complexes entre alcool et violence domestique.

La consultation d'experts opérée lors de la seconde phase du projet confirme globalement la validité des résultats zurichois: de façon générale, les personnes interrogées partent du point de vue que la situation dans leurs cantons respectifs est comparable à celle de Zurich. Pour la Suisse dans son ensemble, leurs estimations concernant la proportion d'agresseurs sous l'influence de l'alcool indiquent même un niveau plus élevé (en moyenne dans 49% des incidents de violence domestique).

Selon les projections des experts interrogés, la fréquence des actes de violence domestique n'ira pas en diminuant au cours des prochaines années. De façon générale, ces professionnels estiment que les mesures mises en place pour lutter contre le phénomène de la violence domestique sont encore insuffisantes. Les propositions d'amélioration concernent principalement l'efficacité des instances impliquées. Plus précisément, les mesures en matière de formation continue pour les acteurs en présence sur le terrain (policiers, travailleurs sociaux) ainsi que les efforts visant à améliorer la mise en réseau des différentes instances concernées sont considérés comme prioritaires. En outre, à côté de propositions visant à intensifier les actions préventives, des recommandations

concernant l'élaboration de structures destinées aux auteurs d'actes de violence domestique ont également été formulées. La prise en compte des aspects spécifiques à l'alcool représente aux yeux des experts une condition importante pour le succès des mesures de prévention et d'intervention. La problématique de l'alcool devrait en particulier être abordée dans le cadre de la prise en charge des victimes et être intégrée aux programmes visant à la réinsertion d'auteurs d'actes violents.

---

## Summary

The role of alcohol in situations of domestic violence was investigated on the basis of several studies in the region of Zurich (city and canton). In the field studies, episodes of domestic violence denounced to the police, situations of domestic violence described by clients of alcohol treatment centres as well as cases of domestic violence among patients of general practitioner and gynaecologist, were analysed. In order to extend the regional character of these findings, the project's second phase consisted of an estimate of the Zurich results by more than a hundred experts from the other most populated cantons of Switzerland. Another goal of this expert's consultation, carried out in two waves, was to assess the need for preventive and intervening measures against incidents of domestic violence.

Episodes of domestic violence investigated in the first phase of the project showed mainly combinations of psychological and physical forms. Cases of sexual violence only rarely occurred. Situations of partner violence with male perpetrators and female victims were very typical in all field surveys. Compared to situations of partner violence, the occurrence of domestic violence between parents and children was, overall, less widespread.

Within the surveys performed in collaboration with the police and with physicians, similar proportions of incidents of domestic violence with alcohol intake (of at least one the persons involved) were registered (41% respectively 37%). In all the situations with a clear distinction between victim and perpetrator, the perpetrators had always been intoxicated. Furthermore, at the time of the violent incident, some victims were also under the influence of alcohol (police survey: 10%; physicians' survey: 17%). Explanations of the persons involved on the episodes of violence and attributions of policemen/women concerning the role of alcohol in situations of domestic violence, had been recorded in the police investigation. In the majority of situations with alcohol intake, the persons involved expressed towards the police an explicit or implicit causal link between alcohol and violence. Overall, with consideration of both sources of information, alcohol is assumed to play a crucial role in the development of the violent incident in a proportion of approximately 20% to 30% of situations. In addition, some direct interviews with victims had been conducted. The content analysis of this data reveals a variety of assumptions and altogether points towards the complexity of the link between alcohol and domestic violence.

The experts consulted in the second phase of the project agreed, on the whole, on the results of the surveys conducted in the Zurich area: they usually assumed the situation in their respective cantons to be similar to that of Zurich. Asked for an estimate of the proportion of perpetrators under the influence of alcohol for Switzerland in total, the experts expected an even somewhat higher number of cases with alcohol intake (on the average for 49% of the incidents of domestic violence).

In the view of the experts asked, the problem of domestic violence will not decrease in the near future. Despite existing measures, they generally postulate a further need for measures against domestic violence. The suggestions expressed concern first of all taking steps to increase the efficiency of the involved instances. Further training of the field actors (police, social workers) and efforts towards a better networking and coordination of the institutions involved were considered to be of priority. In addition, the experts recommended the increase of preventive actions to combat domestic violence as well as the development of an infrastructure for the treatment of perpetrators. Finally, alcohol-specific measures were postulated as important for the success of preventive and intervening measures against domestic violence. In particular, according to the

experts, alcohol topics should be implemented within intervention programs created for perpetrators and in the support brought to victims.

## 1. EINFÜHRUNG

Im Vergleich zu den direkten körperlichen Auswirkungen und Folgeschäden des Alkoholkonsums, sind Fragen zu alkoholbezogenen Problemen im sozialen Bereich wenig erforscht und dokumentiert. Es bestehen jedoch seit langem Annahmen, dass aggressive und gewalttätige Verhaltensweisen wie Kindesmissbrauch, sexueller Missbrauch, körperliche Angriffe und Tötungen im Zusammenhang mit dem Konsum von Alkohol stehen. Wenngleich solche Phänomene im öffentlichen Bereich relativ gut dokumentiert sind und in begrenzten Bereichen auch Anlass zu gezielten präventiven Massnahmen geben (z.B. Alkoholverkaufsverbote vor Fussballspielen, Abweisung von auffällig alkoholisierten Flugzeugpassagieren vor der Abreise), so bestehen offensichtlich doch erhebliche Wissensdefizite hinsichtlich Gewalttaten im häuslichen Bereich. Tatsächlich deuten indirekte Hinweise aus Notaufnahme- oder Polizeistudien sowie Informationen aus epidemiologischen Studien auf eine hohe Dunkelziffer von Gewaltopfern im sozialen Nahraum hin.

Forschungslücken bestehen nicht nur hinsichtlich der Verbreitung der gewalttätigen Handlungen im häuslichen Bereich, sondern auch in Bezug auf die Entstehungsbedingungen. Obwohl die mögliche Rolle des Alkohols häufig erwähnt wird, fehlen häufig Daten zum situationsbezogenen Trinkverhalten der Beteiligten. In der Tat beziehen sich die meisten bisherigen Studien zum möglichen Zusammenhang zwischen Alkoholkonsum und häuslicher Gewalt eher auf allgemeine Trinkmuster bzw. auf Diagnosen von alkoholbezogenen Störungen als auf situationsrelevante Merkmale. So weisen mehrere Studien mit Vergleichsgruppen auf einen bestehenden Zusammenhang zwischen Alkoholproblematik und Gewaltanwendung im häuslichen Bereich hin (Kaufman Kantor & Straus, 1990; Scott, Schafer, & Greenfield, 1999). Zum Beispiel konnten Rosenbaum und O'Leary (1981) sowie Telch und Lindquist (1984) zeigen, dass verheiratete Männer, die gegenüber ihren Frauen gewalttätig waren, häufiger Alkoholprobleme hatten als solche, die nicht gewalttätig waren. Ähnliche Ergebnisse fanden Van Hasselt, Morrison und Bellak (1985) mit der Verwendung des Michigan Alcoholism Screening Test (MAST).

Auch mit der Gewinnung von Daten zu den situationsbezogenen Gegebenheiten bleiben verschiedene methodische Probleme bestehen, die die Erforschung des Zusammenhangs zwischen Alkohol und häuslicher Gewalt erheblich erschweren. Ein erstes Problem liegt bereits in der Erfassung von Phänomenen, die eigentlich Interaktionen darstellen. Dabei ergeben sich verschiedene mögliche Konstellationen hinsichtlich der jeweiligen Rolle im Gewaltgeschehen (Täter, Opfer, beides zugleich) und des Trinkstatus der Beteiligten. Ein zweites Problem liegt in der Schwierigkeit, den Faktor Alkohol von anderen potentiellen Einflussvariablen zu unterscheiden, wenn diese miteinander korrelieren. So weisen diesbezüglich verschiedene Studien auf eine Komorbidität von antisozialer Persönlichkeit und problematischem Alkoholkonsum hin (z.B. Downs, Smyth, & Miller, 1996; Moeller & Dougherty, 2001). Schliesslich scheinen in Bezug auf die Rolle von Alkohol in Gewaltsituationen kulturbezogene Aspekte und Effekterwartungen eine nicht unwesentliche Rolle zu spielen (Graham *et al.*, 1998; Lindman & Lang, 1994; Room, 2001). Verallgemeinerungen von Befunden in diesem Bereich sind folglich nur bedingt möglich und können zu Fehlinterpretationen führen, wenn diese Aspekte unberücksichtigt bleiben.

Die bisher realisierten Studien zur häuslichen Gewalt, die situationsbezogene Informationen beinhalten, lassen sich in drei Hauptgruppen einteilen. Eine erste Gruppe besteht aus ereignisorientierten Studien, die sich typischerweise auf polizeilich gemeldete Vorkommnisse oder auf medizinisch behandelte Fälle (Notaufnahme-Studien) beziehen. Diese Erhebungen haben den

Vorteil, dass die Gegebenheiten der Gewaltsituation in der Regel unmittelbar nach den Geschehnissen registriert werden. Sie haben dagegen den Nachteil, dass sie nur einen Teilausschnitt von Gewalthandlungen (auffällige Situationen) erfassen. Weiter lassen sich hier kaum adäquate Kontrollgruppen bilden, sodass die ermittelten Ergebnisse nur bedingt interpretierbar sind (Roizen, 1997). Eine zweite Gruppe von Studien basiert auf Erhebungen in der Allgemeinbevölkerung. Hier werden zum Teil relativ lange Referenzperioden benutzt, sodass die Erfassung der situationsbezogenen Elemente stark vom Erinnerungsvermögen und von den subjektiven Deutungen der befragten Personen abhängt. Schliesslich sind als dritte Gruppe noch Laboruntersuchungen zu nennen, die in Bezug auf die Schaffung von Kontrollgruppen und auf die Objektivierung der Beobachtungen zwar ideale Bedingungen anbieten, aber leider nur künstlich hergestellte Situationen abbilden können.

Die Ergebnisse der Studien mit situationsbezogenen Informationen lassen allgemein gesehen ebenfalls einen Zusammenhang zwischen Alkoholkonsum und Gewaltanwendung vermuten. So sind im Bereich der ereignisorientierten Untersuchungen verschiedenen Polizeistudien zur häuslichen Gewalt durchgeführt worden, die mehrheitlich recht hohe Anteile von Tätern unter Alkoholeinfluss zur Zeit des Vorfalls ausmachten (zwischen 6% und 92%) (Bard & Zacker, 1974; Brookoff, O'Brien, Cook, Thompson, & Williams, 1997; Dobash & Dobash, 1979; Pernanen, 1991). Bei Notaufnahme-Studien sind alkoholbezogene Informationen häufig nur für die Opferseite bekannt, wobei häusliche Gewalt nicht immer von anderen Gewaltarten unterschieden wird. Ein gemeinsamer Befund dieser Untersuchungen ist die häufige Feststellung von Alkohol bei Gewaltopfern (von 17% bis 70%) im Vergleich zu anderen Verletzten (von zwei- bis fünfmal häufiger) (Übersicht bei Cherpitel, 1997b).

Im Bereich der Erhebungen in der Allgemeinbevölkerung sind in erster Linie amerikanische Studien zu nennen. Aus den gross angelegten und für die USA repräsentativen «National Family Violence Survey» von 1985 und «National Alcohol and Family Violence Survey» von 1992, geht hervor, dass Alkohol bei respektiv 24% und 29% der berichteten Gewaltsituationen zwischen Ehepartnern (Frauen als Opfer) involviert war. In der Mehrheit dieser Fälle hatte nur der Ehemann getrunken (1985: insgesamt 14%; 1992: 22%), manchmal beide Partner (8% resp. 6%) und selten die Ehefrau alleine (jeweils 2%) (Kaufman Kantor & Asdigian, 1997). Erwartungsgemäss war der Anteil der Gewalttaten unter Alkoholeinfluss deutlich höher bei Personen, die einen sonst überdurchschnittlich hohen Alkoholkonsum aufwiesen (Kaufman Kantor & Straus, 1990). Die wahrscheinlich interessantesten Daten in diesem Bereich stammen ebenfalls aus den Vereinigten Staaten und sind im Rahmen der zweimal jährlich durchgeführten «National Crime Victimization Survey» erhoben worden. Diese Statistik basiert auf einer für das Land repräsentativen Stichprobe von rund 50 000 Haushalten, wobei jedes Haushaltsmitglied (ab einem Alter von 12 Jahren) einbezogen wird. Die Probanden werden gefragt, ob sie im letzten Halbjahr Opfer von Straftaten jeder Art gewesen sind, unabhängig davon, ob diese geahndet worden waren oder nicht. Die Umstände der Delikte, wie zum Beispiel, ob der Täter zum Zeitpunkt der Straftat unter Alkohol- oder Drogeneinfluss stand, werden dabei ebenfalls erfasst. Aus den zwischen 1993 und 1998 erhobenen Daten geht hervor, dass Opfer von Partnergewalt in mindestens 51% der Fälle angaben, von alkoholisierten Lebensgefährten angegriffen worden zu sein. In einem weiteren Anteil von 12% waren sich die Opfer nicht sicher, ob der Täter unter Alkohol- oder Drogeneinfluss stand, während sie bei einem weiteren Anteil von 10% der Fälle einen Drogeneinfluss angaben. Bei lediglich 28% der berichteten Fälle von Partnergewalt wurde ein Substanzinfluss verneint. Bei Gewaltvorfällen zwischen anderen Familienmitgliedern wurde weniger oft von Tätern unter Alkoholeinfluss berichtet (36%), jedoch häufiger von solchen unter Drogenein-

fluss (16%) bzw. unter nicht klar identifiziertem Substanzeinfluss (13%). Fälle, bei denen die Opfer nicht sagen konnten, ob die gewaltausübenden Personen überhaupt unter Substanzeinfluss standen oder nicht, wurden aus diesen Berechnungen allerdings ausgeklammert. Unerwartet fiel der Vergleich mit Gewalttaten zwischen unbekanntem Personen aus: in solchen Fällen wurde von den Opfern deutlich weniger häufig von Tätern unter Alkohol- bzw. Drogeneinfluss berichtet (in nur 35% der Fälle, Alkohol allein: 22%) (Greenfeld & Henneberg, 2001).

Auch die Ergebnisse von Laboruntersuchungen mit klassischen experimentellen Bedingungen (experimental-, Kontroll- und Placebogruppe) weisen auf einen Einfluss des Alkohols auf das aggressive Verhalten hin (Übersicht bei Chermack & Giancola, 1997; Gustafson, 1993; Ito, Miller, & Pollock, 1996). In diesen Untersuchungen geht es allerdings meist um Situationen, die von Interaktionen zwischen Haushaltsmitgliedern sehr weit entfernt sind, wie zum Beispiel beim häufig verwendeten Aggressionsparadigma von Taylor (1967; 1993) (Aufgaben mit fiktiven Gegnern, die mit elektrischen Schlägen bestraft werden können). Eine Ausnahme in diesem Bereich stellt die Untersuchung von Leonard und Roberts (1998) dar, bei der Interaktionen von verheirateten Paaren unter Alkohol- Placebo- und Kontrollbedingungen registriert worden sind. Unter Alkoholeinfluss wurden bei Frauen und Männern häufiger negative bzw. aggressive Verhaltensweisen registriert als unter Placebo- und Kontrollbedingungen.

Möglicherweise existieren auch Zusammenhänge zwischen Alkoholkonsum und Schwere der Gewaltanwendung, insbesondere bei häuslicher Gewalt. In seiner Studie zu Alkohol und Gewalt in der kanadischen Stadt Thunder Bay beobachtete Permanen (1991) häufiger Verletzungen bei Fällen von häuslicher Gewalt unter Alkoholeinfluss (26%) als im nüchternen Zustand (13%). Weiter konnten Bland und Orn (1986) anhand einer Stichprobe von 1200 Personen zeigen, dass die Verwendung von Waffen bei häuslicher Gewalt häufiger bei Trinkenden als bei Nicht-Trinkenden vorkam. Andere Untersuchungen sind in Bezug auf die Frage eines möglichen Zusammenhangs zwischen Gewaltintensität und Alkoholkonsum weniger schlüssig, so dass die Lage hier weniger klar erscheint (Hutchison, 1999).

Wenn die angeführten Ergebnisse generell auf einen Zusammenhang zwischen Alkoholkonsum und häuslicher Gewalt hinweisen, so stellt der Alkohol jedoch offensichtlich weder eine notwendige noch eine hinreichende Bedingung für die Entstehung von häuslicher Gewalt dar. In vielen Fällen findet häusliche Gewalt ohne Alkoholbeteiligung statt, und Personen unter Alkoholeinfluss werden nicht automatisch gewalttätig. Generell wird für die Entstehung von häuslicher Gewalt eine Reihe verschiedener Risikofaktoren angenommen, die intraindividuelle, soziokulturelle und auch sozialpsychologische Aspekte beinhalten (Graham *et al.*, 1998; Kaufman Kantor & Jasinski, 1998). Der alkoholisierte Zustand muss als ein wichtiger Risikofaktor im intraindividuellen Bereich betrachtet werden. Über seine Wirkungsmechanismen gibt es verschiedene Hypothesen, jedoch noch wenig gesichertes Wissen (Chermack & Giancola, 1997; Holtzworth-Munroe, Bates, Smutzler, & Sandin, 1997a). So sind zu den pharmakologischen Effekten des Alkohols auf das aggressive Verhalten unterschiedliche Erklärungsmodelle aufgestellt worden. Das klassische Enthemmungsmodell geht von einer Beeinträchtigung von Gehirnarealen aus, die Kontrollfunktionen auf das Verhalten ausüben. Dadurch würden mehr primitive Verhaltensweisen wie Aggressionen durchgelassen als im nüchternen Zustand (Room & Collins, 1983). Eine andere Theorie nimmt eine alkoholinduzierte Störung der Informationsverarbeitung an, die zu einer Fokussierung der Aufmerksamkeit auf die momentan prägnantesten Reize führen würde. Dadurch wäre insbesondere die Antizipation der eigenen Verhaltenskonsequenzen eingeschränkt. Alkoholisierte Personen wären aus diesen Gründen anfälliger gegenüber Frust oder Provokation und liessen sich leichter in Auseinandersetzungen verwickeln (Taylor & Chermack,

1993). Eine weitere Hypothese geht von der angststillenden Wirkung des Alkohols aus, um den Zusammenhang zwischen Alkohol und Gewalt zu erklären. Dabei soll die Wahrscheinlichkeit von aggressiven Reaktionen erhöht werden, da die Angst nicht mehr als Warnsignal für zukünftige negative Konsequenzen funktionieren kann (Ito *et al.*, 1996). In letzter Zeit werden zunehmend differenzielle Aspekte (unterschiedliche Wirkung bei unterschiedlichen Gruppen) berücksichtigt (Higley, 2001; Moeller & Dougherty, 2001), die möglicherweise wichtiger sind als früher angenommen.

In der Schweiz sind in den letzten zehn Jahren nur sehr wenige spezifische Untersuchungen zum Thema häusliche Gewalt durchgeführt worden (Gillioz, De Puy, & Ducret, 1997; Gloor, Meier, Baeriswyl, & Büchler, 2000). Der Risikofaktor Alkohol als Forschungsgegenstand wurde bei diesen Arbeiten weitgehend ausgeklammert. Lediglich die Studie von Gillioz und Mitarbeiterinnen zur Gewalt gegen Frauen in Partnerbeziehungen enthält Hinweise auf diesen Aspekt. Diese letzte Untersuchung basiert auf einer für die Schweiz repräsentativen Befragung von 1500 Frauen zwischen 20 und 60 Jahren, die in Partnerschaften lebten. Dort wurde ein signifikanter Zusammenhang zwischen allgemeinen Trinkmustern und Gewaltanwendung festgestellt. So berichteten 21.3% der Frauen mit Partnern, die häufig mehr als drei Gläser täglich tranken, von diesem physisch oder sexuell angegriffen worden zu sein, während nur 4.8% der Frauen mit Partnern, die nur selten oder nie entsprechende Mengen tranken, solche Übergriffe angaben (Gillioz *et al.*, 1997). Das situationsbezogene Trinkverhalten wurde in dieser Untersuchung nicht erhoben. Die Studie von Gloor *et al.* beruht auf Polizeidaten und enthält leider keine Informationen zur Alkoholproblematik. Somit bestehen für die Schweiz keine uns bekannten Daten zum situationsbezogenen Trinkstatus von Tätern und Opfern häuslicher Gewalt.

Die vorliegende Studie ist explorativ ausgelegt und möchte für die Schweiz sowohl epidemiologischen als auch bedingungsorientierten Fragestellungen nachgehen, wobei der Schwerpunkt auf die Frage der Rolle von Alkohol bei der Entstehung von häuslicher Gewalt gelegt wird. Angesichts des schweren empirischen Zugangs zu diesem Problembereich ist ein unkonventionelles Forschungskonzept entwickelt worden. Die Grundidee des Projektes besteht darin, mehrere verschiedenartige Pilotuntersuchungen in einem begrenzten geographischen Raum zu bündeln, um so eine facettenreiche Nahaufnahme der Problematik zu ermöglichen. Die Befunde der durchgeführten Untersuchungsmodule stellen dann die Grundlage für eine landesweite Expertenconsultation in Bezug auf Ausmass und zukünftige Entwicklung der Problematik sowie zum Handlungsbedarf in diesem Bereich dar.

Als Untersuchungsregion für die erste Phase des Projektes wurden die Stadt und der Kanton Zürich ausgewählt. In dieser Region ist eine besonders grosse Vielfalt an Einrichtungen anzutreffen, die sich direkt oder indirekt mit der Gewaltproblematik befassen. Darüber hinaus wurden hier in Bezug auf Prävention und Intervention besondere Anstrengungen unternommen. Eine Reihe möglicher Teiluntersuchungen sind in Bezug auf ihre Machbarkeit und Angemessenheit erwogen und überprüft worden. Einige von ihnen mussten aufgrund der zu geringen Teilnahme, andere aufgrund fehlender Ressourcen aufgegeben werden. Bei den untersuchten Feldern wurde je nach Setting entweder vom Problembereich Gewalt oder von der Alkoholproblematik ausgegangen, um die Verknüpfungen zwischen beiden Phänomenen zu beleuchten. So wurde bei Untersuchungsmodulen in Zusammenarbeit mit der Stadtpolizei Zürich von gemeldeten Gewaltereignissen im häuslichen Bereich ausgegangen, um alkoholbezogene Fälle zu identifizieren. Bei einer Befragung von Allgemein- und Frauenärzten und -ärztinnen wurde analog vorgegangen und die von den Ärzten und Ärztinnen bekannt gewordenen Gewalterfahrungen ihrer Patientinnen und Patienten als Untersuchungsgegenstand genommen. Dagegen wurde in einer umfassenden



---

Untersuchung bei Einrichtungen und Beratungsstellen des Alkoholbehandlungsbereichs prinzipiell von alkoholbetroffenen Menschen ausgegangen, um deren möglichen Gewalterfahrungen im häuslichen Bereich zu dokumentieren.

Für die Expertenbefragung der zweiten Phase des Projektes sind Fachleute aus den Funktionsbereichen Rechtssprechung, Strafverfolgung, Rechtsberatung, Eheberatung, Gewaltopfer-/Gewalttäterberatung, telefonische Krisenberatung (Helplines), Alkoholberatung und medizinischer Versorgung rekrutiert worden. Diese Expertinnen und Experten stammen aus den sieben bevölkerungsstärksten Kantonen der Schweiz (mit Ausnahme von Zürich da Gegenstand der Hauptuntersuchung) und erlauben damit einen breit angelegt und sprachübergreifenden interkantonalen Vergleich. Es handelt sich dabei um die Kantone Bern, Waadt, Aargau, St. Gallen, Genf, Luzern und Tessin. Eine zusammenfassende Darstellung der explorativen Ergebnisse aus Zürich diene als Ausgangspunkt für die erste schriftliche Befragungswelle. Für die zweite Befragungsrunde dienten die Ergebnisse der ersten Erhebung als feed-back für die Herausbildung des Expertenurteils hinsichtlich des Ausmasses der Problematik, der zu erwartenden Entwicklungen und zum Handlungsbedarf.

Die Gliederung des vorliegenden Berichts entspricht den konzeptuellen Vorgaben des Projektes. Im ersten Teil befinden sich die Ergebnisse der einzelnen Untersuchungsmodule der Zürcher Nahaufnahme. Sie werden in der Form von drei unabhängig voneinander lesbaren Kapiteln wiedergegeben. Das erste befasst sich mit den in Zusammenarbeit mit der Zürcher Stadtpolizei durchgeführten Untersuchungen, das zweite beschreibt die Resultate der im Behandlungs- und Beratungsbereich erfolgten Erhebungen, während das letzte Kapitel des ersten Teils die Befunde der Ärztebefragung betrifft. Im zweiten Teil des Berichts werden die Ergebnisse der Expertenbefragung zusammengestellt. Anschliessend wird eine zusammenfassende Diskussion der Ergebnisse des Gesamtprojektes vorgeschlagen.

Wir hoffen, dass die Ergebnisse dieses Projektes dazu beitragen können, Anstösse für die Bekämpfung des Problems der Gewaltanwendung im häuslichen Bereich zu liefern.



---

## 2. HÄUSLICHE GEWALT UND ALKOHOL IM SPIEGEL VON POLIZEILICHER TÄTIGKEIT

### Einleitung

Die Erforschung von sozial problematischen Verhaltensweisen wie Gewalthandlungen im häuslichen Bereich stellt eine grundlegende Voraussetzung für ihre effiziente Bekämpfung dar. Die Gewinnung von zuverlässigen Daten in diesem Bereich ist jedoch schwierig, da entsprechende Vorfälle häufig verborgen bleiben, nicht selten unter der Drohung weiterer Gewaltanwendung. Einen wichtigen Zugang bieten die polizeilich auffällig gewordenen Fälle. Sie stellen zwar vermutlich nur einen kleinen Teil der Gewalthandlungen dar, die sich im häuslichen Bereich abspielen, erlauben jedoch einen Einblick in besonders akut gewordene Situationen. Das vorliegende Untersuchungsmodul hat zum Ziel, polizeilich gemeldete Fälle von häuslicher Gewalt zu dokumentieren, wobei die Frage nach dem Trinkverhalten der gewaltbeteiligten Personen systematisch angegangen wird und die mögliche Rolle des Alkohols bei der Entstehung von häuslicher Gewalt hinterfragt wird.

Seit den siebziger Jahren sind im Ausland einige Polizeistudien durchgeführt worden, die Angaben zum situationsbezogenen Trinkverhalten der Beteiligten von Gewaltvorfällen im häuslichen Bereich beinhalten. Die Ergebnisse dieser Studien sind nicht einheitlich, lassen jedoch allgemein einen Zusammenhang zwischen Alkoholkonsum und häuslicher Gewalt vermuten. So sind bei den verschiedenen Untersuchungen Anteile zwischen 6% und 92% von Tätern unter Alkoholeinfluss zur Zeit des Vorfalls ausgemacht worden (Bard & Zacker, 1974; Brookoff *et al.*, 1997; Dobash & Dobash, 1979; McClelland & Teplin, 2001; Pernanen, 1991). In der Schweiz haben Gloor *et al.* (2000) Polizeieinsätze und Anzeigen zur häuslichen Gewalt im Kanton Basel-Stadt untersucht und dokumentiert. Die Ausführungen enthalten Informationen zu den Merkmalen der Beteiligten, zur Deliktart sowie zur Abwicklung der Vorfälle, gehen aufgrund der anders gelagerten Fragestellung nicht auf das Trinkverhalten der Beteiligten ein. Weiter sind uns für die Schweiz keine Polizeistudien bekannt, die Angaben zum Trinkstatus der Gewaltbeteiligten beinhalten.

Die vorliegende Untersuchung möchte – im geographisch begrenzten Rahmen der Stadt Zürich – vor allem situationsbezogene Informationen gewinnen, um den kontextuellen Stellenwert der Alkoholproblematik bei häuslicher Gewalt besser einschätzen zu können. Die Untersuchung ist im Gesamtprojekt «Alkohol und Gewalt im sozialen Nahraum» eingebettet, das Grundlagen für die Erarbeitung von gezielten präventiven Massnahmen und Hilfen in diesem Bereich liefern soll. In dieser Perspektive interessieren nicht nur die «objektiven» Gegebenheiten, sondern auch subjektive Momente wie Erwartungen und Attributionen von Betroffenen zur Rolle von Alkohol bei der Entstehung von häuslicher Gewalt.

Die bereits erwähnte Untersuchung von Gloor *et al.* (2000) in der Schweiz sowie andere Studien in Deutschland (Steffen & Polz, 1991) und im englischsprachigen Raum (Brookoff *et al.*, 1997) weisen darauf hin, dass polizeilich gemeldete Gewaltvorkommnisse als Datenzugang sich besonders gut eignen, um gezielte Daten zum Problemfeld der häuslichen Gewalt gewinnen zu können. Die Polizei ist rund um die Uhr einsatzbereit und leicht erreichbar, sie ist häufig die erste Instanz, die von Vorfällen erfährt, und die vorgefundenen Tatbestände werden sofort und systematisch aktenkundig gemacht. Es muss allerdings davon ausgegangen werden, dass die von der Polizei erfassten Fälle (Hellfeld) vermutlich einen besonderen Ausschnitt von Gewaltvorfällen

im häuslichen Bereich darstellen. Zu erwarten sind hier vermehrt «auffällige» Situationen, sei es durch Lärm, durch Überdross des Opfers oder durch den Schweregrad der verursachten Verletzungen. Es muss folglich mit einem erheblichen Dunkelfeld gerechnet werden. In der Tat zeigen repräsentative Studien in der Allgemeinbevölkerung, dass nur eine Minderheit von Gewalttaten im häuslichen Bereich polizeilich gemeldet werden (Gillioz *et al.*, 1997; Greenfeld *et al.*, 1998).

Für die vorliegende Untersuchung wurde eine zeitbegrenzte Vollerhebung von polizeilich gemeldeten Fällen von häuslicher Gewalt angestrebt. Um situationsbezogene Informationen zu bekommen, wurde von Notrufen ausgegangen, da sie in der Regel auch zu sofortigen Interventionen führen. Dabei wurden Daten sowohl zu den Notrufen als auch zu den Interventionen erhoben. Um die zentralen Aspekte der Fragestellungen systematisch und vertiefend angehen zu können, wurden entsprechende Informationen gezielt gesammelt und nicht nur aus den Akten und Rapporten herausgesucht.

Im Besonderen standen für die vorliegende Untersuchung folgende Fragen im Vordergrund:

- Welche Formen von Gewalt werden bei polizeilich gemeldeten Fällen von häuslicher Gewalt konstatiert?
- Welche Beziehungen bestehen zwischen Opfern und Tätern, und wie sehen die Geschlechterverhältnisse aus?
- Wie häufig wird Alkoholeinfluss zur Tatzeit bei Tätern und Opfern festgestellt, und welcher Grad von alkoholisiertem Zustand wird beobachtet?
- Wie häufig wird bei den Anhörungen unmittelbar nach dem Vorfall Alkohol thematisiert, und wie häufig wird von den Beteiligten Alkohol in einen kausalen Zusammenhang mit den Vorkommnissen gebracht?
- Wie häufig wird von den intervenierenden Polizisten angenommen, dass Alkohol bei den untersuchten Vorfällen eine auslösende Rolle spielt?
- Welche Art von Attributionen zur Rolle des Alkohols werden von Opfern gemacht?

## Methodik

### Untersuchungsanlage

Bei der Funk- und Notruf-Zentrale (FNZ) der Stadtpolizei Zürich werden rund um die Uhr alle Notrufe des Stadtgebietes an die Polizei entgegengenommen und die notwendigen Interventionen per Funk veranlasst. An dieser zentralen Schaltstelle der polizeilichen Tätigkeit ist zwischen Mitte November 1999 und Februar 2000 als erstes Untersuchungsmodul ein Monitoring der eingehenden Notrufe, die von Gewalthandlungen im häuslichen oder privaten Bereich handelten, durchgeführt worden. Während des Anrufs sollten von den Mitarbeitern bzw. Mitarbeiterinnen der FNZ Basisdaten zur anrufenden und zu den gewaltbeteiligten Personen sowie Informationen zur geschilderten Situation erhoben werden.

Ein zweites, anschliessendes Untersuchungsmodul bestand in der retrospektiven Befragung der Einsatzbeamten, die unmittelbar nach dem Notruf vor Ort intervenierten. Dabei sollten Daten zu den am Vorfall beteiligten Personen, zum Gewaltgeschehen, insbesondere zu möglichen festgestellten Verletzungen und zum situativen Trinkverhalten der Beteiligten erhoben werden. Einschätzungen zur Rolle des Alkohols in den jeweiligen Situationen sollten ebenfalls abgegeben werden.

Mit einem dritten Modul wurde versucht, mit den betroffenen Personen selbst (Opferseite), Interviews durchzuführen, um tiefere Einblicke in die Situation von Opfern häuslicher Gewalt zu gewinnen.

Schliesslich konnte, ergänzend zu diesen drei Erhebungen, auf eine Statistik der Kriminalpolizei zur häuslichen Gewalt zurückgegriffen werden, die für die Zwecke der Untersuchung zwischen Juli und Dezember 1999 um alkoholbezogene Informationen erweitert werden konnte.

Mit den auf diesen vier verschiedenen Ebenen gesammelten Daten werden polizeilich gemeldete Fälle von häuslicher Gewalt dokumentiert und auf alkoholrelevante Aspekte hin untersucht.

## Stichprobe und Ausschöpfung

Die Ausgangsbasis der drei ersten Untersuchungsmodule bilden die zwischen Mitte November 1999 und Ende Februar 2000 von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Funk- und Notruf-Zentrale der Stadtpolizei Zürich entgegengenommenen Notrufe, die auf Gewalttaten im häuslichen Bereich hindeuteten. Berücksichtigt wurden alle Arten von Gewaltanwendungen wie Schläge, Drohungen, Misshandlungen, Körperverletzungen, Vergewaltigungen usw., die sich im häuslichen oder privaten Bereich ereigneten. In der Untersuchungszeit sind 53 entsprechende Anrufe registriert worden (erstes Untersuchungsmodul: Monitoring FNZ). Von diesen in die Studie aufgenommenen Notrufen gaben 52 Anlass zu einem unmittelbaren Ausrücken von Einsatzbeamten. Bei 42 dieser Fälle (80.8%) konnte auf freiwilliger Basis mit den Einsatzbeamten ein retrospektives Interview durchgeführt und detaillierte Daten zur vorgefundenen Situation gesammelt werden (zweites Untersuchungsmodul: Interviews von Einsatzbeamten oder -beamtinnen). Bei den Ausfällen handelte es sich entweder um Ablehnungen der Beamten (in drei Fällen), um logistische Probleme (die Beamten konnten nicht erreicht werden oder waren für längere Zeit abwesend: fünf Fälle) oder um Situationen, die keinen Anlass zur Anfertigung eines Einsatzprotokolls gaben, weil sie sich kaum als problematisch entpuppten (zwei Fälle).

Auf die schriftliche Einladung des Psychologischen Dienstes der Stadtpolizei an die mutmasslichen Opfer der registrierten Vorfälle, mit unserer Forschungsgruppe Kontakt aufzunehmen, antworteten telefonisch oder schriftlich insgesamt 15 Personen. Eine dieser Personen legte mit ihrer Antwort bereits spontan einen schriftlichen Bericht ihrer persönlichen Lage bei. Schliesslich konnten mit 12 Personen direkte Interviews durchgeführt werden (drittes Untersuchungsmodul: Interviews von Betroffenen).

Die übermittelten Daten der mit alkoholrelevanten Daten erweiterten Statistik der Kriminalpolizei der Stadt Zürich (Erhebungszeitraum: Juli bis Dezember 1999) umfassen insgesamt 137 Fälle von häuslicher Gewalt (viertes Untersuchungsmodul: Statistik der Kriminalpolizei). Diese Statistik berücksichtigt nicht nur Fälle, die durch Notrufe bekannt wurden, sondern ebenfalls die anderweitig gemeldeten Vorfälle von häuslicher Gewalt (z.B. schriftliche oder mündliche Anzeigen). Sie wurde im Zuge der systematischen Prüfung aller gemeldeten Gewaltvorfälle auf ihren strafrechtlichen Status erstellt.

## Messungen, Instrumente

### *Monitoring FNZ*

Für das Monitoring der eingehenden Notrufe mit berichteter häuslicher Gewalt wurde ein Kurzfragebogen konstruiert, der von den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen der Funk- und Notruf-Zentrale der Stadtpolizei Zürich bei entsprechenden Notrufen ausgefüllt werden sollte. Der eingesetzte Bogen enthielt fünf Frageblöcke und bestand fast ausschliesslich aus Items mit vorgegebenen Antwortkategorien zum Ankreuzen. Der erste Bereich umfasste Angaben zur anrufenden Person (Geschlecht, Alter und Rolle beim Geschehen). Der zweite Block enthielt Fragen zu den an den Gewalthandlungen beteiligten Personen und ihren Beziehungen zueinander (Wer übte Gewalt aus? Wer erlebte Gewalt?). Im dritten Teil des Bogens sollten zunächst die am Telefon geschilderten Gewaltformen festgehalten werden (physische Gewalt: fünf Kategorien; psychische Gewalt: fünf Kategorien; sexuelle Gewalt: vier Kategorien und jeweils eine offene zusätzlich). Weiter sollten mögliche Informationen über den Kontext der Gewalthandlungen (Privatwohnung usw.) sowie zu ihrer Häufigkeit eingetragen werden. Im vierten Bereich sollten eventuelle Hinweise oder Informationen zum Trinkstatus der anrufenden Person und der an den Gewalthandlungen beteiligten Personen aufgezeichnet werden. Der letzte Abschnitt des eingesetzten Erhebungsbogens betraf die von der FNZ ergriffenen Massnahmen (Einsatz veranlasst, usw.) und die weitere Abwicklung des Falles.

### *Interviews von Einsatzbeamten/innen*

Für die Interviews der Einsatzbeamten und -beamtinnen wurde ein standardisierter Fragebogen konstruiert, der von den Interviewerinnen während des Gesprächs ausgefüllt werden sollte. Im ersten Teil wurden die direkten Beobachtungen der Polizisten und Polizistinnen zu der vorgefundenen Situation festgehalten (Beschreibung der Lage beim Eintreffen, Alter, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, Beruf der beteiligten Personen, Rolle dieser Personen beim Gewaltvorfall, Beziehungen der Beteiligten zueinander, Verletzungen, Sachbeschädigungen, örtlicher Kontext). Der zweite Teil des Fragebogens enthielt Fragen zu den Aussagen der beteiligten Personen (Gewaltformen, Häufigkeit derartiger Gewalthandlungen, Erklärungen der Beteiligten zu den Umständen). Im dritten Teil des Bogens sollten die interviewten Einsatzbeamten und -beamtinnen ihre Feststellungen in Bezug auf den Trinkstatus der an den Gewalthandlungen beteiligten Personen angeben (bestehende Hinweise auf Alkoholeinfluss bzw. Drogeneinfluss, Grad des beobachteten alkoholisierten Zustandes, Thematisierung der Alkoholfrage während der Anhörungen, Einschätzung der Rolle von Alkohol bei der Gewaltausübung). Der letzte Teil des Fragebogens bestand aus Fragen zum Einsatz (Dauer, getroffene Massnahmen), zum subjektiven Empfinden der Beamten oder Beamtinnen gegenüber der Situation, sowie Angaben zur Person der befragten Beamten und Beamtinnen.

### *Interviews von Betroffenen*

Für die Interviews von betroffenen Personen wurde ein Leitfaden entwickelt, der eine flexible Gesprächsführung erlauben sollte. In der Eingangsphase sollten die Interviewerinnen die Betroffenen dazu bringen, die Umstände der Gewaltsituation, die zum Polizeieinsatz geführt hatten, möglichst frei zu erzählen. Von diesen Darstellungen ausgehend, sollten in einer zweiten Stufe die für die Untersuchung relevanten Punkte allmählich näher beleuchtet werden (Angaben zu

den beteiligten Personen und ihre Beziehungen zueinander, Gewaltformen, Häufigkeit von Vorfällen, Situationsablauf, subjektive Erklärungen und Attributionen zu den Hintergründen der Gewaltanwendung, erlebte Folgen). Erst zum Schluss des Gesprächs sollten gezielt alkoholbezogene Fragen gestellt bzw. präzisiert werden (allgemeine Trinkmuster der Beteiligten, situationsbezogener Trinkstatus der Beteiligten, subjektive Einschätzungen zur Rolle des Alkohols bei der vorgekommenen Situation).

### *Statistik der Kriminalpolizei*

Die im zweiten Halbjahr 1999 von der Kriminalpolizei erstellte Statistik zu den Fällen von häuslicher Gewalt enthielt standardmässig Angaben zum Geschlecht, Alter, Beziehung der Beteiligten zueinander, zur Anwesenheit bzw. Involvierung von Kindern, zur Art der Gewalt, zu den ausgemachten Delikten und zur weiteren Abwicklung des Falles. Darüber hinaus sind die zugrundeliegenden Akten für die Untersuchungszwecke auf die Erwähnung von alkoholbezogenen Hinweisen geprüft worden und entsprechende Informationen kodiert worden. Es handelt sich dabei um aktenkundig festgehaltene Anmerkungen zum Alkoholkonsum von Tätern und/oder Opfern in Zusammenhang mit dem Gewaltvorfall.

## Vorgehen

### *Monitoring FNZ*

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Funk- und Notruf-Zentrale der Stadtpolizei wurden instruiert, anhand des für die Untersuchung konstruierten Erhebungsbogens Informationen zu sämtlichen Anrufen, bei denen von Gewalthandlungen im häuslichen oder privaten Bereich die Rede war, zu sammeln. An der Erhebung nahmen insgesamt 21 Polizeibeamte und -beamtinnen teil, die während der Untersuchungszeit im Schichtdienst (täglich fünf Schichten) tätig waren. Die Erhebung fand zwischen dem 11. November 1999 und dem 28. Februar 2000 statt. Um möglichst vollständige und reliable Daten zu sammeln, sollten die Erhebungsbögen entweder bereits während des Notrufes oder unmittelbar danach ausgefüllt werden. Während der Untersuchungszeit wurden die Notfälle nach den üblichen Prozeduren abgewickelt, und es wurden die im Laufe des Telefongesprächs gewonnenen Informationen verwendet.

### *Interviews von Einsatzbeamten und -beamtinnen*

Bis auf eine Ausnahme führten alle registrierten Notrufe ( $N=53$ ) zu einer polizeilichen Intervention vor Ort. Zwischen Notruf und Intervention kann von einer Zeit von wenigen Minuten ausgegangen werden. Während der Untersuchungszeit befanden sich insgesamt etwa 650 Beamte und Beamtinnen in Bereitschaft, die in der Regel zu zweit ihre Dienstschichten ableisteten. Nach den Einsätzen wurden die von der FNZ ausgefüllten Bögen zusammen mit einer Kopie des von den eingerückten Beamten oder -beamtinnen angefertigten Einsatz-Bulletins dem Psychologischen Dienst der Stadtpolizei weitergeleitet. Dort wurden die persönlichen Angaben der am Vorfall beteiligten Personen entfernt und die Telefonnummer der für den Einsatz verantwortlichen Beamten bzw. Beamtinnen ausfindig gemacht. Nach diesen Schritten konnten diese Unterlagen der Forschungsgruppe zur Verfügung gestellt und so die für den Einsatz verantwortlichen Poli-

zisten und Polizistinnen kontaktiert werden. Die Teilnahme der Einsatzbeamten und -beamtinnen wurde zwar dienstlich empfohlen, blieb jedoch freiwillig. Insgesamt nahmen 35 Beamte und 5 Beamtinnen im Alter von 25 bis 53 Jahren (Durchschnitt: 32.1 J.; *SD*: 5.7) an dieser weiteren Befragung teil, wobei zwei Beamte für jeweils zwei verschiedene Interventionen befragt wurden. Somit konnten für 42 der 52 in der Untersuchungszeit durchgeführten Interventionen zu Fällen von häuslicher Gewalt ausführliche Informationen gewonnen werden. Angesichts der zeitraubenden Prozeduren zur Anonymisierung der zur Verfügung gestellten Akten konnten die Interviews meist erst einige Wochen nach dem Vorfall stattfinden (durchschnittlich 37.9 Tage nach dem Vorfall; *SD*: 17.0). Hier erwiesen sich die bereits vorhandenen Informationen (anonymisierte Einsatzprotokolle) als sehr hilfreich, um die Erinnerung an den Vorfall wach zu halten.

### *Interviews von Betroffenen*

Da die Identität und Adresse der an den Gewaltvorfällen beteiligten Personen aus Datenschutzgründen nicht weitergeleitet werden konnten, sind die mutmasslichen Opfer der Vorfälle vom psychologischen Dienst der Stadtpolizei angeschrieben und gebeten worden, unsere Forschungsgruppe zu kontaktieren. Dies konnte entweder schriftlich oder telefonisch geschehen. Für die Teilnahme an einem Gespräch über den Vorfall wurde eine Entschädigung von 100 Franken in Aussicht gestellt. Der Einladung wurde bereits eine unverbindliche Anzahlung von 10 Franken beigelegt. Die Interviews wurden von vier erfahrenen Interviewerinnen meist in der Wohnung der betroffenen Personen oder in einem Café durchgeführt und nach Einverständnis der betroffenen Personen auf Tonband aufgenommen.

## **Ergebnisse**

### **Notrufe an die Funk- und Notrufzentrale**

In der Untersuchungszeit (zwischen dem 11. November 1999 und dem 28. Februar 2000) wurden in der Funk- und Notrufzentrale der Stadtpolizei Zürich insgesamt 53 Notrufe mit Erwähnung von Gewalthandlungen im häuslichen oder privaten Bereich registriert und dokumentiert. Dies entspricht durchschnittlich einem Notruf wegen häuslicher Gewalt jeden zweiten Tag. Diese Zahl stellt jedoch vermutlich aus folgenden zwei Gründen nur eine untere Grenze dar: Erstens konnten zu Beginn der Erhebung nicht alle Dienstsichten zur gleichen Zeit instruiert werden, sodass die Registrierung in den ersten Tagen nicht rund um die Uhr erfolgen konnte. Zweitens sind Ausfälle in der Erhebung nicht grundsätzlich auszuschliessen (zum Beispiel wegen momentaner Überlastung), da sie für die Beamtinnen und Beamten der Zentrale keine gewöhnliche bzw. keine erstrangige Prozedur darstellte.



Bis auf zwei Ausnahmen konnte das Geschlecht der anrufenden Personen identifiziert werden. Mit einem Verhältnis von rund 3 zu 1 überwogen Anrufe von Frauen deutlich (72.5% vs. 27.5%). Angaben zum Alter der anrufenden Personen sind von den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen der FNZ nur in einer Minderheit der Fälle möglich gewesen ( $n=23$ ) und beruhten fast immer auf Schätzungen. Diese Angaben verteilen sich zwischen 15 und 60 Jahren (Mittelwert: 34.1 J.;  $SD$ : 13.2). Weitere soziodemographische Merkmale der anrufenden Personen konnten auf der Ebene der Funk- und Notrufzentrale nicht erhoben werden. Ausführlichere Angaben sind aber im Rahmen der Befragung der Einsatzbeamten gesammelt worden und werden weiter unten dargelegt.

Tabelle 2.1 Notrufe wegen häuslicher Gewalt: Rolle der anrufenden Person beim Gewaltgeschehen

	Geschlecht der anrufenden Person			
	gesamt ( $N=53$ ) % ( $n$ )	weiblich ( $N=37$ ) $n$	männlich ( $N=14$ ) $n$	unbekannt ( $N=2$ ) $n$
berichtete Rolle				
«Opfer»	62.3% (33)	29	4	0
«Opfer» und «Täter»	7.5% (4)	2	2	0
«Zeuge»	24.5% (13)	6	5	2
unklar	5.7% (3)	0	3	0

In rund sieben von zehn Notrufen wegen häuslicher Gewalt riefen Personen an, die sich als Opfer von Gewalthandlungen darstellten ( $n=37$ ). Die überwiegende Mehrheit dieser Personen waren Frauen (s. *Tab. 2.1*). Vier dieser Personen (zwei Männer und zwei Frauen) gaben jedoch an, nicht nur Gewalt erlebt zu haben, sondern auch selber gewalttätig gewesen zu sein. Die übrigen Notrufe (bis auf zwei ungeklärte Fälle) stammten von Personen, die an den geschilderten Gewalttaten nicht selber beteiligt, sondern Zeuge waren.

Aus *Tabelle 2.2* kann die Verteilung der Notrufe über die Untersuchungszeit und nach Tageszeit entnommen werden. Die etwas geringere Häufigkeit der Notrufe in Dezember und Januar lässt sich vermutlich mit der Ferienzeit um Weihnachten und Neujahr erklären. Die Betrachtung des Zeitpunktes der Notrufe zeigt eine deutliche Häufung in der Mitte der Nacht zwischen 22 und 2 Uhr sowie, wenn auch weniger ausgeprägt, in den Abendstunden zwischen 18 und 22 Uhr.

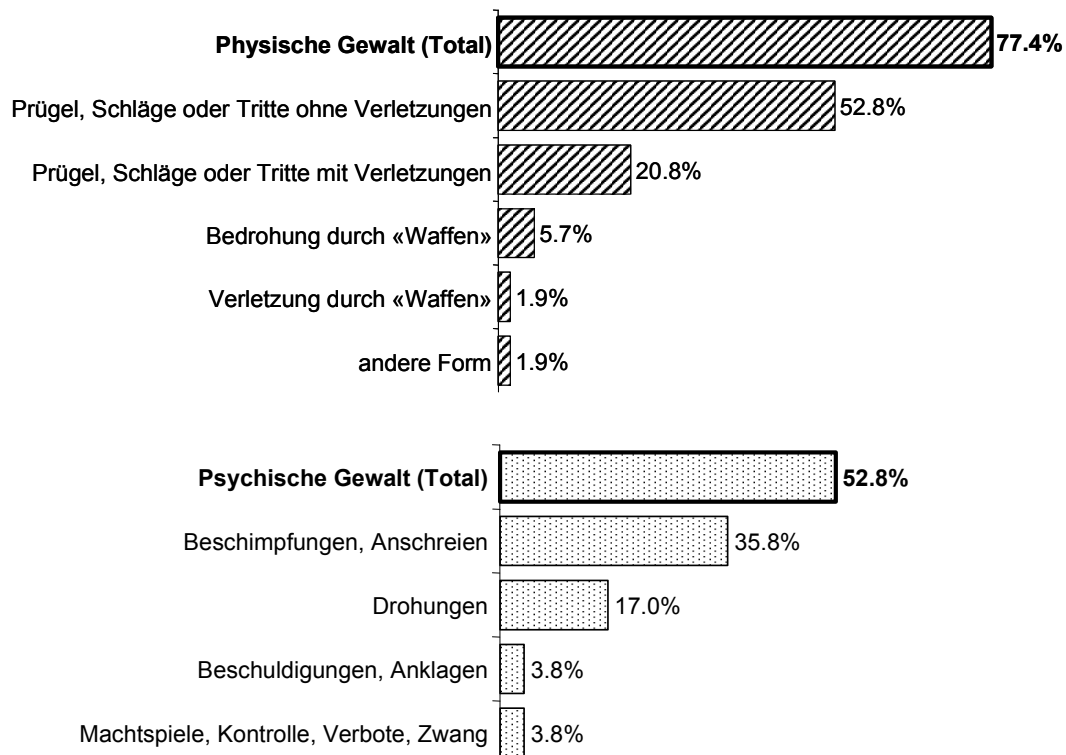
Tabelle 2.2 Verteilung der Notrufe wegen häuslicher Gewalt in der Untersuchungszeit und nach Tageszeit der Anrufe

	gesamt (N=53) % (n)		Geschlecht der anrufenden Person		
			weiblich (N=37) n	männlich (N=14) n	unbekannt (N=2) n
<b>Untersuchungsmonate</b>					
11.-30. November 1999	17.0%	(9)	5	4	0
Dezember 1999	20.8%	(11)	8	2	1
Januar 2000	26.4%	(14)	8	6	0
Februar 2000	35.8%	(19)	16	2	1
<b>Tageszeit der Notrufe</b>					
0 - 2	22.6%	(12)	9	3	0
2 - 4	1.9%	(1)	1	0	0
4 - 6	0.0%	(0)	0	0	0
6 - 8	1.9%	(1)	1	0	0
8 - 10	5.7%	(3)	3	0	0
10 - 12	7.5%	(4)	2	2	0
12 - 14	5.7%	(3)	1	2	0
14 - 16	1.9%	(1)	1	0	0
16 - 18	7.5%	(4)	3	0	1
18 - 20	11.3%	(6)	5	1	0
20 - 22	11.3%	(6)	3	2	1
22 - 24	22.6%	(12)	8	4	0

### Notrufe: genannte Formen der Gewalt

Der *Abbildung 2.1* können die Häufigkeiten der bei den Notrufen genannten Gewalthandlungen im häuslichen Bereich entnommen werden. Am häufigsten wurden physische Gewaltformen erwähnt (bei mehr als zwei Drittel der Notrufe). In den meisten Fällen sind dabei Schläge ohne Verletzungen gemeldet worden. Der Anteil der Notrufe, bei denen Verletzungen berichtet wurden, liegt mit fast einem Viertel der Anrufe relativ hoch. Psychische Gewaltformen - vor allem Beschimpfungen und Drohungen - sind bei jedem zweiten Notruf genannt worden. Sie kamen entsprechend häufig in Verbindung mit physischen Übergriffen vor. Die Erwähnung von psychischer Gewalt ohne weitere Formen wurde in weniger als einem Viertel der Fälle notiert (22.6% der Fälle). Auf der Ebene der Notrufe sind in der Beobachtungszeit keine sexuellen Gewaltformen berichtet worden. Demnach scheinen solche Ereignisse im häuslichen Bereich weniger verbreitet zu sein als andere Gewaltformen. Es ist jedoch möglich, dass sexuelle Übergriffe im häuslichen Bereich eher verschwiegen werden als andere Gewaltformen.

Abbildung 2.1 Gemeldete Gewaltformen bei Notrufen wegen häuslicher Gewalt  
(N=53 Situationen; Mehrfachnennungen möglich)



Nach den Informationen, die während des Notrufs notiert wurden, fanden die registrierten Gewalthandlungen (Gewaltanwendung im häuslichen oder privaten Bereich) erwartungsgemäss im privaten Wohnungsbereich der (bzw. einer der) beteiligten Personen – manchmal von Verwandten - statt. Nur in einem Fall ereignete sich der Vorfall draussen und wurde von einem Passanten gemeldet (in der Nacht wurde eine Frau von ihrem männlichen Partner auf offener Strasse geschlagen). Obwohl Informationen über die Häufigkeit der Gewaltanwendung nur bei 30 der 53 Notrufe vorhanden sind, kann bereits für eine Mehrheit der Fälle (mindestens 28) angenommen werden, dass es sich nicht um eine einmalige Gewaltanwendung sondern um wiederholte Übergriffe handelte. In nur zwei Fällen wurde von den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen der FNZ ein einmaliges Gewaltereignis vorausgesetzt.

### Notrufe: Hinweise auf Alkoholeinfluss

Lediglich in 13 Fällen (von 53) konnten aus den Notrufgesprächen Informationen zum Trinkverhalten der an den Gewalthandlungen beteiligten Personen entnommen werden. Bei 11 dieser Fälle wurde von den FNZ-Mitarbeitern und -Mitarbeiterinnen festgehalten, dass die gewaltausübende Person in Zusammenhang mit dem Gewaltereignis getrunken hatte. In den zwei übrigen Fällen wurde dies einmal ausgeschlossen und einmal als unklar bezeichnet. Informationen zum Trinkverhalten der gewalterlebenden Personen (Opfer) sind noch bei neun dieser Fälle vermerkt worden. Hier wurde in drei Fällen angenommen, dass das Opfer der Gewalthandlungen unter Alkoholeinfluss stand. In einem weiteren Fall ist das Trinkverhalten der betreffenden Person als unklar charakterisiert worden und in den übrigen fünf Fällen ein Alkoholeinfluss ausgeschlossen worden. Aus den nur passiv erhobenen Informationen der Notrufe geht bereits hervor, dass in mindestens 20% der in der Untersuchungszeit polizeilich gemeldeten Fälle von häuslicher Gewalt

die gewaltausübende Person getrunken hätte. Die retrospektive Nachbefragung der Einsatzbeamten und -beamtinnen erlaubt es jedoch, ergänzende und weiterführende Informationselemente zu berücksichtigen. Die Ergebnisse dieser zweiten Untersuchungsebene werden im Folgenden dargestellt.

## Befragung der Einsatzbeamten und -beamtinnen

Obwohl die Interviews der Einsatzbeamten und -beamtinnen aufgrund der ergriffenen Datenschutzmassnahmen (Anonymisierung der Einsatzprotokolle) und der allgemeinen Termenschwierigkeiten in der Dienstzeit nicht selten mit erheblichen Zeitverzögerungen stattfanden (zum Teil mehrere Wochen nach dem Einsatz; siehe oben), scheint das Erinnerungsvermögen der befragten Polizisten und Polizistinnen recht gut gewesen zu sein. So gaben die interviewten Beamten und Beamtinnen auf die Frage, wie gut sie sich an die betreffende Situation erinnern konnten, anhand einer 6-Punkte-Skala (1=sehr schlecht; 6= sehr gut) Werte zwischen 4 und 6 bei 93% der Situationen an (Mittelwert: 5.01; *SD*: 1.06). In der Tat waren die befragten Polizisten und Polizistinnen allgemein in der Lage präzise Schilderungen der vorgefundenen Situationen zu liefern. Entscheidend war dabei, dass sie sich auf ihre Akten und Fallberichte stützen konnten. Die Angaben der interviewten Beamten und Beamtinnen erwiesen sich allgemein als kongruent mit den zur Zeit des Notrufes gesammelten Daten, so dass Fallverwechslungen ausgeschlossen werden konnten. Insgesamt kann davon ausgegangen werden, dass mögliche Informationsverluste oder Verzerrungen aufgrund der Zeitspanne zwischen Intervention und Interview als relativ gering betrachtet werden können. Die nach ihrer Einschätzung recht gute Erinnerungsleistung der Beamten und Beamtinnen kann vermutlich auch auf die hohe Vigilanz, die solche Einsätze erfordern, zurückgeführt werden.

### *Merkmale der an den Gewalthandlungen beteiligten Personen*

#### Beziehung der Beteiligten untereinander

Bei den 42 nachuntersuchten Situationen handelte es sich in 27 Fällen (64.3%) um Gewalt zwischen Ehepartnern, wobei vier dieser Paare vor einer Scheidung standen. In weiteren 11 Situationen (26.2%) handelte es sich um Gewalt zwischen unverheirateten Partnern (in einem dieser Fälle zwischen Ex-Partnern). Die übrigen Situationen betrafen in zwei Fällen Geschwister untereinander und in zwei weiteren Fällen Eltern und ihre Kinder. Bis auf zwei Situationen, bei denen drei Personen involviert waren (Eltern und Kind), waren an den Gewalthandlungen jeweils nur zwei Personen beteiligt.

### Identifizierung der gegenseitigen Rollen

Aus den Berichten der Polizeibeamten und -beamtinnen geht hervor, dass eine klare Unterscheidung der Rollen «Täter» und «Opfer» nicht in jedem Fall möglich war. Nach eingehender Analyse der gesammelten Daten kann bei genau zwei Dritteln (28 von 42) der nachuntersuchten Situationen eine klare Unterscheidung dieser Rollen erfolgen. Bei den anderen Situationen wurde von den befragten Einsatzbeamten und beamtinnen entweder berichtet, dass die betroffenen Personen beide aktiv an Gewalthandlungen beteiligt waren und demnach zugleich «Opfer» und «Täter» waren oder aber, dass aufgrund von widersprüchlichen Aussagen der Beteiligten bzw. fehlenden Hinweisen keine objektive Rekonstruktion der Situation möglich war.

### Geschlecht

Die Geschlechtsverteilung der involvierten Personen ergibt sich schon praktisch aus der Tatsache, dass die untersuchten Gewaltinteraktionen in über 90% der Fälle zwischen heterosexuellen Partnern stattfanden (siehe oben). Bei den 42 nachuntersuchten Fällen von häuslicher Gewalt mit polizeilicher Intervention waren in der Tat genau so viele männliche wie weibliche Personen (je 43) direkt beteiligt (als gewalterlebende und / oder als gewaltausübende Personen). Die Geschlechtsverhältnisse und andere Merkmale interessieren vor allem im Hinblick auf die jeweilige Rolle der Beteiligten bei den Vorfällen. Die Anteile von Frauen und Männern werden für die ausgemachten Rollen in *Tabelle 2.3* wiedergegeben.

Auffällig ist die ausgeprägte Geschlechtsspezifität der festgestellten Rollen: die eindeutig als Täter identifizierten Personen sind fast alle Männer und umgekehrt sind die klar als Opfer erkannten Personen in der Regel Frauen bzw. Mädchen gewesen. In der Tat sind nur zwei männliche Opfer und eine einzige Frau eindeutig als Täterin identifiziert worden. Bemerkenswert ist die Tatsache, dass es sich bei diesen drei Fällen auch um untypische Beziehungskonstellationen handelte (Vater/Sohn und Mutter/Sohn). Bei der Betrachtung der Geschlechtsunterschiede muss aber noch berücksichtigt werden, dass bei einem Drittel der Situationen die Rollen verwoben waren oder aufgrund von widersprüchlichen Aussagen der Beteiligten unklar geblieben sind (s. *Tab. 2.3*). Es kann zusammenfassend festgehalten werden, dass bei den vorliegenden Fällen Frauen im Gegensatz zu Männern nur selten Gewalt ausübten und dass, wenn dies der Fall war, sie dabei fast immer auch selber Gewalt erlebten. Umgekehrt sind kaum Fälle von männlichen Opfern (nur Kinder bzw. Jugendliche) vorgefunden worden, die selber nicht auch gewalttätig waren.

Tabelle 2.3 Soziodemographische Merkmale der direkt beteiligten Personen (N=86)\* und Rolle beim Gewaltgeschehen

	Rolle				gesamt N=86 %	n
	«Täter» N=29 %	«Opfer» N=29 %	«Täter» und «Opfer» N=10 %	unklar N=18 %		
<b>Geschlecht</b>						
weiblich	3.4	93.1	60.0	50.0	50.0	43
männlich	96.6	6.9	40.0	50.0	50.0	43
<b>Alter</b>						
<18	0	10.3	10.0	0	4.7	4
18-29	24.1	34.5	10.0	11.1	23.3	20
30-39	31.0	27.6	40.0	16.7	27.9	24
40-49	27.6	17.2	40.0	33.3	26.7	23
50 und mehr	10.3	10.3	0	27.8	12.8	11
unbekannt	6.9	0	0	11.1	4.7	4
<b>Zivilstand</b>						
ledig	20.7	34.5	20.0	22.2	25.6	22
verheiratet	58.6	51.7	50.0	77.8	59.3	51
getrennt, geschieden	17.2	13.8	20.0	0	12.8	11
unbekannt	3.4	0	10.0	0	2.3	2
<b>Erwerbstätigkeit</b>						
einfache Angestellte	20.7	17.2	50.0	16.7	22.1	19
mittlere Angestellte	3.4	24.1	20.0	22.2	16.3	14
leitende Angestellte/ Selbständige	10.3	3.4	10.0	0	5.8	5
Hausfrauen	3.4	20.7	20.0	16.7	14.0	12
Arbeitslose	27.6	0	0	5.6	10.5	9
IV-Rente/ keine Arbeitsbewilligung	13.8	6.9	0	5.6	8.1	7
in Ausbildung	0	13.8	0	0	4.7	4
sonstige	0	3.4	0	0	1.2	1
unbekannt	20.7	10.3	0	33.3	17.4	15
<b>Staatsangehörigkeit</b>						
Schweiz	24.1	51.7	30.0	44.4	38.4	33
EU/USA	13.8	10.3	40.0	5.6	14.0	12
sonstiges Ausland	48.3	37.9	30.0	44.4	41.9	36
unbekannt	13.8	0	0	5.6	5.8	5

\* In den 42 Situationen waren bis auf zwei Ausnahmen mit drei Beteiligten jeweils zwei Personen im Gewaltgeschehen involviert

## Alter

Das Alter der an den Gewalthandlungen beteiligten Personen erstreckt sich von 9 bis 60 Jahren (Mittelwert: 35.4; *SD*: 11.5). Personen unter 18 Jahren waren in vier Fällen involviert. Es handelte sich dabei entweder um Vorfälle zwischen Geschwistern oder zwischen Eltern und Kindern. Betrachtet man die Fälle mit klar identifizierten Rollen, so erweisen sich die gewaltausübenden Personen im Durchschnitt als 3.5 Jahre älter als die gewalterlebenden Personen. Dieser Unterschied ist jedoch nicht signifikant (*t*-Test:  $p > .01$ ). Die Altersverteilung wird in *Tabelle 2.3* dargestellt.

## Erwerbstätigkeit

Grobe Informationen zur beruflichen Situation der direkt beteiligten Personen sind bei 82.6% der Fälle vorhanden. Demnach waren 54.9% der Betroffenen erwerbstätig (Basis:  $N=71$ ), von denen eine knappe Hälfte ( $n=19$ ) einfache Angestellte bzw. Arbeiter waren. Die anderen erwerbstätigen Personen waren vor allem mittlere Angestellte ( $n=14$ ), weniger häufig leitende Angestellte ( $n=4$ ) oder selbstständig ( $n=1$ ). Eine letzte Person bestritt ihren Lebensunterhalt durch Prostitution. Unter den nichterwerbstätigen Personen (Anteil: 45.1%) befanden sich in erster Linie Hausfrauen ( $n=12$ ) und Arbeitslose ( $n=9$ ). Die übrigen Personen dieser Gruppe waren entweder nicht arbeitsfähig (IV-Rente;  $n=5$ ), Schüler bzw. in Ausbildung ( $n=4$ ) oder hatten als Asylsuchende keine Arbeitsbewilligung ( $n=2$ ). Betrachtet man die Rollen als gewaltausübende und gewalterlebende Personen in Zusammenhang mit dem Erwerbstatus (s. *Tab. 2.3*), so fällt zunächst die Gruppe der Arbeitslosen auf, die sich bis auf eine Ausnahme (Rolle unklar) alle in der Rolle des Täters befanden. Weiter fallen die Gruppen der Hausfrauen und der Angestellten in mittlerer Stellung auf, bei denen eine überwiegende Mehrheit von Opfern identifiziert wurde.

## Nationalität

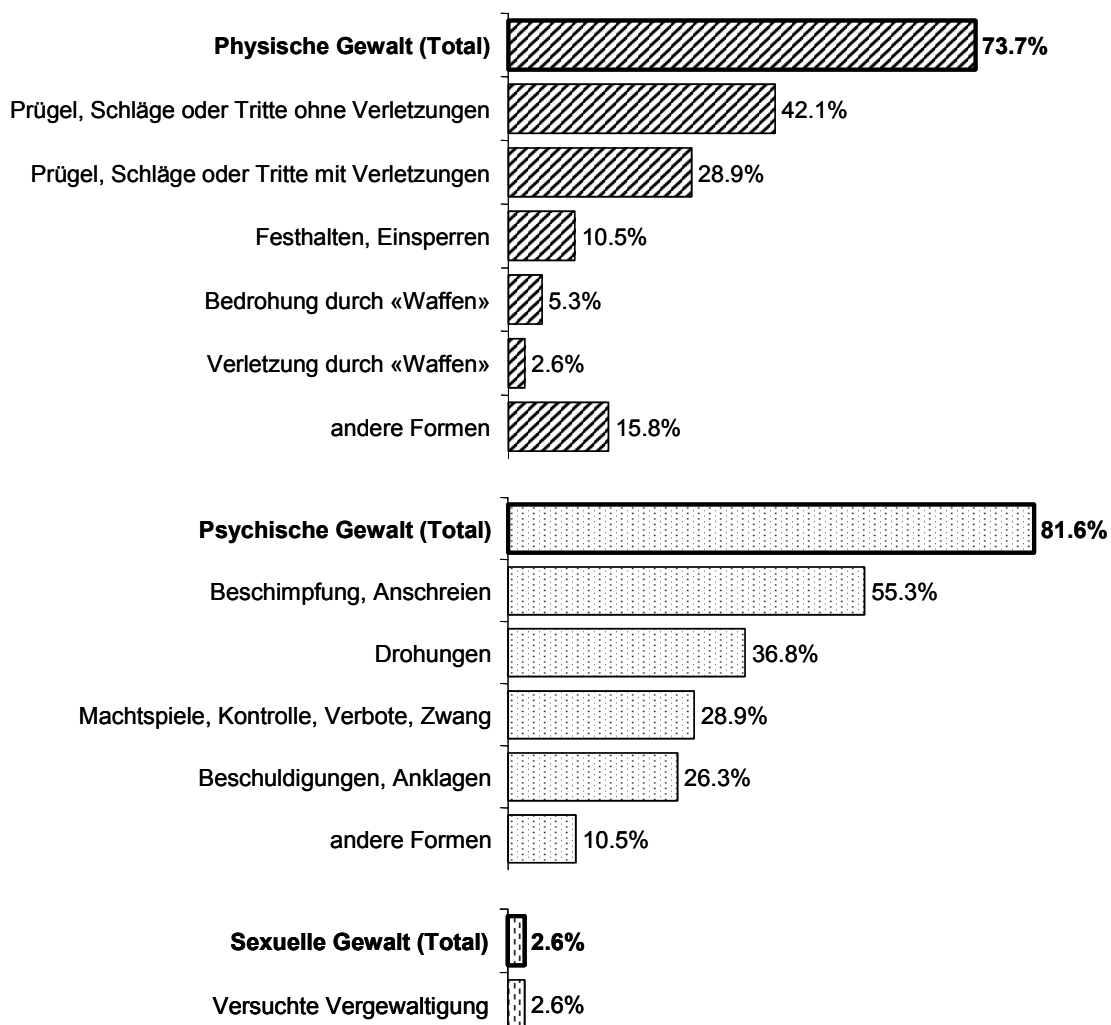
Angaben zur Staatsangehörigkeit liegen bei 94.2% ( $n=81$ ) der an den Gewalthandlungen beteiligten Personen der Nachuntersuchung vor ( $N=86$ ). Der Anteil der Ausländer und Ausländerinnen ist mit 59.3% grösser als derjenige der Schweizer und Schweizerinnen (40.7%; Basis:  $N=81$ ). Unter den als Täter identifizierten Personen ( $N=25$  mit Information über Nationalität) ist der Anteil der Ausländer grösser (72.0%) als unter den Opfern (48.3% von  $N=29$ ). Dieser Unterschied erweist sich jedoch noch nicht als signifikant ( $\chi^2$ :  $p=.077$ ). Über ein Drittel der an den Gewalthandlungen beteiligten Ausländer und Ausländerinnen kommt aus Ex-Jugoslawien (35.6%; Basis:  $N=45$ ) und ein knapper Viertel von ihnen aus EU-Ländern (24.4%). Die übrigen Ausländer und Ausländerinnen stammen aus afrikanischen Staaten (17.8%), asiatischen Staaten (11.1), aus der Türkei (8.9%) und aus den Vereinigten Staaten (2.2%).

## *Festgestellte Formen der Gewalt und Verletzungen*

Die von den Einsatzbeamten und -beamtinnen berichteten Gewaltformen nach Anhörung der am Vorfall beteiligten Personen sowie der möglichen Zeugen decken sich zum grossen Teil mit den Notrufangaben. So kann eine vollständige Übereinstimmung der Art der Gewalt (physische und/oder psychische) bei 15 der insgesamt 42 nachuntersuchten Fälle festgestellt werden. Bei weiteren 14 Fällen sind ebenfalls Übereinstimmungen festzustellen, wobei jedoch von den Einsatzbeamten hier noch andere Gewaltformen notiert wurden als die bereits am Telefon erwähn-

ten (in 12 Fällen kamen psychische Formen zu den physischen hinzu). Umgekehrt wurde bei weiteren sechs Fällen seitens der Einsatzpolizisten und -politinnen von nur noch einem Gewaltbereich ausgegangen, während die telefonische Meldung dieser Fälle eher zwei Bereiche vermuten liessen. Divergenzen oder teilweise Divergenzen zwischen den Angaben der Funk- und Notrufzentrale gab es nur bei drei Situationen. In einem dieser Fälle wurde von den Einsatzbeamten neben physischer auch sexuelle Gewalt ausgemacht (am Telefon wurde physische und psychische Gewalt angenommen). Bei den zwei anderen Fällen sind nach dem Einsatz vor Ort psychische Gewaltformen festgestellt worden, während die telefonischen Angaben auf physische Gewaltformen hindeuteten. Bei vier weiteren Situationen konnten die Einsatzbeamten keine klaren Angaben zu den vorgekommenen Gewaltformen machen, entweder aufgrund von widersprüchlichen Aussagen der am Vorfall beteiligten Personen oder auch aufgrund von Verständigungsproblemen (Fremdsprache). Die Häufigkeit der von den Einsatzbeamten berichteten Gewaltformen und Unterformen werden in *Abbildung 2.2* dargestellt. Als Basis dienen die 38 Situationen, bei denen Angaben gemacht werden konnten.

*Abbildung 2.2* Festgestellte Gewaltformen nach Anhörung der beteiligten Personen  
(Basis: N=38 Situationen)



Mehrfachnennungen möglich



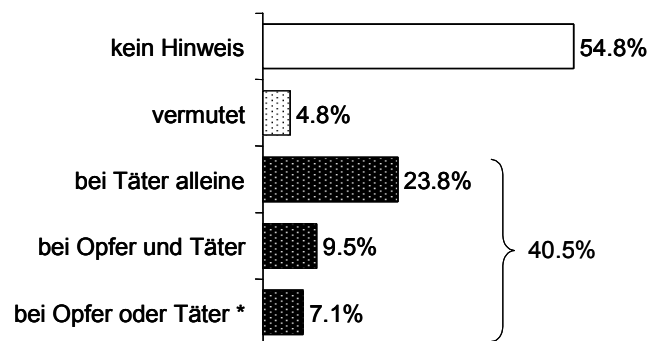
Die jeweils hohen Anteile der berichteten physischen und psychischen Gewaltformen (s. *Abb. 2.2*) weisen bereits darauf hin, dass Mehrfachnennungen häufig vorkamen. In der Tat wurde in einer guten Hälfte der hier berücksichtigten Situationen (21 von 38) eine Anwendung von physischen und psychischen Gewaltformen festgestellt. Die häufigsten einzelnen Formen waren Beschimpfungen, Schläge ohne Verletzung und Drohungen. Gewalthandlungen, die eine akute Bedrohung für die Integrität des Körpers darstellen (Schläge mit Verletzung, Verletzungen mit Waffen oder Gegenständen, versuchte Vergewaltigung), waren zwar insgesamt weniger verbreitet als andere Formen, die Anzahl der Situationen, bei denen die Polizei vor Ort sichtbare Verletzungen feststellen musste, erwies sich jedoch als relativ hoch (bei 19 von 42 Situationen oder 45.2%). In acht Fällen (oder 19.0% der nachuntersuchten Situationen) war aufgrund der Schwere der Verletzungen sogar eine sofortige medizinische Intervention notwendig gewesen.

### *Hinweise auf Alkoholeinfluss*

Bei 17 der 42 nachuntersuchten Situationen (40.5%) stellten die befragten Einsatzpolizisten fest, dass eine (oder mehrere) der beteiligten Personen in Zusammenhang mit dem Gewaltereignis Alkohol getrunken hatte(n). Bei zwei weiteren Situationen (4.8%) war die Lage weniger eindeutig, und ein Alkoholeinfluss konnte nur vermutet werden. Bei den übrigen 23 Situationen (54.8%) sind keinerlei Hinweise für Alkoholkonsum festgestellt worden. Hier sind in wenigen Fällen (drei Situationen) jedoch der Konsum von anderen psychotropen Substanzen vermutet worden (illegale Drogen und Medikamente), allerdings ohne deutliche Hinweise. Die Feststellungen bezüglich des Alkoholverhaltens beruhen meist zugleich auf direkten Beobachtungen der Polizisten (Atemgeruch, auffälliges Sprachverhalten, herumstehende Flaschen usw.) und auf Äußerungen der beteiligten Personen. In der Regel wurde ein auffälliges Alkoholverhalten bei der Anhörung angesprochen (in 14 der 17 Situationen mit festgestellten Hinweisen auf Alkoholeinnahme).

Eine nähere Betrachtung der 17 Situationen, bei denen Alkoholkonsum eindeutig festgestellt wurde, zeigt zunächst, dass die Alkoholeinnahme in den meisten Fällen nur eine der beiden am Gewaltvorfall beteiligten Personen betraf (13 Fälle) und seltener bei beiden Beteiligten festgestellt wurde (4 Fälle). Interessant in diesem Zusammenhang ist die Prüfung der jeweiligen Rollen als Täter oder Opfer im Gewaltgeschehen. Bei den Situationen, in denen nur eine der beteiligten Personen Alkohol eingenommen hatte, war in mindestens 10 von 13 Situationen die angetrunkene Person als Täter beteiligt. Bei den drei anderen Fällen konnten die Rollen nicht klar festgelegt werden, so dass dort andere Konstellationen nicht auszuschliessen sind. Diese Ergebnisse werden in *Abbildung 2.3* anschaulich gemacht.

Abbildung 2.3 Alkoholbeteiligung bei polizeilich gemeldeten Vorfällen von häuslicher Gewalt (N=42)



\* Rolle unklar

Die Betrachtung des Geschlechts der Beteiligten in den Situationen mit eindeutigen Rollen zeigt dass sämtliche alkoholisierten Täter Männer waren, während die Opfer in diesen Fällen alle Frauen waren.

Auf die Frage, wie stark die beteiligten Personen bei der Anhörung alkoholisiert waren, antworteten die Einsatzpolizisten in 7 von 17 Fällen, dass die betroffenen Personen entweder eher unauffällig oder nur leicht angetrunken waren. Bis auf eine Situation, wo die Einschätzung unklar blieb, waren in den übrigen neun Fällen die alkoholisierten Personen nach Aussagen der Einsatzpolizisten entweder deutlich angetrunken (7 Fälle) oder sogar in zwei Fällen volltrunken (bei den Fällen, wo beide Beteiligte getrunken hatten, beziehen sich diese letzten Angaben jeweils auf die am stärksten alkoholisierte Person).

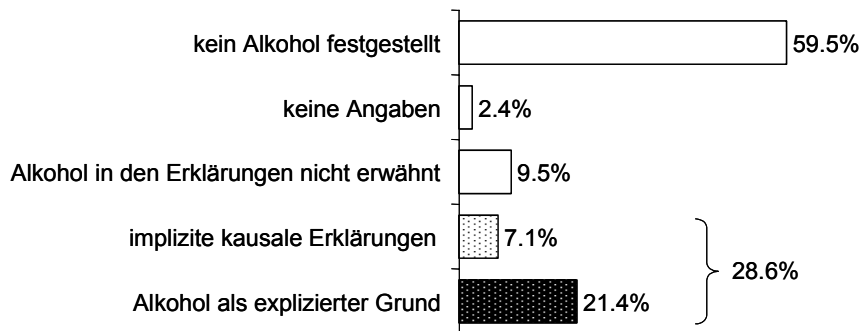
### *Subjektive Attributionen der Rolle des Alkohols beim Gewaltgeschehen*

Wichtige Hinweise auf ein besseres Verstehen des Zusammenhangs zwischen Alkohol und häuslicher Gewalt stellen die Erklärungen der betroffenen Personen zu den Gründen und Umständen der Vorfälle dar. So wurden die interviewten Einsatzpolizisten gebeten, die Inhalte der Äusserungen der Beteiligten zu den Anlässen der Ausschreitungen wiederzugeben.

Aus der Analyse dieser Inhalte geht hervor, dass Alkohol von den beteiligten Personen als impliziter oder expliziter Grund in 12 der 17 Situationen, bei denen auch Alkoholkonsum festgestellt wurde, genannt worden ist. Bei vier weiteren Situationen ist der Alkohol weder als Grund noch als Umstand in den Erklärungen der Beteiligten erwähnt worden, während im letzten Fall überhaupt keine Äusserung der Beteiligten zu den Umständen des betreffenden Vorfalls wiedergegeben werden konnte. Werden die alkoholbezogenen Inhalte der zusammengetragenen Äusserungen näher betrachtet, so lässt sich feststellen, dass ausdrücklich kausale Attributionen in neun Fällen berichtet worden sind (z.B.: Wenn er dann jeweils voll «zu» sei, kenne er seine eigene Frau nicht mehr und er werde aggressiv zu ihr. Seit ca. 6 Jahren schlage er sie dann jeweils auch. / Wenn er einen Schuss habe, reiche eine falsch hingestellte Tasse, damit er völlig ausflippe. / Er trinke oft zuviel, und dann komme es immer zu Streit. / Auslöser sei immer Alkohol). Bei den übrigen drei Fällen lassen sich die berichteten alkoholbezogenen Äusserungen der Beteiligten nicht unbedingt als Ursache für den Vorfall interpretieren und sind in der Form von Informationen zu den Umständen hingestellt worden (z.B.: Ehemann komme häufig nicht nach Hause, trinke zuviel und suche Zuneigungen bei anderen Frauen. Sie hatten eine verbale Auseinandersetzung, Mann schrie sie an und griff sie mit dem Stuhl an. Er drohte ihr mit Verletzung. / Der Mann erzählte,

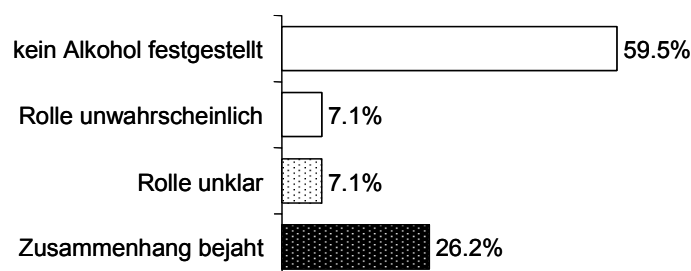
die Frau sei betrunken gewesen, als sie nach Hause kam und begann, ihn zu schlagen. Dann sagte sie, er habe sie geschlagen und rief die Polizei an). Es muss an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass im Rahmen der Anhörungen vor Ort die Rolle des Alkohols nicht systematisch hinterfragt wurde, und es ist anzunehmen, dass solche Zusammenhänge zum grossen Teil spontan geäussert wurden. *Abbildung P5* fasst diese Ergebnisse noch einmal zusammen.

*Abbildung 2.5 Erklärungen von Beteiligten zur Rolle des Alkohols im Rahmen von polizeilichen Anhörungen nach Fällen von häuslicher Gewalt (Basis: N=41 Situationen)*



Interessant für die Fragestellung des Zusammenhangs zwischen Alkohol und Gewalt sind schliesslich auch die Standpunkte der Einsatzpolizisten, die sich vor Ort und direkt nach den Vorfällen ein Bild der Situation aus unmittelbarer Nähe verschaffen konnten. Die befragten Polizisten sollten einschätzen, ob Alkohol in den vorgefundenen Situationen eine Rolle bei der Gewaltausübung spielte. Bei den 17 Situationen mit festgestelltem Alkoholkonsum waren in 11 Fällen die Einsatzpolizisten eindeutig der Meinung, dass ein Zusammenhang bestand. Bei drei weiteren Fällen war ihnen die Rolle des Alkohols unklar, während sie bei den letzten drei Fällen keinen Zusammenhang zwischen Alkoholkonsum und Gewaltausübung sahen (s. *Abb. 2.6*). Auffällig ist bei diesen drei letzten Fällen, dass der wahrgenommene Alkoholkonsum jeweils als gering («unauffällig alkoholisiert» oder «leicht angetrunken») eingeschätzt wurde. Auch die wiedergegebenen Äusserungen der Beteiligten zu den Umständen der Gewaltanwendung enthalten in diesen letzten Fällen keine direkten kausalen Erklärungen in Bezug auf die Rolle des Alkohols, so dass von einer guten Übereinstimmung der verschiedenen Hinweise ausgegangen werden kann.

*Abbildung 2.6 Einschätzung der Einsatzbeamten/innen zur Rolle des Alkohols bei Fällen von häuslicher Gewalt (Basis: N=42 Situationen)*



Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass sowohl aus der Sicht der gewaltbetroffenen Personen als auch aus der Sicht der intervenierenden Polizeibeamten und -beamtinnen kausale Zusammenhänge zwischen Trink- und Gewaltverhalten in der Mehrheit der Fälle gesehen werden, wenn Hinweise auf einen vorangegangenen Alkoholkonsum bestehen. Bezogen auf die Gesamtheit der untersuchten Situationen von häuslicher Gewalt, kann man von einem Anteil von etwa 20%–25% dieser Fälle ausgehen, bei denen der Zusammenhang zwischen Alkohol und Gewalt von den Beteiligten und den intervenierenden Polizeibeamten bzw. -beamtinnen eindeutig als kausal wahrgenommen wird. Rechnet man die Fälle dazu, bei denen der Zusammenhang als weniger eindeutig interpretiert wird, kommt man auf einen Gesamtanteil von rund einem Drittel der untersuchten Situationen.

## Interviews von Betroffenen

Aufgrund der relativ geringen Anzahl von betroffenen Personen, die an den persönlichen Interviews teilgenommen haben ( $N=12$ ), lassen sich mit dem vorliegenden qualitativen Datenmaterial keine generalisierbaren Ergebnisse gewinnen. Diese Daten erlauben jedoch in Ergänzung zu den bisherigen Befunden einen zwar lückenhaften, aber unmittelbaren Einblick in die Perspektive von Betroffenen. In Bezug auf die Fragestellung schien vor allem die nähere Betrachtung der Erklärungen zur Rolle des Alkohols bei den Gewaltsituationen wichtig zu sein.

Alle Interviewteilnehmenden waren Frauen und Opfer (in einem Fall Opfer und Täterin zugleich). Die Hälfte der zwölf vorliegenden Interviews betrafen Situationen, bei denen mindestens eine der beteiligten Personen zur Zeit der Gewaltsituation eindeutig unter Alkoholeinfluss stand (in vier Fällen der Täter alleine, in zwei Fällen Täter und Opfer). Bei den sechs übrigen Fällen geschahen die Vorkommnisse scheinbar im nüchternen Zustand (in einem Fall war dies nicht ganz eindeutig).

Die im Verlauf der Interviews geäußerten Stellungnahmen zur Rolle des Alkohols in den jeweiligen konkreten Situationen waren nicht einheitlich. So kann man bei den sechs alkoholrelevanten Fällen beobachten, dass der Alkohol als Auslöser von Gewalt zwar generell bestätigt wird, dass aber der attribuierte Stellenwert dieses Einflusses von Person zu Person erheblich variiert. Ausgewählte Äusserungen der sechs berücksichtigten Personen zur Rolle des Alkohols in ihren jeweiligen Situationen mögen diese interindividuellen Unterschiede illustrieren.

### Fallbeispiele

#### Fall A

Eine 25-jährige Frau (ledig) wurde mehrmals und zum Teil schwer von ihrem Partner angegriffen. Erst nachdem sie schwere Verletzungen erlitten hatte (Trommelfellblutungen, Prellungen Hämatome, Würgegriffspuren), nahm sie Kontakt mit der Polizei auf. Alle ihre Äusserungen zum Thema Alkohol gehen in die gleiche Richtung: in ihren Augen ist der Alkohol eindeutig für die Gewaltausbrüche ihres Partners verantwortlich. Sie sagt es bereits spontan zu Beginn des Interviews:

*«...seit dem letzten Jahr, als ich den Bescheid bekommen habe, dass ich schwanger bin, hat er mich eigentlich regelmässig so alle zwei Wochen geschlagen, ja. Am Anfang ist es länger gegangen, so alle sechs Wochen, und jetzt ist es in immer kleineren*

*Abständen gekommen, mittlerweile auch schon bis zu zwei, drei Mal in der Woche sogar letztes. Und das ist einfach immer im alkoholisierten Zustand.»*

Dabei sieht sie die Menge Alkohol als entscheidend an:

*«...also es braucht viel, bevor er anfängt, zuzuschlagen, als wenn er z.B. nur ein Glas Weisswein, eine Flasche Weisswein oder Rotwein trinken würde.»*

Auf die Frage, ob es an dem Abend, bei dem die Polizei kam, nicht so passiert wäre, wenn ihr Partner keinen Alkohol gehabt hätte, verallgemeinert sie ihre Antwort sofort und schildert bildhaft, wie sie die Alkoholeinwirkung erlebt:

*«Ja, also im nüchternen Zustand würde er mich nie anfassen, das ist also auch am Morgen, wenn ich aufstehe, so am Samstag z.B. wenn wir dann einkaufen gehen, dann würde es ihm nie im Leben in den Sinn kommen. Er ist dann total anders. Wenn er getrunken hat, kann man richtig zuschauen, wie sich der Charakter verändert. Er ist sehr empfindlich, er sieht alles, er reagiert einfach überempfindlich und dann braucht es wirklich nicht viel, wenn nur schon der Ton etwas lauter wird, dann wird er schon aggressiv. Das verändert ihn wirklich total, ich habe ihm schon mehrmals gesagt, ja das ist wie wenn ein Monster vor mir stünde, also wenn er getrunken hat, dann ist er wirklich ein Monster...»*

#### Fall B

Eine 70-jährige Frau (geschieden) hat einen Freund seit 20 Jahren. Sie berichtet, dass sie nicht mehr zusammen wohnen, aber er komme oft einfach vorbei. Seit seiner Pensionierung habe er angefangen zu trinken. In letzter Zeit habe er sie einige Male zusammengeschlagen und soll auch versucht haben, sie vom Balkon zu schubsen. Sie hat die Polizei bereits zweimal angerufen. Auch sie sieht einen eindeutigen Zusammenhang zwischen Alkohol und Gewalt, allerdings in einer besonderen Weise. Auf die allgemeine Frage, wie sie sich die Gewalthandlung erklärt, antwortet sie unmissverständlich:

*«Bei ihm ist es nur der Alkohol, sonst nichts anderes, nur der Alkohol.»*

Auf Nachfragen gibt sie jedoch an, dass ihr Partner eigentlich erst aggressiv wird, wenn die Alkoholwirkung nachklingt oder wenn sie mit ihm streitet, wenn er betrunken ist:

*«...nur wenn wir streiten wird er aggressiv, aber nachher, wenn er wieder vom Alkohol weg ist, dann kann er mich verrückt machen. (...) Wenn er ganz zu ist, ist er nie aggressiv, erst nachher (...). Wenn er zu ist, dann ist er ganz lustig, dann erzählt er mir noch manchmal etwas. Aber dann nachher ist das Schlimmste was kommt, erst nach dem Alkohol wird er so aggressiv, dann ist es fast nicht zum Aushalten mit ihm...»*

Sie ist auch überzeugt, dass es sich dabei um einen Alkoholeffekt handelt:

*«Das kommt vom Alkohol her (...). Ja weil der Alkohol noch nicht alles weg ist. Jetzt wo er nichts gehabt hat, ist es gut.»*

#### Fall C

Eine 36-jährige Frau (verheiratet, zwei Kinder) lebt getrennt von ihrem zweiten Ehemann. Dieser habe andere Beziehungen, komme jedoch häufig zu ihr in die Wohnung und sei oft gewalttätig. Ihre Äusserungen in Bezug auf die Rolle des Alkohols sind weniger kausal betont als bei den

zwei oben dargestellten Fällen. Sie stellt Einflüsse fest, ohne jedoch den Alkohol als alles erklärenden Grund hinzustellen. Sie rief die Polizei an, als er sie aus ihrer eigenen Wohnung nicht herauslassen wollte und dabei gewalttätig wurde. Spontan erzählt sie, dass er zu diesem Zeitpunkt stark betrunken war und in der Wohnung auch noch weiter trank:

*«Und dann ist er hierher gekommen und dann ist er sehr stark betrunken gewesen, (...) und dann hat er da noch irgend so eine Ballantine's Flasche gefunden und hat auch noch angefangen, die noch weiter zu trinken...»*

Etwas konfus schildert sie im nächsten Satz, wie er darauf hin handgreiflich gewesen sei:

*«...und jetzt bricht alles wieder aus, jetzt fängt es wieder an, und dann hat er mir eine Ohrfeige gegeben und dann an den Haaren gerissen...»*

In der weiteren Beschreibung der Vorkommnisse erwähnt sie noch, wie sie den Alkoholeinfluss auf ihren Mann erlebt:

*«...wenn er betrunken ist, ist er sehr stark, sehr, und er ist sich gar nicht bewusst, wie stark eigentlich.»*

Später im Gespräch berichtet sie von psychischen Gewaltformen (Morddrohungen) und stellt dar, welche Unberechenbarkeit der alkoholisierte Zustand ihres Mannes für sie bedeutet:

*«Ja, also, ich denke, dass er mir sagt, ich bringe dich um, und ich zünde das Auto an, und ich warte vor der Schule auf dich und bringe dich dann um und so, das ist meistens leeres Geschwätz gewesen. Aber irgendwie denke ich, ja, wer weiss, wenn er mal wieder so betrunken ist und ausflippt, also, wer weiss, ob er das nicht macht. Er sagt immer, er kaufe eine Pistole, er sei eben an der Quelle, er hätte Freunde, die Drogen verkaufen und so, und ich denke, er hätte auch Möglichkeiten, um zu einer Waffe zu kommen oder so.»*

Solche Ängste werden noch einmal ausgedrückt, wenn sie am Ende des Gesprächs gezielt auf die Rolle von Alkohol angesprochen wird:

*«...für mich ist er einfach absolut unberechenbar. Wenn er getrunken hat, wird er böse. Er ist nicht einer, der das heulende Elend bekommt, sondern er wird ganz, ganz böse. Und ich habe dann auch Angst vor ihm, weil ich mir sag, ich weiss nicht, wie er reagiert.»*

#### Fall D

Im nächsten Beispiel wird der Alkohol nicht in den Vordergrund gestellt, sondern eher als beiträgendes Element gesehen. Eine ebenfalls 36-jährige Frau (getrennt) wurde einige Male von ihrem Freund zusammengeschlagen, der seit sechs Monaten mit ihr zusammen war. Die Polizei wurde von den Nachbarn gerufen, als er sie schwer zusammenschlug und sie dabei am Kopf verletzte. Sie berichtet, dass beide zur Zeit der Gewalttaten Alkohol getrunken hatten:

*«...also wir sind in einem Restaurant gehockt, wir sind beide nicht ganz nüchtern gewesen, und wir haben dann Streit bekommen. Und dann bin ich zuerst davongelaufen, und als ich dann nach Hause gekommen bin, etwa eine Stunde später, ja da habe ich, vielleicht noch ein, zwei Sätze gesagt, und dann ist er auf mich los oder, und ja ich weiss auch nicht mehr alles ganz genau...»*

Gefragt nach den Gründen der Gewaltausbrüche, erwähnt sie den Frust ihres Freundes, den sie unter anderem auf sein Trinkverhalten zurückführt:

*«Ja, frustriert, also er vor allem, er ist Alkoholiker und er lebt auch nicht mehr lange, er hat eine Leberzirrhose und er ist HIV-positiv, und von dem her ist er völlig frustriert, also das denke ich mir jetzt.»*

In ihrer Antwort auf die Frage, ob die Situation anders verlaufen wäre, wenn beide oder nur ihr Freund keinen Alkohol getrunken hätten, wird klar, welchen Stellenwert sie dem Alkohol beimisst:

*«Das kann ich Ihnen nicht sagen, aber ich vermute, dass es früher oder später auch so weit gekommen wäre ohne Alkohol. Er hat auch schon am Morgen früh, hat er aufgezogen oder eben gesagt, ich schlage dir zwei, oder so (...), ohne dass wir überhaupt irgendetwas gehabt haben. Ja, gut eben, man verliert natürlich die Hemmungen, deswegen schlägt man eher rein, wenn man Alkohol gehabt hat, sehr wahrscheinlich. Ich vermute, dass es auch sonst irgendwann mal zu Gewalttätigkeiten gekommen wäre.»*

Auf ihre Rolle angesprochen, räumt sie ein, dass sie sich unter Alkoholeinfluss möglicherweise auch anders verhält:

*«Ja, dann hätte ich vielleicht nicht so viel (...), also verbal nicht so viel gesagt... Also, wenn ich einen gehabt habe, dann bin ich sehr ehrlich und direkt...»*

#### Fall E

Im nächsten Beispiel scheint das Trinkverhalten des Opfers eine wichtigere Rolle als das des Täters zu spielen. Eine 55-jährige Frau berichtet, dass ihr Mann sie gelegentlich schlägt, immer dann wenn sie selber getrunken hat. Bei der Schilderung der Umstände der Situation, die Anlass zur polizeilichen Intervention gab, stellte sich heraus, dass beide getrunken hatten. Der Auslöser war nach ihren Aussagen ein Konflikt um Zigaretten (Er wollte von ihr welche nehmen). Sie versteht diesen Gewaltausbruch jedoch als eine Frustration, bei dem er sie als Alkoholikerin abwertet:

*«Und dann hat er mich also wirklich geschlagen, also, das hat ausgerastet, seine ganze Aggression ausgeladen und: ich sei sowieso nichts, und ich sei nur eine Alkoholikerin, und blablabla, einfach seinen ganzen Frust...»*

Sie fügt spontan hinzu, dass ihr Mann sie nicht schlagen würde, wenn sie nicht getrunken hätte. Sie glaubt sogar, dass er auf solche Situationen warte, um sie zu schlagen:

*«Er hat mich nie geschlagen, wenn ich keinen Alkohol gehabt habe, (...) nie, er wartet auf das, und dann kann er mich zusammenstauchen, ich kann mich dann ja nicht wehren und ich sei ja sowieso nur eine Alkoholikerin und so.»*

Dies kommt später im Gespräch noch deutlich zum Ausdruck, wenn sie über ihr Alkoholverhalten spricht:

*«Ich kann einfach keinen Alkohol vertragen, ob ich jetzt zwei oder drei Gläser gehabt habe, ich bin total betrunken. Ich darf überhaupt nicht probieren dran, und ich bin mir bewusst, wissen Sie was ich meine, (...) ich bin Alkoholikerin, das hat jetzt nichts zu tun damit, dass ich jetzt einen Monat lang nichts mehr getrunken habe, wochenlang nichts, aber mein Mann wartet darauf. Wenn er ganz sicher ist, dass ich nichts getrunken habe, dann hat er nicht den Mumm, mich irgendwie anzufassen, wissen Sie, was ich meine?»*

Gefragt nach dem Alkoholverhalten ihres Mannes, wenn er gewalttätig wird, macht sie innerhalb kurzer Zeit scheinbar widersprüchliche Aussagen.

*«...nein, nein, es muss schon einen Grund geben, dass er dann..., dass er dann gewalttätig wird. Er ist ja nicht nur gewalttätig, wenn er trinkt. Ich möchte fast mal sagen, wenn er trinkt, ist er weniger als wenn er nicht trinkt.»*

*«Also wenn er getrunken hat, dann wird er viel schlimmer, dann kommt er nicht draus, dann ist es gefährlich, dann muss ich (...) dann bekomme ich Angst vor ihm und bin dann fort»*

Möglicherweise bezieht sich die erste Aussage auf die Häufigkeit der Gewalthandlungen (häufiger, wenn er nicht trinkt), während die zweite ihre Intensität nur betrifft (unter Alkoholeinfluss gefährlicher).

## Fall F

Im letzten Beispiel berichtet eine 23-jährige Frau (ledig), dass sie von ihrem Freund, mit dem sie seit sechs Monaten zusammen war, geschlagen, sexuell erpresst und des Lebens bedroht worden sei. Eine solche Situation wäre zuvor nicht vorgekommen. Ihr wären jedoch schon vor diesem Ereignis psychische Symptome aufgefallen und sie geht davon aus, dass er in der Situation «durchgedreht» habe. Sie beschreibt den Ausbruch der Gewalt als eine Steigerung von Nervosität und verbaler Angriffe bis es zu Schlägen und später zu einer weiteren Eskalation kam. Sie erwähnt spontan, dass er dabei auch Alkohol trank:

*«Ich habe einfach gemerkt, dass der immer nervöser wird selber, dann hat er angefangen, ein Bier zu trinken, dann ist er duschen gegangen. Er wurde immer aufgedrehter. Dann hat er auf mich eingeredet. Ich weiss nicht mehr so genau, wie das alles angefangen hat, in dem Moment, warum er durchgedreht ist. Er wurde immer böser und hat mich beschimpft über etwas, wo ich keine Ahnung habe warum. Einfach wieder die Aggressivität, die ich schon kannte, die er meistens bei sich behält, aber eben da auf mich gerichtet war. Dann hat er plötzlich angefangen zu schlagen, von hinten auf den Rücken und dann nachher, ich weiss einfach nicht mehr genau, ich habe dann geweint und nur so da gegessen.»*

Sie erwähnt noch, dass er nach diesem ersten Gewaltausbruch wegging, um sich zu besaufen:

*«Nach dem Telefon hat er gesagt, er müsse jetzt gehen, er wolle sich besaufen und ich habe gesagt, er solle lieber da bleiben, wir reden gemeinsam darüber. Er sagte, er könne jetzt nicht, er müsse gehen. Nachher ist er dann gegangen, und ich habe mich wieder beruhigt...»*

Nach ihren Aussagen eskalierte die Situation später am Abend, nachdem er wieder gekommen war und eine Weile ferngesehen hatte. Er sei dann auch sehr verwirrt gewesen, habe sie angeschrien, ins Gesicht geschlagen, ihr den Kopf verdreht, sie eingesperrt, sie wieder zusammenschlagen, sexuell erpresst und verkündet, er würde sie und sich selbst umbringen. Sie konnte letztendlich zur Nachbarin fliehen, die dann die Polizei anrief. Gefragt nach der Alkoholmenge, die er an dem Abend getrunken hätte, denkt sie, dass es für ihn nicht sehr viel gewesen sei:

*«...er hatte ein Bier, ich meine, (...) eine Bierflasche und die war, bis er dreingeschlagen hat, dreiviertel leer, halb bis dreiviertel und was er so zwischendurch getrunken hat, ich nehme an nichts, ich weiss es nicht, vielleicht noch mal ein Bier oder so. Es ist eigentlich gar nicht so viel gewesen für ihn. Er war aber auch über*



*die Weihnacht so, er sagte, er wolle davon weg kommen, er trinke nie mehr, und deswegen hat es wahrscheinlich weniger gebraucht.»*

Gefragt zur möglichen Rolle des Alkohols, erwägt sie eine auslösende Funktion, nimmt aber offensichtlich an, dass der Alkoholkonsum nicht entscheidend war:

*«Ich denke, es hat etwas ausgelöst, aber er hat ja nur schon nach einem Bier drein geschlagen. Also die potentielle Gewalt, die war schon da. Ich nehme an, das war nur das, was gefehlt hat. Vielleicht, hätte er sich sonst zusammennehmen können, es hat ihn einfach überfordert. Das hat sicher eine Rolle gespielt in dem Sinn, aber es hätte auch genau so gut sonst passieren können, habe ich das Gefühl.»*

Sie äussert eine Weile später, wie sie zwischen auslösender und ursächlicher Funktion unterscheidet:

*«Ich sehe das so mit dem Alkohol: das enthemmt etwas, was schon da ist... Einfach, dass das noch das Tröpfchen ist, was es noch braucht. (...) Also, ich denke, der Auslöser, dass es zu Gewalt gekommen ist, ist es schon gewesen, aber nicht die Ursache.»*

Diese sechs Fallbeispiele zeigen zum Teil recht unterschiedliche subjektive Attributionen zur Rolle des Alkohols in den jeweiligen Situationen. Von manchen Betroffenen wird der Alkoholeinfluss eindeutig für die Gewaltausbrüche des Partners verantwortlich gemacht. Dies drückt sich in der Überzeugung aus, dass solche Vorfälle nie im nüchternen Zustand vorkommen würden. Andere Personen räumen dem Alkohol lediglich eine begünstigende Rolle ein, ohne ihn als entscheidenden Grund zu betrachten. Zum Teil werden auch komplexere Zusammenhänge hergestellt, die unter anderem auch das Trinkverhalten des Opfers einbeziehen. Trotz ihrer kleinen Anzahl weisen die hier gesammelten Beispiele bereits auf eine Vielfalt von individuellen Zuschreibungen hin, die nicht unbedingt miteinander zu vereinbaren sind. Die zum Teil durchaus differenzierten Erklärungen der Betroffenen lassen in der Tat sehr unterschiedliche und zum Teils auch sehr komplexe Beziehungen zwischen Alkohol und häuslicher Gewalt vermuten.

## Kriminalstatistik der Stadtpolizei

### *Merkmale der Fälle von häuslicher Gewalt*

Die von der Kriminalpolizei erstellte Statistik basiert auf der Prüfung der Akten aller im zweiten Halbjahr 1999 registrierten Anzeigen von Gewalttaten im häuslichen Bereich. Es handelt sich um 137 Fälle, von denen 60 (43.8%) zu Verhaftungen führten. Die häufigsten Gründe für eine Verhaftung waren Drohungen (28 Fälle) und Körperverletzungen (19 Fälle). Weniger verbreitete Verhaftungsgründe waren Nötigungen ( $n=7$ ), Vergewaltigungen ( $n=3$ ), Tötungsversuche ( $n=2$ ) und Tötlichkeiten ( $n=1$ ). In fast allen Fällen handelte es sich um Gewaltvorfälle zwischen Ehe- oder Lebenspartnern (97%), wobei es sich in etwa einem Fünftel der Fälle um Ex-Partner handelte (20.4% der Fälle insgesamt). Die übrigen Anzeigen betrafen in drei Fällen Eltern und Kinder und in einem letzten Fall eine Schwager-Schwägerin-Beziehung. In den allermeisten Fällen befanden sich Frauen in der Opferrolle (94.9%).

### *Hinweise auf Alkoholbeteiligung*

Bei der Durchsicht der 137 Akten wurden in 21 Fällen (15.3%) Erwähnungen gefunden, die auf einen Alkoholkonsum einer oder beider beteiligten Personen hinweisen. Sie betrafen in allen Fällen die gewaltausübende Person und in zwei Fällen ebenfalls die gewalterlebende Person. Da der Trinkstatus der Betroffenen bei Interventionen zu Vorfällen von häuslicher Gewalt vermutlich nicht systematisch erfasst und protokolliert wurde, ist bei dem ausgemachten Anteil von einer Unterschätzung der tatsächlichen Verhältnisse auszugehen. Es kann jedoch erwartet werden, dass auffällig alkoholisierte Personen erfasst wurden. In der überwiegenden Mehrheit der Fälle wurde im Rapport auch die Bezeichnung «betrunken» verwendet, um den betreffenden Zustand zu beschreiben (in 17 Fällen). Bei den anderen Fällen wurde Alkoholgeruch (3 Fälle) und im letzten Fall die alkoholbedingte lallende Sprache vermerkt. Bei drei Situationen wurde ein Alkoholtest durchgeführt, und die Ergebnisse zeigen Werte zwischen 1,3‰ und 2,2‰.

## **Zusammenfassung**

In Zusammenarbeit mit der Stadtpolizei Zürich konnten auf verschiedenen Ebenen Daten zu Vorfällen von häuslicher Gewalt erhoben werden. Als Grundlage für die Untersuchung dienten Notrufe an die Polizeizentrale, die von Gewaltvorfällen im sozialen Nahraum handelten. Auf der ersten Ebene wurden entsprechende Anrufe registriert und Angaben zu den anrufenden Personen und den beschriebenen Gewaltsituationen erhoben. So wurden innerhalb einer Zeitspanne von 110 Tagen 53 Notrufe wegen häuslicher Gewalt registriert, die bis auf eine Ausnahme Anlass zu einer polizeilichen Intervention vor Ort gaben. Die Mehrheit der Anrufe stammte von Frauen, die sich in der Opferrolle befanden. Die berichteten Gewaltformen waren physisch und verbal. Sexuelle Übergriffe wurden dabei nicht erwähnt.

Auf der zweiten Untersuchungsebene konnten genauere Daten zu diesen Vorfällen gewonnen werden, in dem die Polizeibeamten und -beamtinnen, die für die unmittelbaren Einsätze vor Ort verantwortlich waren, retrospektiv interviewt wurden. Es konnten für 42 der 52 Polizeieinsätze situationszentrierte Angaben gesammelt werden, insbesondere zum Trinkverhalten der gewaltbeteiligten Personen. In den meisten Situationen sind psychische und physische Gewaltformen festgestellt worden, wobei sichtbare Verletzungen in einer knappen Hälfte der Vorfälle beobachtet wurden (45%). Eine sofortige medizinische Intervention wurde in einer von fünf Situationen veranlasst (19%). Sexuelle Übergriffe sind schliesslich bei einem der 42 untersuchten Vorfälle festgestellt worden. Die Gewaltvorfälle fanden in 90% der Situationen zwischen Ehe- oder Lebenspartnern statt, wobei die Männer in der Mehrheit der Fälle allein gewalttätig waren, während die Frauen sich sehr häufig in der Opferrolle befanden.

Eine wesentliche Fragestellung der Studie betraf das situationsbezogene Trinkverhalten der Beteiligten. Bei 40% der nachuntersuchten Situationen stellten die Einsatzbeamten und -beamtinnen fest, dass eine oder mehrere der gewaltbeteiligten Personen unter Alkoholeinfluss standen. In der Mehrheit dieser Fälle (9 von 17) handelte es sich um stark alkoholisierte Personen.

In Bezug auf die Rolle des Alkohols schien es im Rahmen der vorliegenden Studie interessant zu sein, die Attributionen der betroffenen Personen zu beleuchten sowie Einschätzungen der Polizeibeamten und -beamtinnen, die vor Ort waren und die Betroffenen verhörten, zu erheben. Die Analyse der von der Polizei aufgenommenen Erklärungen der Beteiligten zu den Umständen der

Gewaltvorkommnisse ergab, dass Alkohol in 12 der 17 Situationen mit festgestellter Alkoholbeteiligung implizit oder explizit in Zusammenhang mit dem Vorfall gebracht wurde. Bezogen auf die Gesamtheit der untersuchten Situationen ergibt dies einen Anteil von 29%. Eindeutig kausale Äusserungen der Beteiligten zur Rolle des Alkohols bei der Entstehung der Gewaltereignisse stellen einen Anteil von 21% dar. Nach Meinung der Polizeibeamten und -beamtinnen bestand ein eindeutiger Zusammenhang zwischen Alkohol und Gewalt in mindestens 26% der nachuntersuchten Situationen. Interessanterweise weichen die von den Beamten und Beamtinnen abgegebenen Einschätzungen nur unwesentlich von den Ergebnissen der Analyse der Erklärungen der Beteiligten ab. In beiden Fällen schien der Grad der Alkoholisierung entscheidend für die Zuschreibung eines kausalen Zusammenhangs zwischen Alkohol und Gewalt zu sein: die Rolle des Alkohols wurde vor allem bei Situationen, in denen die Beteiligten nur leicht oder unauffällig alkoholisiert waren, als irrelevant erachtet.

Auf einer dritten Untersuchungsebene wurde noch versucht, persönliche Interviews mit den identifizierten Opfern der untersuchten Gewaltvorfälle durchzuführen. Obwohl nur wenige betroffene Personen für solche Gespräche gewonnen werden konnten, stellte sich das gesammelte Datenmaterial als interessant heraus. Die Betrachtung der sechs Interviews, die sich auf Gewaltvorfälle mit Alkoholbeteiligung bezogen haben, zeigt unterschiedliche, zum Teil auch recht differenzierte Stellungnahmen. Auffällig war trotz der kleinen Anzahl der interviewten Personen die sich abzeichnende Vielfalt der dargestellten Attributionen. So waren darin zum einen Vorstellungen zu finden, die den Alkohol als alles erklärenden Grund auffassen und zum anderen solche, die den Alkohol als einen begünstigenden, aber nicht wesentlichen Faktor hinstellen.

Schliesslich konnte im Rahmen des Projektes auf eine von der Kriminalpolizei erstellte Statistik zurückgegriffen werden, die sämtliche im zweiten Halbjahr 1999 registrierten Anzeigen von Gewalttaten im häuslichen Bereich betraf ( $N=137$ ). In fast allen Fällen handelte es sich um Gewaltvorfälle zwischen Ehe- oder Lebenspartnern (97%), wobei sich wiederum in den allermeisten Fällen Frauen in der Opferrolle befanden (95%). Bei der Durchsicht der Akten wurden in 15% der Fälle Erwähnungen gefunden, die auf einen Alkoholkonsum einer oder beider beteiligten Personen hinweisen. Die vorgefundenen Angaben lassen vermuten, dass entsprechende Vermerke vor allem bei auffälligen Fällen notiert werden.



### 3. HÄUSLICHE GEWALT BEI KLIENTINNEN UND KLIENTEN VON ALKOHOLBERATUNG UND –THERAPIE IM KANTON ZÜRICH

#### Einleitung

Gewaltereignisse, insbesondere im häuslichen Bereich, sind forschungsmethodisch schwer zu untersuchen, so dass eine Vielfalt von Informationsquellen und Erhebungsansätzen benötigt werden, um die Komplexität des Phänomens abzubilden. Umso schwieriger ist es noch, die Beziehung zwischen Alkoholkonsum und häuslicher Gewalt zu erheben. Um die Verknüpfung zwischen diesen beiden Phänomenen zu untersuchen, kann prinzipiell von dem einen oder vom anderen Bereich ausgegangen werden. In der vorliegenden Untersuchung wird im Gegensatz zu den anderen Erhebungsfeldern des Projektes nicht von Gewalterfahrungen, sondern von Alkoholproblemen ausgegangen, um die Beziehungen zwischen Alkoholkonsum und häuslicher Gewalt zu beleuchten. Als Untersuchungsbereich sind soziale und medizinische Institutionen ausgesucht worden, die im Feld der Alkoholbehandlung und –therapie tätig sind. Die Einbeziehung dieser Institutionen erlaubt einen geeigneten Zugang zu Populationen, die mit Alkoholproblemen konfrontiert sind. Die vorliegende Untersuchung hat zum Ziel, die im Rahmen der Betreuungsangebote berichteten Gewaltvorfälle systematisch zu dokumentieren und so das Auftreten von Alkohol- und Gewaltproblemen bei Klientinnen und Klienten von Institutionen des Alkoholbehandlungsbereichs zu erfassen. Dabei wird ebenfalls versucht, Informationen zum allgemeinen und situationsbezogenen Trinkverhalten der Gewaltbeteiligten zu gewinnen.

Einige Studien aus dem Ausland haben sich mit dem gemeinsamen Auftreten von Alkohol- und Gewaltproblemen bei Klientinnen und Klienten von Behandlungseinrichtungen befasst. In einer neulich publizierten US-amerikanischen Untersuchung wurde ein hoher Anteil Gewaltvorfälle in der Partnerschaft beobachtet: im Jahr vor Behandlungsbeginn hatten 60% der männlichen Patienten ( $N=183$ ) eines Behandlungsprogramms für Alkoholabhängige physische Gewalt gegenüber ihrer Partnerin ausgeübt (Murphy, O'Farrell, Fals-Stewart, & Feehan, 2001). Bei männlichen Patienten eines kanadischen Behandlungszentrums für Alkohol- und Drogenabhängige ( $N=59$ ) wurden entsprechende Jahresprävalenzraten von 48% für die Ausübung physischer Gewalt, von 83% für psychische und 32% für sexuelle Gewalt ausgemacht. Diese Zahlen sind relativ hoch, wenn man sie mit Einschätzungen der Jahresprävalenz von partnerschaftlicher (physischer) Gewalt in der allgemeinen Bevölkerung vergleicht, die für Amerika auf 16% (Straus & Gelles, 1990) und 22% (Meredith, Abbott, & Adams, 1986) geschätzt worden sind. Dass partnerschaftliche Gewalt auch bei Klientinnen und Klienten von Drogeneinrichtungen verhältnismässig häufig verbreitet ist, deuten die Befunde einer US-amerikanischen Untersuchung bei Institutionen im Drogenbereich an: so schätzten Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen aus Institutionen der Drogenberatung ( $N=249$ ), dass 46% ihrer männlichen Klienten, die sich zur Zeit bei ihnen in Behandlung befanden, Täter partnerschaftlicher Gewalt waren (Bennett & Lawson, 1994). Dabei ist nicht weiter zwischen physischer, psychischer und sexueller Gewalt unterschieden worden. Die Ergebnisse von Studien im Behandlungsbereich zeigen zudem, dass nicht nur der Anteil Täter von häuslicher Gewalt bei Klientinnen und Klienten von Beratungsstellen verglichen mit anderen Bevölkerungsgruppen hoch ausfällt, sondern auch der Anteil Opfer von häuslicher Gewalt (Bennett & Lawson, 1994; Easton, Swan, & Sinha, 2000).

Für die Schweiz ist uns bislang keine gezielte Untersuchung zu häuslichen Gewalterfahrungen bei Personen mit problematischem Alkoholkonsum bekannt. Die Daten der repräsentativen Studie zur Gewalt gegenüber Frauen innerhalb der Partnerschaft, auf die bereits in der Einleitung eingegangen worden ist, liefern gewisse Anhaltspunkte (Gillioz *et al.*, 1997). Aus den Ergebnissen geht hervor, dass Frauen, deren Partner täglich viel Alkohol konsumieren (3 Gläser und mehr), signifikant öfter von (physischen) Gewaltvorfällen in der Partnerschaft berichten als Frauen, deren Partner abstinent leben oder wenig Alkohol konsumieren. Anhand der täglichen Trinkmengen der Gewaltbeteiligten kann allerdings noch nicht geschlossen werden, dass der Alkohol auch in einem direkten Zusammenhang mit der Gewalthandlung konsumiert worden ist. Die Studie enthält diesbezüglich leider keine Information zum Trinkverhalten der betroffenen Personen zum Zeitpunkt der Tat.

Die vorliegende Untersuchung bei sozialen und medizinischen Institutionen des Alkoholbehandlungsbereichs im Kanton Zürich setzt bei diesen Wissensdefiziten an. Das Forschungsinteresse liegt zum Ersten auf der Einschätzung der Verbreitung von häuslicher Gewalt bei Klientinnen und Klienten in diesen Einrichtungen. Zum Zweiten steht die Dokumentation der konkreten Gewaltsituationen im Mittelpunkt der Analysen. Hier werden die Gewaltformen und die Charakteristika der Beteiligten sowie deren Alkoholkonsum erfasst. Um einen umfassenden Einblick der Lage in dieser Population zu gewinnen, sind Daten auf verschiedenen Ebenen erhoben worden. So ist zunächst eine Umfrage bei den leitenden Personen der Zielinstitutionen durchgeführt worden, um erste Eckdaten zur Verbreitung der Problematik zu erhalten. Dann wurde bei möglichst vielen Einrichtungen ein Klientenmonitoring aufgestellt, um konkrete Informationen zu den im Rahmen der therapeutischen Kontakte berichteten Fällen von häuslicher Gewalt zu sammeln. Schliesslich wurde versucht, Interviews mit Patientinnen und Patienten dieser Einrichtungen durchzuführen, um einen vertieften Einblick zu ermöglichen und die Perspektive von Betroffenen berücksichtigen zu können.

Im Besonderen standen für die vorliegenden Untersuchungsmodule folgende Fragen im Vordergrund:

- Wie hoch liegt der Anteil der Klientinnen und Klienten im Alkohol-Behandlungsbereich mit Erfahrungen von häuslicher Gewalt?
- Über welche Formen von Gewalt im häuslichen Bereich berichten Klientinnen und Klienten des Alkohol-Behandlungsbereichs?
- In welchen Beziehungen stehen Opfer und Täter der Gewaltvorfälle zueinander, und wie sehen die Geschlechterverhältnisse aus?
- Wie häufig wird von Alkoholeinfluss zur Tatzeit bei Tätern und Opfern von den Klientinnen und Klienten berichtet?
- In wie vielen Fällen ist von einem problematischen Alkoholkonsum bei Opfern und Tätern auszugehen?
- Welche Art von Erklärungen liefern die gewaltbetroffenen Personen selbst zur Rolle des Alkohols bei häuslicher Gewalt?

---

## Methodik

### Forschungsplan

Im Kanton Zürich gibt es gemäss offiziellen Verzeichnissen 65 Institutionen, die im Alkohol- bzw. Suchtbereich tätig sind (Quelle: Bundesamt für Gesundheit, 1999). Alle Institutionen, die direkte Beratungs- bzw. Betreuungsarbeit von Personen mit problematischen Alkoholproblemen und ihren Angehörigen tätigen, bilden die Zieleinrichtungen der vorliegenden Untersuchungsmodul. In diesem Sinne sind Institutionen mit alkohol- resp. suchtpreventivem und gesundheitsförderndem Auftrag sowie Beratungs- und Wohnangebote für primär illegale Drogenbenutzer und -benutzerinnen aus der Untersuchung ausgeschlossen worden. Des Weiteren sind aus Gründen der Einheitlichkeit «niederschwellige» Treffpunkte, Kontaktstellen und Verpflegungsmöglichkeiten für sozial Benachteiligte ohne vordergründige Beratungstätigkeit sowie Selbsthilfegruppen für Betroffene und ihre Angehörigen nicht in der Untersuchung berücksichtigt worden. Nach Ausschluss dieser Stellen blieben genau 47 Institutionen, die den gesetzten Einschlusskriterien (Betreuung, Therapie oder Beratung von alkoholbetroffenen Personen) der Untersuchung entsprachen.

Als erstes Untersuchungsmodul ist eine Kurzbefragung der Institutionsleitungen durchgeführt worden. Diese sollte in erster Linie dazu dienen, Einschätzungen zur Häufigkeit von häuslicher Gewalt mit Alkoholbeteiligung bei Klienten und Klientinnen der betreffenden Institutionen zu erhalten (Neueintritte im ersten Halbjahr 1999). Mit dieser für die teilnehmenden Stellen wenig aufwendigen Umfrage sollte die Mehrheit der Zieleinrichtungen erreicht werden, während mit Untersuchungsmodulen, die einen intensiveren Einsatz erfordern, eine geringere Teilnahmebereitschaft in Kauf genommen wurde.

Die anschliessende Untersuchung wurde als Monitoring konzipiert und zielte auf die Erfassung der im Rahmen der anamnestischen Gesprächen geäusserten Gewalterfahrungen aller Klientinnen und Klienten, die im Zeitraum von Juli bis Dezember 1999 in die Zielinstitutionen eingetreten waren. Um Fragen nach dem sozialen Kontext von häuslichen Gewalthandlungen nachzugehen, sollten von den jeweiligen Betreuern und Betreuerinnen mittels eines standardisierten Erhebungsbogens die näheren Umstände der Gewalthandlungen registriert werden. Dafür sind personen- und gewaltspezifische Aspekte berücksichtigt worden (Geschlechtszugehörigkeit, Beziehungskonstellation der Betroffenen, Ort, Gewaltform, Häufigkeit usw.). Des Weiteren sollten allfällige Informationen zum Trinkverhalten der gewaltbeteiligten Personen erhoben werden, wobei das Ausmass und der Zeitpunkt der Alkoholeinnahme sowie das Bestehen von Alkoholproblemen von Interesse waren. Um den normalen Ablauf der Behandlung oder Betreuung zu respektieren, sollten die entsprechenden Informationen im Rahmen des üblichen Settings und im Prinzip ohne gezieltes Nachfragen der Betreuer und Betreuerinnen gesammelt werden.

Als Ergänzung zu diesen eher quantitativen Erhebungen zu den berichteten Gewaltvorfällen im häuslichen Bereich sind im Rahmen eines weiteren Untersuchungsmoduls qualitative Leitfaden-Interviews organisiert worden. Diese sollten die Sammlung von Erfahrungen und Stellungnahmen aus der Perspektive von Betroffenen ermöglichen. Die Vermittlung der Interviewpersonen sollte auf freiwilliger Basis über die Zielinstitutionen geschehen. Die Instrumente wurden vorher bei Klientinnen und Klienten einer Alkoholberatungsstelle in Freiburg (Personen mit Alkoholproblemen) getestet und anschliessend optimiert.

## Untersuchungspopulation

Die Zielpopulation der in diesem Kapitel dargestellten Untersuchungsmodule bilden die Klientinnen und Klienten der anhand des offiziellen Verzeichnisses (Quelle: Bundesamt für Gesundheit, 1999) identifizierten 47 Einrichtungen des Alkoholbehandlungsbereichs (Betreuung, Beratung oder Therapie) im Kanton Zürich. Gemäss den Angaben des Institutionsverzeichnisses lassen sich diese Einrichtungen in fünf verschiedene Untergruppen einteilen. Spezialisierte *Alkoholberatungsstellen und –therapieeinrichtungen*, die sich schwerpunktmässig um alkoholabhängige Menschen und ihren Angehörigen kümmern, unterscheiden sich von allgemeineren *Suchtberatungsstellen*, die neben der Beratung/Therapie von alkoholabhängigen Menschen auch für andere legale und illegale Drogenprobleme zuständig sind. Unter *Wohnheimen* sind im Folgenden Einrichtungen zu verstehen, die unter anderem Übernachtungs- und Arbeitsmöglichkeiten für Personen mit Alkoholproblemen anbieten, während als *polyvalente Dienste* Institutionen zu bezeichnen sind, die Klienten und Klientinnen verschiedener Problembereiche betreuen (unter anderem Alkoholprobleme). Hier sind vor allem Psychiatrische und Soziale Dienste vertreten. Bei den *Jugendberatungsstellen* steht schliesslich die Beratung von Jugendlichen bei Alkoholkonsum und anderen Problembereichen im Vordergrund.

## Beteiligung

### *Befragung der Institutionsleitungen*

Von den 47 angeschriebenen Zieleinrichtungen des Kantons Zürich haben sich 29 Einrichtungen an der retrospektiven Befragung der Institutionsleitungen beteiligt, womit für ca. zwei Drittel der im Alkoholbereich tätigen Institutionen grobe Einschätzungen zur Prävalenz von alkoholbezogener häuslicher Gewalt bei ihren Klientinnen und Klienten vorliegen (Neueintritte erstes Halbjahr 1999:  $N=2261$ ). Der Anteil der teilnehmenden Einrichtungen nach Institutionstyp und die jeweilige Anzahl der Klientinnen und Klienten, auf die sich die Umfrage bezieht, können der *Tabelle 3.1* entnommen werden.

### *Monitoring*

Das zweite Untersuchungsmodul im Alkoholbehandlungsbereich ist als Vollerhebung (zweites Halbjahr 1999) der neu Eintretenden Klientinnen und Klienten der betreffenden Institutionen angelegt worden. Nach einer schriftlichen und mündlichen Kontaktaufnahme hatten sich zunächst 23 Einrichtungen zur Teilnahme bereit erklärt. Aus Mangel an personellen und zeitlichen Ressourcen beschränkten sich einige Stellen darauf, nur für Klientinnen und Klienten mit Alkohol- und Gewaltproblemen den Erhebungsbogen auszufüllen. Aus diversen Gründen konnten zwei weitere Institutionen nicht alle Klientinnen und Klienten mit Alkoholproblemen erfassen, wodurch ebenfalls Lücken bei der Datenerhebung entstanden. Schliesslich haben 13 Institutionen sämtliche Neueintritte des zweiten Halbjahres 1999 erfasst und entsprachen somit den Einschlusskriterien dieses Untersuchungsmoduls. Die Anteile der teilnehmenden Einrichtungen nach Institutionstyp sowie die Anzahl der mit dem Monitoring erfassten Klienten und Klientinnen lassen sich aus *Tabelle 3.1* entnehmen.



Die gesamte Anzahl Klientinnen und Klienten die über das Monitoring erfasst worden sind, beträgt ursprünglich 386 Personen. In knapp 20% der Fälle ( $n=74$ ) geht aus dem Datenmaterial hervor, dass keine Alkoholproblematik vorliegt (weder beim Klienten bzw. der Klientin selbst, noch bei Angehörigen). Dies lässt sich dadurch erklären, dass ein Teil der Institutionen sich nicht ausschliesslich um Alkoholprobleme kümmert. Diese Fälle gehören somit nicht zur definierten Zielpopulation und werden folglich aus der Analyse ausgeschlossen. Die bereinigte Untersuchungsgruppe besteht somit aus 312 Personen, die eigene Alkoholprobleme aufweisen oder wegen Alkoholproblemen von Angehörigen Rat gesucht haben. Sie stammen in der Mehrheit aus Alkoholberatungsstellen.

*Tabelle 3.1 Teilnahme der Einrichtungen des Alkoholbehandlungsbereichs an den zwei ersten Untersuchungsmodulen und Anzahl der erfassten Klientinnen und Klienten*

<i>Institutionen im Kanton ZH</i>		<i>Teilnahme an der retrospektiven Befragung (Neueintritte 1. Halbjahr 99)</i>		<i>Teilnahme am Monitoring (Neueintritte 2. Halbjahr 99 mit Alkoholproblematik)</i>	
		<i>n (Institutionen)</i>	<i>n (Klienten)</i>	<i>n (Institutionen)</i>	<i>N (Klienten)</i>
<i>Art</i>	<i>N</i>				
Alkoholberatung/-therapie	13	10	511	5	203
Suchtberatung (allgem.)	4	3	133	1	4
Wohnheime	11	7	95	4	2
Polyvalente Dienste	14	7	1355	1	71
Jugendberatung	5	2	167	2	32
<i>Total</i>	<i>47</i>	<i>29</i>	<i>2261</i>	<i>13</i>	<i>312</i>

Bei einer telefonischen Nachfassaktion konnten teilweise die Gründe für die Nichtteilnahme erhoben werden. Fehlende personelle Kapazitäten (7 Stellen) und zeitliche Ressourcen (2 Stellen) sowie bestehende Belastungen durch Administration und Statistikführung (3 Stellen) waren die am häufigsten genannten Hinderungsgründe für die Untersuchungsteilnahme. Vier Einrichtungen gaben an, dass sie zu wenig oder keine Klientinnen und Klienten mit Alkoholproblemen hatten. Das Wohl der Klientinnen und Klienten sowie institutionsinterne ethische Richtlinien (jeweils eine Stelle) waren ebenfalls Gründe für die Absage an die Untersuchungsteilnahme.

### *Interviews von Klientinnen und Klienten*

Für das letzte Forschungsmodul des Alkoholbehandlungsbereichs (Leitfaden-Interviews mit Betroffenen) sind wiederum die selben Zürcher Institutionen zur Vermittlung von Interviewpersonen angefragt worden, wobei es sich bei den potentiellen Interviewpersonen wie beim Monitoring um Neueintritte des zweiten Halbjahrs 1999 handelte. Von den 15 Institutionen, die sich zur Mithilfe bei der Vermittlung bereit erklärten, konnten schliesslich sechs Institutionen Klientinnen und Klienten zur Teilnahme motivieren. Insgesamt sind 30 ein- bis zweistündige Leitfaden-Interviews realisiert worden.

## Untersuchungsgruppen

### *Befragung der Institutionsleitungen*

Die an die Institutionsleitungen gerichtete Erhebung bezog sich retrospektiv auf die im Verlauf des ersten Halbjahres 1999 eingetretenen Klientinnen und Klienten. Laut den gesammelten Angaben wurde damit eine Gruppe von insgesamt 2261 Personen (1272 Männer und 989 Frauen) abgebildet (siehe *Tabelle 3.1*). Die Anzahl der neuen Klientinnen und Klienten variierte von Einrichtung zu Einrichtung erheblich (Min.: 1; Max.: 443).

### *Monitoring*

Im Rahmen des im zweiten Halbjahr 1999 durchgeführten Monitorings sind Daten für insgesamt 312 Klientinnen und Klienten (Frauen: 40.8%; Männer: 59.2%) erhoben worden, die in der Mehrheit für persönliche Alkoholprobleme betreut worden sind (66.3%). In einem weiteren Anteil von 26.9% waren Angehörige betroffen, während in den übrigen Fällen die Angaben hierzu nicht eindeutig waren (6.7%). Bei dieser Untersuchungsgruppe handelt es sich vor allem um Klientinnen und Klienten aus dem ambulanten Alkoholbehandlungsbereich und von polyvalenten Stellen (psychiatrische und soziale Dienste). Aus *Tabelle 3.2* geht das Alter, der Zivilstand und die aktuelle Erwerbssituation der erfassten Klientinnen und Klienten hervor. Wie erwartet in solchen Populationen, werden im Vergleich zu den Verhältnissen in der Allgemeinbevölkerung erhöhte Anteile an unverheirateten Personen (ledig oder geschieden) beobachtet. Die Angaben zur gegenwärtigen Erwerbssituation weisen auf einen relativ niedrigen Beschäftigungsgrad hin, eine ebenfalls bekannte Charakteristik entsprechender Populationen (z.B. Gauthier, 2000). Zwischen selbstbetroffenen Untersuchungspersonen und Angehörigen von Alkoholgefährdeten sind einige Unterschiede auszumachen. So sind unter den ratsuchenden Angehörigen mehr Jugendliche, mehr verheiratete Personen und weniger Arbeitlose als in der Gruppe der selbstbetroffenen Klientinnen und Klienten zu beobachten. Hinsichtlich der Nationalität der Klientinnen und Klienten hat die überwiegende Mehrheit die Schweizer Staatsbürgerschaft (Gesamt: 81.7%; Selbstbetroffene: 81.3%; Angehörige: 78.6%).

Tabelle 3.2 *Monitoring 2. Halbjahr 1999: Alter, Zivilstand und gegenwärtige Erwerbssituation der erfassten Klientinnen und Klienten (Neueintritte mit Alkoholproblematik)*

<i>Alter</i>	<i>Selbstbetroffene</i>		<i>Angehörige</i>		<i>Gesamt</i>	
	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>N</i>
unbekannt	1.0	2	1.2	1	1.3	4
<15	1.0	2	1.2	1	1.0	3
15-24	7.2	15	27.4	23	12.2	38
25-34	18.8	39	11.9	10	16.7	52
35-44	26.6	55	15.5	13	24.4	76
45-54	27.5	57	23.8	20	26.9	84
55-64	15.9	33	16.7	14	15.4	48
64<	1.9	4	2.4	2	2.2	7
	100%	207	100%	84	100%	312
<i>Zivilstand</i>						
unbekannt	-	-	1.2	1	0.6	2
ledig	41.5	86	45.2	38	42.0	131
verheiratet	30.9	64	41.7	35	33.0	103
geschieden	26.1	54	10.7	9	22.8	71
verwitwet	1.4	3	1.2	1	1.6	5
	100%	207	100%	84	100%	312
<i>Erwerbssituation</i>						
unbekannt	1.0	2	3.6	3	6.4	20
Vollzeit	36.2	75	23.8	20	31.1	97
Teilzeit	11.6	24	22.6	19	14.4	45
arbeitslos	18.4	38	11.9	10	15.4	48
in Ausbildung	3.4	7	11.9	10	5.4	17
in Rente	16.4	34	10.7	9	14.1	44
nicht erwerbstätig	10.6	22	8.4	7	9.6	30
Anderes	2.4	5	7.1	6	3.5	11
	100%	207	100%	84	100%	312

### *Interviews von Klientinnen und Klienten*

Bei den im dritten Untersuchungsmodul interviewten Personen handelte es sich um 9 Frauen und 21 Männer im Alter von 29 bis 67 Jahren, die allesamt eigene, meist langjährige Alkoholprobleme aufweisen. Über zwei Drittel der interviewten Personen waren Klientinnen und Klienten ambulanter Alkoholberatungsstellen. Bei den übrigen Befragten handelte es sich um Bewohner von Wohnheimen bzw. um Patientinnen und Patienten einer Klinik.

## Instrumente

### *Befragung der Institutionsleitungen*

Mit dem kurz verfassten Erhebungsbogen der im Vorfeld der anderen Untersuchungsmodule durchgeführten Umfrage sind in Form von Häufigkeitsangaben grobe Einschätzungen der Hauptverantwortlichen der Zielinstitutionen zu ihrer Klientel erhoben worden (Eintritte erstes Halbjahr 1999). Im ersten Teil ist auf Personen der jeweiligen Institutionen mit eigenen Alkoholproblemen eingegangen worden (prozentualer Anteil, Geschlecht, grobes Trinkmuster), und im Anschluss daran auf Klientinnen und Klienten mit berichteten Gewaltproblemen (prozentualer Anteil, Geschlecht, Gewaltformen, Rolle bei Gewaltereignis, Beziehung der Beteiligten). Der dritte Frageblock bestand schliesslich aus Fragen zu allfälligen gemeinsamen Alkohol- und Gewaltproblemen der Klientinnen und Klienten (prozentualer Anteil, Alkoholkonsum der Gewaltbeteiligten).

### *Monitoring*

Für das Monitoring der Neueintritte im zweiten Halbjahr 1999 ist ein zweiseitiger Fragebogen eingesetzt worden, den die Betreuerinnen und Betreuer der entsprechenden Klientinnen und Klienten ausfüllen sollten. Dieser bestand aus vier Fragebereichen. Nach der Erfassung der soziodemographischen Merkmale der Klientinnen und Klienten (Geschlecht, Alter, Anzahl Kinder, Zivilstand, Nationalität, Ausbildungsstand, gegenwärtige Erwerbssituation) ging es um Fragen zum Trinkverhalten der Betroffenen und deren Angehörigen (Regelmässigkeit des Trinkens bzw. Häufigkeit der Trunkenheitszustände, Einschätzung der Schwere der Alkoholproblematik). Der dritte Frageblock behandelte die berichteten Gewaltvorfälle im häuslichen Bereich (Rolle beim Gewaltereignis, Beziehungskonstellation der Beteiligten, Gewaltformen, Kontext, Häufigkeit der Gewalthandlungen an. Schliesslich enthielt der Erhebungsbogen Fragen zum Alkoholkonsum der Beteiligten während der Gewaltvorfälle.

### *Interviews von Klientinnen und Klienten*

Die subjektiven Betroffenenberichte des dritten Untersuchungsmoduls sind anhand eines Leitfaden-Interviews durchgeführt worden. Im Mittelpunkt der Gespräche, die aufgrund der sensiblen Thematik nur von psychologisch geschulten Interviewerinnen durchgeführt wurden, standen folgende Aspekte: zeitlicher und inhaltlicher Verlauf der Alkoholproblematik, Überblick zur erlebten und ausgeübten Gewalt, vertiefte Beschreibung prägnanter und zeitlich nicht weit zurückliegender Gewalthandlungen, Alkoholkonsum der Beteiligten, subjektive Erklärungen zum Zusammenhang von Alkoholkonsum und (häuslicher) Gewalt. Um eine rasche Bearbeitung des

Datenmaterials zu ermöglichen, ist ebenfalls ein zusammenfassender Erhebungsbogen mit Kernangaben konzipiert worden. Dieser sollte unmittelbar nach dem Gespräch von den Interviewerinnen ausgefüllt werden.

## Ergebnisse

### Befragung der Institutionsleitungen

Aus den Daten des ersten Untersuchungsmoduls geht hervor, dass drei Viertel (22 von 29) der teilnehmenden Institutionsleitungen davon ausgingen, im ersten Halbjahr 1999 Klientinnen und Klienten aufgenommen zu haben, bei denen im Rahmen von Beratungsgesprächen von Gewaltproblemen die Rede war. Nur sechs Stellen gaben an, keine Klientinnen und Klienten mit Gewaltproblemen zu betreuen, und eine Stelle konnte hierzu keine Auskunft geben. *Tabelle 3.3* fasst die Hauptergebnisse der durchgeführten Befragung zusammen. Die Angaben der einzelnen Institutionen sind für die jeweiligen Einrichtungstypen aggregiert worden. Die für die fünf Institutionsgruppen ermittelten Prozentwerte basieren auf direkten Anteilschätzungen der einzelnen Einrichtungen. Bei der Berechnung der Gruppenanteile wurde die Anzahl der betreuten bzw. behandelten Patientinnen und Patienten in jeder Institution berücksichtigt.

*Tabelle 3.3*      *Geschätzter Anteil Klienten und Klientinnen mit Alkohol- bzw. Gewaltproblemen in den verschiedenen Institutionsgruppen (aggregierte Werte)*

<i>Institutionsgruppe</i>	<i>Geschätzter Anteil Klienten mit Alkoholproblemen</i>	<i>Geschätzter Anteil Klienten mit Gewaltproblemen</i>
	%	%
Alkoholberatung/-therapie	86	31
Wohnheime	30	24
Polyvalente Dienste	25	17
Suchtberatung	25	55
Jugendberatung	4	32
<i>Total</i>	37	24

Die Ergebnisse weisen allgemein auf einen relativ hohen Anteil an Klientinnen und Klienten mit Gewalterfahrungen im Alkoholbehandlungssektor bzw. in verwandten Bereichen hin: je nach Institutionsgruppe liegen die geschätzten Anteile zwischen 17% und 55%. Der besonders auf Alkoholprobleme spezialisierte Bereich nimmt mit einer Einschätzung von 31% dabei eine mittlere Stellung ein.

Abbildung 3.1 Geschätzter Anteil von Alkoholbeteiligung bei berichteten Gewaltereignissen in der Klientel der verschiedenen Institutionsgruppen

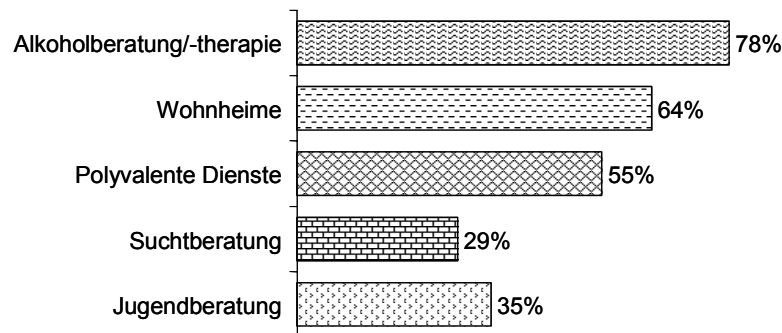


Abbildung 3.1 stellt die von den Institutionsleitungen vorgenommenen Schätzungen zum Anteil Klientinnen und Klienten dar, die im Zusammenhang mit Gewaltereignissen auch von Alkoholkonsum (egal bei welcher der beteiligten Personen) berichtet haben. Hier zeigen sich relativ grosse Unterschiede zwischen den Institutionsgruppen: erwartungsgemäss gehen die Leiter und Leiterinnen von Institutionen der ersten Gruppe (Alkoholberatung/-therapie) von einem hohen Anteil alkoholbedingter Gewaltvorfälle unter ihrer Klientel aus (78%). Die Verantwortlichen von Suchtberatungsstellen, die weniger Alkoholpatientinnen bzw. -patienten und vermutlich in der Mehrheit Drogenpatientinnen bzw. -patienten betreuen, messen dem Alkohol eine geringere Rolle (29%) in der Entstehung von Gewalt unter ihren Klientinnen und Klienten bei. Es ist zu vermuten, dass der Konsum oder der Erwerb von Drogen für das Entstehen von Gewalt in dieser Gruppe als wichtiger betrachtet wird. Institutionsgruppen mit niedrigen Anteilen an Klientinnen und Klienten mit Alkoholproblemen haben jedoch nicht zwangsläufig auch niedrige (geschätzte) Anteile an Klienten mit alkoholbezogenen Gewalterfahrungen. So beläuft sich der Schätzwert für Klientinnen und Klienten mit Alkoholproblemen bei Jugendberatungsstellen auf lediglich 4% (siehe *Tabelle 3.3*), während der Anteil alkoholbezogener Gewalt in der selben Institutionsgruppe auf 35% geschätzt wird. Im Allgemeinen ist zu den Ergebnissen dieser Befragung der Institutionsleitungen anzumerken, dass sie aufgrund der Methodik (retrospektive Einschätzungen ohne fallbezogene Daten) keine gesicherte Zahlen sondern Schätzungen zum gemeinsamen Auftreten von Alkohol- und Gewaltproblemen in der Zielpopulation darstellen.

## Ergebnisse des Monitorings

Die Ergebnisse des Klientenmonitorings basieren nicht mehr auf institutionsbezogenen Schätzungen, sondern auf individuellen Beobachtungen. Wie bereits erwähnt, wird bei diesem Untersuchungsmodul nur noch von Klientinnen und Klienten ausgegangen, die eigene Alkoholprobleme aufweisen oder wegen Alkoholproblemen von Angehörigen Rat suchen (insgesamt  $N=312$ ).

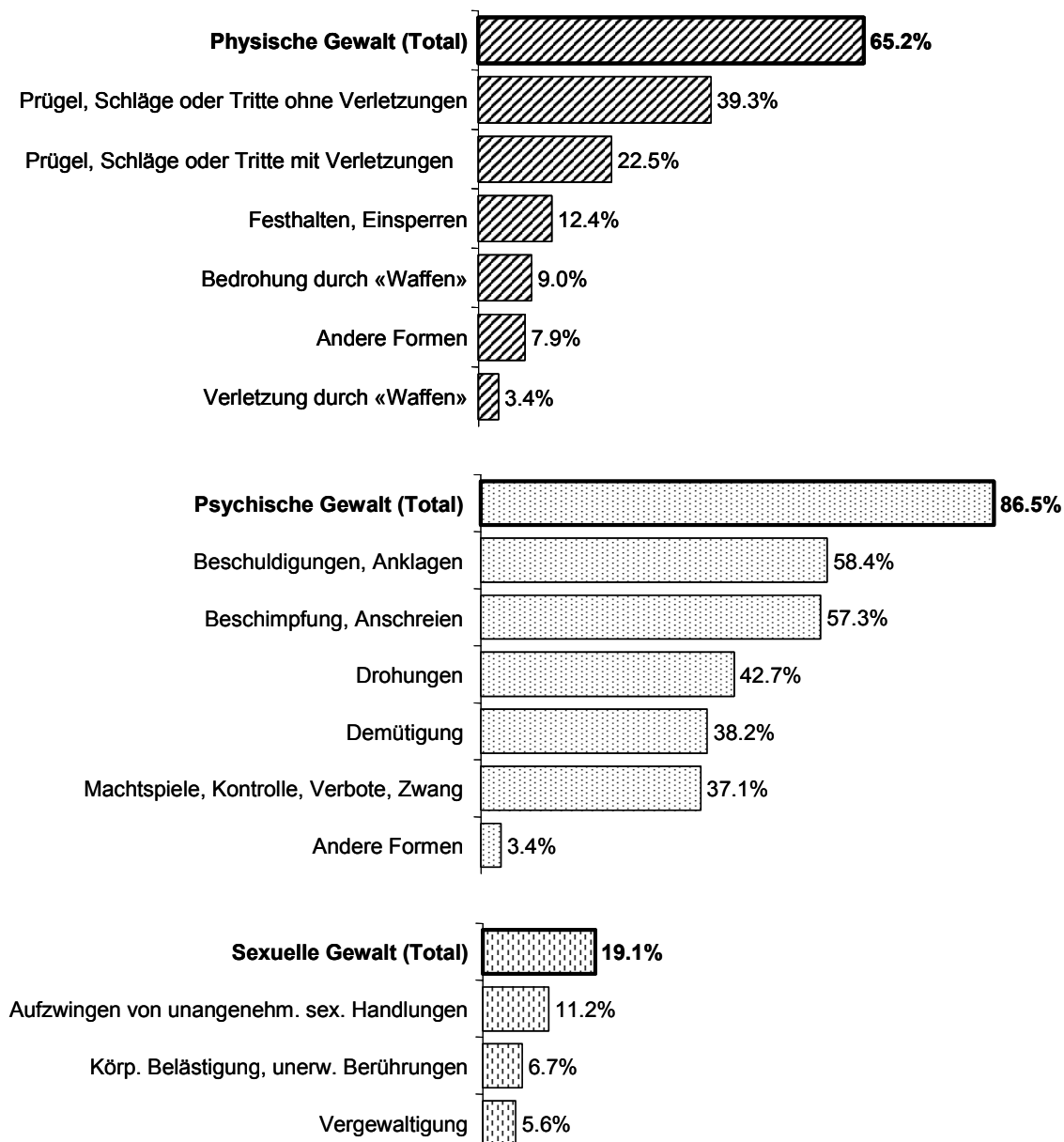
Der Anteil der Klientinnen und Klienten, die in der Anfangsphase der Betreuung Gewaltereignisse erwähnt haben, beläuft sich auf 45.8%. Verglichen mit den Schätzungen der Voruntersuchung (Alkoholberatung/-therapie: 31%, siehe *Tabelle 3.3*) fällt dieser Anteil höher aus. In über sechs von zehn berichteten Gewaltvorfällen handelte es sich um häusliche Gewalt, womit schliesslich 28.5% ( $n=89$ ) der untersuchten Klientinnen und Klienten Gewaltvorfälle im häuslichen Bereich erwähnt haben.

Wird diese Gruppe von Personen, die von Gewalterfahrungen im häuslichen Bereich berichtet haben, näher betrachtet, zeigt sich etwa gleiche Anteile von Frauen und Männern (Frauenanteil: 52.8%). Weiter waren 62.5% dieser Personen wegen eigener Alkoholprobleme in Behandlung, während die übrigen wegen Alkoholproblemen Angehöriger die Beratung aufsuchten. Im Folgenden werden einige der Aspekte der Situationen ( $N=89$ ) von häuslicher Gewalt im Einzelnen aufgegriffen, die von dieser Gruppe von Klientinnen und Klienten berichtet worden sind.

### *Gewaltformen*

Bei diesem Untersuchungsmodul ist hinsichtlich der Art der häuslichen Gewalt wie in den anderen Erhebungsbereichen des Projektes zwischen physischen, psychischen und sexuellen Gewaltformen unterschieden worden. Die überwiegende Mehrheit der Gewaltbetroffenen gaben laut den Beobachtungen der betreuenden Personen an, psychische Gewalt erlebt zu haben (vgl. *Abb. 3.2*). Dabei waren Beschuldigungen und Anklagen sowie Beschimpfungen und Anschreien die am häufigsten genannten Unterformen der psychischen Gewalt. Weiter berichteten fast zwei Drittel der Klientinnen und Klienten mit Gewalterfahrungen im häuslichen Bereich, physische Gewalt erlebt zu haben, wobei es sich bei der am häufigsten genannten Kategorie der körperlichen Gewalt um Prügel, Schläge und Tritte handelte, die keine (körperlichen) Verletzungen nach sich zogen. Bei über einem Fünftel der Betroffenen wurden jedoch körperliche Verletzungen berichtet. Weiter gab fast eine von fünf Personen an, sexuelle Gewalt erlebt zu haben. Allgemein sind in der Mehrheit (60.6%) der Gewaltvorfälle im häuslichen Bereich verschiedene Gewaltformen beschrieben worden. Dabei stellte die Kombination zwischen physischen und psychischen Gewaltformen die mit Abstand häufigste Konstellation dar (48.3% aller Fälle häuslicher Gewalt).

Abbildung 3.2 Formen der häuslichen Gewalt (N=89 Situationen; Mehrfachnennungen möglich)

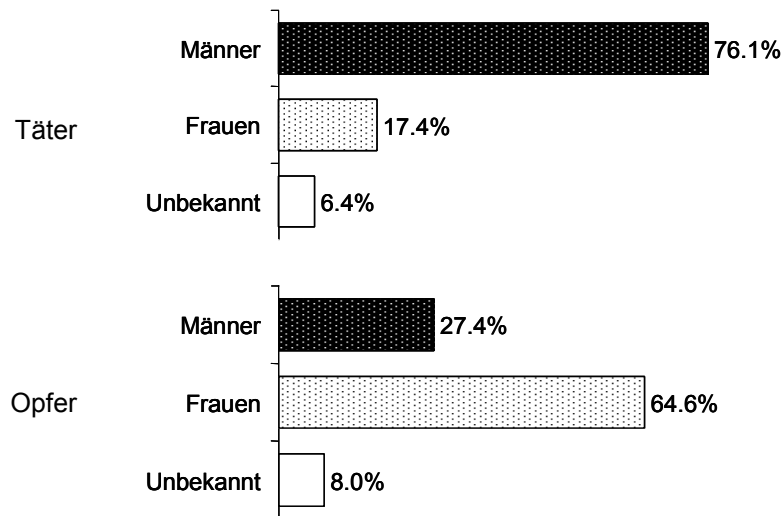


### Geschlecht der gewaltausübenden und gewalterlebenden Personen

Die Informationen zum Geschlecht der gewaltausübenden und gewalterlebenden Person stellen einen weiteren wichtigen Aspekt der Charakterisierung von Gewaltsituationen im häuslichen Bereich dar. Mit Ausnahme von neun Situationen (von N=89) liess sich dabei eine eindeutige Unterteilung in Opfer- und Täterrolle vornehmen. In *Abbildung 3.3* ist die Geschlechterverteilung der gewaltausübenden und gewalterlebenden Personen abgebildet. Es kann beobachtet werden, dass über drei Viertel der Täter als Männer und knapp zwei Drittel der Opfer der Gewaltvorfälle im häuslichen Bereich als Frauen identifiziert worden sind. Die vorliegenden Zahlen berücksichtigen dabei alle an den Gewaltvorfällen beteiligten Personen, d.h. im Falle mehrerer Täter bzw. mehrere Opfer ist die Geschlechtszugehörigkeit aller Beteiligten gezählt worden.



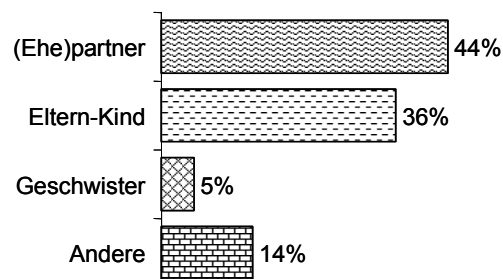
Abbildung 3.3 Geschlecht der gewaltausübenden und gewalterlebenden Personen (N=80 Situationen; Mehrfachrollen möglich)



### Beziehung zwischen den Beteiligten

Aus den Beobachtungen der Betreuerinnen und Betreuer ist des Weiteren zu entnehmen, zwischen welchen Familienmitgliedern oder engen Verwandten die berichteten Gewalthandlungen stattgefunden haben. Die Verteilung der verschiedenen Beziehungskonstellationen wird in *Abbildung 3.4* wiedergegeben. Aus den Ergebnissen geht hervor, dass sich die berichtete Gewalt vor allem zwischen Ehe- oder Lebenspartnern sowie zwischen Eltern und Kindern abgespielt hat. Da sich im Fall der Eltern-Kind-Gewalt die Klientinnen und Klienten häufig in der Opferrolle befanden, ist im Hinblick auf das Alter der Befragten davon auszugehen, dass ein Grossteil dieser Vorfälle traumatische Erfahrungen darstellen, die sich in der Kindheit bzw. Jugend dieser Patientinnen und Patienten abspielten. Es ist hier nicht ausgeschlossen, dass diese erlebten Gewalterfahrungen zu der aktuellen Alkoholproblematik beigetragen haben. Die Rest-Kategorie «Andere» betrifft in erster Linie Beziehungen zwischen Ex-Partnern sowie Stiefeltern-Stiefkind-Beziehungen.

Abbildung 3.4 Beziehung zwischen den Beteiligten (N=89 Situationen; Mehrfachnennungen möglich)



### Häufigkeit und Kontext der Gewaltvorfälle

In der überwiegenden Mehrheit der identifizierten Fälle von häuslicher Gewalt wurden wiederholte Ereignisse beschrieben (84.3%). Insgesamt berichteten 12.4% der Gewaltbetroffenen sogar von «ständigen» Gewaltepisoden, während einmalige Vorfälle in nur 7.9% der Situationen notiert wurden. Unklar in Bezug auf ihre Häufigkeit blieben weitere 7 Fälle (7.9%).

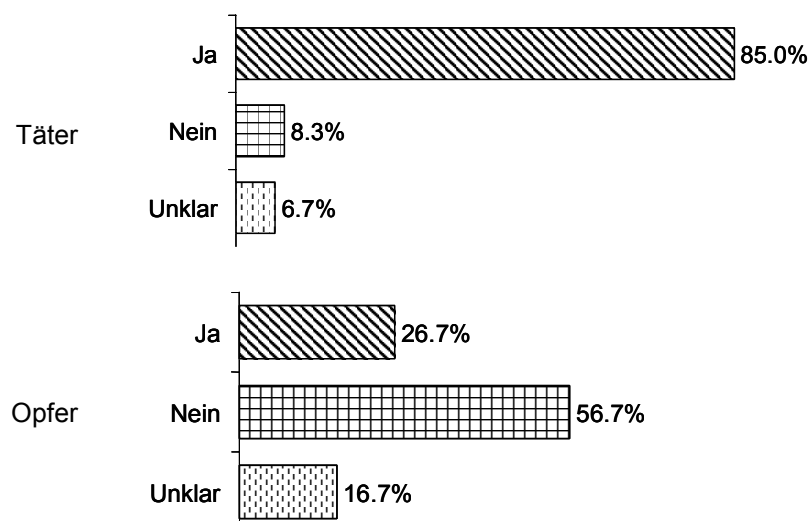
Angesichts der Häufigkeit der Vorfälle wurden im Hinblick auf den Kontext der Ereignisse zum Teil mehrere Orte genannt. Die bei weitem häufigsten Nennungen betreffen das eigene Heim (77.8% der Nennungen). Die anderen Gewalthandlungen haben sich mehrheitlich in der Öffentlichkeit zugetragen (14.8% der Nennungen). In drei Fällen ist auch der Arbeitsplatz als Ort der Gewalthandlung beschrieben worden.

### Häusliche Gewalt und situationsbezogener Alkoholkonsum

Die Betreuerinnen und Betreuer verfügten in rund zwei Dritteln der berichteten Gewaltsituationen auch über Informationen zum Alkoholkonsum der Gewaltbeteiligten zur Zeit des Geschehens. Die folgenden Ergebnisse beziehen sich somit ausschliesslich auf diese dokumentierten Situationen ( $N=60$ ).

Abbildung 3.5 gibt an, in welchen Anteilen Täter und Opfer dieser dokumentierten Gewaltsituationen zur Zeit der Vorfälle alkoholisiert waren. Nach Auskunft der Betreuerinnen und Betreuer ist in der überwiegenden Mehrheit der Gewaltsituationen (88.3% oder  $n=53$ ) zumindest eine der beteiligten Personen alkoholisiert gewesen. Dies betraf meistens die gewaltausübende Person (85.0%) und seltener das Opfer (26.7%). In fast einem Viertel der dokumentierten Situationen (23.3%) hatten beide Beteiligten im Zusammenhang mit dem Gewaltereignis Alkohol getrunken. Somit liegt in lediglich einer von zehn Situationen (11.7%) keine Alkoholbeteiligung vor (ausdrücklich verneint: 6.7%; unklar: 5.0%).

Abbildung 3.5 Anteile von Tätern und Opfern unter Alkoholeinfluss zur Zeit der Gewalthandlung ( $N=60$  Situationen)

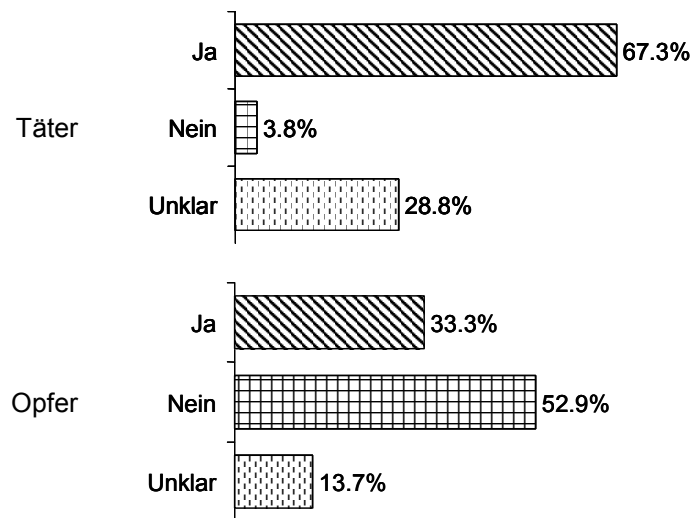


Soweit es in den Gewaltberichten der Klientinnen und Klienten angesprochen worden ist, sollten die Betreuerinnen und Betreuer auch Angaben zum Ausmass der Trunkenheit der Beteiligten während des Vorfalls erheben. Nach diesen Informationen waren die Täter in der Mehrheit der Fälle deutlich betrunken bzw. volltrunken (55.0% von ihnen). Wesentlich seltener waren die Aggressoren unauffällig alkoholisiert oder nur leicht angetrunken (10.0% von ihnen). Wie aus *Abbildung 3.5* bereits bekannt, sind nur 8.3% der Täter als nüchtern betrachtet worden. In den übrigen Fällen (26.7% der dokumentierten Gewaltsituationen) liegt keine Information zum Alkoholisierungsgrad der Täter vor. Auf der Seite der Opfer geht bereits aus *Abbildung 3.5* hervor, dass der Anteil alkoholisierter Personen hier wesentlich geringer als unter den Tätern ist (nüchtern: 56.7% der Opfer). Bei den alkoholisierten Opfern liegt das Verhältnis zwischen schwer und leicht alkoholisierten Personen ganz ähnlich wie bei den Tätern: rund fünf von sechs Betroffenen waren laut den erhobenen Informationen schwer betrunken (18.3% der Opfer deutlich betrunken bzw. volltrunken und 3.7% von ihnen unauffällig alkoholisiert oder nur leicht angetrunken). Schliesslich fehlen auch hier Präzisierungen zum Ausmass der Trunkenheit bei einem nicht unbedeutenden Anteil der Opfer (21.7% von ihnen).

### *Häusliche Gewalt und Alkoholprobleme der Beteiligten*

Der situationsspezifische Alkoholkonsum zum Zeitpunkt des Gewaltvorfalls ist nicht mit dem allgemeinen Trinkverhalten der beteiligten Personen gleichzusetzen. Informationen zum Bestehen von Alkoholproblemen der Klientinnen bzw. der Klienten und deren Angehörigen sind unabhängig von den berichteten Gewalterfahrungen erhoben worden. Sie lagen jedoch nur für 51 der 89 Ausgangssituationen vor. Werden diese Informationen herangezogen, so kann für die meisten dokumentierten Gewaltsituationen das allgemeine Trinkverhalten der involvierten Personen eruiert werden (siehe *Abb. 3.6*). Daraus geht hervor, dass für die meisten Täter ein problematischer Alkoholkonsum angegeben wurde. Auf der Seite der Opfer wurde von den Betreuerinnen und Betreuern in mindestens einem Drittel der Situationen Alkoholprobleme notiert. Verglichen mit dem situationsspezifischen Alkoholkonsum haben somit nicht alle Opfer mit problematischem Alkoholkonsum in Zusammenhang mit dem berichteten Gewaltereignis Alkohol konsumiert. Dies kann zum Teil darauf zurückgeführt werden, dass das Gewaltereignis manchmal bereits mehrere Jahre zurückliegt und sich die Alkoholproblematik erst in einer späteren Lebensphase entwickelt hat. Bei den unklaren Fällen handelt es sich vor allem um Angehörige von Klientinnen und Klienten, die nicht selbst in Behandlung waren, wodurch eine detaillierte Einschätzung der Trinkgewohnheiten durch die Betreuerinnen bzw. Betreuer schwierig war. Diese Ergebnisse zum allgemeinen Trinkverhalten müssen insgesamt mit Vorsicht interpretiert werden, da sie in den Fällen von berichteten Gewaltereignissen aus der Vergangenheit verzerrte Informationen zum Alkoholverhalten der Beteiligten liefern.

Abbildung 3.6 Bestehen aktueller Alkoholprobleme bei Tätern und Opfern (N=51 Situationen)



### Äusserungen der Betroffenen zur Rolle des Alkohols bei der Entstehung von Gewalt

Um bereits einige Anhaltspunkte zum subjektiven Verständnis Betroffener in Bezug auf die Rolle des Alkohols bei der Entstehung von Gewalt zu erhalten, ist am Ende des Erhebungsbogens nach typischen Aussagen der Betroffenen zu diesem Thema gefragt worden. Für die Auswertung sind alle Situationen, bei denen zumindest eine der beteiligten Personen alkoholisiert gewesen ist, berücksichtigt worden ( $N=53$ ). Bei 39 dieser Situationen lagen auswertbare Äusserungen vor.

Eine Kategorisierung der abgegebenen Stellungnahmen ist vorgenommen worden, und die Ergebnisse dieser Inhaltsanalyse werden in *Tabelle 3.4* wiedergegeben. In der Mehrheit der erhobenen Aussagen zu diesem Thema (25 von 39) wird ein Zusammenhang zwischen dem Gewaltereignis und dem Alkoholkonsum hergestellt. Dabei wird in den meisten Fällen von einem direkten, meist verstärkenden Effekt der Substanz auf das Verhalten ausgegangen (in 16 Aussagen). Auf eine indirekte Beziehung zwischen dem Alkoholkonsum und der Gewalthandlung weisen einige Stellungnahmen hin ( $n=5$ ): die Auseinandersetzungen um das Trinkverhalten des einen Partners werden in diesen Fällen als Ausschlag für die anschliessenden Gewalthandlungen gesehen. In den übrigen Fällen ( $n=4$ ) wird der Zusammenhang zwischen der erlebten Gewalt und dem situationsspezifischen Alkoholkonsum ohne weitere Ausführungen bejaht.

Unter den angegebenen Stellungnahmen der Klientinnen und Klienten, die auf keinen situationsbezogenen Zusammenhang zwischen dem Alkoholkonsum und den Gewalthandlungen schliessen lassen, sind in drei Fällen das Ausmass des eigenen Alkoholkonsums und in einem Fall sogar die Gewalthandlung an sich bestritten oder bagatellisiert worden. In zwei weiteren Stellungnahmen haben die Klientinnen und Klienten ihre Kindheitserlebnisse (trinkendes und gewaltausübendes Umfeld) als Grund für die aktuellen Gewaltvorfälle angegeben.

Insgesamt liegen aufgrund fehlender Informationen bzw. Aussagen ausschliesslich beschreibender Art für über ein Drittel der Situationen keine Stellungnahmen der Klientinnen und Klienten zum Zusammenhang von Alkohol und Gewalt vor (siehe *Tabelle 3.4*). Bei der Interpretation dieser Ergebnisse muss berücksichtigt werden, dass die Stellungnahmen über die Betreuerinnen bzw. Betreuer und nicht direkt von den Klientinnen und Klienten eingeholt worden sind. Somit sind gewisse Verzerrungen der Aussagen nicht auszuschliessen.

Tabelle 3.4 *Kommentare der Klientinnen und Klienten zum Zusammenhang von Alkoholkonsum und Gewaltereignis (von den Betreuerinnen und Betreuern sinngemäss wiedergegeben)*

<b>Zusammenhang bejahende Äusserungen (n=25)</b>	(n)
Alkohol macht ihn/sie aggressiv	9
Alkohol verstärkt Aggressionen, macht ihn/sie gewaltbereiter	7
Der Umgang mit Alkohol des einen Partners ist Streitthema	5
Zusammenhang wird bejaht, keine genaueren Ausführungen	4
<b>Äusserungen ohne situationsbezogenen Zusammenhang (n=7)</b>	
Alkoholkonsum wird bestritten/bagatellisiert	4
Sozialisation im alkoholisierten Umfeld	2
Gewalthandlung wird vom Klienten bestritten	1
<b>Unklare und fehlende Angaben (n=21)</b>	
Ausschliesslich beschreibende Aussagen	4
Unklare Aussagen	3
Leeres Antwortfeld	14

## Interviews mit Betroffenen

Um nun ausführliche und authentische Stellungnahmen von alkoholbetroffenen Personen zur Rolle des Alkohols bei häuslicher Gewalt zu erhalten, sind als letztes Untersuchungsmodul im Alkoholbehandlungsbereich Klientinnen und Klienten zu Gewaltvorfällen im häuslichen Bereich befragt worden. Wie bereits im methodischen Teil erwähnt, wurden die interviewten Personen unter den neueintretenden Klientinnen und Klienten des zweiten Halbjahrs 1999 rekrutiert. Da aus organisatorischen und ethischen Gründen die Teilnehmenden ausschliesslich auf freiwilliger Basis befragt werden konnten, handelt es sich bei den realisierten Leitfadeninterviews ( $N=30$ ) um keine zufällige Stichprobe im strengen Sinn. Die hier gesammelten qualitativen Daten sind somit eher als illustratives Material zu betrachten.

Von den 30 interviewten Klientinnen bzw. Klienten gaben 24 an, Gewaltvorfälle erlebt zu haben. Die meisten Personen berichteten von Situationen, die sich im sozialen Nahraum abgespielt hatten ( $n=20$ ) – z.T. neben anderen Gewalterfahrungen. Bei den Fällen von häuslicher Gewalt befanden sich die interviewten Personen nach ihren Aussagen mehrheitlich ( $n=12$ ) sowohl in der gewaltausübenden als auch in der gewalterlebenden Rolle (häufig Auseinandersetzungen zwischen Partnern). Die anderen waren zum Teil als Opfer ( $n=5$ ), als Täter ( $n=2$ ) oder nur indirekt ( $n=1$ ) verwickelt. Bei der Mehrheit der beschriebenen Situationen von häuslicher Gewalt (in 13 von 20 Fällen) befand sich laut den Angaben der Interviewten mindestens eine der beteiligten Personen unter Alkoholeinfluss. Bezüglich der Rolle des Alkohols in diesen Situationen sahen die Interviewten in 12 von 13 Fällen eindeutig einen Zusammenhang zwischen Alkoholkonsum und Gewaltanwendung.

Wie bei den Ergebnissen des Monitorings kann bei den hier gesammelten Aussagen ebenfalls grundsätzlich zwischen zwei Arten von Erklärungen unterschieden werden. In den einen Ausführungen wird dem Alkohol ein aggressionsverstärkender Effekt im Sinne einer direkten Wirkung der Substanz auf das Verhalten zugeschrieben. In den anderen Stellungnahmen werden Gewaltvorfälle als Reaktionen auf die Sucht eines Partners oder Angehörigen gedeutet und der Zusammenhang auf diesen indirekten Weg hergestellt.

Im Folgenden werden Auszüge aus dem Interviewmaterial wiedergegeben, in denen diese beiden Erklärungsrichtungen deutlich werden. Zunächst werden Äusserungen ausgewählt, die einen direkten Effekt des Alkohols auf die Gewaltbereitschaft bzw. auf das Aggressionspotential postulieren.

#### Fall A

Im ersten Beispiel schildert ein 32-jähriger Klient, der seit mehreren Jahren Alkoholprobleme hat, wie er die Auswirkung von Alkohol in Bezug auf Aggressivität sieht.

*«Also der Einfluss von Alkohol auf Gewalttätigkeiten, der besteht unbestritten, da bin ich von überzeugt. Bei mir äussert es sich, dass der Alkohol bei mir bis zu einem gewissen Stadium mehr innere Lockerheit gibt, mehr Witz und ich spontaner bin. Bei anderen hat es vielleicht eine Auswirkung auf Gleichgültigkeit, Gewalttätigkeit, das kann ich mir vorstellen.»*

*«Man ist einfach unkontrolliert und gleichgültig und man ist sich der Konsequenzen gar nicht mehr bewusst, wenn ich jetzt auf den einschlage, was das für Auswirkungen hat. Man fühlt sich sicher auch eher provoziert durch den Alkohol, es kann eine Auswirkung vom Alkohol sein, dass man sich schneller provoziert fühlt.»*

Über eigene Erfahrungen befragt, erzählt er, wie er unter Alkoholeinfluss eine Kollegin sexuell belästigt habe. Er ist dabei überzeugt, dass er nüchtern nicht dazu gekommen wäre.

*«Ich habe eine sehr gute Kollegin durch eine gemeine Handlung im Alkoholrausch beleidigt, etwas, was ich nüchtern nie gemacht hätte und somit verloren.»*

#### Fall B

Im nächsten Beispiel beschreibt eine in mehrerer Hinsicht belastete 34-jährige Klientin, wie sie den Einfluss des Alkohols auf das Verhalten ihres Vaters sieht. Weiter berichtet sie über eigene Erfahrungen, allerdings mit anderen Bewertungen. Sie schilderte zuvor die massiven Gewaltanwendungen und Aggressionen ihres Vaters unter dem Einfluss von Alkohol, auch gegenüber der Mutter.

*«Ich habe natürlich auch in meiner Kindheit Alkohol schon sehr nah mitbekommen. Mein Vater ist Alkoholiker und ihn hat es nicht ruhig gemacht. Im Gegenteil, ihn hat es sehr aggressiv gemacht; so habe ich es gekannt, eigentlich. Das ist für mich das Bild eigentlich vom Alkoholiker, er ist für mich aggressiv. Das will man gar nicht wahrhaben, Alkoholiker zu sein, wenn man das schon erlebt hat; oder für mich als Kind sind das schlimme Sachen gewesen, die wir alle miterlebt haben. (...) Mein Vater ist in der Zeit, wo wir noch zu Hause waren, immer in die Wirtschaft gegangen und ist dann einfach alkoholisiert nach Hause gekommen, und dann ist die Post abgefahren.»*

Während sie für ihren Vater offensichtlich von einem aggressionsfördernden Effekt ausgeht, nimmt sie für sich selbst, trotz zum Teil widersprüchlicher Aussagen, eher eine beruhigende Wirkung an:

*«Im Zusammenhang mit dem Alkohol, ich denke, das ist auch ein Grund gewesen für meine Aggressivität, weil ich einfach mit den Kindern überfordert war, lieber die Aggressionen irgendwie abzubauen, als irgendwie gewalttätig zu werden. Das hat dann meistens funktioniert, ich bin dann viel gelassener geworden den Kindern gegenüber. Wenn die dann gerauft und gestritten haben, hatte ich das Gefühl, ja, ist ja nicht so schlimm, und konnte ruhiger in ihre Streitigkeiten eingreifen, weil es mir nicht so nah gekommen ist. Wahrscheinlich habe ich eher das Gefühl, das war, als wenn ich einen Mantel angehabt hätte, wahrscheinlich. Ich bin mehr gereizt, wenn ich keinen Alkohol gehabt habe.»*

#### Fall C

Auf dem ersten Blick scheinen die Aussagen eines 33-jährigen Klienten ebenfalls widersprüchlich zu sein. Aus seiner Sicht erlebt er nur unter bestimmten Bedingungen eine Steigerung seiner Aggressivität im alkoholisierten Zustand. Es ging dabei um eine Situation, in der er seine Frau ins Gesicht schlug. Gefragt, ob er vorher etwas getrunken habe, antwortet er folgendermassen:

*«Ja, es könnte gut sein, vielleicht hatte ich getrunken, aber ich war nicht voll betrunken oder so, weil wenn ich keinen Alkohol getrunken hätte, hätte ich mich wahrscheinlich zurückgehalten. (...) Also ich würde so sagen, im Grunde genommen, wenn ich Alkohol trinke, bin ich nie aggressiv oder selten aggressiv, weil einige Leute, wenn sie trinken, dann werden sie aggressiv. Nur wenn ich wirklich genervt werde, vielleicht werde ich dann aggressiver, als wenn ich nicht getrunken hätte.»*

#### Fall D

Im nachstehenden Beispiel werden von einem 45-jährigen Klienten beide Effektrichtungen berichtet. Er beschreibt einerseits die Auswirkungen seines exzessiven Alkoholkonsums als deutliche Persönlichkeitsveränderung, die ihn unberechenbar und bedrohlich werden lassen. Andererseits schildert er auch, wie seine Frau auf sein Trinkverhalten reagiert und wie sie in einer Situation auch handgreiflich geworden ist.

*«Ich bin dann einfach sehr reizbar gewesen. Gewisse Sachen haben mich dann speziell gestört. Dann habe ich das quasi runter geschluckt, oder. Aber irgendwann hat es dann das Niveau erreicht, wo ich meinte, es passt mir nicht mehr, und dann bin ich explosiv geworden, bin dann laut geworden, habe herum geschrieen, habe Türen geschlagen, in dieser Art.»*

*«In der Zeit als ich ziemlich viel getrunken habe, dann wurde meine Frau sehr sauer und ich dann eben auch, und dann, meine Frau hat mir dann gedroht und mich körperlich aufgeplustert, so dass sie sich dann bedroht gefühlt hat. Sie ist dann auch mal mit einem Messer auf mich los, also sie, nicht ich, und dann hat sie mich etwa dreimal vor die Tür gestellt.»*

Inzwischen habe sich die Lage entschärft. Er führt dies auf die Tatsache zurück, dass seine Frau bereit war, die Polizei zu alarmieren:

*«(...) und wo sie dann mit der Polizei gedroht hat, bin ich dann gegangen. Für mich war es auch klar, in dem Moment, wo ich schlagen würde, dann wäre es auch wahrscheinlich gelaufen, die Beziehung wäre gelaufen gewesen, und dann würde ich wahrscheinlich auch weiter schlagen. Und ich denke, dass ist eben dann auch für mich so ein Limit gewesen.»*

#### Fall E

Im letzten Beispiel beschreibt eine 46-jährige Klientin, wie sie einmal rückfällig wurde und aus diesem Grund von ihrem Mann zusammengeschlagen worden ist. In diesem Fall steht nicht mehr die Alkoholwirkung, sondern die Reaktion des Partners im Vordergrund.

*«...da hat es ihm abgestellt, total, ich hatte ja sieben Wochen nicht mehr getrunken, ich war ja schon in Beratung und dass ich da nochmals einen Absturz gehabt habe (...) Ich meine wie er mich so durchgeschüttelt hat, ist es mir schon bewusst geworden, dass man versagt hat. Es kommt einem so vor, so jetzt hast du wieder versagt. Jetzt hatte ich es so gut gehabt und es ist wirklich gut gegangen und jetzt habe ich wieder versagt. Warum? Man weiss es nicht. (...) Ja, geschüttelt und gegen den Schrank geschubst, ich hatte den Arm angeschlagen. Er ist verrückt geworden, er hatte grosse Wut. Der hätte mich totschiagen können.»*

Diese subjektiven Ausführungen zur erlebten Beziehung zwischen Alkohol und Gewalt zeigen zum Teil recht differenzierte Erklärungsmuster, insbesondere wenn es um Stellungnahmen zur direkten Wirkung des Alkohols auf das aggressive Verhalten geht. Auffällig sind dabei die geäußerten individuellen Besonderheiten, die auf unterschiedliche Mechanismen je nach Personen hinweisen könnten. Insgesamt unterstützen diese Erklärungen die Annahme von komplexen Wechselwirkungen zwischen Alkohol und Gewalt.

## Zusammenfassung

Bei den ambulanten und stationären Institutionen des Kantons Zürich, die im Alkoholbehandlungsbereich tätig sind, wurden drei Untersuchungsmodule zum Thema häusliche Gewalt und Alkohol durchgeführt. Das erste Modul bestand aus einer Befragung der Institutionsleitungen zur Zusammensetzung ihrer Klientel und zur Verbreitung von Gewalterfahrungen (mit und ohne Alkoholbeteiligung) unter den betreuten Personen. Im zweiten Modul wurden die gleichen und ergänzende Fragestellungen im Rahmen eines halbjährigen Klientenmonitorings aufgegriffen, während das letzte Modul persönliche Interviews mit freiwilligen Personen der selben Gruppe vorsah.



An der ersten und wenig aufwendigen Befragung nahmen 29 der 47 angeschriebenen Institutionen teil. Aus den Einschätzungen der Institutionsleiterinnen und -leiter ergibt sich ein über alle Einrichtungen ermittelter Anteil von 24% gewaltbetroffener Klientinnen und Klienten (Basis: Neueintritte im ersten Halbjahr 1999:  $N=2261$ ). Bei einer guten Hälfte der erlebten Vorfälle (56%) wird von den Institutionsleiterinnen und -leitern eine Alkoholbeteiligung vorausgesetzt. Je nach Einrichtungstyp sind allerdings unterschiedliche Werte auszumachen (zwischen 29% und 78%). Bei den Institutionen, die ausschliesslich alkoholbetroffene Klientinnen und Klienten betreuen, wurden die höchsten Schätzungen angegeben.

Am zweiten Untersuchungsmodul – einem für das zweite Halbjahr 1999 prospektiv angelegten Klientenmonitoring - nahmen nach Ausschluss der Einrichtungen mit unvollständigen Angaben insgesamt 13 Institutionen teil. Berücksichtigt wurden hier ausschliesslich Alkoholpatientinnen bzw. -patienten oder Angehörige ( $N=312$ ). In dieser Zielgruppe wurde ein Anteil von 46% gewaltbetroffener Personen vorgefunden, wobei die Mehrheit der Vorfälle sich im häuslichen Bereich abspielten (bei insgesamt 29% der untersuchten Personen). Bei diesen letzten Situationen wurden in der Regel verschiedene Formen von Gewalt berichtet, vor allem psychische (87%) und physische Formen (65%). Sexuelle Übergriffe wurden in fast einem von fünf Fällen von häuslicher Gewalt erwähnt (19%). Nach Auskunft der Betroffenen kamen physische Verletzungen bei mehr als einem Fünftel der Situationen vor. Die Gewalt spielte sich häufig zwischen verheirateten oder unverheirateten Partnern (44%) sowie zwischen Eltern und Kindern (36%) ab. Als Täter waren vor allem Männer (76%) und als Opfer vor allem Frauen (65%) beteiligt. In Bezug auf die Fragestellung der Alkoholbeteiligung geht aus den Ergebnissen hervor, dass in fast neun von zehn Gewaltsituationen mindestens eine der am Vorfall beteiligten Personen alkoholisiert war (88%). Dies betraf vor allem die Täterseite (85%) und weniger häufig die Opferseite (27%). Angaben zum Bestehen eines allgemein problematischen Alkoholkonsums waren zum Teil lückenhaft. Aus diesen Informationen kann geschlossen werden, dass mindestens zwei Drittel der Täter und mindestens ein Drittel der Opfer dauerhafte Alkoholprobleme hatten.

Im letzten Untersuchungsmodul sind auf freiwilliger Basis 30 Klientinnen bzw. Klienten der Zielinstitutionen interviewt worden. Das dabei gesammelte Material hat somit lediglich Beispielcharakter und liefert einige aufschlussreiche Stellungnahmen von Betroffenen zur Rolle des Alkohols bei Gewaltsituationen im häuslichen Bereich. Die überwiegende Mehrheit der interviewten Personen geht von einem bestehenden Zusammenhang zwischen Alkohol und Gewalt aus. Die Äusserungen suggerieren allerdings verschiedene Einflussmöglichkeiten. Die einen heben die Wirkung der Substanz hervor, während die anderen auf die Reaktionen der Nahstehenden von Trinkern fokussieren.



---

## 4. HÄUSLICHE GEWALT UND ALKOHOL BEI DER KLIENDEL VON ALLGEMEIN- UND FRAUENÄRZTINNEN UND -ÄRZTEN

### Einleitung

Eine wichtige Informationsquelle für die Erforschung von Gewalthandlungen im sozialen Nahraum stellen medizinische Beobachtungen dar. Verletzungen und Traumata, die durch Gewaltanwendung im häuslichen Bereich entstehen, können zu einer medizinischen Intervention führen und bei dieser Gelegenheit ihr Grund erkannt werden. Weiter können im Rahmen von Routineuntersuchungen oder anderen medizinischen Behandlungen Anzeichen für häusliche Gewalt bemerkt werden oder entsprechende Vorfälle von Patientinnen und Patienten direkt berichtet werden. Obwohl Überschneidungen mit polizeilich registrierten Vorkommnissen oder mit Fällen, die durch die Inanspruchnahme von Hilfsangeboten im Alkohol- oder Gewalthilfebereich bekannt werden, zu erwarten sind, kann davon ausgegangen werden, dass eine Reihe von Gewaltereignissen ausschliesslich im Rahmen von medizinischen Behandlungen zum Vorschein kommen. Im Ausland sind verschiedene Untersuchungen zur Gewaltproblematik auf Notfallaufnahme-Stationen von Krankenhäusern durchgeführt worden. Bei diesen Studien wurden alkoholbezogene Informationen häufig nur für die Opferseite erhoben und häusliche Gewalt nicht immer von anderen Gewaltarten unterschieden. Ein gemeinsamer Befund dieser Untersuchungen ist die häufige Feststellung von Alkohol bei Gewaltopfern im Vergleich zu anderen Verletzten (Übersicht z.B. bei Cherpitel, 1997a). Eine der wenigen Untersuchungen in diesem Bereich, die auf häusliche Gewalt ausgerichtet ist und alkoholbezogene Informationen in Bezug auf das Täterverhalten berücksichtigt, stellt eine „case-control“-Studie dar, die auf der Notfallstation eines Spitals von Los Angeles durchgeführt worden ist. Dort sind weibliche Opfer von häuslicher Gewalt untersucht und zu den Umständen der Gewaltereignisse befragt worden. Die Hälfte der untersuchten Frauen berichteten, dass der (männliche) Täter zur Zeit des Vorfalls unter Alkoholeinfluss stand (Kyriacou, McCabe, Anglin, Lapesarde, & Winer, 1998). Andere «emergency-room»-Studien erlauben es, den Anteil von weiblichen Opfern häuslicher Gewalt unter der Gesamtheit der in Notfallstationen eingelieferten Patientinnen einzuschätzen. Den Ergebnissen australischer und amerikanischer Studien nach liegt dieser Anteil in der Grössenordnung von 2% (Isaac & Sanchez, 1994; Roberts, Toole, Raphael, Lawrence, & Ashby, 1996; Spedding, McWilliams, McNicholl, & Dearden, 1999; Waller, Hohenhaus, Shah, & Stern, 1996).

Im Rahmen des vorliegenden Projekts, das eine Nahaufnahme der Problematik der häuslichen Gewalt im Kanton Zürich mit verschiedenen Datenzugängen vorsieht, ist eine Befragung von Allgemein- und Frauenärztinnen und -ärzten aus dem ganzen Kanton konzipiert worden, um Informationen aus dem medizinischen Bereich zu erhalten. Hier sind zwar weniger akute Fälle zu erwarten als auf einer Notfallstation, möglicherweise können in dieser Patientenpopulation jedoch mehr verborgene Situationen dokumentiert werden. Für dieses Untersuchungsmodul standen folgende Fragen im Vordergrund:

- Wie häufig werden bei der Klientel von Allgemein- und Frauenärztinnen und -ärzten Patientinnen und Patienten mit Gewalterfahrungen im häuslichen Bereich beobachtet?
- Welche Formen von Gewalt werden dort konstatiert?
- Welche Beziehungen bestehen zwischen Opfern und Tätern, und wie sehen die Geschlechterverhältnisse aus?
- Wie häufig wird Alkoholeinfluss zur Tatzeit bei Tätern und Opfern angenommen, und wie oft werden problematische allgemeine Konsummuster vermutet?

## Methodik

### Untersuchungsanlage

Anhand eines Kurzfragebogens sollte eine Zufallstichprobe von praktizierenden Allgemein- und Frauenärztinnen und -ärzten aus dem Kanton Zürich retrospektiv zu ihren Beobachtungen über mögliche Fälle von häuslicher Gewalt bei ihren Patientinnen und Patienten befragt werden. Im Vordergrund standen die Einschätzung der Anzahl von betroffenen Patientinnen und Patienten innerhalb eines Quartals und die Gewinnung von Informationen zu den festgestellten Gewaltformen sowie zum allgemeinen und situationsbezogenen Alkoholverhalten der an den Gewalt-handlungen beteiligten Personen. Um die Reliabilität der Antworten zu erhöhen, sind die Fragen zu den Gewaltformen und zu den alkoholbezogenen Aspekten jeweils auf den letzten bekannten Fall abgestimmt worden.

### Stichprobe und Ausschöpfung

Mithilfe des elektronischen Telefonbuchs konnten für den Kanton Zürich 1800 Adressen von Allgemeinärztinnen und -ärzten sowie 149 Adressen von Frauenärztinnen und -ärzten gefunden werden, aus denen für beide Gruppen Zufallstichproben von respektiv 111 und 57 Ärztinnen bzw. Ärzten gezogen wurden. Von diesen 168 Adressen erwiesen sich 13 als unbrauchbar (Zielperson pensioniert oder verstorben), sodass von einer Netto-Stichprobe von insgesamt 155 Personen ausgegangen werden musste (101 Allgemein- und 54 Frauenärztinnen bzw. -ärzte). Zur effektiven Teilnahme konnten nach schriftlicher und telephonischer Nachfassung insgesamt 72 Personen bewegt werden (50 Allgemein- und 22 Frauenärztinnen bzw. -ärzte), was einer Teilnahmequote von 46.5% entspricht. Explizite Teilnahmeverweigerungen wurden von 41.9% der angeschriebenen Ärztinnen und Ärzte mitgeteilt, wobei Gründe nur selten geäußert wurden. Die Mehrheit der anderen Ausfälle war durch die längere Abwesenheit der angeschriebenen Ärztinnen und Ärzte oder durch ihre Unerreichbarkeit bedingt (8.4%). Bei den übrigen Ausfällen müssen implizite Verweigerungen angenommen werden (Fragebogen leer oder gar nicht retourniert: 3.2% ). Die befragten Ärztinnen und Ärzte waren zwischen 33 und 68 Jahre alt (Mittelwert: 51.1 J.; *SD*: 8.37) und der Frauenanteil betrug 29.2%.

## Instrument

Die Machbarkeit der Untersuchung und der benutzte Fragebogen wurde an einer kleineren Stichprobe von Basler Ärztinnen und Ärzten getestet. Aufgrund der Erfahrungen wurden einige Verbesserungen in der Formulierung der Fragen vorgenommen. Der Fragebogen wurde kurz gefasst, um die Beantwortung zu erleichtern. Die ersten Fragen sollten eine Einschätzung des Anteils der bekannten Fälle von häuslicher Gewalt unter den Patientinnen und Patienten der befragten Ärztinnen und Ärzte ermöglichen. Als Bezugsdauer für diese Einschätzung wurde die Zeit eines Quartals (Januar bis März 2000) gewählt. Die nächsten Fragen betrafen den letzten bekannten Fall von häuslicher Gewalt und sollten einige grundlegende Angaben zu den involvierten Personen und zur Gewaltsituation erfassen (Geschlecht und Alter von Tätern und Opfern, Hinweise auf Alkoholbeteiligung, Gewaltformen). Mit einer letzten Frage wurde noch versucht, eine Einschätzung der Anzahl der alkoholbezogenen Fälle von häuslicher Gewalt im Referenzquartal zu erhalten.

## Vorgehen

Die ausgewählten Ärztinnen und Ärzte sind unmittelbar nach Abschluss des Referenzquartals angeschrieben worden und wurden gebeten, den mitgesandten Fragebogen innerhalb der nächsten zwei Wochen zurückschicken. Nach Ablauf dieser Frist erhielten die Nicht-Antwortenden ein Erinnerungsschreiben mit einem neuen Fragebogenexemplar. Das letzte Nachfassen fand wiederum zwei Wochen später und wurde telefonisch durchgeführt. Als Alternative zur schriftlichen Beantwortung wurden dabei eine telefonische Befragung angeboten. Dieses Verfahren wurde von einem guten Viertel der Teilnehmenden ( $n=19$ ) in Anspruch genommen.

## Ergebnisse

### Identifizierte Fälle von häuslicher Gewalt

Von den befragten Ärztinnen und Ärzten gaben 35 von 72 (48.6%) an, dass sie innerhalb des Bezugsquartals Patientinnen und Patienten untersuchten bzw. behandelten, die ihnen durch Gewalterfahrungen im häuslichen Bereich auffielen. Dieses Verhältnis fiel bei Allgemein- und Frauenärztinnen bzw. -ärzten ähnlich aus (resp. 50.0% und 45.5%;  $\chi^2$ :  $p$ : n.s.). Die Anzahl der wahrgenommenen Fälle von häuslicher Gewalt im Untersuchungsquartal variierte zwischen 1 und 24 Personen, wobei Angaben von mehr als fünf Personen mit entsprechenden Gewalterfahrungen nur von zwei Ärzten genannt wurden. Insgesamt wurden von den 72 befragten Ärztinnen und Ärzten 133 Fälle angegeben – im Schnitt also fast zwei Patientinnen bzw. Patienten pro Ärztin oder Arzt innerhalb der dreimonatigen Recall-Periode. Auch hier unterscheiden sich die Ergebnisse der Allgemein- und Frauenärztinnen bzw. -ärzte nicht bedeutsam voneinander (Mittelwerte resp. 1.8 und 1.9;  $t$ -Test:  $p$ : n.s.). Um diese Resultate besser einzuordnen, kann die Anzahl der im Bezugsquartal behandelten Patientinnen und Patienten noch herangezogen werden. Die Angaben zur Anzahl der in der Untersuchungszeit behandelten Patientinnen und Patienten variieren je nach Ärztin oder Arzt zwischen 100 und 2500 Personen. Zusammengerechnet entsprechen diese Angaben einem Durchschnitt von 689 Patientinnen und Patienten ( $SD$ : 455.4) pro Ärztin bzw. Arzt. Es sei jedoch darauf hingewiesen, dass es sich dabei um grobe Schätzungen handelt

und dass Verwechslungen mit der Anzahl von Konsultationen (anstatt von Patientinnen und Patienten) angesichts der zum Teil sehr hohe Zahlen nicht ausgeschlossen sind. Setzt man die Summe der in der Referenzzeit identifizierten Fälle von häuslicher Gewalt zur Summe der behandelten Patientinnen und Patienten, so kommt man auf eine Rate von 0.27%. Anders ausgedrückt wurden auf 1000 Patientinnen bzw. Patienten von Allgemein- oder Frauenärztinnen bzw. -ärzten etwa 2 bis 3 Fälle von häuslicher Gewalt erkannt.

## Charakteristika der Zielgruppe

Wie schon erwähnt, diente als Grundlage für die Gewinnung von situationsspezifischen Informationen die Gruppe der jeweils zuletzt behandelten Patientinnen bzw. Patienten der befragten Ärztinnen und Ärzte, die von diesen als Opfer von häuslicher Gewalt erkannt wurden. Die folgenden Ergebnisse basieren somit auf Beobachtungen, die sich auf ein Kollektiv von 35 Patientinnen bzw. Patienten von Allgemein- und Frauenärztinnen bzw. -ärzten des Kantons Zürich beziehen. Diese Personen waren zwischen 16 und 76 Jahren alt (Mittelwert: 36.0 J.; *SD*: 13.0 J.). Weitere Angaben zur Alters- und Geschlechterverteilung der betroffenen Patientinnen und Patienten sind der *Tabelle 4.1* zu entnehmen.

*Tabelle 4.1* Geschlechts- und Altersverteilung von betroffenen Patientinnen und Patienten (letzte bekannte Fälle von häuslicher Gewalt im Untersuchungsquartal: N=35)

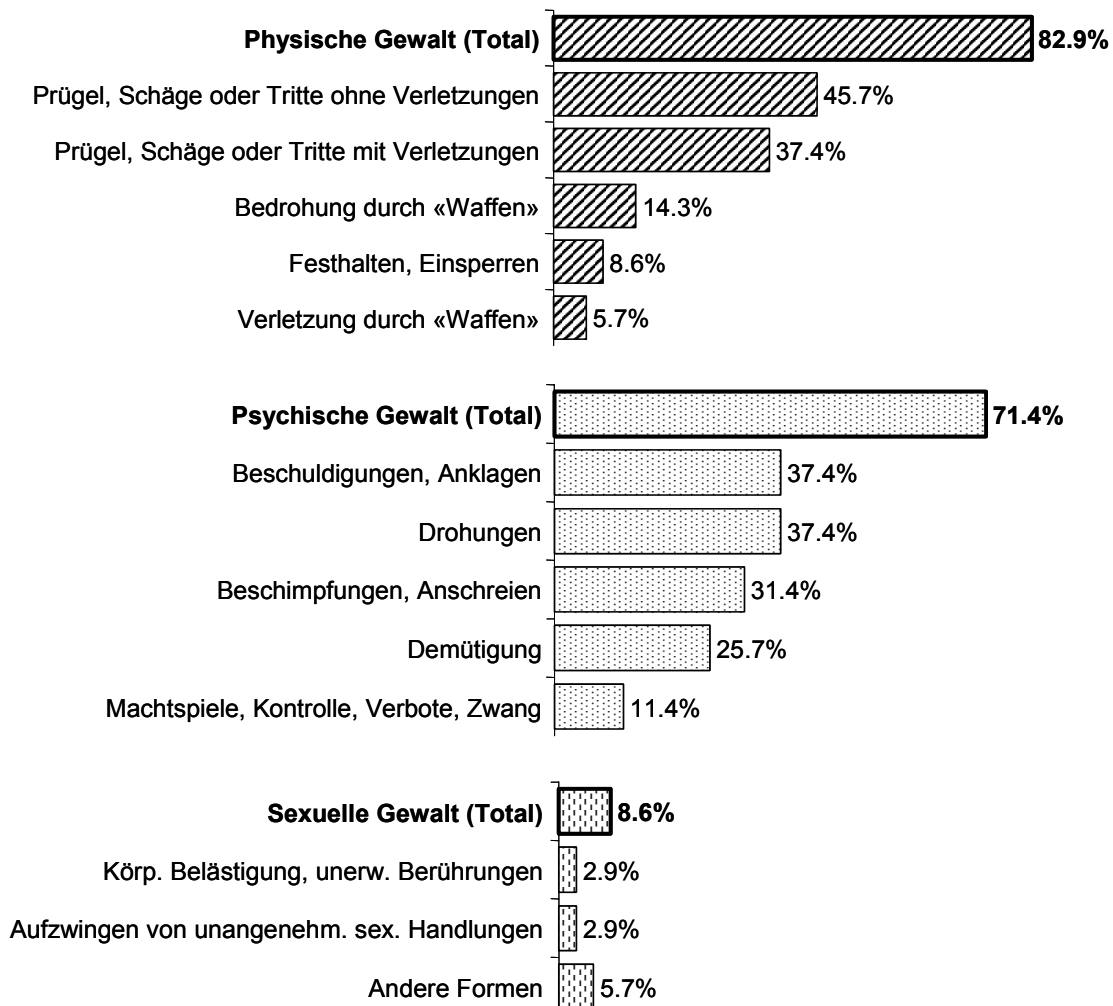
	Patienten/innen von Allgemeinärzten/innen N=25	Patienten/innen von Frauenärztinnen/innen N=10	Gesamt N=35	
Geschlecht	<i>n</i>	<i>n</i>	<i>n</i>	%
weiblich	23	10	33	94.3
männlich	2	–	2	5.7
Alter	<i>n</i>	<i>n</i>	<i>n</i>	%
<20	1	1	2	5.7
20-29	6	3	9	25.7
30-39	9	2	11	31.4
40-49	5	1	6	17.1
50-59	2	1	3	8.6
60-69	–	2	2	5.7
70+	1	–	1	2.9
unbekannt	1	–	1	2.9

Auffällig ist zunächst der hohe Anteil von Frauen in der Klientel von Allgemeinärztinnen und -ärzten, die wegen Gewalterfahrungen im häuslichen Bereich auffielen. In dieser Gruppe machen die Männer einen Anteil von lediglich 8% aus ( $n=2$ ). Da von den Ärztinnen und Ärzten nach den vorhandenen Informationen nur Opfer identifiziert worden sind, weist die vorgefundene Verteilung bereits auf ausgeprägte geschlechtsspezifische Rollen in der Ausübung und Erfahrung von häuslicher Gewalt in dieser Population hin. Dieser Aspekt wird weiter unten näher ausgeführt. In Bezug auf die Altersverteilung der Stichprobe von Patientinnen und Patienten mit Gewalterfahrungen zeigt sich eine deutliche Häufung von Personen zwischen 20 und 50 Jahren. Damit scheinen Vorfälle im Alter relativ selten zu sein.

## Festgestellte Formen der häuslichen Gewalt

Die Häufigkeit der von den Ärztinnen und Ärzten berichteten Gewaltformen und Unterformen werden in *Abbildung 4.1* dargestellt. Wie die jeweils hohen Anteile der berichteten physischen und psychischen Gewaltformen es vermuten lassen, wurden häufig kombinierte Formen notiert. Tatsächlich wurde in der Mehrheit der Gewaltsituationen eine Anwendung von gleichzeitig physischen und psychischen Gewaltformen festgestellt (in 20 von 35 Situationen). Insgesamt wurden psychische und sexuelle Gewaltformen weniger häufig allein (in resp. fünf und einer Situation) festgestellt als physische Formen (neun Situationen). Die am häufigsten berichteten Unterformen waren Schläge mit Verletzungen, Schläge ohne Verletzungen sowie Beschuldigungen, Drohungen und Beschimpfungen. Gewalthandlungen, die Verletzungen implizieren (Schläge mit Verletzung und Verletzungen mit Waffen oder Gegenständen), wurden zusammen fast in der Hälfte der berichteten Situationen festgestellt (in 17 von 35 Situationen oder 48.6%).

*Abbildung 4.1* Formen der Gewalt bei betroffenen Patientinnen und Patienten (letzte bekannte Fälle von häuslicher Gewalt im Untersuchungsquartal: N=35)



## Beziehungen zwischen Opfern und Tätern und Geschlechtsverhältnisse

In der überwiegenden Mehrheit der 35 berücksichtigten Situationen (82.9%) handelte es sich bei den gewaltbeteiligten Personen entweder um Ehepartner ( $n=24$ ) oder um unverheiratete Partner ( $n=5$ ). Bis auf zwei Ausnahmen (Arbeitskollegen-Beziehung und nicht näher spezifiziertes Verhältnis) spielten sich die wenigen übrigen Gewaltsituationen zwischen Eltern und Kindern ab ( $n=4$  oder 11.4%).

Angaben zum Geschlecht von Opfern und Tätern liegen in 33 der 35 dokumentierten Situationen vor. Mit zwei Ausnahmen waren sämtliche als Opfer identifizierte Personen Frauen bzw. Mädchen. Umgekehrt waren nach Aussagen der Ärztinnen und Ärzte die Täter bis auf wenige Ausnahmen in der Regel Männer: in nur drei Situationen sind Frauen als Täterinnen ausgemacht worden. Bemerkenswert für diese drei Situationen ist die Tatsache, dass es sich jeweils um Mutter-Tochter-Beziehungen handelte (jedoch mit verschiedenen Opfer-Täter-Konstellationen: in einem Fall ist die Mutter das Opfer, in einem anderen sind beide Beteiligte Opfer und Täterin zugleich und im letzten Fall ist die Tochter in der Opferrolle, wobei nicht nur die Mutter, sondern auch der Vater als Täter beteiligt ist). Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die von Allgemein- und Frauenärztinnen bzw. -ärzten aufgedeckten Fälle von häuslicher Gewalt sich in der Regel zwischen Ehe- bzw. unverheirateten Partnern abspielten, wobei die Opfer typischerweise Frauen und die Täter Männer waren.

### *Alkoholeinfluss in der Gewaltsituation und allgemeine Trinkmuster der Beteiligten*

Eine erste Schätzung der Prävalenz von Alkohol bei den von Allgemein- und Frauenärztinnen bzw. -ärzten wahrgenommenen Situationen von häuslicher Gewalt kann anhand der erhobenen Informationen zum letzten begegneten Fall im Untersuchungsquartal vorgenommen werden (insgesamt 35 dokumentierte Situationen). Obwohl das Trinkverhalten der Beteiligten in der Gewaltsituation nicht selten als unbekannt angegeben wurde (in 5 Fällen für beide Beteiligte, in 6 weiteren Fällen für nur eine der beteiligten Personen), können mit den vorhandenen Informationen bereits ein beträchtlicher Anteil von Situationen ausgemacht werden (37.1%;  $n=13$ ), bei denen laut den Angaben der Ärztinnen und Ärzte mindestens eine der beteiligten Personen zum Zeitpunkt der Gewalthandlungen Alkohol getrunken hatte. Dies betraf in jeder dieser 13 Situationen der Täter und in 6 Fällen ebenfalls das Opfer. Der Anteil der Situationen, in denen Gewalt unter Alkoholeinfluss ausgeübt wurde, beträgt somit nach den vorliegenden Beobachtungen 37.1%. Allerdings fehlen die Informationen zum situationsbezogenen Trinkverhalten der Täter in 10 anderen Situationen (28.6%). Bei den 12 übrigen Situationen gingen die befragten Ärztinnen und Ärzte von einem nüchternen Zustand der Täter aus (34.3%). Der auf diese Weise ermittelte Anteil von fast 4 von 10 Tätern unter Alkoholeinfluss stellt somit eher eine untere Grenze dar.

Auf der Seite der gewalterlebenden Personen ergibt sich aus den Beobachtungen der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte ein Anteil von 17.1% ( $n=6$ ) der Opfer, die zum Zeitpunkt der Gewalttaten unter Alkoholeinfluss standen. Der Anteil der Opfer, bei denen ein nüchterner Zustand vorausgesetzt wurde, fällt mit fast zwei Dritteln (65.7%;  $n=23$ ) wesentlich höher als derjenige der nüchternen Täter aus. In den übrigen 6 Situationen (17.1%) blieb das Alkoholverhalten der Opfer unbekannt.



Um ergänzende Informationen zum Alkoholverhalten der an den Gewalthandlungen beteiligten Personen zu erhalten, wurden die Ärztinnen und Ärzte auch gefragt, ob die Opfer und Täter der berücksichtigten Situationen gewöhnlich Alkohol in problematischen Mengen trinken würden. Während diese Frage für die Opfer bis auf eine Ausnahme in jedem Fall beantwortet werden konnte (die Opfer waren auch die Patientinnen und Patienten der befragten Ärztinnen und Ärzte), fehlten entsprechende Informationen auf der Täterseite in genau vier von zehn Fällen. *Tabelle 4.2* gibt die Anteile der als Problemtrinker und -trinkerinnen erkannten Personen in Abhängigkeit zum angenommenen Trinkverhalten in der Gewaltsituation an.

Die Ergebnisse weisen auf deutliche Zusammenhänge zwischen den Beobachtungen zum allgemeinen und situationsbezogenen Alkoholverhalten hin: die meisten betroffenen Personen, die laut den Angaben der Ärztinnen und Ärzte zum Zeitpunkt des Gewaltvorfalls unter Alkoholeinfluss standen, trinken auch sonst regelmässig in problematischen Mengen.

*Tabelle 4.2 Allgemeine Trinkmuster der Opfer und Täter und Alkoholeinfluss in der Gewaltsituation (letzte bekannte Fälle von häuslicher Gewalt mit vorhandenen Informationen)*

	Opfer				Täter			
	unter Alkoholeinfluss N=6		nüchtern N=23		unter Alkoholeinfluss N=13		nüchtern N=12	
Allgemeine Trinkmuster								
problematisch	83%	(n=5)	4%	(n=1)	62%	(n=8)	0%	–
nicht problematisch	17%	(n=1)	91%	(n=21)	8%	(n=1)	75%	(n=9)
unbekannt	–	–	4%	(n=1)	31%	(n=4)	25%	(n=3)

#### *Alkoholeinfluss bei allen Situationen von häuslicher Gewalt im Referenzquartal*

Um eine zweite Schätzung der Prävalenz von Situationen häuslicher Gewalt mit Alkoholbeteiligung zu erhalten, wurden die befragten Ärztinnen und Ärzte gebeten, die Anzahl aller begegneten Fälle von häuslicher Gewalt in der Referenzzeit einzuschätzen. Sie sollten dabei ebenfalls die Anzahl der Situationen angeben, bei denen die betroffenen Personen (Täter und Opfer) zum Zeitpunkt der Gewaltvorfälle unter Alkoholeinfluss standen. Um die jeweiligen Anteile zu berechnen, wurden die Summen der angegebenen Zahlen zum Trinkstatus der Beteiligten gebildet und zur Summe der Anzahl aller genannten Situationen häuslicher Gewalt gesetzt. *Tabelle 4.3* gibt die auf diese Weise erhaltenen Schätzungen für die von Allgemein- und Frauenärztinnen bzw. –ärzten identifizierten Fälle wieder.

Tabelle 4.3 *Alkoholeinfluss bei Tätern und Opfern (sämtliche Fälle von häuslicher Gewalt im Untersuchungsquartal: N=114)*

	Fälle von Allgem. Ärzten/innen N=92	Fälle von Frauenärzten/innen N=22	Gesamt N=114
Täter unter Alkoholeinfluss	40.2%	45.5%	41,2%
Trinkstatus unbekannt	(29.3%)	(4.5%)	(24.6%)
Opfer unter Alkoholeinfluss	9.8%	0.0%	7.9%
Trinkstatus unbekannt	(14.1%)	(0.0%)	(11.4%)

Der so ermittelte Anteil von Tätern unter Alkoholeinfluss zur Zeit des Vorfalls (Patiententypen zusammen) liegt mit 41.2% in der gleichen Grössenordnung wie der anhand des jeweils letzten bekannten Falls ausgemachte Wert (siehe oben). Der Anteil der Opfer unter Alkoholeinfluss fällt hier dagegen etwas geringer als dort aus. Auch bei den Daten zum gesamten Quartal bestehen Informationslücken bezüglich des Trinkverhaltens, so dass die ermittelten Werte – insbesondere was die Täter betrifft – als konservativ betrachtet werden müssen (Trinkverhalten des Täters unbekannt: 24.6%; Trinkverhalten des Opfers unbekannt: 4.5%). Die zu beobachtenden Unterschiede zwischen den Patientinnen bzw. Patienten von Allgemein- und Frauenärztinnen bzw. -ärzten sind nicht als bedeutsam zu betrachten. Allerdings kann dies aufgrund der zum Teil zu geringen Zellenbesetzung statistisch nicht untermauert werden.

## Zusammenfassung

Mit der Befragung einer Stichprobe von 72 praktizierenden Allgemein- und Frauenärztinnen und -ärzten aus dem Kanton Zürich konnten im Rahmen des vorliegenden Projekts Daten zur Problematik der häuslichen Gewalt aus dem medizinischen Bereich erhoben werden. Für das erste Quartal 2000 berichtete eine knappe Hälfte der befragten Ärztinnen und Ärzte (48.6%), dass sie mindestens eine Patientin oder einen Patienten (meist mehrere) mit entsprechenden Gewalterfahrungen untersucht bzw. behandelt hatten. Gemessen an der gesamten Anzahl der mit der Befragung abgebildeten Patientinnen und Patienten entspricht die Anzahl der genannten Fälle einer Prävalenz von rund 3 erkannten Fällen auf 1000 Patientinnen und Patienten (0.27%). Zwischen der Klientel von Allgemein- und derjenigen von Frauenärztinnen bzw. -ärzten zeigen sich dabei keine bedeutsamen Unterschiede.

Die Betrachtung der Charakteristika der Gruppe der von den Ärztinnen und Ärzten jeweils zuletzt beobachteten Fälle weist auf eine überwiegende Mehrheit von Frauen in der Opferrolle (eine Ausnahme auf 33 Situationen) und umgekehrt von Männern in der Täterrolle hin (drei Ausnahmen). Die von den Ärztinnen und Ärzten wahrgenommenen Fälle von häuslicher Gewalt spielten sich meist zwischen Ehe- oder unverheirateten Partnern unter 50 Jahren ab. In etwa einer von zehn Situationen wurde von Gewalt zwischen Eltern und Kindern berichtet. Die am häufigsten festgestellten Gewaltformen waren physischer und psychischer Art (Schläge, Bedrohungen und Beschimpfungen), aber auch sexuelle Formen kamen vor. Verletzungen wurden in fast einer Hälfte der Fälle berichtet. Für die Einschätzung des Anteils von Vorfällen mit Alkoholbeteiligung wurde zu einem von den zuletzt begebenen Situationen und zum anderen von allen im

---

Quartal genannten Fällen ausgegangen. Beide Verfahren kommen auf ähnliche Anteile von Tätern unter Alkoholeinfluss (resp. 37% und 41%). Was die Opferseite betrifft, wurden mit beiden Vorgehensweisen geringere Anteile von alkoholisierten Opfern ausgemacht (resp. 17% und 8%). Diese Anteile wurden konservativ errechnet, da die Situationen mit unbekanntem Trinkverhalten der Beteiligten nicht ausgeschlossen wurden.

Insgesamt weisen die vorliegenden Ergebnisse auf eine relativ hohe Involvierung von Alkohol bei Situationen von häuslicher Gewalt hin, wie sie von praktizierenden Ärztinnen und Ärzten wahrgenommen werden können. Aufgrund der relativ niedrigen Teilnahme der befragten Ärztegruppen dürfen diese Befunde jedoch nicht überbewertet werden. Interessanterweise stimmen die in diesem Untersuchungsmodul ermittelten Anteile von Tätern unter Alkoholeinfluss weitgehend mit den entsprechenden Ergebnissen der in Zusammenarbeit mit der Polizei durchgeführten Teiluntersuchung überein (siehe Kapitel 2). Diese Kongruenz scheint kein Zufall zu sein, wenn man bedenkt, dass beide Untersuchungsmodule sich prinzipiell auf ähnlich breite Bevölkerungskreise beziehen.



## 5. ALKOHOL UND HÄUSLICHE GEWALT IN DER SCHWEIZ - EINE EXPERTENBEFRAGUNG IN ZWEI WELLEN

### Einleitung

Im ersten Teil der SFA-Studie «Alkohol und Gewalt im sozialen Nahraum» ist mit mehreren Teiluntersuchungen in einem geographisch begrenzten Areal versucht worden, die Verbreitung und das Erscheinungsbild von alkoholbezogenen Gewaltvorfällen in Familie und Partnerschaft einzuschätzen. Da es sich bei häuslicher Gewalt um ein schwer zu erfassendes Problemfeld handelt (siehe Einleitung), ist dabei auf ein möglichst breites Spektrum an Erfassungsmöglichkeiten geachtet worden: Neben direkten Opfer- und Täterbefragungen sind im Hinblick auf die Alkoholproblematik Daten zu häuslichen Gewaltvorfällen aus dem medizinischen, polizeilichen und institutionellen Bereich (Alkoholberatung bzw. -therapie) erhoben worden. Die empirischen Untersuchungen zur Alkohol- und Gewaltproblematik sind exemplarisch auf die Verhältnisse der Stadt und des Kantons Zürich begrenzt worden. Der Raum Zürich bot dabei wegen der Vielfalt an Einrichtungen, die sich direkt oder indirekt mit der Gewaltproblematik befassen, und den bereits existierenden Anstrengungen im Massnahmebereich (Maurer, 1997) ein günstiges Untersuchungsfeld. Dadurch entstand gewissermassen ein regionales Mosaik an bereichsspezifischen Nahaufnahmen der alkoholbezogenen Gewalt im häuslichen Bereich. Die Ergebnisse der Teiluntersuchungen sind in den Kapiteln 2 bis 4 aufgeführt.

Um die geografisch limitierte Aussagekraft der Zürcher Ergebnisse zu überwinden, ist auf Grundlage dieser regionalen Untersuchungen im letzten Schritt des Forschungsprojekts eine gesamtschweizerische Expertenbefragung durchgeführt worden. Die Expertinnen und Experten sollten mit Blick auf die Zürcher Ergebnisse aufgrund ihrer Erfahrungen im eigenen Kanton Prävalenzschätzungen für alkoholbezogene Gewaltvorfälle im häuslichen Bereich abgeben, die zukünftige Entwicklung des Problems einschätzen und schliesslich allgemeine Empfehlungen in Bezug auf Massnahmen aussprechen. Mit den abgegebenen Prävalenzschätzungen sollte geprüft werden, ob die Zürcher Ergebnisse auf Schweizer Verhältnisse übertragbar sind oder ob sich regionale Besonderheiten abzeichnen. Anhand der Angaben der Expertinnen und Experten zur zukünftigen Entwicklung der alkoholbezogenen Gewalt im häuslichen Bereich sollten Orientierungshilfen für den Handlungsbedarf im Massnahme- und Interventionsbereich geschaffen werden. Die Generierung von Präventionsempfehlungen seitens der Expertinnen und Experten sollten schliesslich dazu beitragen, Anregungen für die Inhalte entsprechender Massnahmen und Interventionen zu liefern. Dabei sollte insbesondere auf die Alkoholproblematik und ihre mögliche Relevanz für eine wirksame Prävention der Gewalt im häuslichen Bereich fokussiert werden.

Das forschungsmethodische Vorgehen der Expertenbefragung orientierte sich dabei an der konventionellen Delphimethode. Die Grundidee der Delphimethode besteht nach Häder & Häder (2000) darin, in mehreren Wellen Expertenmeinungen zur Problemlösung zu nutzen und in diesen Prozess ein anonymes Feed-back einzuschalten. Dieser Ansatz findet vornehmlich für Untersuchungsbereiche Anwendung, für welche keine genauen Daten erhoben werden können bzw. in welchen prognostische Aspekte im Vordergrund stehen. Für die Ausarbeitung von Präventionsempfehlungen sowie für die Voraussage der zukünftigen Entwicklung der Problematik schien das Verfahren der Delphimethode besonders geeignet. Darüber hinaus ist die Erfassung von präzisen Daten für den Bereich der häuslichen Gewalt kaum realisierbar, was zusätzlich für die Anwendung dieser Methode sprach. So sind für die vorliegende Studie zwei Erhebungswellen

geplant worden, wobei die zentralen Ergebnisse der ersten Welle den Expertinnen und Experten als Grundlage für die zweite Etappe zur Verfügung stehen sollte. Den Schwerpunkt der ersten Befragung bildete dabei der Vergleich der Zürcher Ergebnisse mit den Verhältnissen in anderen Kantonen und die Sammlung von Stellungnahmen hinsichtlich prognostischer und massnahmeorientierter Aspekte der Problematik. Die zweite Befragung zielte anschliessend auf eine Weiterführung und Vertiefung der Ergebnisse der ersten Erhebungswelle.

Im Besonderen standen für die vorliegende Untersuchung folgende Fragen im Mittelpunkt:

- Sind nach Ansicht der Expertinnen und Experten die Zürcher Ergebnisse auf Schweizer Verhältnisse übertragbar? Wenn nein, welche Diskrepanzen werden auffällig?
- Welchen Stellenwert messen die Expertinnen und Experten der Alkoholproblematik bei der Entstehung von häuslicher Gewalt bei?
- Wie sehen die Expertinnen und Experten die zukünftige Entwicklung der Problematik der häuslichen Gewalt bzw. der alkoholbezogenen häuslichen Gewalt?
- Wie hoch wird der Handlungsbedarf in Bezug auf präventive und intervenierende Massnahmen im Bereich der häuslichen Gewalt von den Expertinnen und Experten eingeschätzt? Welche Inhalte werden von den Expertinnen und Experten für solche Massnahmen angegeben und inwieweit wird die Alkoholproblematik dabei einbezogen?

## Methodik

### Untersuchungsanlage

Um im Rahmen der gesamtschweizerischen Expertenbefragung Einschätzungen für ein möglichst grosses Einzugsgebiet zu erhalten, sind mit Ausnahme von Zürich (da Gegenstand der Hauptuntersuchung) die bevölkerungsstärksten Kantone der Schweiz für den interkantonalen Vergleich ausgewählt worden. Es handelt sich dabei um die Kantone Bern, Waadt, Aargau, St. Gallen, Genf, Luzern und Tessin. Als Expertinnen oder Experten sind diejenigen Fachpersonen eines Kantons ausgewählt worden, von denen zu erwarten war, dass sie entweder über Wissen zu kantonalen Statistiken in Bezug auf Gewaltvorfälle verfügten und/oder Praxiserfahrungen für diesen Bereich aufwiesen. Die Expertinnen und Experten sind aus den Funktionsbereichen Rechtssprechung, Strafverfolgung, Rechtsberatung, Eheberatung, Gewaltopfer-/Gewalttäterberatung, telefonischer Krisenberatung (Helplines), Alkoholberatung und medizinischer Versorgung rekrutiert worden. Für diese Berufsfelder war anzunehmen, dass die ausgewählten Personen in ihrem beruflichen Alltag relativ häufig mit Betroffenen von häuslicher Gewalt in Kontakt stehen, und so am besten für eine Expertenbefragung in diesem Bereich geeignet sein würden.

In der ersten Welle der Expertenbefragung ging es darum, die im Kanton Zürich vorgefundenen Ergebnisse mit den Verhältnissen der jeweiligen Kantone zu vergleichen. Dabei sollten Einschätzungen in Bezug auf die Formen der häuslichen Gewalt, die Charakterisierung der Opfer-Täter-Beziehungen und den Anteil der Gewaltsituationen unter Alkoholeinfluss gewonnen werden. Als Referenz dienten den Expertinnen und Experten die vorgefundenen Prävalenzen bzw. Anteile der Zürcher Untersuchungen. Weitere Ziele der ersten Welle waren die Gewinnung von Einschätzungen und Stellungnahmen zum Ist- und Sollzustand der kantonalen Massnahmen bzw. Projekte im Gewaltbereich sowie Prognosen zur zukünftigen Entwicklung der Problematik.

In der zweiten Welle der Expertenbefragung sollten die Untersuchungsteilnehmer und -teilnehmerinnen unter Berücksichtigung der Ergebnisse der ersten Welle verschiedene Aspekte vertiefen. Dabei sollten Einschätzungen zum Stellenwert verschiedener Entstehungsfaktoren - insbesondere des Alkoholkonsums - erhoben werden. Ein weiteres Ziel der Zweitbefragung waren Stellungnahmen der Expertinnen und Experten zur Wirksamkeit von alkoholbezogenen Massnahmen, die in der ersten Erhebungswelle von den Befragten genannt worden waren, sowie die Einschätzung der Priorität von Massnahmen zur Bekämpfung der häuslichen Gewalt im Allgemeinen. Schliesslich sollten auf Grundlage der kantonalen Prognosen der ersten Welle gesamtschweizerische Vorhersagen zur zukünftigen Entwicklung der Problematik der häuslichen Gewalt abgegeben werden.

## Auswahl der Expertinnen und Experten

Mit Hilfe verschiedener Institutionsverzeichnisse sowie des Telefonbuchs sind entlang standardisierter Selektionskriterien 149 kantonale Expertinnen und Experten verschiedener Fachbereiche bestimmt worden. Die Expertengruppen der einzelnen Kantone setzten sich zusammen aus Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des juristischen und polizeilichen Fachbereichs (Bezirksgerichte, Staatsanwaltschaft, Kriminalpolizei, Anwälte), medizinischer Versorgungseinrichtungen (Psychiatrien, chirurgischer Notfall) sowie Beratungs- und Betreuungseinrichtungen mit verschiedenen Schwerpunktgebieten (Ehe-, Alkohol-, Gewalt- und telefonischen Krisenberatung). Bei den kontaktierten Personen handelte es sich in der Regel um Mitarbeitende in leitenden Funktionen. Entsprechende Expertinnen und Experten sind darüber hinaus mittels der Durchsicht von kantonalen Zeitungen gesucht worden, soweit diese Informationen über elektronische Medien abrufbar waren (Internet). Angesichts der Selektionskriterien (Fachbereiche, leitende Positionen) war eine Übergewichtung männlicher Teilnehmer in der Expertengruppe zu erwarten. Wie aus *Tabelle 5.1* ersichtlich, ist jedoch der Frauenanteil relativ hoch ausgefallen, so dass für die Ergebnisse nur von geringen geschlechtsspezifischen Verzerrungen auszugehen ist.

Es haben sich insgesamt 72.5 % ( $n=108$ ) der angeschriebenen Expertinnen und Experten an der ersten Erhebungswelle beteiligt. Von den 41 Ausfällen konnten 16 Personen trotz telefonischer Nachfassungsaktion nicht erreicht werden, wodurch keine Angaben für die Nichtbeteiligung an der Untersuchung vorliegen. Auch bei weiteren 10 Personen ist der Grund für die Nichtbeteiligung nicht ersichtlich, da sie trotz mündlicher Zusage bei der Nachfassung den Fragebogen nicht zurückgeschickt haben. Bei den ausdrücklichen Verweigerungen waren in erster Linie fehlende Erfahrungen mit der Problematik der Grund für die Nichtteilnahme ( $n=9$ ). In den übrigen Fällen wurde entweder die Nichtteilnahme nicht näher begründet ( $n=4$ ) oder die Untersuchungsteilnahme aus inhaltlichen Vorbehalten ( $n=2$ ) abgelehnt. Für die zweite Erhebungswelle sind alle Teilnehmerinnen bzw. Teilnehmer der ersten Welle angeschrieben worden ( $N=108$ ). An dieser zweiten Befragung nahmen 85 Expertinnen und Experten teil, was einer Beteiligungsrate von 78.7% gleichkommt. Von den Personen, die nicht an der zweiten Untersuchung teilnahmen, konnten bei 11 von ihnen keine Gründe für die fehlende Beteiligung in Erfahrung gebracht werden. Von den übrigen Ausfällen haben 7 Personen Zweifel an der eigenen Expertenkompetenz als Grund für die Nichtteilnahme genannt. Bei 5 Personen sind verschiedene Gründe, unter anderem fehlende zeitliche Ressourcen, angegeben worden. In 11 Fällen ist der Fragebogen der zweiten Welle im Vergleich zur ersten Welle von einer anderen Person der selben Institution ausgefüllt worden. Aus den personenspezifischen Angaben geht hervor, dass es sich dabei ebenfalls um qualifizierte Personen handelte.

*Tabelle 5.1* vermittelt eine Kurzbeschreibung der teilnehmenden Personen an der Expertenbefragung (Basis erste Welle). Die Dauer der aktuellen Berufstätigkeit der Expertinnen und Experten, die mehrheitlich länger als fünf Jahre betrug, sowie der häufige berufliche Kontakt mit dem Thema der häuslichen Gewalt (ca. 70% täglich bzw. wöchentlich), weisen auf eine insgesamt hohe Erfahrung der Befragten im Bereich der Problematik der häuslichen Gewalt hin.

*Tabelle 5.1 Merkmale der befragten Expertinnen und Experten (erste Welle: N=108)*

<i>Geschlecht</i>	
Frauen	Männer
39%	61%

<i>Kanton</i>						
BE	AG	LU	SG	VD	GE	TI
15.7%	14.8%	14.8%	17.6%	13.0%	13.0%	11.1%

<i>Fachgebiet</i>						
Justiz/Strafverfolgung	Opferhilfe/Täterhilfe	Eheberatung	Alkoholberatung	Medizinische Beratung	Rechtsberatung	Helplines
23.1%	21.3%	15.7%	15.7%	10.2%	7.4%	6.5%

<i>Alter</i>				
unter 30 Jahre	30-39 Jahre	40-49 Jahre	50-59 Jahre	60 Jahre und älter
1.9%	23.1%	40.4%	28.8%	5.8%

<i>Dauer (aktuelle) Berufstätigkeit</i>		
0-5 Jahre	6-10 Jahre	mehr als 10 Jahre
28.2%	25.2%	46.6%

<i>Häusliche Gewalt im Berufsalltag</i>		
täglich/wöchentlich	monatlich	seltener
69.8%	17.9%	12.3%



## Vorgehen und Messungen

Die Expertenbefragung fand im Oktober 2000 (erste Welle) und November 2000 (zweite Welle) statt. Als Grundlage für die erste Befragungswelle dienten die vorläufigen Ergebnisse der Zürcher Teiluntersuchungen (siehe Kapitel 2 bis 4). Nach dem Prinzip der Delphibefragung sind im Anschluss an die erste Welle die Antworten der Expertinnen und Experten direkt ausgewertet und in Heftform der Zweitbefragung beigelegt worden. Eine telefonische Nachfassung fand jeweils ca. 2 Wochen nach dem Versand der Fragebögen statt. Als Erhebungsinstrumente wurde für beide Wellen ein standardisierter Fragebogen konstruiert, der sowohl in deutscher als auch in französischer Sprache vorlag. Die italienisch sprechenden Teilnehmerinnen und Teilnehmer bekamen sowohl ein deutsches als auch französisches Exemplar des Fragebogens zugeschickt.

Bei der Erstbefragung wurde im ersten Teil der Zustimmungsgang der Expertinnen und Experten im Hinblick auf die Zürcher Ergebnisse erhoben. Dafür sind die Häufigkeiten der Zürcher Teiluntersuchungen hinsichtlich der Verbreitung der Gewaltformen, der Beziehung zwischen den Beteiligten, der Geschlechterverteilung von Opfern und Tätern sowie der Alkoholbeteiligung bei häuslicher Gewalt präsentiert worden. Bei den jeweiligen Bereichen ist zunächst nach der Ähnlichkeit mit den Verhältnissen im eigenen Kanton gefragt worden. Im Falle einer Diskrepanz zwischen den Verhältnissen im eigenen Kanton und den Zürcher Befunden sollte die Richtung der Unterschiede angegeben werden. Im zweiten Teil des Fragebogens sind Fragen zur zukünftigen Entwicklung der Problematik der häuslichen Gewalt im Allgemeinen sowie zur alkoholbezogenen Gewalt im Besonderen aufgenommen worden. Weiter sollten sich die Expertinnen und Experten zu den bestehenden Massnahmen und zum Handlungsbedarf hinsichtlich der Problematik der häuslichen Gewalt für ihren Kanton äussern und inhaltliche Prioritäten festlegen. Schliesslich wurde auf die Frage nach dem Stellenwert des Alkoholkonsums bei der Entstehung von häuslicher Gewalt eingegangen. Hierfür wurde eine Fünf-Punkteskala (zwischen «nicht wichtig» und «sehr wichtig») verwendet. Darüber hinaus konnten von den Expertinnen und Experten weitere Faktoren genannt und deren Stellenwert auf der gleichen Skala eingeschätzt werden.

Der Fragebogen der zweiten Expertenbefragung basierte auf den Ergebnissen der ersten Welle. Der erste Schwerpunkt der Befragung lag auf der Frage nach dem Stellenwert von den in der ersten Welle genannten Faktoren bei der Entstehung von häuslicher Gewalt. Auf einer Fünf-Punkteskala ist wiederum der Stellenwert der verschiedenen Faktoren erhoben worden. Ähnlich wurde mit den Massnahmen zur Bekämpfung von häuslicher Gewalt vorgegangen. Zum einen sollten die in der ersten Welle genannten alkoholbezogenen Massnahmen hinsichtlich ihrer Wirksamkeit eingeschätzt werden, zum anderen sollten die in der ersten Welle geäusserten Prioritäten bei den Handlungsbereichen zur Entschärfung der häuslichen Gewalt hinsichtlich ihrer Vorrangigkeit eingestuft werden. Aufbauend auf den Daten der ersten Welle, ist schliesslich die Einschätzung der zukünftigen Entwicklung der Problematik der häuslichen Gewalt im Allgemeinen sowie der alkoholbezogenen Gewalt im Besonderen für die Schweiz mit einer Fünf-Punkteskala erhoben worden. Um die inhaltliche Sachkunde der Befragten zur Problematik der häuslichen Gewalt zu erheben, sind die Expertinnen und Experten zu Beginn des ersten Fragebogens nach ihren beruflichen Erfahrungen mit der Thematik (Häufigkeit, Dauer der Berufstätigkeit) gefragt worden. Weiter ist am Ende des zweiten Fragebogens eine Einschätzung der eigenen Zuversicht bei der Beantwortung der Fragen vorgenommen worden.

## Analysen

Für die Analysen der ersten und zweiten Welle der Delphibefragung sind univariate und bivariate Verfahren angewendet worden. Um den Zustimmungsgrad der kantonalen Expertinnen und Experten zu den vorgelegten Zürcher Ergebnissen zu prüfen, sind Häufigkeiten berechnet worden. Für die Auswertung der übrigen Fragebereiche wurden bei den verwendeten Skalen Mittelwerte und Standardabweichungen bestimmt und Gruppenvergleiche anhand von  $t$ -Tests für unabhängige Stichproben (wenn nötig mit Bonferroni-Adjustierung) sowie Itemsvergleiche anhand von  $t$ -Tests für abhängige Stichproben (wenn nötig mit Bonferroni-Adjustierung) vorgenommen. Weiter sind bei der spezifischen Fragestellung zur Entstehung von häuslicher Gewalt Pearson-Korrelationen zwischen den genannten Faktoren berechnet worden.

## Ergebnisse

Mit der vorliegenden Expertenbefragung sollte neben der Einbettung der Zürcher Untersuchungsergebnisse in Schweizer Verhältnisse Experteneinschätzungen zum Stellenwert von Alkohol bei häuslicher Gewalt, zur zukünftigen Entwicklung der Problematik sowie zu Massnahmen gegen häusliche Gewalt eingeholt werden. Der Ergebnisteil ist entlang dieser vier Forschungsfragen gegliedert und integriert jeweils die Ergebnisse beider Befragungswellen. Wie bei jeder Expertenbefragung handelt es sich beim gesammelten Datenmaterial um fachkundige Stellungnahmen und Einschätzungen und nicht um direkt beobachtete Sachverhalte. In diesem Zusammenhang stellt sich grundsätzlich die Frage nach der Validität der Antworten. Die Einschätzungen der Expertinnen und Experten zu ihrer eigenen Zuversichtlichkeit gegenüber ihren Antworten weisen insgesamt auf eine mittlere Urteilssicherheit hin. Der durchschnittliche Wert betrug 3.1 ( $SD=0.8$ ) auf einer Skala von eins (sehr geringe) bis fünf (sehr hohe Zuversicht). Aufgrund ihrer Untersuchungsergebnisse zum methodischen Umgang mit subjektiver Expertensicherheit im Rahmen von Delphi-Untersuchungen raten Häder & Häder (2000) jedoch davon ab, die Selbsteinschätzungen der Sicherheit im Rahmen der Auswertung von entsprechenden Studien als zuverlässige GewichtungsvARIABLE zu benutzen.

## Die Zürcher Verhältnisse im kantonalen Vergleich

### *Allgemeine Merkmale der Problematik der häuslichen Gewalt*

Mit der gesamtschweizerischen Expertenbefragung sollte als erstes in Erfahrung gebracht werden, ob nach Ansicht der Fachleute aus den sieben bevölkerungsstärksten Kantonen die Zürcher Ergebnisse auf Schweizer Verhältnisse übertragbar sind, bzw. ob in diesen jeweiligen Kantonen von ähnlichen Verhältnissen auszugehen ist wie im Kanton Zürich. Die Vergleiche betrafen dabei neben den Gewaltformen im häuslichen Bereich die Beziehung und das Geschlecht der gewaltbeteiligten Personen.

Hinsichtlich der *Gewaltformen* hatten die Zürcher Ergebnisse ergeben, dass im häuslichen Bereich psychische und physische Gewaltformen weit vor sexuellen Übergriffen vorkommen. In Anbetracht dieser Befunde stimmten im Rahmen der ersten Expertenbefragung ( $N=108$ ) je nach Kanton 77% bis 100% der Befragten diesem Befund zu. Bei abweichender Meinung äusserten sich die Expertinnen und Experten vor allem dahingehend, dass sie Unterschiede in der Verbreitung

von psychischer und physischer Gewalt sahen. Gewichtige Unterschiede wurden lediglich bei 8.7% der Expertinnen und Experten festgestellt, welche die sexuellen Übergriffe vor psychischen und/oder physischen Gewaltformen setzten.

Bei der *Beziehung zwischen den Beteiligten* haben insgesamt 88.1% der Expertinnen und Experten dem Zürcher Ergebnis zugestimmt, dass es sich bei der häuslichen Gewalt auch in ihrem Kanton hauptsächlich um Gewalt zwischen (Ehe)Partnern (Vorgabe: in 9 von 10 Fällen) bzw. zu einem geringen Teil um Gewalt zwischen Eltern und Kindern handelt. Die nicht Zustimmenden gehen vor allem von einer höheren Verbreitung der Gewalt zwischen Eltern und Kindern in ihrem Kanton aus (9 von 12 Antworten). Die Abweichungen sind jedoch in den jeweiligen Kantonen marginal.

Als weiterer Befund der Zürcher Teiluntersuchungen sind den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Expertenbefragung die Anteile an Männern und Frauen bei den Tätern und Opfern vorgelegt worden. Insgesamt stimmten 89.4% der Befragten dem Zürcher Befund zu, dass hinsichtlich des *Geschlechts der Gewaltbeteiligten* die überwiegende Mehrheit der Opfer von häuslicher Gewalt Frauen und die Täter sehr häufig Männer sind. Aufgeschlüsselt nach Kanton lagen die Zustimmungen zwischen 82% und 100%. Bei abweichender Meinung sehen in etwa gleich viele Expertinnen und Experten entweder mehr oder weniger Männer als Täter, wodurch keine einheitliche Tendenz zu erkennen ist.

Aus diesen Ergebnissen geht hervor, dass in allen sieben Kantonen eine breite Zustimmung der Expertinnen und Experten zu den in Zürich gewonnenen, allgemeinen Merkmalen der häuslichen Gewalt festzustellen ist: die Zustimmung der Fachleute nach Kanton betrug bei allen vorgelegten Zürcher Befunden über 75%.

### *Situationsspezifischer Alkoholkonsum bei Gewaltvorfällen im häuslichen Bereich*

Der zweite Schwerpunkt des Vergleichs der Zürcher Ergebnisse mit den Verhältnissen in anderen Kantonen lag auf der Frage nach der Häufigkeit von Alkoholkonsum bei häuslicher Gewalt. Im Rahmen des interkantonalen Vergleichs sind den Expertinnen und Experten die Befunde der Zürcher Teiluntersuchungen zum situationsspezifischen Alkoholkonsum der Täter und Opfer vorgelegt worden. Dabei stand die Frage im Mittelpunkt, ob die Zürcher Häufigkeiten hinsichtlich der Alkoholbeteiligung bei häuslicher Gewalt auf die Verhältnisse in den jeweiligen Kantonen übertragbar seien. Im Rahmen der zweiten Welle der Expertenbefragung sind die Expertinnen und Experten dann gebeten worden, die Verbreitung der Alkoholbeteiligung bei häuslicher Gewalt für die gesamte Schweiz einzuschätzen. Die Fragen bezogen sich dabei sowohl auf den Alkoholkonsum der Täter als auch auf denjenigen der Opfer.

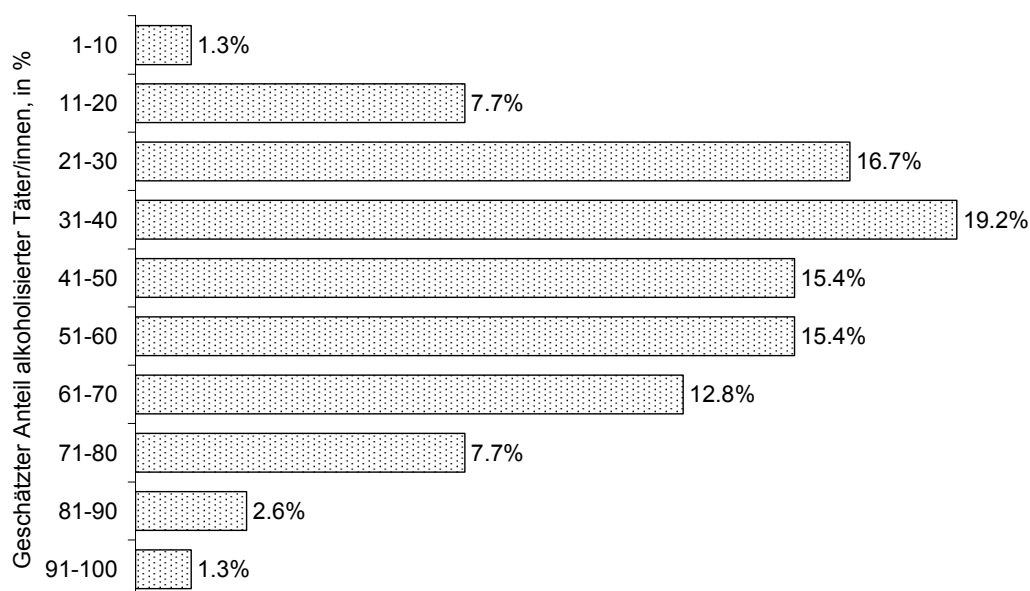
Zur Frage nach dem *Alkoholkonsum der Täter* haben insgesamt knapp drei Viertel (73.7%) der Expertinnen und Experten der Aussage zugestimmt, dass – analog zu den Zürcher Ergebnissen – in ca. 40% der Gewaltfälle im häuslichen Bereich der Täter zum Zeitpunkt der Tat alkoholisiert ist. Die kantonale Zustimmungsraten variierte dabei zwischen 56% und 86%, wobei die Kantone St. Gallen (68%), Luzern (67%) und Tessin (56%) die niedrigsten Zustimmungsraten aufwiesen. Bei abweichender Meinung gingen die Nicht-Zustimmenden (20 von 24) eher davon aus, dass der Anteil alkoholisierter Täter in ihren jeweiligen Kantonen *eher tiefer* liegt als 40%.

Bei der Frage nach dem *Alkoholkonsum der Opfer* von häuslicher Gewalt war der Vergleich wegen der Uneinheitlichkeit der einzelnen Zürcher Befunde für die Expertinnen und Experten schwieriger. Dort lagen die vorgefundenen Anteile an Opfern unter Alkoholeinfluss je nach Untersuchungsbereich zwischen 1% und 30%, so dass der Vergleich mit einer präzisen Zahl nicht möglich war. Insgesamt fällt unter Berücksichtigung der bisherigen Ergebnisse die etwas geringere Zustimmung der Expertinnen und Experten zu diesem allgemeinen Befund auf (Zustimmungsrate: 62%). In den Kantonen Tessin und Luzern stimmte sogar bloss eine Minderheit der Expertinnen und Experten dem Resultat zu (36% resp. 39%). Die Expertinnen und Experten dieser Kantone gehen eher davon aus, dass der Anteil Opfer unter Alkoholeinfluss geringer ist als bei den vorgefundenen Zürcher Ergebnissen. Diese Tendenz lässt sich auch bei den anderen abweichenden Meinungen feststellen.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Mehrheit der Expertinnen und Experten sowohl beim Alkoholkonsum der Täter als auch beim Alkoholkonsum der Opfer die Verhältnisse in ihrem Kanton als vergleichbar mit den Zürcher Untersuchungsergebnissen ansehen. Die Kantone Tessin und Luzern fallen jedoch mit ihren tiefen Zustimmungsraten gegenüber anderen Kantonen auf und weisen auf mögliche regionale Unterschiede bei der Verbreitung von alkoholbezogener, häuslicher Gewalt hin, insbesondere was die Opfer angeht.

Im Rahmen der Zweitbefragung ist anschliessend eine Schätzung des Alkoholkonsums bei häuslicher Gewalt für *die gesamte Schweiz* vorgenommen worden. Es ging dabei ausschliesslich um die Frage nach dem Alkoholkonsum der *gewaltausübenden* Personen. *Abbildung 5.1* zeigt die Verteilung der abgegebenen Schätzungen der Expertinnen und Experten. Zu dieser Frage lagen 78 von 85 Einschätzungen vor.

*Abbildung 5.1* Experteneinschätzungen (N=78) zum Anteil alkoholisierter Täter bei häuslicher Gewalt in der Schweiz (% der Antworten)



Auffällig ist die hohe Streuung der abgegebenen Schätzungen, die von 10% bis 95% reichen. Der von den Expertinnen und Experten geschätzte Anteil der Täter unter Alkoholeinfluss beträgt im Durchschnitt 49.0%, mit einer Standardabweichung von 19.6. Verglichen mit den interkantonalen Vergleichen fällt die Schätzung für Schweizer Verhältnisse von knapp 50% relativ hoch aus. Angesichts der allgemeinen Zustimmung zum Zürcher Ergebnis, dass ein Anteil von ca. 40% der Gewalttäter im häuslichen Bereich zum Zeitpunkt der Tat unter Alkoholeinfluss stand, mag dieses Ergebnis erstaunen, zumal die abweichenden Meinungen eher in Richtung einer niedrigeren Rate tendierten. Die Gründe für die höhere Schätzung in der zweiten Befragungswelle leuchten nicht unmittelbar ein. Beim Vergleich der Angaben zwischen der ersten und zweiten Befragung ist zu bedenken, dass durch die unterschiedliche Beschaffenheit der Fragen (Zustimmung zu einem vorgegebenen Ergebnis vs. direkte Schätzung des Anteils; kantonale Verhältnisse vs. Schweizer Verhältnisse) die Ergebnisse nur bedingt miteinander vergleichbar sind. Weiter muss bei der Interpretation dieser Ergebnisse die Dynamik der vorliegenden, zweistufigen Befragung berücksichtigt werden, die durch das zwischengeschaltete Feedback-Korrekturen im Sinne der rückgemeldeten Tendenz fördert. Es fallen allerdings Zusammenhänge zwischen den Antworttendenzen der kantonalen und Schweizer Schätzungen auf: die Schätzung der alkoholbezogenen Gewalt für die Schweiz fällt bei einer Zustimmung zu den Zürcher Ergebnissen im Rahmen der ersten Welle signifikant höher aus als bei der Annahme tieferer Werte im eigenen Kanton (Gruppendurchschnitt 55.0% resp. 33.1%; *t*-Test:  $p < .001$ ).

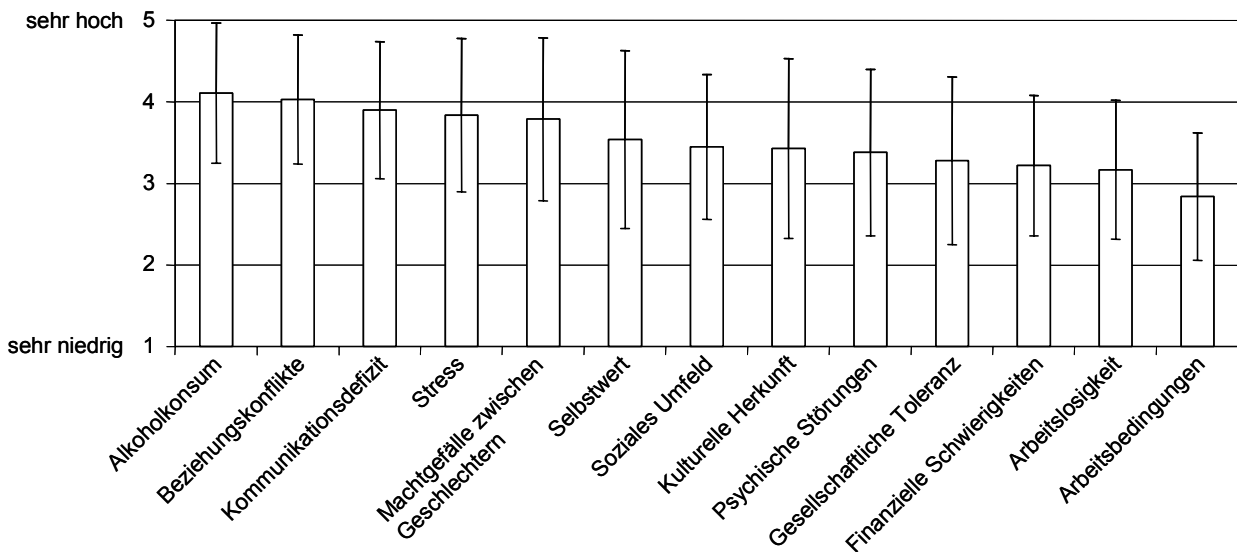
Insgesamt lässt sich feststellen, dass die kantonalen und Schweizer Schätzungen auf einen relativ hohen Anteil an Gewaltvorfällen im häuslichen Bereich (40% bis 50%) hinweisen, die unter Alkoholeinfluss ausgeübt werden.

## Der Stellenwert von Alkohol bei der Entstehung von häuslicher Gewalt

Um der Komplexität der Problematik der häuslichen Gewalt Rechnung zu tragen, sollte der Stellenwert des Alkohols im Vergleich zu anderen Entstehungsfaktoren von häuslicher Gewalt in zwei Etappen näher beleuchtet werden. Methodisch wurde dabei so verfahren, dass die Expertinnen und Experten im Rahmen der ersten Befragungswelle spontan Faktoren nennen konnten, die sie als wichtig bei der Entstehung von häuslicher Gewalt erachteten. In der zweiten Befragungswelle wurden neben dem Alkoholkonsum die am häufigsten genannten Faktoren den Expertinnen und Experten dargelegt, um ihren jeweiligen Stellenwert bei der Entstehung von häuslicher Gewalt einschätzen zu lassen. Bei der Abfolge der aufgelisteten Faktoren wurde auf eine zufällige Reihenfolge geachtet.

In der ersten Welle gaben die Expertinnen und Experten auf die Frage nach den Entstehungsfaktoren von häuslicher Gewalt unterschiedliche Aspekte an. Neben Faktoren, die tendenziell auf der individuellen Ebene anzusiedeln sind (bspw. mangelnder Selbstwert, psychische Störungen, kulturelle Herkunft), wurden Aspekte der zwischenmenschlichen Interaktion (bspw. Beziehungskonflikte, Kommunikationsdefizite) sowie gesellschaftliche Faktoren (bspw. Machtgefälle zwischen Mann und Frau, gesellschaftliche Toleranz gegenüber Gewalt) genannt.

Abbildung 5.2 Experteneinschätzungen zum Stellenwert verschiedener Entstehungsfaktoren von häuslicher Gewalt, Mittelwert und Standardabweichung (N=79)



In *Abbildung 5.2* sind die Entstehungsfaktoren anhand von Mittelwerten und standardisierten Abweichungen entsprechend ihrer geschätzten Wichtigkeit in der zweiten Befragungswelle dargestellt. 79 von 85 Expertinnen und Experten hatten sich hierzu geäußert. Es fällt auf, dass die Experteneinschätzungen der verschiedenen Entstehungsfaktoren nur geringfügige Unterschiede aufweisen (10 Kategorien haben Werte zwischen 3 und 4), wobei die Werte insgesamt relativ hoch ausfallen. Auffällig ist jedoch, dass der Alkoholkonsum an erster Stelle steht, auch wenn der Faktor «Beziehungskonflikte» einen ähnlich hohen Stellenwert erhielt. Erstaunlicherweise korreliert die Einschätzung zum Stellenwert von Alkohol dabei positiv mit der Bewertung von Faktoren, die mit der Arbeitssituation zu tun haben (finanzielle Schwierigkeiten  $r=.56$ ; Arbeitslosigkeit  $r=.53$ , Arbeitsbedingungen  $r=.42$ ), während sie in keiner Weise mit anderen Faktoren wie «mangelnder Selbstwert» ( $r=.02$ ) und «gesellschaftliche Toleranz gegenüber Gewalt» ( $r=-.07$ ) zusammenhängt.

Da eine unterschiedliche Bewertung der Entstehungsfaktoren von männlichen und weiblichen Experten denkbar ist, sind die Kategorien auf geschlechtsspezifische Unterschiede hin untersucht worden. Dabei zeigte sich nur bei der Nennung «Machtgefälle» ein unterschiedliches Antwortverhalten: während Expertinnen dem Machtgefälle zwischen Frauen und Männern den höchsten Stellenwert bei der Entstehung von häuslicher Gewalt zusprachen, befanden Experten dasselbe als weit weniger wichtig (an sechster Stelle). Der Faktor Alkohol ist dagegen sowohl von Expertinnen als auch von Experten als wichtiger Entstehungsfaktor bei häuslicher Gewalt befunden worden. Bei den Männern erreichte er den ersten und bei den Frauen den dritten Platz, wobei bei den Frauen aber der erste und dritte Rang lediglich 0.04 Punkte auseinander lagen.

Um mögliche, unterschiedliche Beurteilungen des Stellenwerts von Alkohol hinsichtlich der verschiedenen Gewaltformen zu erfassen, sind die Expertinnen und Experten zusätzlich gefragt worden, wie sie den Stellenwert des Alkoholkonsums bei der Entstehung von psychischer, physischer und sexueller Gewalt einschätzen. Die durchschnittlichen Werte dieser Beurteilungen (auf einer Fünf-Punkte Skala) betragen für physische Gewalt 3.86 ( $SD=0.86$ ), für sexuelle Gewalt 3.54 ( $SD=1.0$ ) und für psychische Gewalt 3.28 ( $SD=1.09$ ). Signifikante Unterschiede bestehen jeweils zwischen den Beurteilungen hinsichtlich physischer und sexueller Gewalt bzw. zwischen physischer und psychischer Gewalt (Multipler  $t$ -Test mit Bonferroni-Adjustierung: in

beiden Fällen:  $p < .001$ ), jedoch nicht zwischen sexueller und psychischer Gewalt. Somit scheint nach Ansicht der Expertinnen und Experten der Alkohol einen höheren Stellenwert bei der Entstehung von physischer Gewalt einzunehmen als bei der Entstehung psychischer und sexueller Gewaltformen. Darüber hinaus sollten die Expertinnen und Experten ebenfalls den Stellenwert von Alkohol bei der Entstehung von häuslicher Gewalt in den zwei häufigsten Beziehungskonstellationen einschätzen. Die Werte für den Stellenwert von Alkohol bei Gewaltereignissen zwischen Ehepartnern fielen mit einem Schnitt von 3.71 ( $SD=0.93$ ) signifikant höher ( $t$ -Test:  $p < .001$ ) aus als bei Gewaltereignissen zwischen Eltern und Kindern (Mittelwert: 3.27;  $SD=1.05$ ). Nach den Einschätzungen der Expertinnen und Experten ist anzunehmen, dass Alkohol vor allem bei Situationen von physischer Gewalt zwischen Partnern ein wichtiger Entstehungsfaktor ist.

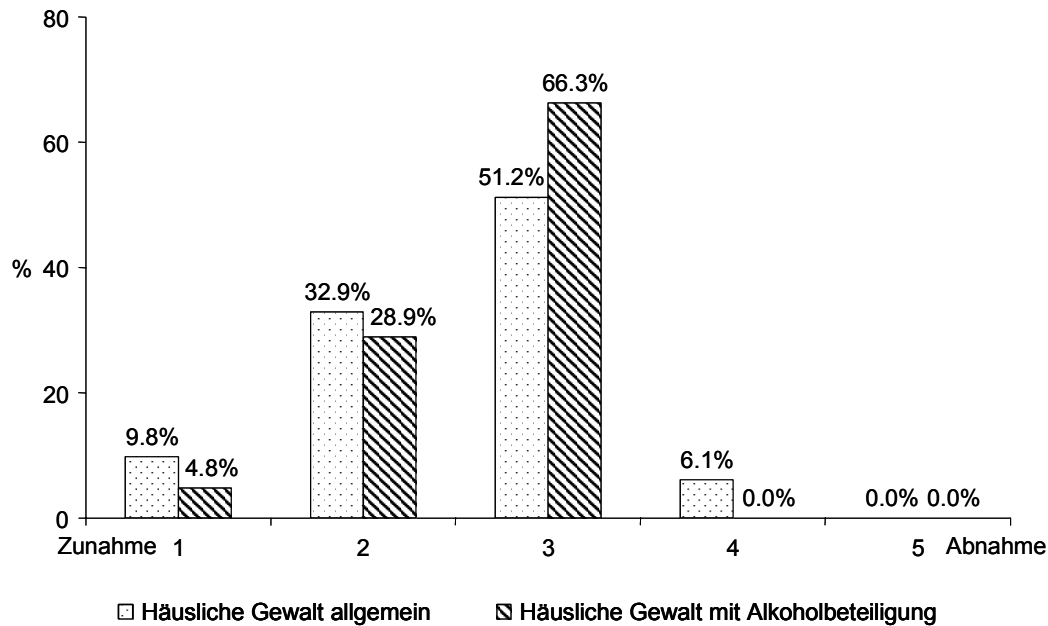
## Experteneinschätzungen zur zukünftigen Entwicklung der Problematik

Der dritte Fragebereich der vorliegenden Expertenbefragung befasste sich mit prognostischen Aspekten der Problematik der häuslichen Gewalt. Im Rahmen der Erstbefragung sind die Befragten zu einer allgemeinen Einschätzung der Entwicklung der Problematik für ihren Kanton gebeten worden. Unter Kenntnis der kantonalen Ergebnisse sollten die Befragten dann innerhalb der Zweitbefragung eine Prognose zur zukünftigen Entwicklung der Problematik für die Schweiz erstellen. Sowohl bei den kantonalen als auch bei den Schweizer Prognosen interessierten ebenfalls die Ansichten der Expertinnen und Experten hinsichtlich der zukünftigen Entwicklung der alkoholbezogenen häuslichen Gewalt.

In der ersten Befragungswelle sah - mit Ausnahme des Kantons Aargau - die Mehrheit der Expertinnen und Experten für ihren jeweiligen Kanton weder eine Abnahme noch eine Zunahme von Gewalttaten im häuslichen Bereich voraus. Immerhin prognostizierten aber je nach Kanton zwischen 27% und 44% der Expertinnen und Experten (im Kanton Aargau 53%) eine zunehmende Tendenz. Die Vorhersage einer Abnahme der Gewaltvorfälle im häuslichen Bereich wurde nur von zwei Personen (aus zwei verschiedenen Kantonen) geäußert. Sehr ähnlich fielen die Ergebnisse der prognostischen Stellungnahmen zur Entwicklung der alkoholbezogenen Fälle von häuslicher Gewalt aus. Je nach Kanton gingen zwischen 10% und 58% der Expertinnen und Experten von einer Zunahme der alkoholbezogenen, häuslichen Gewalt aus. Auch hier war nur im Kanton Aargau eine Mehrheit von Expertinnen und Experten vorzufinden, die eine Zunahme antizipierten, während die übrigen Expertinnen und Experten für ihren Kanton zur Mehrheit von unveränderten Verhältnisse ausgingen. Eine zukünftige Abnahme von häuslichen Gewalttaten unter Alkoholeinfluss wurde nur noch von einem Experten vorhergesagt. Es kann zusammenfassend festgehalten werden, dass trotz der mehrheitlich geäußerten Vorhersagen unveränderter Verhältnisse sich in den Beurteilungen eine Tendenz in Richtung einer zukünftigen Zunahme der Problematik der häuslichen Gewalt bzw. der alkoholbezogenen häuslichen Gewalt abzeichnet. Dies wird darin deutlich, dass abnehmende Trends nur ganz selten prognostiziert wurden, während etwa ein Drittel der Expertinnen und Experten eine Zunahme der Problematik vorhergesagte.

Auf Grundlage dieser kantonalen Ergebnisse wurde in der zweiten Delphibefragung eine Prognose der zukünftigen Entwicklung der Problematik der häuslichen Gewalt bzw. der alkoholbezogenen häuslichen Gewalt für die Schweiz vorgenommen. *Abbildung 5.3* fasst diese Ergebnisse zusammen. Es sind hierbei zwei fehlende Antworten zu verzeichnen.

*Abbildung 5.3* Experteneinschätzungen zur zukünftigen Entwicklung der Problematik der häuslichen Gewalt in der Schweiz (N=83; Angaben in Prozent)



Wie bei den kantonalen Beurteilungen der Erstbefragung geht auch hier die Mehrheit der Expertinnen und Experten bei beiden Prognosen von einer gleichbleibenden Situation für die kommenden Jahre aus. Zwischen der Prognose zur allgemeinen Entwicklung und der Entwicklung der alkoholbezogenen häuslichen Gewalt zeigen sich trotz der zu beobachtenden Differenzen in den Verteilungen der Einschätzungen (siehe *Abb. 5.3*) keine statistisch signifikanten Unterschiede (Prognose häusliche Gewalt allgemein: Mittelwert 2.53,  $SD=0.76$ ; Prognose alkoholbezogene häusliche Gewalt: 2.61,  $SD=0.58$ ;  $p$ : n.s.). Wie bei den kantonsbezogenen Befunden weisen die landesbezogenen Ergebnisse in der Tendenz auf eine antizipierte Verschärfung der Problematik der häuslichen Gewalt bzw. der alkoholbezogenen häuslichen Gewalt hin.

## Massnahmen zur Bekämpfung der häuslichen Gewalt

Im vierten und letzten Fragebereich der Expertenbefragung ging es um die Einschätzung des Ist- und Sollzustands in Bezug auf Massnahmen zur Bekämpfung der häuslichen Gewalt. In der Erstbefragung sollten die Expertinnen und Experten zunächst die ihnen bekannten Massnahmen nennen, die in ihrem Kanton zur Bekämpfung der häuslichen Gewalt eingesetzt werden, und den möglichen Einbezug der Alkoholproblematik in diese Massnahmen präzisieren. Darüber hinaus stand die Frage im Vordergrund, wie hoch nach Ansicht der Expertinnen und Experten der Handlungsbedarf nach präventiven und eingreifenden Massnahmen bei Gewaltvorfällen im häuslichen Bereich eingeschätzt wird, und welchen Handlungsbereichen dabei die höchste Priorität einzuräumen wäre. Um dabei möglichst ausführliche Informationen zu erhalten, sollten die Expertinnen



und Experten spontan diejenigen Handlungsbereiche auflisten, für welche sie zur Bekämpfung der häuslichen Gewalt Prioritäten setzen würden. In der Zweitbefragung sollten die genannten Massnahmen wiederum von allen Expertinnen und Experten bewertet werden, nachdem sie vom Forschungsteam in Kategorien zusammengefasst worden waren. Darüber hinaus ging es in der Zweitbefragung darum, die Wirksamkeit der in der Erstbefragung genannten alkoholbezogenen Massnahmen durch die Expertinnen und Experten einschätzen zu lassen.

### *Bestehende Massnahmen*

In jedem der Referenzkantone existieren nach Angaben der Expertinnen und Experten Massnahmen und Projekte zur Bekämpfung der Problematik der häuslichen Gewalt. Tatsächlich berichteten genau drei Viertel der Expertinnen und Experten, dass entsprechende Projekte oder Massnahmen in ihrem Kanton bestehen. Die Massnahmen sind von den befragten Fachleuten je nach Kanton unterschiedlich häufig bekannt (von 41% im Kanton Bern bis 100% im Kanton Genf). In jedem Kanton sind mehrere Massnahmen bzw. Projekte im Bereich der häuslichen Gewalt genannt worden. Dabei sind vor allem Infrastrukturen wie Frauenhäuser, Opferhilfestellen bzw. Beratungsstellen für Täter (Männerbüro) und Weiterbildungsangebote für Professionelle zu nennen. Nach Aussage der Expertinnen und Experten existieren auch in vielen Kantonen kantonale Beauftragte bzw. Gleichstellungsbüros. Weiter bestehen in den meisten berücksichtigten Kantonen Arbeitsgruppen bzw. Interventionsprojekte, die unter anderem eine Vernetzung mehrerer Instanzen anstreben. Schliesslich wurden in manchen Kantonen auch spezifische Kampagnen genannt bzw. die Herausgabe von Informationsbroschüren. Gut ein Drittel der Expertinnen und Experten (35.8%), die Massnahmen gegen häusliche Gewalt erwähnen, sind der Meinung, dass Alkohol innerhalb der kantonalen Massnahmen und Projekte zur Problematik der häuslichen Gewalt thematisiert wird. Etwa gleich viele Expertinnen und Experten (37%) nehmen dagegen an, dass diese Thematik nicht berücksichtigt wird, während die übrigen Expertinnen und Experten (27.2%) hierzu keine Antwort geben konnten. Werden die Kantone einzeln betrachtet, so kann man feststellen, dass in allen Kantonen alkoholbezogene Massnahmen bekannt sind (bei 22% der Expertinnen und Experten im Kanton Tessin bis 50% im Kanton Genf).

### *Handlungsbedarf*

Die überwiegende Mehrheit der Expertinnen und Experten ist der Ansicht, dass in ihrem Kanton ein weiterer Bedarf an Massnahmen zur Bekämpfung der häuslichen Gewalt besteht (91.7%). Diesbezüglich bestehen kaum Unterschiede zwischen den kantonalen Beurteilungen (zwischen 88% im Kanton Bern und 95% im Kanton St. Gallen). Hinsichtlich des Handlungsbedarfs lassen sich aus den Nennungen der Expertinnen und Experten acht Bereiche nach ihrer Priorität bei der Bekämpfung von häuslicher Gewalt einordnen. Dabei handelt es sich einerseits um Massnahmen zur Betreuung von Gewaltbetroffenen (Täterberatung, Opferberatung, Opferschutz), andererseits um übergeordnete Massnahmen zur Bekämpfung der häuslichen Gewalt (Stärkung Polizei/Justiz, Prävention, Forschung). Schliesslich lassen sich zwei weitere Massnahmenbereiche identifizieren, welche die Weiterbildung von Fachpersonen und Verantwortlichen sowie die (strukturierte) Vernetzung kantonalen Einrichtungen betreffen (zu den einzelnen Bereichen siehe auch *Tabelle 5.2*). In der Zweitbefragung sollte die Priorität der einzelnen Bereiche geschätzt werden (auf einer Skala von 1 «nicht prioritär» bis 5 «sehr prioritär»). *Tabelle 5.2* stellt die Mittelwerte und die Standardabweichungen dieser Einschätzungen dar, wobei eine fehlende Antwort zu verzeichnen ist.

**Tabelle 5.2** *Experteneinschätzungen zur Wichtigkeit verschiedener Handlungsbereiche für die Bekämpfung von häuslicher Gewalt  
(1 = nicht prioritär, 5 = prioritär)*

	Total* (N=84)		Frauen (N=34)		Männer (N=46)	
	$\bar{X}$	(SD)	$\bar{X}$	(SD)	$\bar{X}$	(SD)
Ausbau von Ausbildung und Weiterbildung in den betroffenen Berufsgruppen (Beratung, Polizei)	4.17	(0.85)	4.38	(0.92)	4.00	(0.80)
Bessere Vernetzung der Betreuungsangebote untereinander sowie der behördlichen Stellen	4.12	(0.95)	4.38	(0.82)	3.91	(1.01)
Prävention (u.a. in Schulen), Aufklärung, Öffentlichkeitsarbeit	4.06	(0.92)	4.18	(0.97)	3.99	(0.90)
Ausbau von Beratung und therapeutischem Angebot für Täter	4.05	(0.90)	4.29	(0.80)	3.84	(0.93)
Ausbau von Meldestellen, Beratungsstellen, Betreuung von Opfern	3.95	(0.85)	4.18	(0.83)	3.78	(0.85)
Ausbau von Schutzräumen / Zufluchtsorte für Opfer, insbesondere für Frauen und Kinder	3.82	(1.02)	3.97	(1.09)	3.68	(1.00)
Verstärkung der Rolle von Polizei und Justiz, Intensivierung der Haftpraxis bzw. Zwangsmassnahmen (wie Hausverbot, Therapie) gegenüber Tätern	3.70	(1.20)	3.91	(1.35)	3.57	(1.09)
Ausbau von Forschung und Statistikführung	3.17	(0.97)	3.38	(0.95)	3.02	(0.98)

\* In 4 Fällen liegen keine Angaben zum Geschlecht der Experten vor.

Aus den Ergebnissen geht hervor, dass fast alle Handlungsbereiche von den Befragten als ähnlich wichtig für die Bekämpfung von häuslicher Gewalt eingestuft wurden. Nur die Forschungstätigkeit mit einem durchschnittlichen Wert von 3.2 unterscheidet sich nach Einschätzung der Expertinnen und Experten signifikant gegenüber den übrigen Bereichen (*t*-Test mit Bonferroni-Adjustierung,  $p < .05$ ), welche direkte Massnahmen ansprechen. Wie aus *Tabelle 5.2* ersichtlich, haben nach Ansicht der Expertinnen und Experten Massnahmen im Bereich der Weiterbildung und Vernetzung die höchste Priorität. Zwischen Expertinnen und Experten können keine signifikanten Unterschiede in den Beurteilungen ausgemacht werden (*t*-Test,  $p$ : n.s.).

### *Alkoholbezogene Massnahmen zur Bekämpfung von häuslicher Gewalt*

Angesichts der Forschungsfrage des vorliegenden Projekts sind im Rahmen der zweiten Expertenbefragung die in der ersten Welle genannten, *alkoholbezogenen* Massnahmen zur Bekämpfung der häuslichen Gewalt aufgegriffen worden. Im Mittelpunkt des Forschungsinteresses stand dabei die Wirksamkeit dieser spezifischen Massnahmen. Ähnlich wie bei der Einschätzung der allgemeinen Massnahmen ist hier wiederum eine Fünfpunkte-Skala verwendet worden (1 «Wirksamkeit sehr tief»; 5 «sehr hoch»). Die Mittelwerte und Standardabweichungen der Experteneinschätzungen werden in *Tabelle 5.3* wiedergegeben. 82 der insgesamt 85 Expertinnen und Experten haben sich hierzu geäussert.

Zwischen Expertinnen und Experten zeigen sich keine signifikanten Unterschiede in den Beurteilungen hinsichtlich der Wirksamkeit der Massnahmen. Nur bei der Massnahme «systematische Erfassung des Alkoholverhaltens von Gewaltbetroffenen in Abklärungsgesprächen bzw. Anamnesen» kann ein tendenzieller Geschlechterunterschied beobachtet werden (*t*-Test mit Bonferroni-Adjustierung:  $p = .056$ ). Im Weiteren werden folglich die Ergebnisse der gesamten Gruppe der Expertinnen und Experten betrachtet.

Insgesamt wird die Wirksamkeit der einzelnen alkoholbezogenen Massnahmen gegen häusliche Gewalt mittel bis hoch eingeschätzt (Durchschnittswerte zwischen 3.0 und 4.0, siehe *Tabelle 5.3*). Die drei am höchsten bewerteten Massnahmen beinhalten alle den Einbezug der Alkoholproblematik in das therapeutische Setting (Trainingsprogramme für Täter, Beratung von Gewaltbeteiligten, Vermittlung von Handlungskompetenzen). Die «systematische Erfassung des Alkoholverhaltens in Abklärungsgesprächen bzw. Anamnesen», die ebenfalls das therapeutische Setting betrifft, wird dagegen hinsichtlich ihrer Wirksamkeit signifikant tiefer eingeschätzt als die ersten drei Massnahmen (*t*-Tests mit Bonferroni-Adjustierung, jeweils  $p < .001$ ). Ganz allgemein sind bei der Überprüfung der Mittelwertsunterschiede ab einem Abstand von 0.5 Punkten signifikante Differenzen zwischen den Massnahmen ausgemacht worden.

**Tabelle 5.3** *Experteneinschätzungen zur Wirksamkeit von alkoholbezogenen Massnahmen gegen häusliche Gewalt (1 = sehr tief, 5 = sehr hoch)*

	Total* (N=82)	Frauen (N=34)	Männer (N=46)
	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)
Einbezug der Alkoholproblematik in soziale Trainingsprogramme für Täter	3.98 (0.90)	4.00 (0.95)	3.96 (0.87)
Systematischer Einbezug der Alkoholproblematik als Bestandteil der Beratung/Betreuung von Gewaltbeteiligten	3.79 (0.91)	3.65 (1.07)	3.89 (0.77)
Vermittlung von Handlungskompetenzen im Umgang mit alkoholisierten Partnern	3.72 (0.96)	3.62 (1.10)	3.80 (0.84)
Einbezug der Alkoholproblematik in Weiterbildung (Kurse, Tagungen) von Fachpersonen im Bereich der häuslichen Gewalt	3.65 (0.93)	3.61 (1.14)	3.67 (0.76)
Verweis von Gewalttätern mit Alkoholproblemen an Suchtberatungsstellen	3.58 (1.00)	3.53 (1.16)	3.61 (0.88)
Thema Alkohol in Informationsbroschüren zur Problematik der häuslichen Gewalt	3.08 (1.01)	3.06 (1.00)	3.09 (1.03)
Systematische Erfassung des Alkoholverhaltens von Gewaltbetroffenen in Abklärungsgesprächen/Anamnesen	3.04 (0.98)	2.71 (0.94)	3.29 (0.94)

\* In 2 Fällen liegen keine Angaben zum Geschlecht der Experten vor.

---

## Zusammenfassung

Auf der Grundlage der Ergebnisse von mehreren - auf den Kanton Zürich begrenzten - Pilotuntersuchungen zur Rolle des Alkohols bei häuslicher Gewalt ist eine Expertenbefragung mit 108 Fachleuten aus den Berufsbereichen Justiz und Polizei, medizinischer Versorgung sowie Beratung und Betreuung in den acht bevölkerungsstärksten Kantonen der Schweiz durchgeführt worden.

In einem ersten Schritt ging es darum, die Zürcher Untersuchungsergebnisse mit den Verhältnissen in anderen Schweizer Kantonen zu vergleichen. Es zeigte sich dabei, dass sich nach Ansicht der Expertinnen und Experten die Zürcher Untersuchungsergebnisse im Grossen und Ganzen nicht von den vermuteten Verhältnissen in den betreffenden Kantonen unterscheiden. Häusliche Gewalt spielt sich nach ihren Einschätzungen auch in ihren Herkunftskantonen in der Mehrzahl der Fälle zwischen (Ehe-)Partnern bzw. zu einem kleinen Anteil zwischen Eltern und Kindern ab und besteht zum Grossteil aus psychischen und physischen Gewaltformen. Auch befinden sich nach ihren Beurteilungen in den betroffenen Kantonen unter den Opfern von häuslicher Gewalt hauptsächlich Frauen (und Kinder) und unter den Gewaltausübenden sehr viele Männer. In Bezug auf die Frage nach dem situationsbezogenen Trinkverhalten der Beteiligten fand der Zürcher Befund von 40% Alkoholbeteiligung bei häuslicher Gewalt als Richtwert für den eigenen Kanton eine allgemeine Zustimmung. Gefragt nach einer Einschätzung dieses Anteils für die gesamte Schweiz, wurde der Anteil sogar höher geschätzt (auf durchschnittlich 49%).

In Bezug auf die Frage nach der Rolle des Alkohols bei der Entstehung von häuslicher Gewalt im Vergleich zu anderen Faktoren räumten die Expertinnen und Experten dem Alkoholkonsum den höchsten Stellenwert ein, obschon andere Entstehungsfaktoren wie Beziehungskonflikte und Kommunikationsdefizite einen nicht wesentlich tieferen Stellenwert erhielten. Interessanterweise korreliert die Einschätzung zum Stellenwert von Alkohol dabei positiv mit der Bewertung von Faktoren, die mit der Arbeitssituation zu tun haben.

Hinsichtlich der zukünftigen Entwicklung der Problematik der häuslichen Gewalt im Allgemeinen und der alkoholbezogenen, häuslichen Gewalt im Besonderen gehen die Expertinnen und Experten sowohl bei den kantonsbezogenen Befunden als auch bei den landesbezogenen Ergebnissen von einer gleichbleibenden Situation aus, wobei in der Prognose eine Tendenz zur Verschärfung der Problematik zu erkennen ist.

Auch wenn die grosse Mehrheit der Expertinnen und Experten in ihren jeweiligen Kantonen Massnahmen zur Bekämpfung der häuslichen Gewalt kennt, besteht ihrer Ansicht nach zusätzlich zum existierenden Angebot ein klarer Bedarf an weiteren Massnahmen. Die in der ersten Befragungswelle genannten Bedürfnisse betreffen mehrere Bereiche (z.B. strukturierte Vernetzung kantonaler Einrichtungen, Ausbau von Aus- und Weiterbildung, Aufklärung und Öffentlichkeitsarbeit, Ausbau von Massnahmen zur Betreuung von Gewaltbetroffenen). In der zweiten Welle wurden diese Handlungsbereiche den Expertinnen und Experten vorgelegt und alle als ähnlich wichtig für die Bekämpfung von häuslicher Gewalt eingestuft.

Den letzten Schwerpunkt der Expertenbefragung bildete die Bewertung von alkoholbezogenen Massnahmen zur Bekämpfung der häuslichen Gewalt. Entsprechende Massnahmen sind in allen einbezogenen Kantonen bekannt, allerdings lediglich von einer Minderheit der Expertinnen und Experten. Die potentiellen Wirksamkeit der in der ersten Welle genannten alkoholbezogenen Massnahmen gegen häusliche Gewalt wird je nach Bereich mittel bis hoch eingeschätzt. Die am höchsten bewerteten Massnahmen beinhalten alle den Einbezug von Alkoholthemen in die

Inhalte von Betreuungsangeboten für Betroffene (Trainingsprogramme für Täter, Beratung von Gewaltbeteiligten, Vermittlung von Handlungskompetenzen). Bei eher präventiv ausgerichteten Massnahmen zeigen sich die Expertinnen und Experten in Bezug auf die Wirksamkeit etwas weniger optimistisch.

## 6. SYNTHESE UND DISKUSSION

Die Ausübung von interpersoneller Gewalt verursacht erhebliche und zum Teil langfristige Schäden nicht nur in Bezug auf psychische und physische Gesundheit, sondern auch auf zahlreiche weitere Lebensaspekte (z.B. soziale Kompetenzen, Selbstwertgefühl, Persönlichkeitsentwicklung, Stressbewältigung usw.). Die Tatsache, dass Gewaltübergriffe im häuslichen Bereich häufig verschwiegen werden (Bain, 1989; Greenfeld *et al.*, 1998), verhindert die Inanspruchnahme von Hilfe und versetzt die Opfer nicht selten in eine verzweifelte Lage (Giles-Sims, 1998; Holtzworth-Munroe, Bates, Smutzler, & Sandin, 1997b; Testa & Leonard, 2001). Vor diesem Hintergrund stellt die Gewinnung von Daten in Bezug auf die Verbreitung von gewalttätigem Verhalten im sozialen Nahraum und die Erforschung der zugrundeliegenden auslösenden und aufrechterhaltenden Bedingungen wichtige Voraussetzungen für ihre Bekämpfung dar. Die vorliegende Arbeit versteht sich als ein Beitrag zum besseren Verständnis des Phänomens, indem die mögliche Rolle von Alkohol im Gewaltgeschehen anhand verschiedener Pilotuntersuchungen hinterfragt und im Rahmen einer Expertenbefragung reflektiert wird. Diese Schwerpunktsetzung schien wichtig, da dieser Teilaspekt in der Schweiz noch kaum erforscht worden ist. Allgemein wird Alkohol jedoch seit langem als ein wichtiger Risikofaktor für häusliche Gewalt betrachtet, obwohl die bisher formulierten Erklärungen für die bestehenden Beziehungen zwischen Alkohol und Gewalt weiterhin als hypothetisch betrachtet werden müssen (Gelles & Loseke, 1993; Hutchison, 1999; Kaufman Kantor & Straus, 1990; Room, 2001).

Um die mögliche Rolle von Alkohol bei der Entstehung von interpersoneller Gewalt in Familie und Partnerschaft näher zu beleuchten, sind in der ersten Phase des vorliegenden Forschungsprojektes verschiedene Erhebungen im Raum Zürich (Stadt und Kanton) durchgeführt worden. Mit dieser Vorgehensweise sollte ein breites Spektrum von Situationen in einer begrenzten Region abgebildet werden und somit der Nachteil eines grundsätzlich schwierigen empirischen Zugangs zum Phänomen der häuslichen Gewalt geschmälert werden. Die in Zusammenarbeit mit der Polizei, mit Alkoholeinrichtungen und Ärztepraxen untersuchten Bereiche stellen somit verschiedene Fenster auf das Dunkelfeld «häusliche Gewalt» dar, die zu einem regionalen Gesamtbild zusammengefügt werden können. Um den geographisch begrenzten Charakter dieser Befunde zu erweitern, sind in der abschliessenden Phase der Studie mehr als hundert Expertinnen und Experten aus bevölkerungsstarken Kantonen der Schweiz mit den Zürcher Ergebnissen konfrontiert worden. Im Folgendem werden die durch die verschiedenen Untersuchungsmodule und durch die anschliessende Expertenkonsultation gewonnenen Erkenntnisse zusammengetragen und diskutiert.

### *Formen der häuslichen Gewalt*

Die Ergebnisse zu den Formen von häuslicher Gewalt der drei untersuchten Bereiche weisen einheitlich auf eine Vorherrschaft der Kombinationen von psychischer und physischer Gewalt hin. Die am häufigsten berichteten Unterformen von physischer Gewalt waren bei allen Untersuchungsbereichen Prügel oder Schläge, teilweise mit Verletzungen. Die am meisten genannten psychischen Unterformen waren Beschuldigungen, Beschimpfungen sowie auch Drohungen. Gegenüber psychischen und physischen Formen der Gewalt sind sexuelle Übergriffe im häuslichen Bereich wesentlich seltener angegeben worden. Es sind hier allerdings grössere Schwankungen zwischen den Untersuchungsbereichen zu verzeichnen. So betrafen 3% der polizeilich gemeldeten Vorfälle und 19% der berichteten Vorkommnisse im Alkoholhilfebereich sexuelle

Gewalt. Die häufigere Nennung von sexuellen Übergriffen im Behandlungsbereich kann zum Teil damit zusammenhängen, dass die berichteten Gewalterfahrungen von Klientinnen und Klienten solcher Einrichtungen nicht nur aktuelle, sondern auch vergangene Gewaltsituationen einbeziehen. Bei dem Befund, dass sexuelle Gewaltformen insgesamt wesentlich seltener registriert worden sind als andere, muss auch ihr tabuisierter Charakter berücksichtigt werden. Dementsprechend könnten solche Übergriffe häufiger verschwiegen werden als andere.

### *Involvierte Personen und ihre Rollen im Gewaltgeschehen*

Die in den verschiedenen Untersuchungsbereichen erfassten Situationen von häuslicher Gewalt betrafen vor allem verheiratete oder unverheiratete Partner und in zweiter Linie Eltern mit ihren Kindern. Die höchsten Anteile an Vorfällen zwischen Partnern sind in den Untersuchungsbereichen Polizei und Ärztepraxen vorgefunden worden (90% resp. 83%). Ähnlich hohe Anteile von Partnergewalt wurden in einer in Basel durchgeführten Untersuchung zur häuslichen Gewalt gefunden. Dort betrafen 32 der 40 untersuchten Situationen, in denen physische Gewalt vorkam, Partner oder Ex-Partner (Gloor & Meier, 1998). Die ausgemachten Anteile von Gewaltvorfällen zwischen Eltern und Kindern sind in den Untersuchungsbereichen Polizei und Ärztepraxen relativ gering gewesen (5% resp. 11%). Allerdings kann in Bezug auf Polizeiuntersuchungen vermutet werden, dass Gewaltvorfälle, die Kinder betreffen, weniger häufig gemeldet werden als Vorfälle zwischen Erwachsenen. Kinder als Opfer sind hier zum Teil gar nicht in der Lage oder wagen es vielleicht nicht, die Polizei anzurufen. Weiter muss in Bezug auf die Untersuchung bei Ärztinnen und Ärzten darauf hingewiesen werden, dass der pädiatrische Bereich nicht berücksichtigt worden ist. Die im institutionellen Bereich erhobenen Daten zeigen wesentlich mehr Fälle von Gewalt zwischen Eltern und Kindern (36%). Hier müssen wiederum die besonderen Bedingungen dieser letzten Erhebung bedacht werden, die entsprechend der subjektiven Gewichtung der Beteiligten sowohl aktuelle Ereignisse als auch vergangene Erfahrungen erfassen konnte, während die anderen Untersuchungen nur auf aktuelle Ereignisse abzielten. Wir gehen aufgrund dieser Besonderheiten davon aus, dass der tatsächliche Anteil von Gewalt zwischen Eltern und Kindern in den Untersuchungsbereichen Polizei und Ärztepraxen wahrscheinlich unterschätzt worden ist, während er vermutlich im Behandlungsbereich eher überschätzt worden ist. Vonseiten der Expertinnen und Experten besteht eine breite Übereinkunft darüber, dass häusliche Gewalt hauptsächlich zwischen (Ehe-) Partnern und zu einer geringeren Masse zwischen Eltern und Kindern stattfindet, und es lassen sich diesbezüglich keine bedeutsamen kantonalen Divergenzen feststellen.

Die Betrachtung der gewaltausübenden und –erlebenden Personen in den verschiedenen Erhebungsbereichen weist auf eine ausgeprägte geschlechtspezifische Verteilung der Rollen hin. Bei den Fällen mit eindeutig bestimmbarer Rollen werden Anteile männlicher Täter von 76% bis 97% beobachtet. Auf der Opferseite sind dagegen vor allem Frauen vertreten, und die Anteile variieren hier zwischen 65% und 97%. Diese Ergebnisse müssen etwas relativiert werden, da ein Teil der Betroffenen sowohl Opfer als auch Täter waren. So blieben bei der in Zusammenarbeit mit der Polizei durchgeführten Untersuchung in fast einem Drittel der Fälle die Rollen uneindeutig (entweder doppelte oder unklare Rollen). Die Expertinnen und Experten zeigten sich in Bezug auf die Frage der Geschlechts- und Rollenverteilung über die vorgelegten Zürcher Ergebnisse nicht überrascht. Zu 89% waren sie der Meinung, dass sich die Verhältnisse in ihren jeweiligen Kantonen nicht von Zürich unterscheiden. Auch die oben erwähnte Basler Untersuchung zur häuslichen Gewalt zeigt eine überwiegende Mehrheit von männlichen Tätern (in 36 von 40 Situationen mit Anwendung physischer Gewalt).



### *Alkoholverhalten in der Gewaltsituation*

Die zentrale Fragestellung des Projekts betraf die mögliche Rolle des Alkohols bei der Entstehung von häuslicher Gewalt. In einem ersten Schritt sollte zunächst geklärt werden, in wie vielen Situationen von häuslicher Gewalt Alkohol überhaupt beteiligt war (wie häufig war mindestens eine der beteiligten Personen zur Zeit des Geschehens alkoholisiert?). In den Erhebungsbereichen Polizei und Ärztelepraxen sind diesbezüglich ähnlich hohe Anteile von Situationen mit Alkoholbeteiligung festgestellt worden (41% resp. 37%). Bei diesen Situationen waren bis auf wenige Fälle mit unklarer Rollenverteilung immer mindestens die Täter alkoholisiert. Darüber hinaus befanden sich zur Zeit des Gewaltgeschehens teilweise auch Opfer unter Alkoholeinfluss (polizeiliche Untersuchung: 10%; ärztliche Untersuchung: 17%). Im institutionellen Bereich fiel der Anteil Gewaltsituationen mit Alkoholbeteiligung mehr als doppelt so hoch aus wie in den zwei ersten Bereichen (Gesamt: 88%; Täter: 85%; Opfer: 27%). Dies ist nicht weiter erstaunlich, da hier die Untersuchungspopulation ausschliesslich aus Personen besteht, die entweder selber Alkoholprobleme haben oder von Trinkproblemen Angehöriger belastet sind. Für eine Einschätzung der Verhältnisse in der Allgemeinbevölkerung scheinen somit die Befunde der Untersuchungsbereiche Polizei und Ärztelepraxen besser geeignet zu sein. So wurde für die Expertenbefragung aus den Zürcher Ergebnissen ein Richtwert von rund 40% alkoholisierter Täter in Gewaltsituationen im häuslichen Bereich gesetzt. Knapp drei Viertel der Expertinnen und Experten (74%) gingen von einem Anteil in der gleichen Grössenordnung für ihren Kanton aus. Bei den abweichenden Meinungen sind die Antwortenden von tendenziell weniger alkoholbezogenen Fällen für die eigene Region ausgegangen. Dies traf insbesondere für die Kantone Tessin, Luzern und St. Gallen zu. Hingegen ergab sich in der zweiten Runde der Expertenkonsultation, wo es um eine Einschätzung der gesamtschweizerischen Verhältnisse ging, ein im Durchschnitt höherer Anteil von Tätern unter Alkoholeinfluss (49%).

Diese letzte Schätzung und die zugrundeliegenden regionalen Ergebnisse stimmen im Grossen und Ganzen mit verschiedenen einschlägigen internationalen Befunden überein. Hier ist zunächst die grossangelegte Studie von Pernanen (1991) in der kanadischen Stadt Thunder Bay zu nennen. Dort wurde bei 47% der polizeilich erfassten Gewaltvorfälle zwischen Ehe- oder Lebenspartnern und bei 36% der Vorfälle zwischen anderen Familienmitgliedern Alkohol festgestellt. Weiter sei auf den Übersichtsartikel von Leonard (1993) hingewiesen, der die Zahl von 40% als plausible Schätzung für den Anteil von Tätern von Partnergewalt unter Alkoholeinfluss betrachtet. Schliesslich kann die Untersuchung von McClelland (2001) erwähnt werden, die auf einer direkten Beobachtung von Polizeieinsätzen in einer amerikanischen Grossstadt basiert. Hier wurde in 43.4% der untersuchten Situationen von Partnergewalt (N=103) eine Alkoholbeteiligung festgestellt. Eine von uns in Zusammenarbeit mit dem wichtigsten Telefonhilfsdienst der Schweiz durchgeführte Untersuchung kommt zu ähnlichen Ergebnissen und zeigt, dass Anrufe, die Probleme von häuslicher Gewalt betreffen, häufig auch eine Alkoholproblematik erwähnen. So sind bei den am häufigsten beschriebenen Situationen, die durch die Anwendung von physischer Gewalt durch Männer gegenüber ihren weiblichen Partnern gekennzeichnet sind, vier von zehn Aggressoren spontan als Personen mit Alkoholproblemen beschrieben worden (Maffli & Zumbrunn, 2001). Einige andere Studien kommen allerdings zu anderen Ergebnissen. Die jüngsten publizierten Daten vom «National Incident-Based Reporting System» des U.S. Departement of Justice, die auf Polizeiberichten bei Einsätzen wegen häuslicher Gewalt in neun Staaten beruhen, weisen auf einen Anteil von nur 25% Tätern unter Alkoholeinfluss hin (Greenfeld *et al.*, 1998). Die Befunde einer ebenfalls aus den Vereinigten Staaten stammenden Studie über 62 konsekutive Polizeieinsätze bei häuslicher Gewalt in der Stadt Memphis zeigen umgekehrt einen

wesentlich höheren Anteil von Alkoholbeteiligung (Brookoff *et al.*, 1997). Die unmittelbar nach der polizeilichen Intervention interviewten Opfer und Familienmitglieder berichteten, dass 92% der Täter am Tag des Vorfalls Alkohol konsumiert hatten. Es handelt sich hier offensichtlich um eine besondere Population, da nach den gesammelten Informationen 67% der Täter am selben Tag auch Kokain konsumiert hatten. Bei diesen Resultaten muss jeweils auch die Erhebungsmethode berücksichtigt werden, die vermutlich einen erheblichen Einfluss auf die Höhe der ermittelten Anteile haben kann. So sind zum Beispiel bei systematischer und aktiver Erfassung des Trinkstatus der Beteiligten zum Zeitpunkt des Vorfalls sicherlich mehr Fälle von Alkoholbeteiligung zu identifizieren als bei passiver Nutzung von Informationen. Dies scheint uns ein plausibler Grund für die vorgefundene Diskrepanz zwischen den ermittelten Werten aus der Befragung von Einsatzbeamten (40% Alkoholbeteiligung) und aus der Analyse von offiziellen Polizeiakten (Kriminalstatistik) der vorliegenden Untersuchung (protokollierte Alkoholauffälligkeiten in nur 15% der Fälle).

### *Die Rolle von Alkohol bei der Entstehung von häuslicher Gewalt*

Die Tatsache, dass Alkohol in einem beträchtlichen Anteil von Situationen häuslicher Gewalt vorkommt, impliziert nicht notwendigerweise, dass die Alkoholeinnahme in einem ursächlichen Zusammenhang mit den Gewaltereignissen stehen muss. Um kausale Beziehungen zu belegen, werden Untersuchungen mit Kontrollgruppen benötigt, die in Bezug auf Ereignisse wie häusliche Gewalt kaum zu realisieren sind. Um gewisse Anhaltspunkte für die zentrale Frage nach der möglichen Rolle von Alkohol bei der Entstehung von Gewalt im sozialen Nahraum gewinnen zu können, sind vor allem im Rahmen der Untersuchungen, die in Zusammenarbeit mit der Zürcher Polizei durchgeführt wurden, zumindest subjektive Aspekte der Beziehung zwischen Alkohol und häuslicher Gewalt vertieft worden. Dabei sind zunächst die Erklärungen der Betroffenen gegenüber den Einsatzbeamten zu den Gründen der Vorfälle berücksichtigt worden. In der Mehrheit der Situationen, bei denen Alkohol festgestellt wurde, ist diese Substanz in den Ausführungen der Betroffenen explizit oder implizit in Zusammenhang mit den Gewalttaten gebracht worden. Eindeutig kausale Äusserungen der Beteiligten zur Rolle des Alkohols bei der Entstehung der Gewaltereignisse sind bei einer guten Hälfte dieser Situationen ausgemacht worden (21% aller untersuchten Gewaltsituationen). Weiter sind auch die Stellungnahmen der Einsatzpolizisten zu den Gewaltsituationen, die sie antrafen, einbezogen worden. Nach Meinung der Beamtinnen und Beamten bestand ein klarer Zusammenhang zwischen Alkohol und Gewalt in mindestens 26% der untersuchten Situationen. Diese Ergebnisse dürfen natürlich nicht überinterpretiert werden. Die Erklärungen der Betroffenen gegenüber der Polizei reflektieren ihr subjektives Verständnis der Situation. Dabei muss insbesondere mit kulturell und kontextuell geprägten Vorstellungen und Erwartungen gerechnet werden (Room, 2001). Darüber hinaus ist es auch möglich, dass Beteiligte ihre Äusserungen - gerade gegenüber der Polizei - gezielt manipulieren, um Vorteile daraus zu ziehen. So können gewisse Aspekte verschwiegen, erfunden, über- oder untertrieben werden. Um entsprechende Effekte zu reduzieren, wurde für jede Situation die Erklärungen aller Beteiligten (Opfer und Täter) berücksichtigt. Die Einschätzungen der Polizei in Bezug auf die Rolle des Alkohols sind ihrerseits sicherlich auch nicht frei von subjektiven Interpretationen oder von Stereotypen (Stewart & Maddren, 1997). Sie haben jedoch den Vorteil, verschiedene Beobachtungsebenen miteinander zu integrieren (direkt beobachtbare Hinweise, Anhörung aller Beteiligten und Zeugen). Interessanterweise weichen die von den Beamtinnen und Beamten abgegebenen Einschätzungen nur unwesentlich von den Erklärungen der Beteiligten ab. In beiden Fällen schien der Grad der Alkoholisierung entscheidend für die Zuschreibung eines

kausalen Zusammenhangs zwischen Alkohol und Gewalt zu sein: die Rolle des Alkohols ist vor allem bei Situationen, wo die Beteiligten nur leicht oder unauffällig alkoholisiert waren, als irrelevant erachtet worden.

### *Die Rolle anderer Faktoren bei der Entstehung von häuslicher Gewalt*

Nach unseren Ergebnissen, sowie auch nach den Befunden der meisten Studien in diesem Bereich, wird über die Hälfte der Gewaltvorfälle im sozialen Nahraum offensichtlich ohne Alkoholbeteiligung ausgeübt. Neben dem Alkohol müssen daher zahlreiche andere Faktoren für die Entstehung von häuslicher Gewalt bestehen, die möglicherweise wichtiger sind. Diese weiteren Aspekte sind hier nur im Rahmen der Expertenbefragung vertieft worden und sind nicht Gegenstand der verschiedenen Felderhebungen gewesen. Von den Expertinnen und Experten sind in der ersten Befragungswelle spontan mehrere Entstehungsfaktoren von häuslicher Gewalt genannt worden, deren Stellenwert sie in der zweiten Runde einschätzen sollten. Als wichtigste Faktoren wurden neben Alkoholkonsum Beziehungskonflikte, Kommunikationsdefizite, Stress und das Machtgefälle zwischen den Geschlechtern betrachtet. Eine Reihe weiterer intra- und interpersoneller Faktoren wie mangelnder Selbstwert, psychische Störungen, finanzielle Schwierigkeiten, unterschiedliche kulturelle Herkunft und Faktoren struktureller Art wie Arbeitslosigkeit, Arbeitsbedingungen, ungünstiges soziales Umfeld und gesellschaftliche Toleranz gegenüber Gewalt sind ebenfalls als relativ wichtig für die Entstehung von häuslicher Gewalt eingeschätzt worden. In Übersichtsarbeiten zur Problematik der häuslichen Gewalt werden auf der Grundlage empirischer Befunde ebenfalls zahlreiche und verschiedenartige Faktoren in Erwägung gezogen (Holtzworth-Munroe, Bates *et al.*, 1997a; Holtzworth-Munroe, Smutzler, & Bates, 1997; Kaufman Kantor & Jasinski, 1998; Yegidis, 1992). Die Aufstellung einer umfassenden und integrierenden Theorie zur Erklärung von Gewalttaten im häuslichen Bereich ist angesichts der Vielfalt und der Komplexität der Bedingungsfaktoren bisher nur ganz selten versucht worden (Chermack & Giancola, 1997).

### *Subjektive Attributionen von Opfern zur Rolle des Alkohols*

In einem begrenzten Umfang konnten auch direkte Interviews mit Opfern durchgeführt werden (Untersuchungen in Zusammenarbeit mit der Polizei und mit den Behandlungseinrichtungen). Hierbei konnten Stellungnahmen und subjektive Attributionen von Betroffenen zur Rolle des Alkohols in den jeweiligen Gewaltsituationen gesammelt werden. Obwohl nur wenige betroffene Personen für ein persönliches Interview gewonnen werden konnten, stellte sich das gewonnene Datenmaterial als interessant heraus. Die Betrachtung der Interviews, die sich auf Gewaltvorfälle mit Alkoholbeteiligung bezogen haben, zeigt unterschiedliche, zum Teil auch recht differenzierte Stellungnahmen. Auffällig war trotz der kleinen Anzahl der interviewten Personen die sich abzeichnende Vielfalt der dargestellten Attributionen. So fanden sich zum einen Vorstellungen, die den Alkohol als alles erklärenden Grund auffassen, und zum anderen solche, die den Alkohol als einen begünstigenden, aber nicht wesentlichen Faktor hinstellen. Weitere Äusserungen wiesen auf spezielle Beziehungen zwischen Alkohol und Gewalt hin (z.B. Gewaltausbrüche erst in der abklingenden und nicht in der akuten Phase der Alkoholwirkung). Die teilweise überaus differenzierten Darstellungen der Betroffenen machen es plausibel, dass die verschiedenen beschriebenen Beziehungen zwischen Alkohol und Gewalt nicht nur unterschiedliche subjektive Vorstellungen und Attributionen widerspiegeln, sondern vermutlich auch auf spezifische, schwer

generalisierbare Wirkmechanismen hinweisen. Bei der Entstehung von häuslicher Gewalt muss in der Tat von einer Reihe von kognitiven, sozialen, physiologischen und situativen Faktoren ausgegangen werden, die in komplexen Wechselwirkungen miteinander stehen (Hutchison, 1999; Ito *et al.*, 1996; Leonard, 1993). Die Identifizierung der Rolle der darin mitspielenden alkoholbezogenen Elemente (psychopharmakologische Wirkungen je nach Grad der Intoxikation, Effekterwartungen usw.) erweist sich somit als schwierig und bedarf weiterer Forschungsbemühungen (Bushman, 1997).

### *Schlussfolgerungen für Prävention und Intervention*

Die durchgeführte Expertenbefragung diente nicht nur der Einschätzung des Gültigkeitsbereichs der Zürcher Befunde. Weitere wichtige Aspekte dieser Konsultation bestanden in der Erstellung von Prognosen zur zukünftigen Entwicklung der Problematik und in der Ausarbeitung von Stellungnahmen hinsichtlich Massnahmen zur Bekämpfung und Vorbeugung von häuslicher Gewalt. Die sich daraus ableitenden Schlussfolgerungen werden im Folgenden aufgegriffen.

Nach Ansicht der befragten Expertinnen und Experten wird die Problematik der häuslichen Gewalt in nächster Zukunft nicht abnehmen. Die Antworten weisen eher auf eine leicht zunehmende Tendenz hin, auch hinsichtlich der alkoholbezogenen Gewalt. Trotz existierender Massnahmen in ihren jeweiligen Kantonen wurde von den befragten Fachleuten allgemein ein Handlungsbedarf in Bezug auf die Bekämpfung von häuslicher Gewalt postuliert. Die dabei geäusserten Vorschläge betreffen in erster Linie Massnahmen zur Erhöhung der Effizienz der involvierten Instanzen. So werden Massnahmen zur Weiterbildung der betroffenen Akteure (Polizei, Sozialarbeiter usw.) und Bemühungen in Richtung einer besseren Vernetzung und Koordination der verschiedenen tätigen Instanzen als vordringlich erachtet. Weiter sind Massnahmen im präventiven Bereich, wie z.B. Aufklärung, Öffentlichkeitsarbeit und Aktionen in Schulen aufgeworfen worden, die von den meisten Expertinnen und Experten auch als wichtig angesehen wurden. Dies trifft für Empfehlungen zum Ausbau von Aufnahmestrukturen für Täter ebenfalls zu. Dieser letzte Punkt ist interessant, da in der Vergangenheit vor allem Aufnahmestellen zum Schutz von Opfern (in der Regel Frauen und/oder Kinder) geschaffen worden sind, während die Täter häufig nicht zur Rechenschaft gezogen wurden und weiter in der gemeinsamen Wohnung bleiben konnten. Mit der Errichtung von Häusern für Täter, wie sie bereits in einigen Städten existieren, kann eine Umkehrung dieser ungünstigen Zustände eingeleitet werden (Gloor *et al.*, 2000).

Die Berücksichtigung von alkoholspezifischen Elementen bei der Durchführung von präventiven und intervenierenden Massnahmen wurde von den Expertinnen und Experten allgemein als wichtig empfunden. Als vielversprechend wurden vor allem die Intensivierung von alkoholbezogener Beratungstätigkeit im Rahmen von spezifischen Angeboten für Gewaltbetroffene (Trainingsprogramme für Täter, Betreuung von Opfern) angesehen. Darunter fällt insbesondere die Vermittlung von Kompetenzen im Umgang mit Partnerinnen oder Partnern mit Alkoholproblemen. Auffällig in den Stellungnahmen der Expertinnen und Experten ist die Schwerpunktsetzung der alkoholbezogenen Massnahmen auf die Bereiche der sekundären und tertiären Prävention. Dies scheint auch sinnvoll zu sein, da primärpräventive Ansätze vermutlich besser funktionieren, wenn sie entweder aus der Perspektive der Alkoholprävention oder derjenigen der Gewaltprävention konzipiert werden.

Die Anwendung von Gewalt in zwischenmenschlichen Beziehungen stellt eine ernsthafte Gefährdung der körperlichen und psychischen Integrität der Betroffenen dar. Laut repräsentativen Untersuchungen aus dem In- und Ausland ist eine beträchtliche Anzahl von Personen – vor allem Frauen und Kinder – davon betroffen (Caetano, Nelson, & Cunradi, 2001; Gillioz *et al.*, 1997; Wang & Daro, 1998). Wenn die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit dazu beitragen können, die Bekämpfung von häuslicher Gewalt effizienter zu machen, dann hat sie ihr Ziel erreicht. Die vorgeschlagenen Anregungen der befragten Expertinnen und Experten mögen hierzu wertvolle Impulse liefern.



## Literaturverzeichnis

- Bain, J. (1989). Spousal assault: The criminal justice system and the role of the physician. *Ontario Medical Review*, 56(1), 20-28.
- Bard, M., & Zacker, J. (1974). Assaultiveness and alcohol use in family disputes: Police perceptions. *Criminology*, 12, 281-292.
- Bennett, L., & Lawson, M. (1994). Barriers to cooperation between domestic-violence and substance-abuse programs. *Families in society: The journal of contemporary human services*, 277-286.
- Bland, R., & Orn, H. (1986). Family violence and psychiatric disorder. *Canadian Journal of Psychiatry*, 31, 129-137.
- Brookoff, D., O'Brien, K. K., Cook, C. S., Thompson, T. D., & Williams, C. (1997). Characteristics of participants in domestic violence: Assessment at the scene of domestic assault. *Journal of the American Medical Association*, 277, 1369-1373.
- Bundesamt für Gesundheit. (1999). *Institutionen im Alkohol- und Drogenbereich*. Bern: Bundesamt für Gesundheit, Facheinheit Sucht und Aids, Sektion Alkohol und Tabak + Sektion Drogeninterventionen.
- Bushman, B. J. (1997). Effects of alcohol on human aggression: Validity of proposed explanations. In M. Galanter (Ed.), *Recent developments in alcoholism* (Vol. 13, Alcohol and violence, pp. 227-243). New York: Plenum Press.
- Caetano, R., Nelson, S., & Cunradi, C. (2001). Intimate partner violence, dependence symptoms and social consequences from drinking among white, black and Hispanic couples in the United States. *American Journal on Addictions*, 10, 60-69.
- Chermack, S. T., & Giancola, P. R. (1997). The relation between alcohol and aggression: An integrated biopsychosocial conceptualization. *Clinical Psychology Review*, 17(6), 621-649.
- Cherpitel, C. J. (1997a). Alcohol and injuries resulting from violence: A comparison of emergency room samples from two regions of the US. *Journal of Addictive Diseases*, 16(1), 25-40.
- Cherpitel, C. J. (1997b). Alcohol and violence-related injuries in the emergency room. In M. Galanter (Ed.), *Recent development in alcoholism, Vol. 13: Alcohol and violence* (pp. 105-118). New York, NY: Plenum Press.
- Dobash, R. E., & Dobash, R. (1979). *Violence against wives: A case against patriarchy*. New York, NY: The Free Press.
- Downs, W. R., Smyth, N. J., & Miller, B. A. (1996). The relationship between childhood violence and alcohol problems among men who batter: An empirical review and synthesis. *Aggression and Violent Behavior*, 1(4), 327-344.
- Easton, C. J., Swan, S., & Sinha, R. (2000). Prevalence of family violence in clients entering substance abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 18(1), 23-28.
- Gauthier, J.-A. (2000). *Stationäre Behandlung der Alkoholabhängigkeit in der Schweiz. SAKRAM / CIRSA - Statistik 1993 bis 1997*. Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme.
- Gelles, R., & Loseke, D. R. (1993). *Current controversies on family violence*. Newbury Park, CA: SAGE Publications.
- Giles-Sims, J. (1998). The aftermath of partner violence. In J. L. Jasinski & L. M. Williams (Eds.), *Partner violence: A comprehensive review of 20 years of research* (pp. 44-72). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Gillioz, L., De Puy, J., & Ducret, V. (1997). *Domination et violence envers la femme dans le couple*. Lausanne: Editions Payot.
- Gloor, D., & Meier, H. (1998). Staatliche Intervention bei Gewalt im sozialen Nahraum. Eine empirische Untersuchung zum Handeln der Polizei. In E. Eisner & P. Manzoni (Eds.), *Gewalt in der Schweiz: Studien zur Entwicklung, Wahrnehmung und staatlicher Reaktion* (pp. 161-184). Chur / Zürich: Verlag Rüegger.
- Gloor, D., Meier, H., Baeriswyl, P., & Büchler, A. (2000). *Interventionsprojekte gegen Gewalt in Ehe und Partnerschaft - Grundlagen und Evaluation zum Pilotprojekt Halt-Gewalt*. Bern / Stuttgart / Wien: Verlag Paul Haupt.

- Graham, K., Leonard, K. E., Room, R., Wild, T. C., Pihl, R. O., Bois, C., & Single, E. (1998). Current directions in research on understanding and preventing intoxicated aggression. *Addiction, 93*(5), 659-676.
- Greenfeld, L. A., & Henneberg, M. A. (2001). Victim and offender self-reports of alcohol involvement in crime. *Alcohol Research & Health, 25*(1), 20-31.
- Greenfeld, L. A., Rand, M. R., Craven, D., Klaus, P. A., Perkins, C. A., Ringel, C., Warchol, G., Matson, C., & Fox, J. A. (1998). *Violence by intimates - Analysis of data on crimes by current or former spouses, boyfriends, and girlfriends*. Washington, DC: U.S. Department of Justice, Bureau of Justice Statistics.
- Gustafson, R. (1993). What do experimental paradigms tell us about alcohol-related aggressive responding? *Journal of Studies on Alcohol, Suppl. 11*, 20-29.
- Häder, M., & Häder, S. (2000). *Die Delphi-Technik in den Sozialwissenschaften*. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.
- Higley, J. D. (2001). Individual differences in alcohol-induced aggression: A nonhuman-primate model. *Alcohol Research & Health, 25*(1), 12-19.
- Holtzworth-Munroe, A., Bates, L., Smutzler, N., & Sandin, E. (1997a). A brief review of the research on husband violence. 1. Maritally violent versus nonviolent men. *Aggression and Violent Behavior, 2*(1), 65-99.
- Holtzworth-Munroe, A., Bates, L., Smutzler, N., & Sandin, E. (1997b). A brief review of the research on husband violence. 2. The psychological effects of husband violence on battered women and their children. *Aggression and Violent Behavior, 2*(1), 179-213.
- Holtzworth-Munroe, A., Smutzler, N., & Bates, L. (1997). A brief review of the research on husband violence. 3. Sociodemographic factors, relationship factors, and differing consequences of husband and wife violence. *Aggression and Violent Behavior, 2*(3), 285-307.
- Hutchison, I. W. (1999). Alcohol, fear, and woman abuse. *Sex Roles, 40*(11-12), 893-920.
- Isaac, N. E., & Sanchez, R. L. (1994). Emergency department response to battered women in Massachusetts. *Annals of Emergency Medicine, 23*(4), 855-858.
- Ito, T. A., Miller, N., & Pollock, V. E. (1996). Alcohol and aggression: A meta-analysis on the moderating effects of inhibitory cues, triggering events, and self-focused attention. *Psychological Bulletin, 120*(1), 60-82.
- Kaufman Kantor, G., & Asdigian, N. (1997). When women are under the influence. Does drinking or drug use by women provoke beatings by men? In M. Galanter (Ed.), *Alcoholism and violence* (pp. 315-336). New York: Plenum Press.
- Kaufman Kantor, G., & Jasinski, J. L. (1998). Dynamics and risk factors in partner violence. In J. L. Jasinski & L. M. Williams (Eds.), *Partner violence: A comprehensive review of 20 years of research* (pp. 1-43). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Kaufman Kantor, G., & Straus, M. A. (1990). The "drunken bum" theory of wife beating. In M. A. Straus & R. J. Gelles (Eds.), *Physical violence in American families* (pp. 203-224). New Brunswick, NJ: Transaction Publishers.
- Kyriacou, D. N., McCabe, F., Anglin, D., Lapesarde, K., & Winer, M. R. (1998). Emergency department-based study of risk factors for acute injury from domestic violence against women. *Annals of Emergency Medicine, 31*(4), 502-506.
- Leonard, K. E. (1993). Drinking patterns and intoxication in marital violence: Review, critique, and future directions for research. In U.S. Department of Health and Human Services (Ed.), *Alcohol and interpersonal violence: Fostering multidisciplinary perspectives (Research Monograph 24)* (pp. 253-280). Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.
- Leonard, K. E., & Roberts, L. J. (1998). The effects of alcohol on the marital interactions of aggressive and nonaggressive husbands and their wives. *Journal of Abnormal Psychology, 107*(4), 602-615.
- Lindman, R. E., & Lang, A. R. (1994). The alcohol-aggression stereotype: A cross-cultural comparison of beliefs. *International Journal of the Addictions, 29*, 1-13.
- Maffli, E., & Zumbrunn, A. (2001). Häusliche Gewalt und Alkohol im Spiegel der Anrufe an "Die Dargebotene Hand" (Telefon 143). *Newsletter SSA, 2*, 21-29.
- Maurer, K. (1997). *Zürcher Interventionsprojekt gegen Männergewalt (ZIP) - Projektbericht 1996*. Zürich: Kontaktstelle Opferhilfe, Sozialdepartement der Stadt Zürich.
- McClelland, G. M., & Teplin, L. A. (2001). Alcohol intoxication and violent crime: Implications for public health policy. *American Journal on Addictions, 10*, 70-85.



- Meredith, W. H., Abbott, D. A., & Adams, S. L. (1986). Family violence: Its relation to marital and parental satisfaction and family strengths. *Journal of Family Violence, 1*, 299-305.
- Moeller, F. G., & Dougherty, D. M. (2001). Antisocial personality disorder, alcohol, and aggression. *Alcohol Research & Health, 25*(1), 5-11.
- Murphy, C. M., O'Farrell, T. J., Fals-Stewart, W., & Feehan, M. (2001). Correlates of intimate partner violence among male alcoholic patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 69*(3), 528-540.
- Pernanen, K. (1991). *Alcohol in human violence*. New York, NY: The Guilford Press.
- Roberts, G. L. O., Toole, B. I., Raphael, B., Lawrence, J. M., & Ashby, R. (1996). Prevalence study of domestic violence victims in an emergency department. *Annals of Emergency Medicine, 27*(6), 741-753.
- Roizen, J. (1997). Epidemiological issues in alcohol-related violence. In M. Galanter (Ed.), *Recent development in alcoholism* (Vol. 13, pp. 7-40). New York, NY: Plenum Press.
- Room, R. (2001). Intoxication and bad behaviour: Understanding cultural differences in the link. *Social Science & Medicine, 53*(2), 189-198.
- Room, R., & Collins, G. (1983). *Alcohol and disinhibition: Nature and meaning of the link* (NIAA Research Monograph No 12, DHHS Publication No, ADM). Washington, DC: Government Printing Office.
- Rosenbaum, A., & O'Leary, D. K. (1981). Marital violence: Characteristics of abusive couples. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 49*, 63-71.
- Scott, K. D., Schafer, J., & Greenfield, T. K. (1999). The role of alcohol in physical assault perpetration and victimization. *Journal of Studies on Alcohol, 60*(4), 528-536.
- Spedding, R. L., McWilliams, M., McNicholl, B. P., & Dearden, C. H. (1999). Markers for domestic violence in women. *Journal of Accident & Emergency Medicine, 16*(6), 400-402.
- Steffen, W., & Polz, S. (1991). *Familienstreitigkeiten und Polizei. Befunde und Vorschläge zur Reaktion auf Konflikte im sozialen Nahraum*. München: Bayerisches Landeskriminalamt München.
- Stewart, A., & Maddren, K. (1997). Police officers' judgements of blame in family violence: The impact of gender and alcohol. *Sex Roles, 37*(11-12), 921-933.
- Straus, M. A., & Gelles, R. J. (1990). How violent are American families? Estimates from the National Family Violence Resurvey and other studies. In M. A. Straus & R. J. Gelles (Eds.), *Physical violence in American families: Risk factors and adaptations to violence in 8,145 families*. New Brunswick, NJ: Transaction Publishers.
- Taylor, S. P. (1967). Aggressive behaviour and physiological arousal as a function of provocation and the tendency to inhibit aggression. *Journal of Personality, 35*, 297-310.
- Taylor, S. P. (1993). Experimental investigation of alcohol induced aggression in humans. *Alcohol, Health & Research World, 17*, 108-112.
- Taylor, S. P., & Chermack, S. T. (1993). Alcohol, drugs and human physical aggression. *Journal of Studies on Alcohol, Suppl. 11*, 78-88.
- Telch, C. F., & Lindquist, C. U. (1984). Violent versus non-violent couples: A comparison of patterns. *Psychotherapy, 2*, 242-248.
- Testa, M., & Leonard, K. E. (2001). The impact of marital aggression on women's psychological and marital functioning in a newlywed sample. *Journal of Family Violence, 16*(2), 115-130.
- Van Hasselt, V. B., Morrison, R. M., & Bellock, A. S. (1985). Alcohol use in wife abusers and their spouses. *Addictive Behaviors, 10*, 127-135.
- Waller, A. E., Hohenhaus, S. M., Shah, P. J., & Stern, E. A. (1996). Development and validation of an emergency department screening and referral protocol for victims of domestic violence. *Annals of Emergency Medicine, 27*(6), 754-760.
- Wang, C. T., & Daro, D. (1998). *Current trends in child abuse reporting and fatalities: The results of the 1997 Annual Fifty State Survey*. Chicago, IL: National Committee to Prevent Child Abuse.
- Yegidis, B. L. (1992). Family violence: Contemporary research findings and practice issues. *Community Mental Health Journal, 28*, 519-530.