

Diplomarbeit

**Häusliche Gewalt in der Steiermark und Kärnten vor
und während der COVID-19 Pandemie**

eingereicht von

Anna Sinemus

zur Erlangung des akademischen Grades

Doktorin der gesamten Heilkunde

(Drⁱⁿ. med. univ.)

an der

Medizinischen Universität Graz

ausgeführt am

Diagnostik- und Forschungsinstitut für gerichtliche Medizin

ausgeführt an der

Klinischen Abteilung für gerichtliche Medizin

unter der Anleitung von

**Dr.in med. univ. Alexandra Elisabeth Meierhofer
Ao. Univ.-Prof. Mag. Dr. rer. nat. Manfred Kollroser**

Graz, am 18.03.2025

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe, andere als die angegebenen Quellen nicht verwendet habe und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.

Des Weiteren erkläre ich hiermit, dass, sofern bei der Erstellung dieser Arbeit Künstliche Intelligenz (KI) Werkzeuge zur Generierung und/oder Korrektur bestimmter Textpassagen verwendet wurden, dieser Einsatz unter Einhaltung ethischer Grundsätze, akademischer Integrität und den Vorgaben meiner Universität erfolgte, sowie in Folge dies transparent gemacht und in angemessener Weise gekennzeichnet wurde.

Graz, am 18.03.2025

Anna Sinemus eh.

Zusammenfassung

Einleitung: Vor der COVID-19 Pandemie erlebte jede dritte Frau weltweit im Laufe ihres Lebens physische und/oder sexuelle Gewalt. Expert*innen warnten vor einer Zunahme der Gewalt gegen Frauen während der COVID-19 Pandemie, da dies bereits in vergangenen Krisen beobachtet wurde. In dieser Arbeit wurde untersucht, ob es zu quantitativen Änderungen der häuslichen Gewalt gegen Frauen in der Steiermark und Kärnten kam. Zudem wurde diskutiert, ob und inwieweit pandemiebedingte Umstände qualitative Veränderungen zur Folge hatten und ob dies Auswirkungen auf die statistische Abbildbarkeit der Gewaltprävalenz gehabt haben könnte. Thematisiert wurde auch, inwieweit eine gerichtsverwertbare Verletzungsdokumentation bei noch fehlendem flächendeckendem Opferschutz in Erstkontaktstellen für Gewaltbetroffene in der Steiermark und Kärnten möglich war.

Methoden: Es wurde eine Literaturrecherche zur Einschätzung des aktuellen Forschungsstandes bezüglich der häuslichen Gewalt mit besonderem Augenmerk auf Österreich durchgeführt. Im Anschluss wurden vier (je zwei in der Steiermark und Kärnten) im Durchschnitt 63 Minuten dauernde Interviews mit Expertinnen geführt, manuell transkribiert, codiert und einer qualitativen Datenanalyse nach Mayring unterzogen.

Ergebnisse: Es gab in der Steiermark und Kärnten keinen signifikanten pandemiebedingten Anstieg an Gewaltbetroffenen in Erstkontaktstellen. Jedoch stellten die Expertinnen ein erhöhtes Beratungsbedürfnis fest – die Betreuung der Gewaltbetroffenen gestaltete sich aufwendiger und zeitintensiver.

Die Expertinnen nahmen mitunter widersprüchliche qualitative Änderungen wahr: zwei (50%) berichteten von einer Zunahme der Schwere der Gewalt, eine (25%) von einer höheren Frequenz, zwei (50%) empfanden den Grad der Not der Betroffenen als größer. Eine Expertin (25%) beobachtete einen signifikanten Anstieg an Zwangsheirat- und Verschleppungsfällen, eine andere (25%) einen Anstieg an Cybergewalt, den sie jedoch nicht in Zusammenhang mit der Pandemie sah. In der Häufigkeitsverteilung der Gewaltformen stellten die Expertinnen keine Änderungen fest.

Der bedeutendste Risikofaktor war die soziale Isolation der Betroffenen, die zu stärkerer Kontrolle durch Gefährder*innen und zu weniger Möglichkeiten führte, sich Hilfe zu suchen – dies hat sich durch Isolationsmaßnahmen während der Pandemie verschärft.

Weitere Risikofaktoren waren eine Vorbelastung mit Gewalt der Betroffenen, sozioökonomische Belastungen und eine Migrationsgeschichte.

Die Expertinnen zeigten Herausforderungen in ihrer Arbeit während der Pandemie auf, die den Gewaltschutz erschwerten: Kompetenz- und Fachkräftemangel im medizinischen Bereich, Einfluss von Medienberichterstattungen und der Öffentlichkeitswahrnehmung, pandemiebedingte Umstellung der Arbeitsbedingungen und Erreichbarkeit der Einrichtung für Betroffene, Veränderungen im Beratungsbedarf durch Betroffene und die Finanzierung der Einrichtungen.

In keiner der Einrichtungen wurden standardmäßige gerichtsverwertbare Verletzungsdokumentationen durchgeführt. Alle Expertinnen (100%) verstanden dies als ärztlichen Aufgabenbereich. Betroffene wurden nach Verletzungen und bereits erfolgter Dokumentation befragt und bei Bedarf an ein Krankenhaus oder an die Polizei weiterverwiesen. Auf Wunsch konnten Verletzungen in allen Einrichtungen fotografisch dokumentiert werden, wobei in zwei Einrichtungen (50%) auf Lichtverhältnisse geachtet und ein Maßstab verwendet wurde. Es gab in keiner Einrichtung interne Leitlinien oder Dokumentationsvorlagen, es wurden auch keine Abstriche, Urin- oder Speichelproben entnommen. In drei Einrichtungen (75%) zielte die Dokumentation auch auf eine Verwendung als Beweismittel vor Gericht ab.

Diskussion: Die Expertinnen zeigten Mechanismen auf, welche die statistische Abbildbarkeit der Gewaltprävalenz beeinflusst haben könnten: verminderte Erreichbarkeit der Institutionen, unsensible mediale Berichterstattung sowie begünstigende Umstände für vermehrte Kontrolle durch Gefährder*innen erschwerte womöglich den Anschluss an den Gewaltschutz und in weiterer Folge die Meldung der Gewalt; insbesondere für bestimmte Risikogruppen, wie Frauen mit Migrationsgeschichte. Pandemiebedingte Umstände könnten zudem bestehende Gewaltssysteme begünstigt haben, beispielsweise durch Verschärfung finanzieller Abhängigkeiten.

Die körperliche Begutachtung und gerichtsverwertbare Dokumentation zählen zum ärztlichen Aufgabenbereich, eine routinemäßige fotografische Dokumentation unter standardisierten Bedingungen in Erstkontaktstellen könnte jedoch zu einer flächendeckenden Beweissicherung beitragen, bis Gewaltambulanzen niederschwellig österreichweit erreichbar sind.

Abstract

Introduction: One in three women worldwide experienced physical and/or sexual violence during their lifetime prior to the COVID-19 pandemic. Experts anticipated a rise in domestic violence, as crises have led to an aggravation of violence against women in the past. This thesis investigated whether there was a quantitative change in domestic violence against women in Styria and Carinthia since the pandemic. Furthermore, it was discussed if implemented measures to contain viral spreading may have led to qualitative changes and whether this could have affected statistical representation of domestic violence prevalence. In the absence of a nationwide violence protection system, it will also be discussed if a legally admissible documentation is possible in Styria's and Carinthia's first-contact facilities.

Methods: A literature search was conducted to assess the current state of research regarding domestic violence, with a particular focus on Austria. Subsequently, a total of four interviews with an average duration of 63 minutes were conducted with experts (two in Styria, two in Carinthia). The interviews were manually transcribed, coded, and subjected to qualitative data analysis according to Mayring.

Results: There was no significant quantitative increase related to the pandemic regarding the women cared for by first-contact facilities. However, experts observed an increased demand for counselling among the women receiving support, as it became more complex and time-consuming.

Regarding qualitative changes, equivocal perceptions among the experts have been observed: Two experts (50%) perceived an increase in the severity of violence, another expert (25%) observed a higher frequency of violence. Two experts (50%) perceived the level of distress as higher than before the pandemic, while the two other experts felt it remained the same. One expert (25%) noted a significant increase in cases of forced marriage and trafficking in her counselling clientele, while another expert (25%) recorded an increase in cyberviolence but did not associate it with the pandemic. The experts did not observe any changes in the distribution of which type of violence was the most common.

The most significant risk factor for domestic violence in Styria and Carinthia was social isolation, which led to greater control by perpetrators and fewer opportunities for victims to seek help – this mechanism was exacerbated by the isolating measures during the pandemic. Other risk factors included a history of violence among the affected women, socioeconomic burdens and a migration background.

The experts identified several challenges in their work during the pandemic that made violence protection more difficult: shortages of expertise and skilled medical workers, the influence of media coverage and public perception of domestic violence, pandemic-related adjustments to working conditions and the accessibility of facilities for those affected, changes in the counselling needs of those affected and the funding of the facilities.

None of the facilities conducted legally admissible injury documentation routinely. All experts (100%) understood this as part of the medical responsibilities. Women were interviewed about injuries and if they had been documented and, if necessary, referred either to a hospital or the police. If desired, it was possible to photograph the injuries on-site in all facilities. In half of the facilities (50%) lighting conditions were considered and a scale was used. No internal guidelines or documentation templates existed, no swabs, urine samples or saliva samples were taken in any of the facilities. In three facilities (75%) the documentation also aimed at being used as evidence in court.

Discussion: The experts revealed potential mechanisms that may have influenced the statistical representation of violence prevalence: reduced accessibility of violence protection services, insensitive media coverage and circumstances that favoured increased control by perpetrators may have impeded access to violence protection and, consequently, reporting of violence, especially for certain risk groups, such as women with a migration background. Pandemic-related circumstances may also have favoured the continuation of a previously existing system of violence within households as, for example, financial dependencies were exacerbated.

The physical assessment and legally admissible documentation are a part of the medical responsibilities. However, routine photographic documentation under standardized conditions in first-contact facilities could contribute to a nationwide legally admissible documentation, until specialized outpatient clinics for victims of violence are easily accessible throughout Austria.

Inhaltsverzeichnis

1	Abbildungsverzeichnis	1
2	Tabellenverzeichnis	1
3	Einleitung	2
3.1	Begriffsdefinitionen	4
3.1.1	Gewalt	4
3.1.2	Formen der Gewalt.....	5
3.1.3	Gender: Frau und Mann	7
3.2	Gewalt gegen Frauen - ein global anerkanntes Problem.....	7
3.2.1	Geschlechtsspezifische Gewalt im sozialen Nahraum	8
3.3	Die Dynamik der Partnerschaftsgewalt	12
3.3.1	Situational Couple Violence und Intimate Terrorism nach Johnson.....	13
3.3.2	Coersive Control nach Stark	14
3.3.3	Duluth Modell des Domestic Abuse Intervention Project.....	15
3.4	Risikofaktoren der häuslichen Gewalt	16
3.4.1	Allgemeine Risikofaktoren der häuslichen Gewalt.....	17
3.4.2	Krisensituationen als begünstigender Faktor für häusliche Gewalt	18
3.4.3	Risikofaktoren für häusliche Gewalt während der COVID-19 Pandemie in Europa	19
3.5	Gesundheitliche Folgen von häuslicher Gewalt	20
3.5.1	Körperliche Folgen.....	21
3.5.2	Psychische Folgen.....	21
3.6	Die Prävalenz der häuslichen Gewalt	22
3.6.1	Daten zur Prävalenz der häuslichen Gewalt in Österreich	22
3.6.2	Daten zu Femiziden in Österreich.....	28
3.6.3	Daten zur Prävalenz der häuslichen Gewalt in Deutschland.....	31
3.7	Gewaltschutz in Österreich.....	33
3.7.1	Das Gewaltschutzgesetz.....	34
3.7.2	Die Opferschutzeinrichtungen in Österreich und deren Aufgaben	36
3.8	Häusliche Gewalt aus der Sicht der gerichtlichen Medizin	41
3.8.1	Spezielle Verletzungsmuster und typische Verletzungskonstellationen bei häuslicher Gewalt	41
3.8.2	Klinische gerichtsmedizinische Untersuchung und Dokumentation häuslicher Gewalt	44
3.9	Erkennen, gerichtsverwertbares Dokumentieren und Intervenieren bei häuslicher Gewalt von Ärzt*innen anderer Fachbereiche	45
4	Material und Methoden	49
4.1	Literaturrecherche	49
4.1.1	Darstellung der Suchkriterien und der Suchergebnisse.....	49
4.2	Ein qualitatives Studiendesign.....	52
4.2.1	Teilnehmer*innen Rekrutierung und Datenerhebung	53
4.3	Datenanalyse und Interpretation	54
5	Ergebnisse.....	55
5.1	Herausforderungen in der Arbeit mit Gewaltbetroffenen, Veränderungen seit dem ersten Lockdown und resultierende Auswirkungen auf Gewaltbetroffene	55
5.1.1	Kompetenz- und Fachkräftemangel im medizinischen Bereich.....	55
5.1.2	Einfluss von Medienberichterstattung und der Öffentlichkeitswahrnehmung.....	58
5.1.3	Pandemiebedingte Umstellung der Arbeitsbedingungen und Erreichbarkeit der Einrichtungen für Betroffene.....	62
5.1.4	Veränderungen im Beratungsbedarf durch Betroffene	68
5.1.5	Finanzierung der Einrichtungen.....	69
5.2	Risikofaktoren für häusliche Gewalt während der Pandemie in den Einrichtungen	70

5.3	Eindrücke zu qualitativen Veränderungen der Gewalt seit Beginn der Pandemie in den Einrichtungen.....	73
5.4	Dokumentationsmethoden der häuslichen Gewalt in den Beratungszentren und Frauenhäusern.....	76
5.5	Positive Auswirkungen der Pandemie auf die Arbeit mit Gewaltbetroffenen.....	78
6	Diskussion	81
6.1	Quantitative Veränderungen seit Beginn der Pandemie in der Steiermark und Kärnten	81
6.1.1	Erreichbarkeit der Institutionen für Gewaltbetroffene	82
6.1.2	Begünstigende Umstände für vermehrte Kontrolle durch Gefährder*innen.....	84
6.1.3	Beeinflussung der Gewaltprävalenz durch die mediale Berichterstattung und der Öffentlichkeitswahrnehmung	86
6.2	Qualitative Veränderungen der häuslichen Gewalt seit Beginn der Pandemie in der Steiermark und Kärnten	89
6.2.1	Risikofaktoren der häuslichen Gewalt	89
6.2.2	Gewaltformen und Gewaltqualitäten	92
6.3	Dokumentationsmethoden	95
6.4	Strukturelle Herausforderungen im Gewaltschutzsystem der Steiermark und Kärnten .	97
6.4.1	Flächendeckender Opferschutz in Österreich	97
6.4.2	Fachkompetenz	98
6.4.3	Finanzierung von Erstkontaktstellen für Gewaltbetroffene	99
6.5	Limitationen.....	100
6.6	Schlussfolgerungen und Ausblick.....	102
7	Literaturverzeichnis.....	106
8	Anhang	114
8.1	Interview-Leitfaden	114
8.2	Coding Tree	117

1 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Macht und Kontrolle Rad; erstellt mit Prezi in Anlehnung an die deutsche Übersetzung des Power and Control Wheel des DAIPs(https://www.theduluthmodel.org/wheel-gallery/)	16
Abbildung 2: Jährliche Fallzahlen insgesamt betreuter Personen der Gewaltschutzzentren (GSZ) und Betretungs- & Annäherungsverbote der polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) aus der Steiermark (STMK) und Kärnten (K); erstellt mit Prezi.....	26
Abbildung 3: Unterstützen und Stärken Rad; erstellt mit Prezi in Anlehnung an das medizinische „Macht und Kontrolle Rad“, bearbeitet von Hellbernd/Wieners (2004).....	48

2 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Betretungs- und Annäherungsverbote aus österreichischer polizeilicher Kriminalstatistik 2020-2022	23
Tabelle 2: Betreute Personen in den Gewaltschutzzentren Steiermark und Kärnten 2019-2022.....	25
Tabelle 3: Deutsche Polizeiliche Kriminalstatistik Partnerschaftsgewalt 2019-2021	32
Tabelle 4: Typische Verletzungslokalisationen und -befunde nach häuslicher Gewalt.....	42
Tabelle 5: Anzeichen für einen Gewaltzusammenhang bei Verletzungen und Beschwerden	46
Tabelle 6: RED FLAGS für häusliche, körperliche Gewalt.....	46
Tabelle 7: PubMed Freitextsuche.....	49
Tabelle 8: PubMed MeSH-Terms Suche	50
Tabelle 9: PubMed MeSH-Terms Suchergebnisse	50
Tabelle 10: Webseiten.....	51
Tabelle 11: Lehrbücher	51
Tabelle 12: Kontaktierte Erstkontaktstellen für ein Interview	54

3 Einleitung

Am 1. Dezember 2019 wurde aus dem zentralchinesischen Wuhan der erste offiziell bestätigte Fall eines am SARS-CoV-2 erkrankten Menschen gemeldet. Etwa drei Monate später, am 25. Februar 2020 wurde das Virus erstmals in Österreich nachgewiesen und am 11. März von der Weltgesundheitsorganisation zur Pandemie erklärt. Es wurden weitreichende Maßnahmen zur Eindämmung der Virusausbreitung getroffen, die Menschen auf der ganzen Welt in eine Ausnahmesituation versetzten. Räumliche Distanzierung zu Mitmenschen galt als wirksamste Methode zur Infektionsvermeidung. Zeitgleich wiesen Expert*innen weltweit auf die sogenannte „Schattenpandemie“ hin, die sich unter den viruseindämmenden Maßnahmen hinter verschlossenen Türen im Schatten der COVID-19 Pandemie entwickeln könnte: die geschlechtsspezifische Gewalt gegen Frauen und Mädchen im sozialen Nahraum (1–4). Bereits vor der COVID-19 Pandemie erlebten 30% aller Frauen - also nahezu jede 3. Frau - weltweit im Laufe ihres Lebens weltweit physische und/oder sexuelle Gewalt (5), in Österreich waren es 15% (5). Aus vergangenen Krisen ist bekannt, dass häusliche Gewalt in Krisenzeiten zunimmt (6–11), auch soziale Isolation gilt als ein Risikofaktor der häuslichen Gewalt (12–15). Es wurde daher angenommen, dass die COVID-19 Pandemie schwerwiegende Auswirkungen auf ohnehin schon weit verbreitete Gewalt gegen Frauen und Mädchen haben würde. In den ersten Monaten der Pandemie wurden weltweit, insbesondere auch in Österreich bei Telefonhotlines für Betroffene und deren Angehörige ein signifikanter Anstieg an Anrufen verzeichnet (16–19). Im weiteren Verlauf zeigten sich jedoch in verschiedenen Studien zur tatsächlichen Prävalenz der häuslichen Gewalt widersprüchliche Ergebnisse (20–23), die österreichische polizeiliche Kriminalstatistik, sowie die Statistiken der Gewaltschutzzentren stellten keinen signifikanten quantitativen Anstieg in Österreich fest (24–28). Doch stellt die Erhebung der tatsächlichen Prävalenz häuslicher Gewalt auch außerhalb von Krisenzeiten eine große Herausforderung dar; die Dunkelziffer ist groß und nur ein kleiner Teil der Übergriffe werden tatsächlich gemeldet (14,15,20,29,30). Gleichzeitig werden Betroffene durch die gewalttätigen Partner*innen sozial isoliert und kontrolliert, wodurch ein Ausstieg aus der Situation für die Betroffenen erschwert wird (31–33).

Haben die Maßnahmen zur Eindämmung der Virusausbreitung während der COVID-19 Pandemie eine vermehrte Kontrolle der Gefährder*innen über die Betroffenen bewirkt und

diese daran gehindert, sich Hilfe zu suchen? Hat dies die Statistik der Prävalenz maßgeblich beeinflusst? Gab es noch weitere solcher Mechanismen, die die abgebildete Prävalenz verzerrt haben könnten und welchen Einfluss haben die krisenbedingten Veränderungen im Alltag auf die Qualität der ausgeübten häuslichen Gewalt?

Diese und weitere Fragen können nicht in rein statistischen Erhebungen der Quantität häuslicher Gewalt berücksichtigt werden, spielen in der realistischen Einschätzung der Prävalenz jedoch eine bedeutende Rolle. Um einen Eindruck zu jenen Einflüssen auf die Prävalenz und die Qualität häuslicher Gewalt zu gewinnen, wurden für diese Arbeit insgesamt vier Expertinnen aus der Steiermark und Kärnten befragt, die in ihrer täglichen Arbeit Gewaltbetroffene aus der Steiermark und Kärnten vor und während der Pandemie betreuten. Ihre Erfahrungen in der Arbeit mit Gewaltbetroffenen vor der Pandemie und zu Änderungen der Quantität und Qualität der häuslichen Gewalt während der Pandemie schaffen einen direkten Einblick in die komplexe Situation, die sich durch die Pandemie für Betroffene in der Steiermark und Kärnten ergab. Die Ergebnisse können keine allgemeine Aussage zu Einflüssen auf die häusliche Gewalt treffen – sie können jedoch beispielhaft Mechanismen aufzeigen, wie die Pandemie sich auf Gewaltbetroffene und ihre individuelle Situation ausgewirkt haben könnte.

Mediziner*innen spielen eine Schlüsselrolle im Gewaltschutz (15,34,35), sie können niederschwellige Ansprechpartner*innen für Gewaltbetroffene und somit Wegbereiter*innen für eine kompetente Gewaltschutzbetreuung sein. Zeitgleich fehlt Ärzt*innen im niedergelassenen Bereich jedoch oftmals das Fachwissen Gewaltbetroffene zu erkennen und dementsprechend zu handeln (15). Um eine rechtssichere Befundung und Dokumentation der Verletzungsfolgen zu gewährleisten, können Gewaltbetroffene an spezialisierte gerichtsmedizinische Einrichtungen verwiesen werden. Solche Gewaltambulanzen, wie sie bereits in Graz, Linz, Salzburg und Wien existieren, bieten kompetenteste Betreuung, Befundung und gerichtsverwertbare Verletzungsdokumentation. Derzeit besteht insbesondere in ländlichen Bereichen jedoch noch eine Versorgungslücke an niederschwellig nutzbaren Gewaltschutzambulanzen in Österreich (36), der Ausbau eines flächendeckenden Opferschutzes ist geplant (37,38). Bis dies erreicht ist, sind Gewaltbetroffene ohne kurzfristige Möglichkeit sich in einer Gewaltambulanz vorzustellen auf anderweitige Dokumentation angewiesen, beispielsweise durchgeführt in

Erstkontaktstellen des Gewaltschutzes, wie Frauenhäusern, Beratungsstellen oder Gewaltschutzzentren.

Findet entsprechende Dokumentation in Erstkontaktstellen statt? Wird diese unter standardisierten Bedingungen durchgeführt und kann sie vor Gericht im Falle einer Verhandlung bestehen? Ob dies in der Steiermark und Kärnten der Fall ist, ist bisher nicht erhoben worden. Anhand der Befragung bezüglich der Dokumentationsmethoden in insgesamt vier Erstkontaktstellen in der Steiermark und Kärnten wird dies in dieser Arbeit erhoben und beispielhaft für jene vier Einrichtungen diskutiert.

3.1 Begriffsdefinitionen

3.1.1 Gewalt

Gewalt im Allgemeinen ist ein schwer zu definierender Begriff. Es existieren viele Definitionen, dennoch scheinen sie selten die Komplexität und Vielseitigkeit in einem Satz festhalten zu können. Zudem unterliegt das, was weltweit als gewalttätig wahrgenommen wird, zahlreichen soziokulturellen Einflüssen und wandelt sich im Laufe der Zeit. Welche gesellschaftlichen Erwartungen noch vor wenigen Jahrzehnten an (Haus-)Frauen gestellt wurden - beispielsweise Kindererziehung statt Studium und Karriere – werden heute gesellschaftlich kritisch in Frage gestellt und als Ausdruck struktureller Gewalt gegen Frauen diskutiert. Auch die körperliche Züchtigung von Schulkindern mit dem Stock gilt heutzutage in Österreich als Gewalt gegen Kinder und wird auch als solche gesellschaftlich verurteilt und strafrechtlich verfolgt. Die Wahrnehmung, sowie das Erleben von Gewalt werden schon seit langer Zeit durch innergesellschaftliche Konstrukte und Moralvorstellungen stark beeinflusst. Gewalt und ob sie als solche verstanden wird, unterliegt demnach im Laufe der Zeit auch Wandlungen, die sich am gesellschaftlichen Konsens orientieren. Sie ist also stark abhängig von geltenden Moralvorstellungen einer Gesellschaft. Galtung definierte sie beispielsweise aus sozialwissenschaftlicher Sicht folgendermaßen:

„Gewalt liegt dann vor, wenn Menschen so beeinflusst werden, dass ihre aktuelle somatische und geistige Verwirklichung geringer ist als ihre potenzielle Verwirklichung. (...) Gewalt ist das, was den Abstand zwischen dem Potenziellen und dem Aktuellen vergrößert oder die Verringerung dieses Abstandes erschwert.“ (39), (S. 9)

Die WHO führte verschiedene Definitionen ein, die im Gesundheitssektor breite Anwendung finden. Gewalt ist demnach „(d)er absichtliche Gebrauch von angedrohtem oder tatsächlichem körperlichem Zwang oder physischer Macht gegen die eigene oder eine andere Person, gegen eine Gruppe oder Gemeinschaft, der entweder konkret oder mit hoher Wahrscheinlichkeit zu Verletzungen, Tod, psychischen Schäden, Fehlentwicklung oder Deprivation führt.“ (40), (S. 6)

Unter der Gewalt gegen Frauen im Speziellen werden „alle Handlungen geschlechtsspezifischer Gewalt, die zu körperlichen, sexuellen, psychischen oder wirtschaftlichen Schäden oder Leiden bei Frauen führen oder führen können, einschließlich der Androhung solcher Handlungen, der Nötigung oder der willkürlichen Freiheitsentziehung, sei es im öffentlichen oder privaten Leben“ (41,42) (Artikel 3a, S. 5) verstanden.

Als geschlechtsspezifische Gewalt gegen Frauen wird laut des Europarates jene Gewalt bezeichnet, die „gegen eine Frau gerichtet ist, weil sie eine Frau ist, oder die Frauen unverhältnismäßig stark betrifft“ (42) (Artikel 3d, S. 5)

3.1.2 Formen der Gewalt

Um Gewalt zu kategorisieren, wird sie in verschiedene Unterformen eingeteilt. Auch hierbei finden sich in der wissenschaftlichen Literatur und in Lehrbüchern viele verschiedene Ansätze. Weit verbreitet ist in der wissenschaftlichen Literatur die Unterscheidung zwischen struktureller und personeller Gewalt. Die strukturelle Gewalt beruht „auf ungleichen Machtverhältnissen (...), die als gesellschaftliche Rahmenbedingungen individuelle Entfaltungsmöglichkeiten einzelner Menschen einschränken“ (15), (S. 16). Die personelle Gewalt wird häufig in die Gewaltformen körperlich, sexuell und psychisch, wobei diese auch in Kombinationen miteinander auftreten können (12).

Im WHO Weltbericht „Gewalt und Gesundheit - Zusammenfassung“ (2002) wird zusätzlich auch die Vernachlässigung als Gewaltform unterschieden (40). In der Istanbul Konvention - die sich im speziellen auf die Gewalt gegen Frauen bezieht - werden die häusliche Gewalt (Artikel 3b), psychische Gewalt (Artikel 33), Stalking (Artikel 34), körperliche Gewalt (Artikel 35), sexuelle Gewalt und Vergewaltigung (Artikel 36), sexuelle Belästigung (Artikel 40), Zwangsheirat (Artikel 37) und die Verstümmelung

weiblicher Genitalien (Artikel 38) als Gewaltformen aufgeführt (42). Das Bundeskanzleramt in Österreich unterscheidet zwischen Gewaltformen auf physischer, sexueller, psychischer, ökonomischer und sozialer Ebene (43) und definiert in Bezug auf Gewalt gegen Frauen folgende Formen der Gewalt: häusliche Gewalt, sexuelle Gewalt, Stalking, Cybergewalt, Frauenhandel, Zwangsheirat und weibliche Genitalverstümmelung (44).

Bei einer weltweiten Schätzung der Prävalenz von Gewalt gegen Frauen der WHO aus dem Jahr 2018 werden die Gewaltformen aufgrund ihrer Häufigkeit voneinander unterschieden. Die beiden häufigsten Formen werden aufgeteilt in Intimate Partner Violence – Partnerschaftsgewalt - definiert als ein Verhalten derzeitiger oder ehemaliger Partner*innen, welches physischen, sexuellen oder psychologischen Schaden für die Partner*innen verursachen, inklusive Handlungen physischer Aggressionen, sexuellen Zwangs, psychologischen Missbrauchs und kontrollierenden Verhaltensweisen (freie Übersetzung; S. 4) - und der non-Partner Sexual Violence, ausgeübt durch andere Personen, beispielsweise Verwandte, Bekannte oder auch fremde Personen (5).

In dieser Arbeit wird insbesondere die Form der häuslichen Gewalt behandelt, die in der Istanbul-Konvention des Europarates definiert wurde als „alle Handlungen körperlicher, sexueller, psychischer oder wirtschaftlicher Gewalt, die innerhalb der Familie oder des Haushalts oder zwischen früheren oder derzeitigen Eheleuten oder Partnerinnen beziehungsweise Partnern vorkommen, unabhängig davon, ob der Täter beziehungsweise die Täterin denselben Wohnsitz wie das Opfer hat oder hatte“ (42) (Artikel 3b, S. 5). In der Fachliteratur, die für diese Arbeit herangezogen wurde, wird die Gewalt im häuslichen Kontext entweder als „domestic abuse“ oder als „intimate partner violence“ benannt. Während die „intimate partner violence“ allein die Gewalt innerhalb einer intimen Beziehung beinhaltet - am gemeinsamen Wohnort oder auch außerhalb davon - ist der Begriff der „domestic violence“ umfassender und wird auch für die Gewalt im häuslichen Umfeld gegen Kinder und Jugendliche verwendet.

Große Bedeutung hat im Zusammenhang dieser Arbeit auch die Unterform der sexuellen Gewalt, zu verstehen als jeglicher sexuelle Akt oder Versuch sich einen sexuellen Akt zu verschaffen, sowie nicht gewünschte sexuelle Kommentare oder Zudringlichkeiten oder Handlungen des Frauenhandels, welche sich gegen die Sexualität einer Person richten, bei der Zwang angewendet wird, unabhängig von der Beziehung zum Opfer, in jeder Umgebung, inklusive der Privatwohnung und dem Arbeitsplatz (41) (freie Übersetzung;

Glossary, S. 84). Drei Formen der sexuellen Gewalt werden für gewöhnlich unterschieden: sexuelle Gewalt, die Geschlechtsverkehr beinhaltet (z.B. Vergewaltigung), sexuelle Gewalt durch Kontakt (z.B. nicht erwünschtes Anfassen, aber exklusive Geschlechtsverkehr) und sexuelle Gewalt ohne Kontakt (z.B. bedrohende sexuelle Gewalt, Exhibitionismus und verbale sexuelle Belästigung) (41) (freie Übersetzung; Glossary, S. 84).

Die Darstellung der einzelnen Formen der Gewalt in diesem Kapitel erheben keinerlei Anspruch auf Vollständigkeit. Die Komplexität dieses großen Themengebietes erfordert, dass aus verschiedenen Blickwinkeln verschiedene Einteilungen vorgenommen werden müssen. Im Rahmen dieser Arbeit wird im Folgenden die weit geläufige Einteilung der Gewalt in strukturelle und personelle Gewalt, sowie in psychisch, physisch, sexuell und ökonomisch übernommen. Die Formen der häuslichen, sowie der Partnerschaftsgewalt werden entsprechend der vorgestellten Definitionen der WHO und der Istanbul-Konvention verstanden.

3.1.3 Gender: Frau und Mann

Frau:

Als Frau wird in dieser Arbeit jede bezeichnet, die sich als solche identifiziert und wird in diesem Kontext nicht nach ihrem biologischen Geschlecht, sondern nach ihrer sozialen geschlechtlichen Zugehörigkeit (Gender) definiert.

Mann:

Als Mann wird in dieser Arbeit jeder bezeichnet, der sich als solcher identifiziert und wird in diesem Kontext nicht nach seinem biologischen Geschlecht, sondern nach seiner sozialen geschlechtlichen Zugehörigkeit (Gender) definiert.

Gendergerechte Sprache:

Entsprechend der Empfehlung der GENDER:UNIT der Medizinischen Universität Graz wird der Genderstern * verwendet, um die geschlechtliche Vielfalt abzubilden und deutlich zu machen, dass auch Personen inkludiert sind, die sich keiner der binären Geschlechterpole zugehörig fühlen (45).

3.2 Gewalt gegen Frauen - ein global anerkanntes Problem

Die weitreichenden Auswirkungen von Gewaltausübung auf betroffene Frauen haben bereits vor Jahrzehnten zur Erarbeitung von internationalen Deklarationen, Konventionen

und Aktionsplänen geführt. Im Jahre 1993 wurde mit der „Declaration on the Elimination of Violence Against Women“ (46) die erste globale Resolution durch die Generalversammlung der Vereinten Nationen beschlossen. Im Jahre 2011 wurde durch den Europarat das bereits erwähnte „Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt“ (42) – auch Istanbul Konvention genannt – beschlossen. Diese hat sich zum Ziel gesetzt, die Gewalt gegen Frauen in Europa zu beenden. Darüber hinaus definiert die Konvention erstmals internationale Rechtsnormen, zu deren Umsetzung die Mitgliedsländer verpflichtet sind. Österreich zählte dabei zu den ersten 13 Mitgliedsländern, die die Konvention unterzeichneten und ratifizierten. Seit 2015 befindet sich die häusliche Gewalt gegen Frauen zudem als Unterpunkt unter dem Sustainable Development Goal 5: Gender Equality als definiertes globales Entwicklungsziel der Vereinten Nationen (47), welche mithilfe von groß angelegten Aktionsplänen weltweit eliminiert werden soll.

Trotz dieser und vieler weiterer Abkommen und Willenserklärungen ist die Gewalt gegen Frauen weltweit nach wie vor weit verbreitet (48). Die WHO benennt Gewalt gegen Frauen beispielsweise als eine globale Krise der öffentlichen Gesundheit pandemischen Ausmaßes (48). Peterman et al. bezeichnen die Gewalt gegen Frauen als stille globale Pandemie (6).

3.2.1 Geschlechtsspezifische Gewalt im sozialen Nahraum

Sowohl Frauen als auch Männer sind von Gewalt betroffen. Es ergeben sich dabei jedoch geschlechtsspezifische Unterschiede, in welchem Kontext und Ausmaß die Gewalt Frauen und Männer betrifft. Während Männer insgesamt häufiger Gewalt im öffentlichen Raum erleben (49), sind Frauen überproportional häufig Betroffene von Gewalt im sozialen Nahraum und auch überproportional häufig von geschlechtsspezifischer Gewalt betroffen (50–52), also Gewalt ausgesetzt, weil sie Frauen sind. In Bezug auf den sozialen Nahraum können auch Männer Gewalt erleben, auch Frauen können im häuslichen Umfeld Täterinnen sein. Geschlechtsspezifische Faktoren spielen dabei allerdings eine bedeutende Rolle, wie und in welchem Ausmaß häusliche Gewalt von Männern und Frauen, ausgeübt, erlebt und aufrechterhalten wird.

3.2.1.1 Männerspezifische Faktoren

Kriminalstatistiken sprechen insgesamt für eine allgemeine Dominanz männlicher Täterschaft in Bezug auf Partnerschaftsgewalt (14,53,54). Dabei ist jedoch anzunehmen, dass das männliche stereotype Rollenbild einen starken Einfluss auf die Wahrnehmung der männlichen Opferschaft hat (54). Der Forschungsbund „Gewalt gegen Männer“ spricht in der Pilotstudie „Gewalt gegen Männer in Deutschland. Personale Gewaltwiderfahrnisse von Männern in Deutschland“ im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend von der „Vergeschlechtlichung der Gewaltwahrnehmung, also dem Phänomen, dass Gewalt Geschlecht und Geschlecht Gewalt mitstrukturiert“ (55), (S.20). Die Autor*innen thematisieren die Unsichtbarkeit der männlichen Opferrolle durch die „Tabuisierung spezifischer gegen Männer gerichteter Gewaltformen und des Verschwindens vieler Gewaltformen in der Normalität“ (55), (S.16). Die Forschung zur geschlechterspezifischen Gewalt beschäftigt sich nach wie vor vordergründig nicht mit männerspezifischer Gewalt (54). Daraus ergeben sich frauenorientierte Gewaltdefinitionen und -theorien, welche wiederum das Phänomen Gewalt gegen Männer im Kontext einer hegemonialen Männlichkeitsvorstellung der Gesellschaft schlechter sichtbar werden lassen könnte. Stereotype, wie beispielsweise, dass ein Mann kein Opfer sein kann und wenn er eines ist, untergrabe dies sein „Mann-Sein“ könnten dadurch verfestigt werden und in aktuellen Studien zur Gewalt gegen Männer die Ergebnisse verzerren, weil Gewalt von Männern selbst entweder nicht als solche wahrgenommen wird oder zu schambesetzt ist, um von ihr zu berichten. Zweifelsohne gibt es Unterschiede im Erleben und Verarbeiten von Gewalterfahrungen, je nachdem ob Betroffene in der Gesellschaft als männlich oder weiblich gelesen werden und somit unterschiedliche Erwartungen zu erfüllen haben. Die „geschlechtsspezifische Sozialisation staltet Männer und Frauen mit unterschiedlichen Kompetenzen aus“ (55), (S. 206) und macht sie dementsprechend in anderen Bereichen vulnerabler, als Frauen. Beispielsweise die Angst, dass die Polizei den betroffenen Männern nicht glaubt (weil ein körperlich überlegener Mann sich ja wohl wehren kann) und auch die Angst vor dem Verlust des Sorgerechtes der Kinder im Falle einer Trennung von den Partnerinnen werden in einigen Untersuchungen als mögliche männerspezifische Problemstellungen thematisiert (55,56). Es bedarf demnach auch eine „männerspezifische Gewalttheorie, die eine männerspezifische Gewaltdefinition einschließt und neben der personalen auch die strukturelle, institutionelle und symbolische Ebene von Gewalt berücksichtigt“ (55), (S. 403). Studien zur Prävalenz der Gewalt gegen Männer und

assoziierte Risikofaktoren werden zudem deutlich seltener durchgeführt (56). Die Ergebnisse haben eine große Schwankungsbreite, sie reichen von Prävalenzen der häuslichen Gewalt, die weit unter, weit über oder vergleichbar mit der Prävalenz der häuslichen Gewalt gegen Frauen sind (55,56) - es besteht hier eine Forschungslücke, um die Prävalenzen zwischen weiblicher und männlicher Opfer- und Täterschaft qualitativ aussagekräftig zu vergleichen und männerspezifische Präventions- und Hilfsangebote weiterentwickeln zu können. Klarzustellen ist jedoch an dieser Stelle, dass die Schwankungsbreite der Prävalenzen auch durch zu unscharfe Abgrenzungen der häuslichen Gewalt zustande kommen könnte, mit der Gefahr, dass die geschlechtsspezifische, systemisch verankerte Gewalt gegen Frauen verharmlost wird. Der Gewaltkontext spielt hierbei eine große Rolle und muss beim Vergleich männlicher und weiblicher Opferschaft berücksichtigt werden. Wird beim Erheben der häuslichen Gewalt das Erleben eines einzelnen Gewaltereignisses gleichgesetzt mit wiederkehrenden, schweren Gewaltereignissen, die in einem System von Macht und Kontrolle eingebettet sind, verschwimmen geschlechterspezifische Ungleichheiten beim Erleben häuslicher Gewalt.

3.2.1.2 Frauenspezifische Faktoren

Frauen sind laut wissenschaftlicher Literatur weltweit überproportional häufig von geschlechtsspezifischer Gewalt betroffen (50–52). Schätzungen der WHO gehen davon aus, dass im Jahre 2018 weltweit nahezu jede 3. Frau physischer und/oder sexueller Gewalt von einem Intimpartner oder sexueller Gewalt, die nicht vom Intimpartner ausging, ausgesetzt waren (48). Auch die Statistiken des Gewaltschutzzentrum Steiermark aus den letzten Jahren spiegeln ein deutliches Ungleichgewicht zwischen männlicher und weiblicher Gefährdung im sozialen Nahraum wider. Während im Jahr 2019 beispielsweise 80,07% aller gefährdeten Personen weiblich waren, waren 93,78% der Gefährder*innen männlich (25). Dabei tritt geschlechtsspezifische Gewalt in allen Kontexten auf, bleibt aber dennoch nach wie vor tabuisiert (14) und in ihrem Umfang nicht vollständig erfasst (14,52).

Bereits in der Deklaration zur Bekämpfung der Gewalt gegen Frauen der Vereinten Nationen 1993 wurde die Gewalt gegen Frauen als eine Manifestation von historisch gewachsenen ungleichen Machtverhältnissen zwischen Männern und Frauen verstanden, welche zu einer Dominierung über und zu Diskriminierungen gegen Frauen geführt habe

(46). Zudem sei Gewalt gegen Frauen ein entscheidender sozialer Mechanismus, durch den Frauen in eine untergeordnete Position im Vergleich zu Männern gedrängt würden (46). Geschlechtsspezifische Gewalt gegen Frauen basiert auf patriarchalischen Machtbeziehungen und Geschlechterdiskriminierung (52), ist weiterhin Ausdruck fortbestehender Ungleichheiten im Geschlechterverhältnis (14) und stellt ein Haupthindernis für das Erreichen der Gleichstellung von Frauen und Männern dar (14,42). Die geschlechtsspezifische Gewalt ist sowohl Ursache, als auch Konsequenz von geschlechtsspezifischer Ungleichheit (57). Das Erreichen einer Gleichstellung der Geschlechter ist somit untrennbar mit der Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen verbunden. Vielmehr muss sie bei der Bekämpfung geschlechtsspezifischer Gewalt als Grundvoraussetzung anerkannt und angestrebt werden, um langfristige und nachhaltige Veränderungen bewirken zu können. Geschlechtergleichstellung, sowie Frauen Empowerment sind bereichsübergreifende Themen, die in jegliche Aspekte der Gewaltbekämpfung gegen Frauen aufgenommen werden sollten (52).

Es wurden bereits messbare Fortschritte in Richtung einer Geschlechtergleichstellung in der europäischen Union erreicht. Der Gender Equality Index bewertet beispielsweise in verschiedenen Domänen die Geschlechtergleichstellung europäischer Länder mit einem Wert von 0-100, wobei 100 eine vollständige Gleichstellung bedeutet. Mit einem Gesamtwert von 68.8 liegt Österreich mit 0.2 Punkten über dem durchschnittlichen Gesamtwert der europäischen Union und hat in den letzten 12 Jahren mit insgesamt 10.1 Punkten einen signifikanten Fortschritt verzeichnet (58). Nichtsdestotrotz gibt es nach wie vor noch großen Handlungsbedarf, insbesondere in den Domänen „Power“ (51.1 Punkte), „Knowledge“ (64.0 Punkte) und „Time (61.2 Punkte).

Die Tatsache, dass nicht in einem einzigen europäischen Land ein Punktwert von 100 Prozent erreicht wird, ist nur ein Beleg dafür, dass es sich bei der nach wie vor bestehenden Geschlechterungleichheit um ein strukturelles, in der Gesellschaft tief verwurzeltes Problem handelt, welches Frauen daran hindert, ihre „potenzielle Verwirklichung“ (39) (S.9) zu erreichen.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass Männer ebenfalls von häuslicher Gewalt betroffen sind und das gleiche Recht auf körperliche und seelische Unversehrtheit, sowie Schutz und Hilfe haben, wie betroffene Frauen. Trotz der kritisch zu hinterfragenden Gewalttheorie, die möglicherweise männerspezifische Gewalt zum Teil ausklammert, muss

ausdrücklich erwähnt werden, dass sich die überwältigende Mehrheit der wissenschaftlichen Literatur darin einig ist, dass Frauen überproportional häufig von geschlechtsspezifischer Gewalt betroffen sind (9,40,50,51,59). Dies gilt insbesondere für jene häusliche Gewalt, der eine Dynamik von asymmetrischem, systematischem Gewalt- und Kontrollverhalten und somit ein situationsübergreifendes, missbrauchendes Machtgefälle zugrunde liegt (31,60). Laut Schröttle widerfährt ein Muster systemischer Misshandlung jeder 18. Frau, wobei wiederholte, schwere bedrohliche Gewalt innerhalb Partnerschaften gegen Männer deutlich seltener ist (14). Zudem sind die Qualität und das Ausmaß der Verletzungen bei Männern durch Partnerschaftsgewalt im Vergleich zu Frauen deutlich geringer (54,61). Abschließend soll erwähnt werden, dass sich auch die Folgen der Gewalt unterschiedlich auf Frauen und Männer auswirken. Neben psychischen und körperlichen Folgen erleben Frauen auch psychosoziale Folgen, wie beispielsweise berufliche Probleme häufiger als Männer (54). Wird die Prävalenz der häuslichen Gewalt über gewisse Kriterien erhoben, die eine zugrundeliegende Macht- und Kontrollstruktur nicht berücksichtigen, können sich mitunter ähnlich hohe Prävalenzen der häuslichen Gewalt gegen Männer zeigen. Schlussendlich ist die These der Geschlechtersymmetrie bei Gewalt in Paarbeziehungen aber aufgrund von geschlechtsspezifischen Unterschieden in Form, Ausprägung, und Kontext der häuslichen Gewalt, sowie der ungleich schweren Folgen nicht haltbar (14).

3.3 Die Dynamik der Partnerschaftsgewalt

Die Dynamik innerhalb einer gewaltvollen Partnerschaft ist komplex und wird seit vielen Jahrzehnten vor Allem in der Sozialwissenschaft und der Psychologie untersucht. Doch auch für Mediziner*innen ist ein grundlegendes Verständnis der verschiedenen Dynamiken unerlässlich, denn Betroffene tauchen häufig verletzungsbedingt schon in Krankenhäusern oder Ordinationen auf, bevor sie sich in Beratungsstellen Hilfe suchen (14,34,62). Tatsächlich suchen Betroffene insgesamt dreimal häufiger die Notaufnahmen auf, als nicht Betroffene und werden insgesamt auch häufiger in Ordinationen vorstellig (63). Dabei gaben Betroffene von häuslicher Gewalt an, dass sie glauben, dass Ärzt*innen eine der wenigen Personen sind, denen sie sich diesbezüglich anvertrauen könnten (64). Dem Gesundheitswesen kommt somit eine Schlüsselrolle im Umgang mit Betroffenen von häuslicher Gewalt zu (15,34,35). Wird eine entsprechende Situation von ärztlicher Seite

bereits früh erkannt, können weitere gesundheitliche Schäden von Betroffenen womöglich verhindert werden. Dies kann mitunter dadurch erschwert werden, dass bestimmte Taktiken und Mechanismen die Betroffenen systematisch an die Gefährder*innen binden, mitunter auch unter vollständiger Abwesenheit körperlicher Gewalt, wie es zum Beispiel bei Coersive Control der Fall sein kann (32). Um in solchen Fällen ärztlich angemessen reagieren zu können ist ein grundlegendes Wissen über gängige Theorien und Modelle der Dynamik bei Partnerschaftsgewalt unerlässlich, nicht nur um rechtzeitig über Schutz- und Unterstützungsmöglichkeiten aufzuklären, sondern auch um unter Umständen einer ärztlichen Anzeigepflicht bei schwerer Körperverletzung nachzukommen (siehe Kapitel 1.7.1).

Die erste einflussreiche Theorie, die die Dynamik der häuslichen Gewalt zu erklären versucht, wurde 1979 von der Psychologin Dr.in Lenore Walker in ihrem Buch „Battered Woman“ veröffentlicht. Walker stellte einen „Cycle of Violence“ vor, also einen Gewaltkreislauf, bestehend aus 3 aufeinanderfolgenden Phasen, die sich ständig wiederholen können. Auf eine Phase des Spannungsaufbaus - gekennzeichnet durch Bedrohungen durch Gefährder*innen und Beschwichtigungsversuche durch Gefährdete – folgt die Entladungsphase, in der es zu physischer, psychischer oder sexueller Gewaltausübung kommt (65). Im Anschluss daran zeigen die Gefährder*innen in der Honeymoon-Phase reumütig, machen Versprechungen und zeigen ein „liebevoller Zerknirschtheit-sein“ (66), (S.8). Nach unbestimmter Zeit geht dieser Kreislauf wieder in die Spannungsphase über. Die Theorie des Gewaltkreislaufes widersprach damaligen weit verbreiteten Vorstellungen, dass Gewaltbetroffene in den Partnerschaften bleiben, weil sie entweder masochistisch seien oder schwerwiegende psychische Probleme hätten (67). Die Schuld der Situation wurde also bei den Betroffenen gesucht, nicht bei den Gefährder*innen. Obwohl Walker mit ihrer Theorie damals maßgeblich dazu beitrug die Vorstellungen von häuslicher Gewalt zu verändern, gibt es heute zahlreiche erweiterte und ausdifferenziertere Modelle, die weitere wichtige Faktoren miteinbeziehen, unter anderem jene von Johnson, Stark und dem Domestic Abuse Intervention Project, welche im Folgenden dargestellt werden.

3.3.1 Situational Couple Violence und Intimate Terrorism nach Johnson

Allgemein wird die Dynamik der Partnerschaftsgewalt in der heutigen Forschung häufig in zwei Grundmuster eingeteilt, die auf den Sozialwissenschaftler Michael O. Johnson

zurückzuführen sind. Ein Grundmuster ist die situative Partnerschaftsgewalt, ein Muster von „gewalttätigem Verhalten in eskalierenden Konfliktsituationen, wobei die Gewalt oft wechselseitig ist“ (68), (S.3). Ihr muss also als spontane Reaktion auf eine bestimmte Konfliktsituation kein übergreifendes Machtgefälle zugrunde liegen (31) und kann auch situativ bedingt wechselnde Opfer- und Täterrollen innerhalb einer Partnerschaft haben. Von Johnson (2008) ursprünglich als „Situational Couple Violence“ bezeichnet, hat sich im deutschsprachigen Raum die Bezeichnung „situativ übergreifendes Konfliktverhalten“ nach Gloor und Meier (2013, 2014) etabliert. Die gesellschaftliche Rollenzuschreibung, dass der Mann der Täter und die Frau das Opfer der häuslichen Gewalt ist, trifft im Falle dieser Dynamik nicht zu; es besteht eine Gender-Symmetrie (37).

Diesem situativen Verhalten entgegengesetzt, steht das Muster „Intimate Terrorism“ (Johnson (2008), beziehungsweise das „systematische Gewalt- und Kontrollverhalten“ (Gloor und Meier, (2013)). Hierbei besteht ein asymmetrisches, missbräuchliches Beziehungsverhältnis, welches einen fortwährenden und systematischen Charakter annimmt (31). Durch Taktiken, wie soziale Isolierung oder finanzielle Kontrolle wird der Ausbruch aus der Beziehung deutlich erschwert. Wie bereits erwähnt, sind Frauen innerhalb dieser Dynamik deutlich häufiger die Gewaltbetroffenen (31). Die Gewalt richtet sich in diesem Fall meist geschlechtsspezifisch gegen Frauen und dient dazu die Betroffenen in ihrer Selbstbestimmung einzuschränken und sie zu dominieren. Entsteht dadurch ein Abhängigkeitsverhältnis zu den Gefährder*innen sind längerfristige Unterstützungsangebote nötig, um die Dynamik zu durchbrechen (68). Tatsächlich sind bei systemischer Gewalt häufig erst juristische Maßnahmen nötig, bevor sie beendet werden kann (68).

3.3.2 Coersive Control nach Stark

Evan Starks Theorie der Coercive Control findet in der wissenschaftlichen Literatur breite Anwendung. Unter Coersive Control werden Verhaltensweisen verstanden, die darauf ausgerichtet sind, das Gegenüber zu dominieren und zu kontrollieren (32). Der Unterschied zum Intimate Terrorism besteht darin, dass die Coersive Control definitionsgemäß geschlechtsspezifisch gegen Frauen eingesetzt wird und somit eine starke politische Färbung hat. Es werden patriarchale Machtverhältnisse durch gewaltsame Taktiken in der Beziehung zwischen Mann und Frau durchgesetzt, wobei körperliche Gewalt nicht zwangsläufig im Vordergrund stehen oder überhaupt passieren muss (32). Dies macht

diese unterdrückende Gewalt gegenüber Frauen meist nicht nur schlecht für Fachkräfte sichtbar, sondern auch für die Betroffenen selbst durch oftmals relative körperliche Unversehrtheit schwer greifbar. Taktiken, wie beispielsweise Vorschriften, wie sich die Frau zu kleiden hat oder wen sie wann treffen darf sind laut Stark abhängig von den individuellen Persönlichkeiten der Frauen. Die Taktiken werden erprobt und anhand der Reaktion der Betroffenen weiter angewendet oder abgewandelt; sie würden außerhalb des individuellen Beziehungskontextes möglicherweise keine Auswirkung auf andere Frauen haben (32). Über einen unbestimmten Zeitraum entstehen somit vom Partner auferlegte Vorschriften und Regeln in allen möglichen Lebensbereichen, die die Betroffenen stark in ihrer potenziellen Verwirklichung als gleichberechtigte Personen einschränken – ein Zustand den Stark als „Entrapment“ bezeichnet; ein Käfig, der durch Kontrollmechanismen aufrechterhalten wird und die Betroffenen isoliert und gefangen hält.

3.3.3 Duluth Modell des Domestic Abuse Intervention Project

Ein weiteres anschauliches, im Umgang mit Betroffenen häufig verwendetes Modell zur Erklärung der Dynamik von Gewalt in der Partnerschaft ist das sogenannte Duluth Model, auch das Rad der Macht und Kontrolle genannt. Nach zahlreichen Gesprächen mit Betroffenen wurde es von Mitarbeitenden des Domestic Abuse Intervention Project erstellt und fasst die am häufigsten beschriebenen Taktiken in missbräuchlichen Beziehungen zusammen. Dazu zählen die übergeordneten Taktiken Isolation, Einschüchterung, Nötigung und Drohung, männliche Privilegien ausnutzen, Verharmlosen, Verleugnen und Beschuldigen, die Kinder benutzen, wirtschaftlicher Missbrauch, Einschüchterung, sowie psychische Gewalt. Zu jeder übergeordneten Taktik finden sich untergeordnete Verhaltensweisen, die charakteristisch für die Taktik sind. Im Mittelpunkt des Rades befindet sich die daraus resultierende Macht und Kontrolle der gewaltausübenden Partner*innen.

Häufige Muster der Partnerschaftsgewalt werden so veranschaulicht, Betroffene können mithilfe des Modells Taktiken besser erkennen, verstehen, wieso Partner*innen solche Macht und Kontrolle über sie haben und sehen, dass dies in ähnlicher Form auch anderen Personen widerfährt (33). Außerdem wird das Duluth Model auch in der Aus- und Fortbildung von Fachpersonal verwendet, um zu erklären, wieso Betroffene sich trotz Gewalterlebnissen nicht aus der Beziehung lösen können (33).

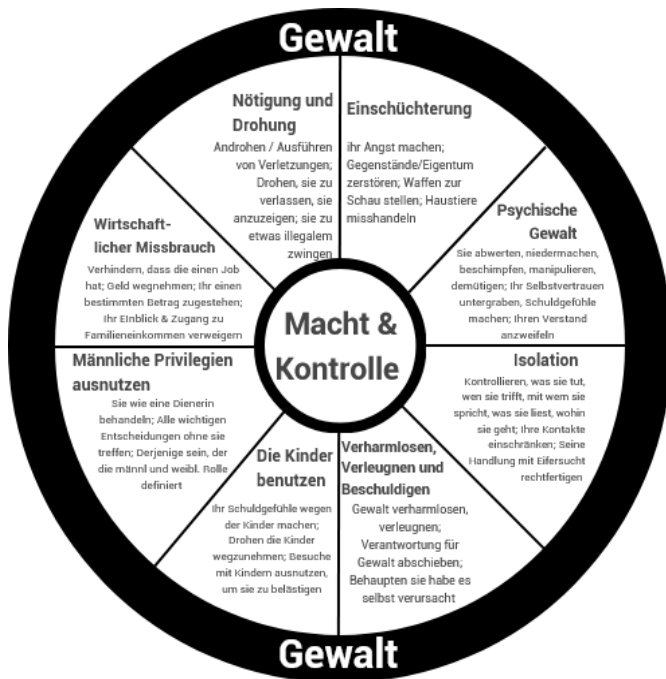


Abbildung 1: Macht und Kontrolle Rad; erstellt mit Prezi in Anlehnung an die deutsche Übersetzung des Power and Control Wheel des DAIPs (<https://www.theduluthmodel.org/wheel-gallery/>)

Partnerschaftsgewalt ist individuell, sie passt sich den Betroffenen an und kann verschiedenste Ausprägungen zeigen. Es bilden sich dennoch häufig wiederkehrende Taktiken und Muster ab, die bei entsprechender Sensibilisierung jedoch erkannt werden können. Aufgrund der Schlüsselrolle von Ärzt*innen im Gewaltschutz sollten diese bekannt sein und insbesondere beim Auftreten gemeinsam mit weiteren Warnzeichen (siehe Kapitel 1.10) an die Möglichkeit von häuslicher Gewalt denken lassen.

3.4 Risikofaktoren der häuslichen Gewalt

Um mögliche qualitative Veränderungen der Gewalt durch die COVID-19 Pandemie in der Steiermark und Kärnten kontextuell einordnen zu können, sollen folgend die allgemein bekannten Risikofaktoren, deren Änderungen in Krisenzeiten, sowie auch bereits gewonnene Erkenntnisse aus Studien zu Risikofaktoren der häuslichen Gewalt seit Beginn der COVID-19 Pandemie vorgestellt werden. Grundlegend soll an dieser Stelle erwähnt werden, dass ein Risikofaktor nicht mit einem Erkennungsmerkmal gleichzusetzen ist und Darstellungen sogenannter Risikofaktoren die Stigmatisierung bestimmter Bevölkerungsgruppen befördern können.

3.4.1 Allgemeine Risikofaktoren der häuslichen Gewalt

Als ein zentraler Risikofaktor der Partnerschaftsgewalt für Frauen gilt eine Trennungs- oder Scheidungssituation (15,34,69), ebenso deutlich zeigt sich der Zusammenhang zwischen erlebter körperlicher und/oder sexueller Gewalt in der Herkunftsfamilie und späterer Partnerschaftsgewalt (13,15,34,69), wobei in einer repräsentativen Bevölkerungsbefragung mit 10.264 Teilnehmerinnen das Risiko doppelt so hoch war Partnerschaftsgewalt zu erleben, wenn die Frauen in ihrer Herkunftsfamilie entweder Zeuginnen oder Betroffene von körperlicher und/oder sexueller Gewalt waren (69). Außerdem gelten ein schlechter Gesundheitszustand (15), erhöhter Alkohol- und Betäubungsmittelkonsum innerhalb der Partnerschaft (12,15,60) ein junges bis mittleres Lebensalter (13,15,69), sowie im Haushalt lebende Kinder (12,15) als Risikofaktoren für häusliche und/oder Partnerschaftsgewalt. Letzteres wurde insbesondere als Risikofaktor dafür herausgearbeitet, dass die Frauen sich schwerer aus den Beziehungen lösen konnten. Folge daraus war, dass die Schwere der Gewalt in den Beziehungen zunahm, was allerdings dadurch begründet wurde, dass eine Gewaltzunahme mit zunehmender Dauer der Partnerschaft aufgrund der Gewaltdynamik charakteristisch ist (12). Soziale Isolation, beziehungsweise die Abwesenheit von sozialer und/oder emotionaler Unterstützung sind ebenfalls mit vermehrter häuslicher Gewalt in Verbindung gebracht worden (12,13), wobei diese sowohl als Folge, als auch als Voraussetzung für die Entstehung und Aufrechterhaltung schwerer Gewalt verstanden werden kann, begünstigt durch den Wegfall der auf Gefährder*innen einwirkende soziale Kontrolle durch Außenkontakte (12). Auffällig war in entsprechender Literatur auch, dass stärkere soziale Isolation mit schwereren Gewaltmustern zusammenhing (12). Vermehrt wird auch ein Migrationshintergrund als Risikofaktor für häusliche Gewalt erwähnt (12,15), wobei sich in einer Untersuchung insbesondere für türkische Frauen ein erhöhtes Risiko für Gewalt in der aktuellen Partnerschaft zeigte (12). Mittels ausführlicher Befragungen und differenzierten Analysen stellten die Autor*innen dabei fest, dass ähnliche gewaltfördernde Bedingungen wirkten, wie bei Frauen ohne Migrationshintergrund, diese allerdings aus verschiedenen Gründen vermehrt und in verschärfter Form auftraten (12).

Der Faktor sozioökonomischer Status ist dagegen nach heutigem Stand umstritten und sollte differenzierter betrachtet werden. Peterman et al. heben hervor, dass bereits vor der COVID-19 Pandemie ökonomische Unsicherheit und Arbeitslosigkeit in vergangenen Krisensituationen zu vermehrter körperlicher Gewalt gegen Frauen führten, folgern daraus

aber nicht, dass ärmere Menschen mehr Gewalt erleben, sondern dass ökonomische Veränderungen auch zu einer Verschiebung der ökonomischen Macht innerhalb einer Partnerschaft führen können (6). Dies könne abhängig von der in der Beziehung zugrunde liegenden Geschlechterrollenvorstellungen entweder zu vermehrter oder auch verminderter Gewalt führen (6). Konkreter wird die Rolle des Einkommens in der sekundäranalytischen Arbeit von Schröttle et. al. Dort zeigte sich, dass Frauen in prekären Einkommensverhältnissen mit 34% zwar überproportional häufig von Gewalt betroffen waren, allerdings die Mehrheit aller Gewaltbetroffenen in mittleren (39%) und gehobenen (27%) Einkommensverhältnissen lebten (12). Laut Autor*innen findet demnach die meiste häusliche Gewalt also nicht in sogenannten sozialen Brennpunkten statt, sondern genau so auch in vermeidlich fortschrittlichen, privilegierten Bevölkerungsschichten (12). Ähnlich differenziert betrachteten die Autor*innen den Faktor Schulbildung. Schröttle et al analysierten, dass es keine allgemeine Bildungs- und Sozialschichtzusammenhänge mit vermehrter Gewalt in Deutschland gäbe. Vielmehr sei das vollständige Fehlen von Bildungs- und Ausbildungsressourcen, sowie eine große Bildungsdiskrepanz innerhalb der Partnerschaft von Bedeutung (12). Da allerdings das Vorhandensein von Bildungsressourcen das Loslösen von einem gewalttätigem Partner erleichtern könne, folgerten die Autor*innen, dass Bildung per se nicht vor Gewalt schütze, ihr Fehlen sie aber fördern könne (12). Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die wissenschaftliche Literatur die Hypothese ein generell schwacher sozioökonomischer Status führe zu mehr Gewalt nicht bestätigen kann (70) und dass in dieser Hinsicht ein individuellerer Blick auf die Umstände der Betroffenen geworfen werden muss.

3.4.2 Krisensituationen als begünstigender Faktor für häusliche Gewalt

Bereits in vergangenen Epidemien, wie beispielsweise während des Ebola-Ausbruchs 2018 in Westafrika, waren Frauen einem erhöhten Risiko für Gewalt, insbesondere Partnerschafts- und sexualisierter Gewalt ausgesetzt (6–8). Doch auch andere Krisensituationen, wie nach Überschwemmungen, Erdbeben oder Hurricanes gingen mit einem Anstieg von Partnerschaftsgewalt einher (6,71,9,10). Berichtet wurde beispielsweise auch von erhöhter Partnerschaftsgewalt während der Opioid-Krise in den USA (11) oder nach Buschbränden in Australien (72).

Peterman et al. arbeiteten anhand von bereits vorhandener wissenschaftlicher Literatur zu Gewalt während und nach vergangenen Krisensituationen neun Mechanismen heraus, wie

Krisensituationen zur Verschärfung geschlechtsspezifischer Gewalt führen können. Dazu zählen unter anderem Ökonomische Unsicherheit, Quarantäne und soziale Isolation, katastrophen- und konfliktbedingte Instabilitäten und verminderter Zugang zu Gesundheitseinrichtungen (6). Zum Beispiel analysierten die Autor*innen auf Grundlage von vorhandenen Studien, dass vermehrte kontrollierende Verhaltensweisen und folgende Gewaltereignisse ein Bewältigungsmechanismus für Gefährder*innen sein könnten, in Zeiten, in denen Quarantänemaßnahmen zu einem Gefühl des Kontrollverlustes führen könnten (6).

Die beschriebenen Mechanismen zeigen auf, wie Krisenzeiten zu erhöhten Vulnerabilitäten führen können, die allerdings die Geschlechter ungleich treffen (9). Bereits bestehende strukturelle geschlechtsspezifische Benachteiligungen verschärfen sich, beispielsweise dadurch, dass mehr Frauen in Krisensituationen ihren Arbeitsplatz verlieren und dadurch in eine erhöhte finanzielle Abhängigkeit zu ihren Partnern geraten (73). Auch im Hinblick auf die COVID-19 Pandemie muss der Gender Aspekt berücksichtigt werden. So sind alle Geschlechter von COVID-19 betroffen, die Geschlechterrollen formen allerdings die Last der Erkrankung (74–76). Auch durch COVID-19 bedingte Eindämmungsmaßnahmen waren jene Arbeitsbereiche stärker betroffen, in denen mehr Frauen arbeiteten, in politischen COVID-19 relevanten Entscheidungen waren weibliche Meinungen in Europa unterrepräsentiert und auch die durch pandemiebedingte Schulschließungen verschärfte Arbeitslast der Kinderbetreuung wurde überproportional häufig von Frauen getragen (77).

3.4.3 Risikofaktoren für häusliche Gewalt während der COVID-19 Pandemie in Europa

Krisensituationen haben also bereits in der Vergangenheit das Risiko für Gewalt, insbesondere Partnerschaftsgewalt gegen Frauen verschärft. Schon früh nach dem COVID-19 Ausbruch machten daher nicht nur die WHO, sondern auch Regierungen und viele andere Institutionen darauf aufmerksam, dass die häusliche Gewalt durch die Pandemie deutlich zunehmen könnte (78–82). Es wurde angenommen, dass bereits bekannte Risikofaktoren, wie Arbeitslosigkeit, finanzielle Unsicherheit oder Alkoholkonsum sich in der Krisensituation verschärfen würden, was wiederum einen Anstieg der häuslichen Gewalt, beziehungsweise der geschlechtsspezifischen Gewalt gegen Frauen sehr wahrscheinlich machte (74).

Welche Risikofaktoren tatsächlich nach Implementierung von COVID-19 Maßnahmen häusliche Gewalt begünstigten, haben Ebert & Steinert in ihrer Studie „Prevalence and risk factors of violence against women and children during COVID-19, Germany“ für Deutschland untersucht. Dort zeigte sich bei einer Online-Befragung von 3.818 Frauen, dass pandemiebedingte finanzielle Sorgen, schlechte psychische Gesundheit der Betroffenen und/oder der Gefährder, die Anwesenheit von Kindern im Haushalt, sowie auch eine Quarantäne die Gewalt begünstigten (83). Während der Quarantäne stieg das Risiko für physische Konflikte auf das doppelte an, auch emotionaler Missbrauch war signifikant häufiger zu beobachten (83). In einer tschechischen Studie mit 429 befragten Frauen wurden die Teilnehmerinnen 3 Monate vor Ausbruch der COVID-19 Pandemie und während der ersten und zweiten Welle der COVID-Pandemie zu ihren Erfahrungen von Partnerschaftsgewalt befragt. Der Risikofaktor schlechte mentale Gesundheit bestätigte sich hierbei im Allgemeinen nicht, nur in der ersten Welle der Pandemie hatte eine Depression in der Beziehung einen signifikanten Einfluss im Sinne eines höheren Risikos für Gewalt. Auch jüngeres Alter und geringeres Einkommen zeigten keinen signifikanten Einfluss auf häusliche Gewalt der befragten Frauen. Im Vergleich zu den Daten vor Pandemiebeginn zeigte sich allerdings, dass eine subjektiv schlechte emotionale Unterstützung durch den Partner und eine erhöhte Spannung innerhalb der Partnerschaft das Risiko für Gewalt während der Pandemie erhöhten (84).

3.5 Gesundheitliche Folgen von häuslicher Gewalt

Es wurden bereits zahlreiche Untersuchungen zu den gesundheitlichen Folgen häuslicher Gewalt durchgeführt, insbesondere die Folgen für Frauen nach erlebter Partnerschaftsgewalt, sowie für Kinder nach Kindesmisshandlung (14,35,50,69). In der Studie von Schröttle & Müller (2004) berichteten 65,2% der Frauen, die Partnerschaftsgewalt ausgesetzt waren, dass sie mehr als 7 psychische Beschwerden in den letzten 12 Monaten erlebt hatten (69). Dies zeigt, dass die Folgen von häuslicher Gewalt weit über die akuten Verletzungen hinausgehen, die nach körperlicher Gewalt auftreten. Viel mehr kann sie, insbesondere dann wenn sie früh auftritt und sich häufig wiederholt (14,35), zu komplexen physischen und psychischen Beschwerdebildern führen.

3.5.1 Körperliche Folgen

Direkte Verletzungsfolgen nach Gewalt können je nach Gewaltausübung akute körperliche Verletzungen, wie Hämatome, Hautabschürfungen, Riss-Quetsch-Wunden, Knochenbrüche, Innere Verletzungen und vieles mehr sein und können außerdem tödlich enden (14,15,35,50). Aber auch eine Vielzahl an weiteren körperlichen Beschwerden wird in der Literatur mit Gewaltbetroffenheit in Verbindung gebracht (14,15,31,35,50,85). So leiden Betroffene unter anderem auch langfristig nach Gewaltereignissen an chronischen Schmerzen, zum Beispiel an Kopf-, Gesichts-, Bauch-, Rücken- oder Unterleibsschmerzen. Es treten außerdem häufiger Herz-Kreislaufkrankungen, Diabetes mellitus Typ 2, Magen-Darm-Störungen, wie Magengeschwüre oder Verdauungsstörungen oder Atemwegserkrankungen, wie Asthma bronchiale auf (14,15,34,35). Auch urogenitale Beschwerden treten auf, wie Eileiter- und Eierstockentzündungen, sexuell übertragbare Krankheiten, ungewollte Schwangerschaften, ungewollte Kinderlosigkeit, sowie Früh- und Fehlgeburten (14,34).

3.5.2 Psychische Folgen

Als psychische direkte Folgen der Gewalt gaben Frauen am häufigsten Depressionen, Schlafstörungen, vermindertes Selbstwertgefühl, erhöhte Ängste und Schwierigkeiten im sozialen Umgang mit Männern an (35,69,85). Viele dieser Beschwerden treten im Rahmen einer akuten Belastungsreaktion und in weiterer Folge als Posttraumatische Belastungsstörung auf (14,34). Auch von Suizidalität wurde berichtet (85). Außerdem fällt nach Gewalterfahrungen vermehrt ein gesundheitsgefährdendes Verhalten auf, Betroffene rauchen häufiger und konsumieren auch häufiger andere psychoaktive Drogen, sie zeigen risikoreicheres Sexualverhalten, entwickeln vermehrt Essstörungen und neigen häufiger zu selbstverletzendem Verhalten (14,34,35).

Nicht alle Betroffenen entwickeln langfristige komplexe Beschwerdebilder und nicht alle Patient*innen mit komplexen Beschwerdebildern haben Gewalt erlebt. Dennoch ist die Kenntnis über die womöglich weitreichenden gesundheitlichen Folgen der häuslichen Gewalt insbesondere für praktizierende Ärzt*innen von Bedeutung, um in angebrachten Situationen auch die häusliche Gewalt als auslösenden Faktor der Beschwerden in Betracht ziehen zu können. Ist dies nicht der Fall, kommt es zu medizinischer Über-, Unter- oder Fehlversorgung der Patient*innen (35) mit all den damit verbundenen Nachteilen für Behandelnde und Behandelte.

3.6 Die Prävalenz der häuslichen Gewalt

Bei der quantitativen Erfassung der häuslichen Gewalt ergeben sich mehrere Herausforderungen. Es wird im Allgemeinen ein hohes Dunkelfeld der tatsächlichen Prävalenz der häuslichen Gewalt angenommen (14,15,20,29,30), wobei laut Grassberger et al. regelmäßige, statistikbegleitende und -ergänzende Dunkelfeldforschung in Österreich und Deutschland zur Gewaltdelinquenz, um die tatsächliche Prävalenz sichtbar zu machen fehlt (14,15). Als Ursachen für ein hohes Dunkelfeld, insbesondere für häusliche Gewalt, werden zum Beispiel soziale Ablehnung, Scham und Angst diskutiert (34,83), sowohl auf Täter*innen, als auch auf Betroffenenseite, was selbst bei Befragungen im Rahmen einer Dunkelfeldforschung eine Ursache dafür sein könnte, nicht von Gewalterfahrungen zu berichten (15). Die Perspektive, aus der die quantitativen Daten bewertet werden, spielt hierbei eine große Rolle. Nur ein kleiner Anteil der Übergriffe werden in den letzten Jahren im deutschsprachigen Raum zur Anzeige gebracht, in Deutschland etwa 16% (14). Es ist daher nicht zielführend, sich bei der Einschätzung der tatsächlichen Prävalenz der häuslichen Gewalt ausschließlich auf polizeiliche Kriminalstatistiken zu verlassen – dennoch ermöglichen sie bei festgelegten Messwerten und Verfahren, dass die quantitativen Daten über einen längeren Zeitraum beobachtet und auch regional miteinander verglichen werden können. Bedeutend sind aber auch weitere Erhebungen aus anderen Blickwinkeln, wie etwa repräsentative Bevölkerungsbefragungen, um insgesamt ein realitätsgetreueres Bild zeichnen können.

3.6.1 Daten zur Prävalenz der häuslichen Gewalt in Österreich

3.6.1.1 Daten aus der polizeilichen Kriminalstatistik des österreichischen Bundeskriminalamtes

In Österreich werden mit polizeilichen Kriminalstatistiken jährlich unter anderem die Betretungsverbote erhoben, die die Polizei den Gefährder*innen im Falle von häuslicher Gewalt gegenüber ausspricht. Bis zu den Neuerungen des Gewaltschutzgesetzes zum 1. Jänner 2020, welche auch im Kapitel 1.7.1 näher erläutert werden, waren durch die Zählung der Betretungsverbote allerdings keine exakten Rückschlüsse auf die tatsächliche Anzahl gefährdeter Personen möglich. Durch die neue Zählweise – ein Betretungs- und Annäherungsverbot pro Gefährder*in und gefährdete Person im Haushalt – änderte sich dies. Es soll so eine realistischere Einschätzung des Ausmaßes der häuslichen Gewalt durch Statistiken des Bundeskriminalamtes ermöglicht werden (24). Dies wird allerdings

erst statistisch sichtbar, sobald ein Betretungs- und Annäherungsverbot durch die Polizei ausgesprochen wird. Um auch jene Betroffenen abbilden zu können, die nicht durch die polizeiliche Kriminalstatistik erfasst werden, sind regelmäßige repräsentative Bevölkerungsbefragungen, sowie Dunkelfeldforschungen nötig, an denen es im deutschsprachigen Raum noch mangelt (14,15,20,29,30).

Im Jahr 2020 wurden österreichweit je 11.652 Betretungs- und Annäherungsverbote ausgesprochen, davon 1.182 in der Steiermark und 699 in Kärnten.

2021 waren es mit 13.690 Betretungs- und Annäherungsverböten insgesamt 17% mehr als im Vorjahr, 2022 wurden österreichweit insgesamt 14.643 Betretungs- und Annäherungsverbote ausgesprochen, was wiederum eine Steigerung von 7% zum Vorjahr ausmacht. Die meisten Maßnahmen wurden in den letzten Jahren jeweils in Wien verhängt, im Jahr 2022 waren es mit 4.346 Betretungs- und Annäherungsverböten etwa ein Drittel aller bundesweit verhängten Maßnahmen (24).

Für die Steiermark und Kärnten zeigen sich 2020, 2021 und 2022 mit neuer Zählweise seit 1. Jänner 2020 Anstiege der absoluten Zahlen an Betroffenen von häuslicher Gewalt. Während sich im ersten Jahr der Pandemie 2021 ein überdurchschnittlich hoher Anstieg im Vergleich zum Vorjahr von +20,6% in der Steiermark und +18,7% in Kärnten zeigte, flachte dieser mit dem Jahr 2022 wieder auf einen Anstieg von +9,4% in der Steiermark und +6,1% in Kärnten ab.

Tabelle 1: Betretungs- und Annäherungsverbote aus österreichischer polizeilicher Kriminalstatistik 2020-2022

Betretungs- und Annäherungsverbote aus österreichischer polizeilicher Kriminalstatistik 2020-2022			
Betretungs- und Annäherungsverbote nach SPG §38a. verhängt in:	2020	2021	2022
Österreich	11.652	13.690 (+17,5%)	14.643 (+7,3%)
Steiermark	1.182	1.426 (+20,6%)	1.562 (+9,4%)
Kärnten	699	830 (+18,7%)	881 (+6,1%)

Die neue Zählweise soll eine realistischere Abbildung der tatsächlich in Österreich gefährdeten Personen ermöglichen. Ein Nachteil dieser Änderung ist allerdings, dass die Statistiken vor und nach Änderung der Zählweise ab 1. Jänner 2020 nicht miteinander verglichen werden können. Aufgrund des sehr kurzen Beobachtungszeitraumes von nur drei Jahren seit neuer Zählweise kann zudem keine evidenzbasierte wissenschaftliche Aussage über Veränderungen der Prävalenz anhand der polizeilichen Kriminalstatistik seit Pandemiebeginn getroffen werden.

3.6.1.2 Repräsentative Prävalenzstudie zur häuslichen Gewalt in Österreich

Im Auftrag des Statistischen Amtes der Europäischen Union und des Bundeskriminalamtes wurde im Jahr 2021 eine repräsentative Bevölkerungsbefragung durch Statistik Austria durchgeführt. Es wurde eine repräsentative Stichprobe aus dem zentralen Melderegister gezogen, letztendlich wurden 6.240 in Österreich lebende Frauen zwischen 18 und 74 Jahren befragt und die Ergebnisse auf die gesamte weibliche Bevölkerung hochgerechnet (86). Somit konnten aussagekräftige, repräsentative Daten generiert werden, die sich nicht nur auf polizeilich gemeldete Vorfälle berufen.

In der Auswertung zeigte sich, dass ein Drittel (34,51%) der in Österreich lebenden Frauen zwischen 18 und 74 Jahren körperliche und/oder sexuelle Gewalt erlebt haben. In intimen Beziehungen erlebten 16,41% der Frauen körperliche und/oder sexuelle Gewalt, 36,92% psychische Gewalt. Außerhalb von intimen Beziehungen erlebten 26,61% aller Frauen körperliche und/oder sexuelle Gewalt. 8,70% der Frauen sind innerhalb oder außerhalb bestehender oder ehemaliger Partnerschaften vergewaltigt worden. Für Partnerschaftsgewalt galt, dass 81,27% der Frauen, die Androhungen von körperlicher Gewalt in einer Partnerschaft erlebten, diesen Androhungen wiederholend ausgesetzt waren. Zudem erfuhren 60,57% aller Frauen mehrmals körperliche Gewalt in der Partnerschaft, wenn sie bereits zumindest einmal körperliche Gewalt in der gleichen Partnerschaft erlebt hatten (86). Repräsentative Prävalenzstudien oder Metaanalysen zur häuslichen Gewalt in Österreich während der COVID-19 Pandemie sind derzeit noch nicht veröffentlicht. Metaanalysen, die vordergründig Prävalenzstudien aus Deutschland einschließen und deren Ergebnisse daher nicht uneingeschränkt auf Österreich übertragbar sind, werden im Kapitel 1.6.3 b) besprochen.

3.6.1.3 Statistiken der Gewaltschutzzentren Steiermark und Kärnten und anderen Opferschutzeinrichtungen

In den Statistiken der Gewaltschutzzentren erscheinen die jährlich betreuten Personen durch die jeweiligen Gewaltschutzzentren. Das Gewaltschutzzentrum Steiermark betreute 2019 insgesamt 2.993 Personen, davon waren 2.205 Frauen. Im ersten Jahr der Pandemie 2020 wurden mit 2.990 betreuten Personen, davon 2.198 Frauen, in etwa gleich viele Personen betreut, wie im Vorjahr. 2021 wurden mit 3.286 Personen insgesamt, davon 2.444 Frauen, etwas mehr Personen betreut als in den Vorjahren. In Kärnten wurden 2019 1.184 Personen, davon 978 Frauen betreut, 2020 1.147 Personen, davon 943 Frauen. 2021 waren es insgesamt 1.219 betreute Personen, davon 961 Frauen und im Jahr 2022 insgesamt 1.321 betreute Personen, davon 1.036 Frauen.

Tabelle 2: Betreute Personen in den Gewaltschutzzentren Steiermark und Kärnten 2019-2022

Betreute Personen in den Gewaltschutzzentren Steiermark und Kärnten 2019-2022				
Im Gewaltschutzzentrum betreute Personen	2019	2020	2021	2022
Steiermark	2.993, davon 2.205 Frauen	2.990 (-0,1%), davon 2.198 Frauen	3.286 (+9,9%), davon 2.444 Frauen	3.543 (+7,8%), davon 2.677 Frauen
Kärnten	1.184, davon 978 Frauen	1.147 (-3,1%), davon 943 Frauen	1.219 (+6,3%), davon 961 Frauen	1.321 (+8,4%), davon 1.036 Frauen

Während es im Jahr 2020 also zu keiner nennenswerten Veränderung in den Fallzahlen im Vergleich zu 2019 in der Steiermark und Kärnten kam, stieg die Anzahl an betreuten Personen in der Steiermark 2021 um +9,9% und im Jahr 2022 um +7,8%. In Kärnten zeigte sich ein Anstieg der Gewaltbetroffenen, die betreut wurden im Jahr 2021 um +6,3% und im Jahr 2022 um 8,4%.

Dieser Trend der stetigen Zunahme zeigte sich bereits seit Eröffnung der Gewaltschutzzentren, so haben sich beispielsweise im Gewaltschutzzentrum Steiermark

insgesamt nur in drei Jahren seit 1996 die Anzahl der betreuten Personen im Vergleich zum Vorjahr verringert (28). In den restlichen Jahren gab es mit dem Jahr 2019 vergleichbare Anstiege der betreuten Personen (25–28). Es lassen sich dementsprechend auch keine maßgeblichen mit der Pandemie zusammenhängenden Unterschiede in der Anzahl Gewaltbetroffener aus den Statistiken der Gewaltschutzzentren in der Steiermark entnehmen.

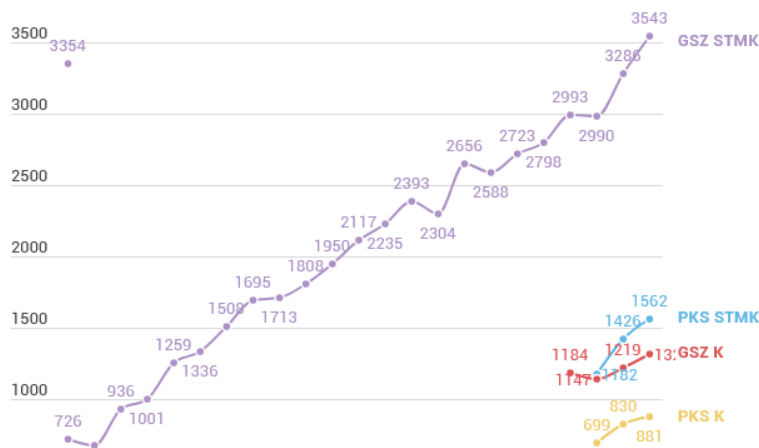


Abbildung 2: Jährliche Fallzahlen insgesamt betreuter Personen der Gewaltschutzzentren (GSZ) und Betretungs- & Annäherungsverbote der polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) aus der Steiermark (STMK) und Kärnten (K); erstellt mit Prezi

Auch im Tätigkeitsbericht des Gewaltschutzzentrums Steiermark aus dem Jahr 2020 wird festgestellt, dass kein allgemein befürchteter drastischer Anstieg der betreuten Personen in den Gewaltschutzzentren im ersten Jahr der Pandemie zu verzeichnen war (25). Das Gewaltschutzzentrum Steiermark stellte allerdings eine veränderte Qualität der Beratungskontakte fest. Sie intensivierten sich dadurch, dass Gespräche häufiger und länger geführt wurden, als vor Pandemiebeginn (25).

Diese Erkenntnisse decken sich mit einer weiteren Untersuchung in Österreich, die keinen signifikanten Anstieg der Prävalenz in Österreich im Zusammenhang mit der COVID-19 Pandemie feststellen konnte – dort wurde sogar in der frühen Phase der Pandemie ein signifikanter Rückgang häuslicher Gewalt in vorbelasteten Risikogruppen festgestellt. Diese Gruppe erlebte zwar insgesamt häufiger häusliche Gewalt im Vergleich zur Kontrollgruppe, der Annahme der Autor*innen folgend könnten aber die Maßnahmen zur COVID-19 Eindämmung kurzfristig zu einer vorübergehenden Beziehungsstabilisierung in Beziehungen mit unsicherem Bindungsstil und somit zu weniger häuslicher Gewalt geführt haben (87).

Ein erhöhter Bedarf an telefonischem Kontakt verzeichnete auch die Frauenhelpline gegen Gewalt, eine anonyme, kostenlose, 24 Stunden am Tag erreichbare Hotline für Frauen, die sich bedroht fühlen und von Gewalt betroffen sind. Im März, April und Juni 2020, also in der frühesten Phase der Pandemie in Österreich, stiegen die Anrufer*innenzahlen um 71%, im Dezember 2020 waren es noch 33% mehr Anrufe, als in den entsprechenden Monaten im Vorjahr (16). Insgesamt gab es 2020 23% mehr konkrete Anrufe als im Vorjahr 2019, dabei 40% mehr Anrufe von Frauen und Mädchen. Aus Sicht der Frauenhelpline nahm die Gewalt an Frauen und Kindern im ersten Jahr der COVID-19 Pandemie eindeutig zu. Gespräche seien viel intensiver und länger und die Frauen seien verzweifelter, als vor der Pandemie (16). Zunehmende pandemiebedingte Belastungen, die hauptsächlich von den Anrufer*innen getragen wurden, führten dazu, dass sich bestehende Konflikte zuspitzten und die Verzweiflung und Ohnmacht der Frauen zunahm (16). Gefährdete Frauen riefen allerdings teilweise mehrmals an und nahmen das Begleitungs- und Unterstützungsangebot der Frauenhelpline an, um während der Krise über einen längeren Zeitraum begleitet zu werden. Auch Nachbar*innen und Freund*innen von gefährdeten Personen wandten sich vermehrt an die Helpline, mit dem Wunsch den gefährdeten Frauen zu helfen. Inwieweit die Helpline auch deshalb einen so starken Anstieg in Anrufer*innenzahlen zu vermerken hatte, weil zu Beginn der Pandemie eine starke Bewerbung und Verbreitung der Telefonnummer durch das Frauen- und Innenministerium zu einer größeren Öffentlichkeitswahrnehmung der häuslichen Gewalt führte, kann nur vermutet werden.

3.6.1.4 Öffentlichkeitswahrnehmung der Prävalenz der häuslichen Gewalt während der Pandemie

Dass die Öffentlichkeit mit einem Anstieg der häuslichen Gewalt während des ersten Lockdowns ausging, wurde auch in einer repräsentativen Umfrage im Auftrag des Bundeskriminalamtes mit 811 Teilnehmer*innen im Juli 2020 klar. Dort gaben 56% an, sie seien der Meinung, Übergriffe und Gewalt in Partnerschaft und/oder Familie habe zugenommen, nur 2 % glaubten, sie habe abgenommen, 42% glaubten es gäbe keine Veränderung oder hatten dazu keine Meinung (88). Außerdem waren 34% der Befragten der Meinung, die vermehrte Zeit zu Hause habe sich in Form von mehr Gewalt auf die Familie ausgewirkt, 30% glaubten es habe mehr Spannungen, aber nicht mehr Gewalt zur Folge gehabt (88). Im nächsten Schritt wurde nach tatsächlichen Wahrnehmungen im Umfeld der Teilnehmer*innen gefragt. Dabei zeigte sich, dass bei 4% der Befragten tatsächlich im Umfeld ein konkreter Fall von Gewalt in der Familie bekannt war.

Wiederum 75% davon waren der Meinung, dass dies wegen vermehrter Zeit zu Hause bedingt sei. Zwischen dem Meinungsbild und der tatsächlichen Wahrnehmung von mehr Gewalt in der Familie bestehe dementsprechend eine deutliche Diskrepanz.

Die Autor*innen schlussfolgerten, dass dies durch einseitig negative mediale Beeinflussung bedingt sei, da ausschließlich von den negativen Folgen des Lockdowns berichtet wurde. Es sei ein Anstieg an häuslicher Gewalt beobachtet worden, der sich mit dem Anstieg der polizeilichen Statistik decke. Jeder Fall sei einer zu viel, allerdings sei kein so enormer Anstieg durch die Befragung bestätigt worden, wie es die Medienberichterstattung und Expert*innen Kommentare vermuten ließen (88).

Bei dieser Befragungsmethode muss allerdings kritisch hinterfragt werden, ob sich allein aus dieser Fragestellung eine Diskrepanz zwischen tatsächlichem Anstieg und dem Meinungsbild belegen lässt. Die Frage an die Teilnehmer*innen lautete lediglich, wie sich die vermehrte Zeit zu Hause auf Gewalt in der Familie auswirkte und nicht, ob sie sehr stark oder nur ein wenig zugenommen habe. Somit könnten theoretisch auch alle Befragten, die von „mehr Gewalt“ ausgehen, damit meinen, dass die Gewalt nur ein wenig angestiegen sei. Dies würde wiederum auch der polizeilichen Statistik entsprechen. Die Annahme der medialen Beeinflussung liegt jedoch dennoch nicht fern, weil in der Befragung auch positive Auswirkungen des Lockdowns in Meinungsbild und Wahrnehmung abgefragt wurden, die in der Medienberichterstattung in der Frühphase der Pandemie keine Rolle spielten. Hierbei zeigte sich eine gegenläufige Diskrepanz als bei der innerfamiliären Gewalt. 16 % der Befragten waren der Meinung, die Lockdowns hätten zu mehr Miteinander und Harmonie geführt, nahezu doppelt so viele der Befragten hatten dies selbst im Umfeld erlebt (88).

3.6.2 Daten zu Femiziden in Österreich

Es gibt weltweit keine einheitliche Definition, was genau unter einem Femizid zu verstehen ist. Der Femizid kann als „extreme(r) Ausgang eines Kontinuums von Gewalt gegen Frauen verstanden werden“ (89), (S.1), wobei Frauen aufgrund ihres Geschlechtes getötet werden. Dabei werden sie beispielsweise von Männern ermordet, weil sie patriarchalen Rollenvorstellungen, die Frauen zugeschrieben werden nicht entsprechen oder entsprechen wollen (90). Zu den Femiziden werden entsprechend der Wiener Erklärung der Vereinten Nationen neben Morden nach Partnerschaftsgewalt aber auch beispielsweise die gezielte Tötung von Frauen und Mädchen im Kontext eines bewaffneten

Konfliktes, im Rahmen von Anschuldigung in Bezug auf Zauberei oder Hexerei, Todesfälle im Zusammenhang mit Genitalverstümmelung und weitere Arten von Femiziden gezählt (91).

In Österreich gab es in vergangenen Jahren große mediale Aufmerksamkeit, nachdem im September 2021 in einer europaweiten Datenerhebung durch das statistische Amt der Europäischen Union in Österreich im Vergleich zu anderen europäischen Ländern überdurchschnittlich viele Tötungsdelikten an Frauen gemeldet wurden (30,92–94). Auch die Zählung der Femizide in Österreich anhand von Medienberichten durch den Verein autonomer Frauenhäuser Österreich zeigt einen Aufwärtstrend der Femizide in den letzten Jahren, 2019 wurden 22 mutmaßliche Femizide gezählt, 2021 waren es 31 (90). Mit Stand 14.11.2023 waren es im Jahr 2023 bereits 25 Femizide, davon 8 in der Steiermark, sowie 2 in Kärnten (90).

Den Eurostat-Daten ist zu entnehmen, dass in Österreich tatsächlich im Zeitraum von 2011 bis 2020 die Tötungsdeliktrate an Frauen und Mädchen pro 100.000 Einwohner*innen anstieg, während sie in anderen EU-Ländern im Zeitraum von 2015 bis 2020 sank (30). Auch wurden in den Jahren 2011, 2014, sowie im Zeitraum von 2016 bis 2018 mehr Frauen, als Männer in Österreich ermordet und im Jahr 2017 war Österreich das einzige Land mit dieser Konstellation (94).

Diese Verteilung wird jedoch dadurch begünstigt, dass im gleichen Zeitraum von 2015 bis 2020 die Tötungsdeliktrate an Männern und Buben deutlich unter dem EU-weiten Durchschnitt lag und damit verhältnismäßig niedrig war (94) – dies birgt die Gefahr, dass die Tötungsdeliktrate an Frauen und Mädchen im Vergleich zu anderen Ländern unrealistisch hoch erscheint, insbesondere dann, wenn ohne ausreichende wissenschaftliche Einordnung über diese Zahlen medial berichtet wird. Auch muss bei insgesamt wenigen absoluten Fallzahlen mit einer stärkeren Schwankungsbreite gerechnet werden (30); Einzelfälle können dabei große Auswirkungen auf die Gesamtverteilung haben. Zudem stellt eine uneinheitliche Definition von Femiziden ein Problem dar, denn eine länderübergreifend vergleichbare Erfassung ist bei uneinheitlichen juristischen Definitionen grundlegend erschwert. Im Falle der österreichischen Daten wurde auf die Polizeiliche Kriminalstatistik zurückgegriffen, die durch die erfassten Daten allerdings nur Rückschlüsse auf Tötungsdelikte in familiären Beziehungen zuließen (30). Ob es sich dabei um Morde nach Partnerschaftsgewalt handelte, oder nicht, kann daraus nicht abgeleitet werden.

Die Datensätze anderer europäischer Länder wurden teilweise unter anderen Kriterien erhoben. Beispielsweise werden in der österreichischen, deutschen oder auch der polnischen polizeilichen Kriminalstatistik Vorfälle erst dann gezählt, wenn diese bereits untersucht wurden - In Belgien, Dänemark, Italien und weiteren Ländern werden Vorfälle jedoch bereits dann gezählt, wenn diese das erste Mal polizeilich gemeldet wurden (95). Es gibt viele weitere Unterschiede, beispielsweise bei den Kriterien der Erhebung gerichtlicher Daten (Anzahl an Verurteilungen, Zeitpunkt der Zählung, ...) oder auch bei unterschiedlichen Zählweisen bestimmter Vorfälle: während in Österreich ein Vorfall verursacht durch mehrere Beschuldigte als nur ein Vorfall gezählt wird, würde im Kosovo der Vorfall mehrfach für jede beschuldigte Person einzeln gezählt werden (95). Die unter verschiedenen Kriterien entstandenen Datensätze stellen eine weitere methodische Hürde dar, die einen wissenschaftlich korrekten länderübergreifenden Vergleich nicht ohne weiteres zulässt.

Nichtsdestotrotz kann aufgrund der seit Jahren identen Erhebungsmethode für Tötungsdelikte und -versuche gegen Frauen in Österreich die Aussage getroffen werden, dass die Tötungsdeliktrate gemessen pro 100.000 Einwohner*innen an Frauen und Mädchen in Österreich ansteigt, während sie in anderen EU-Ländern mutmaßlich sinkt. Von Bedeutung in diesem Kontext ist, dass ein geschlechtsspezifischer Blick auf die Morde von Männern und Frauen geworfen werden muss. Männer werden häufiger Opfer tödlicher Gewalt im Rahmen von Bandenkriminalität oder eskalierenden Streitigkeiten unter Alkoholeinfluss (94), wobei dies in Österreich im europaweitem Vergleich sehr selten passiert. Bei Tötungsdelikten im familiären Umfeld machen Frauen allerdings den größten Teil der Opfer aus (30). Diese Tötungsdelikte im familiären Umfeld sind bei eher niedrigen kriminellen Strukturen in Österreich also die dominierenden Tötungsdelikte (94) und müssen auf die zugrunde liegende Ursache nachvollziehbar untersucht werden. Dementsprechend sollten bei der Datenerhebung in Österreich zu Tötungsdelikten in familiärem Umfeld Erhebungskriterien eingeführt werden, die ersichtlich machen, in welchen Fällen die Gewalt tatsächlich im Rahmen eines Femizides ausgeführt wurde. Das Europäische Institut für Gleichstellungsfragen empfiehlt Österreich dahingehend, dass kontextuelle Faktoren, wie die geschlechtsspezifische Motivation der Tat, sowie Merkmale von Opfer und Täter erhoben und analysiert werden sollten und somit dafür zu sorgen, dass die geschlechtsspezifische Dimension von Daten über Tötungsdelikten sichtbar gemacht wird (89).

3.6.3 Daten zur Prävalenz der häuslichen Gewalt in Deutschland

3.6.3.1 Daten aus der polizeilichen Kriminalstatistik des deutschen

Bundeskriminalamtes

In einer Sonderauswertung der Gewaltkriminalität erstellt das deutsche Bundeskriminalamt in enger Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, sowie dem Bundesministerium des Innern seit 2015 einen Bericht über Partnerschaftsgewalt. Die Partnerschaftsgewalt wird in diesen Berichten mit folgenden Strafbeständen abgebildet: Mord und Totschlag (ohne Tötung auf Verlangen), gefährliche Körperverletzung, schwere Körperverletzung, Körperverletzung mit Todesfolge, vorsätzliche einfache Körperverletzung sexueller Übergriff, sexuelle Nötigung und Vergewaltigung (96). Ab Berichtsjahr 2017 zusätzlich auch noch: Bedrohung, Stalking, Nötigung, Freiheitsberaubung, Zuhälterei und Zwangsprostitution (96).

Im Berichtsjahr 2020 gab es in Deutschland 146.655 Fälle von Partnerschaftsgewalt, was einer Zunahme von +4,9% zum Vorjahr 2019 (139.833 Fälle) entspricht. 80,5% der Opfer waren weiblich, 19,5% männlich, während es 20,9% weibliche und 79,1% männliche Tatverdächtige gab. Der häufigste Strafbestand war mit 61,6% die vorsätzliche einfache Körperverletzung, gefolgt von 22,3% Bedrohung, Stalking und Nötigung (53). Im Berichtsjahr 2021 sind mit 143.016 Fällen von Partnerschaftsgewalt -2,5% weniger Fälle aufgetreten. 80,3% der Opfer und 21,2% der Tatverdächtigen waren weiblich, während 19,7% der Opfer und 78,8% der Tatverdächtigen Männer waren. Das häufigste Delikt war mit 59,6% wieder die vorsätzliche einfache Körperverletzung, gefolgt von 24,2% Bedrohung, Stalking und Nötigung (96).

Mit dem Jahr 2022 wurde der Bericht um die innerfamiliäre Gewalt erweitert und behandelt nun das Lagebild der häuslichen Gewalt, zusammengesetzt aus der Partnerschaftsgewalt und der innerfamiliären Gewalt. Es wurden weitere Strafdelikte miteinbezogen; bei der Partnerschaftsgewalt werden nun zusätzlich die sexuelle Belästigung und die Entziehung Minderjähriger hinzugezählt. Ein direkter Vergleich mit den Zahlen aus den Vorjahren ist somit nicht ohne weiteres möglich – der Vollständigkeit halber sollen sie dennoch erwähnt werden: es gab im Jahr 2022 in Deutschland insgesamt 240.547 Opfer häuslicher Gewalt. Es wurden 157.550 Fälle von Partnerschaftsgewalt gezählt, was ein Anstieg von +9,4% zum Vorjahr bedeutet. 80,1% der Opfer und 21,7% der Tatverdächtigen waren Frauen, wohingegen 19,9% der Opfer und 78,3% der

Tatverdächtigen Männer waren. Das häufigste Delikt im Jahr 2022 war mit 59,3% nach wie vor die vorsätzliche einfache Körperverletzung, gefolgt von 24,2% Bedrohung, Stalking und Nötigung (97).

Tabelle 3: Deutsche Polizeiliche Kriminalstatistik Partnerschaftsgewalt 2019-2021

Deutsche Polizeiliche Kriminalstatistik Partnerschaftsgewalt 2019-2021			
	2019	2020	2021
Fälle von Partnerschaftsgewalt aus deutscher polizeilicher Kriminalstatistik	139.833	146.655 (+4,9%)	143.016 (-2,5%)
Weibliche Opfer	81,0%	80,5%	80,3%
Weibliche Tatverdächtige	20,6%	20,9%	21,2%
Männliche Opfer	19,0%	19,5%	19,7%
Männliche Tatverdächtige	79,4%	79,1%	78,8%

3.6.3.2 Repräsentative Prävalenzstudien zur häuslichen Gewalt in Deutschland

In einer ersten bundesweiten repräsentativen Bevölkerungsstudie im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend aus dem Jahr 2004 wurden über 10.000 in Deutschland lebende Frauen zu ihren Gewalterfahrungen im Laufe ihres Lebens befragt. Die Ergebnisse wurden sekundäranalytisch im Kontext der Partnerschaftsgewalt von Dr. Schröttle et. al (2008) ausgewertet; dabei zeigte sich, dass jede vierte der befragten Frauen mindestens einmal körperliche und/oder sexuelle Übergriffe in einer partnerschaftlichen Beziehung erlebt hat (12) und dass fast jede siebte Frau zwischen 18 und 85 Jahren mindestens einmal strafrechtlich relevante erzwungene sexuelle Gewalt erfuhr, wobei diese meist, aber nicht ausschließlich innerhalb einer Partnerschaft geschah (14). Ähnliche Ergebnisse lieferte die Teilstudie zur Gewaltprävalenz in Deutschland innerhalb der groß angelegten, europaweiten Befragung von insgesamt über 42.000 Frauen im Rahmen der FRA-Studie aus dem Jahr 2014. Dort gaben insgesamt 22% der deutschen Frauen an, seitdem sie 15 waren körperliche und/oder sexuelle Gewalt durch Partner*innen erlebt zu haben (50). Da trotz der insgesamt großen Teilnehmer*innen Anzahl allerdings nur circa 1.500 Frauen pro Land befragt wurden, lassen sich allein aus dieser Studie keine differenzierten Informationen für die einzelnen Länder gewinnen (14), untermauern aber die Forschungsergebnisse von Schröttle et al.

In der bereits erwähnten aktuelleren, aber deutlich kleineren Studie von Ebert und Steinert wurde die Prävalenz und Risikofaktoren der häuslichen Gewalt in Deutschland mittels einer Online-Befragung im Zeitraum von April bis Mai 2020, also während der Frühphase der COVID-19 Pandemie untersucht. Für eine Studienpopulation von 3818 Frauen berechneten die Autorinnen mittels eines indirekten Listenexperimentes erhobener Daten eine Prävalenz von 1,53% für schwere physische Gewalt im Befragungszeitraum, außerdem eine Prävalenz von nicht einvernehmlichem Sex von 3,57%. Insgesamt gaben 25,33% der Frauen in direkter Befragung an, im vergangenen Monat verbale und 3,1% der Frauen physische Konflikte mit ihren Partner*innen gehabt zu haben. 7,7 % der Frauen waren laut Befragung emotionalem Missbrauch ausgesetzt (83).

Im Rahmen der DoViCov-Studie von Kliem et al. mit 3639 Teilnehmenden wurde die häusliche Gewalt im Jahr 2021, dem zweiten Jahr der Pandemie, mit Daten aus einer Bevölkerungsbefragung aus dem Jahr 2016 verglichen. Für das Jahr 2021 wurde eine 12-Monats-Prävalenz für physische Gewalt innerhalb einer Partnerschaft gegenüber Frauen von 6,4% und gegenüber Männern 7,0% errechnet, sowie für sexuelle Gewalt gegenüber Frauen von 3,2% und gegenüber Männern von 0,1%. Dabei ergaben sich im Vergleich zu 2016 keine signifikanten Veränderungen in den Gewaltprävalenzen, es konnte sogar ein Rückgang bestimmter Gewaltformen im Vergleich zu vor der Pandemie verzeichnet werden (20).

In der Übersichtsarbeit Häusliche Gewalt und ihre psychischen Folgen während der COVID-19-Pandemie – Zentrale Befunde aus dem deutschsprachigen Raum (2023) von Lotzin et. al wurden die Ergebnisse der beiden bereits vorgestellten Studien von Ebert und Steinert und Kliem et al., sowie noch zwei weitere Studien hinsichtlich ihrer Ergebnisse bezüglich der Gewaltprävalenz während der COVID-19 Pandemie in Deutschland untersucht. Die Autor*innen kommen zu dem Schluss, dass bei insgesamt hohen Prävalenzen für physische und sexuelle Gewalt innerhalb von Partnerschaften kein Anstieg der Gewaltprävalenz seit Beginn der COVID-19 Pandemie in Deutschland zu beobachten ist (98).

3.7 Gewaltschutz in Österreich

Angeregt durch die autonome Frauenrechtsbewegung in Österreich Ende der 1960er Jahre wurde die Partnerschaftsgewalt gegen Frauen erstmals öffentlich thematisiert. Die Frauen

stellten sich gegen Strukturen patriarchaler Selbstverständlichkeit, Gewalt gegen Frauen im Privatbereich wurde durch die Bewegung politisiert und öffentlich gemacht, ebenso wie andere gesellschaftliche Übergriffe auf den Körper von Frauen, wie zum Beispiel die mediale Darstellung und Vermarktung des weiblichen Körpers in Werbung oder der Pornografie. Doch auch andere gesellschaftliche Bereiche, wie die unbezahlte Hausarbeit oder das Recht auf Schwangerschaftsabbrüche für Frauen wurden thematisiert (99,100). Ein gesellschaftlicher Modernisierungs- und Umdenkprozess wurde angestoßen, der die Sensibilisierung für Frauenrechte in der Gesellschaft beförderte (101).

3.7.1 Das Gewaltschutzgesetz

Mit dem 1. Mai 1997 trat das erste österreichische Gewaltschutzgesetz in Kraft. Damit konnte erstmals eine gefährdende Person zum Schutz von Gewaltbetroffenen im häuslichen Umfeld von der Polizei einer Wohnung verwiesen werden. Durch dieses sogenannte Betretungsverbot, geregelt im Sicherheitspolizeigesetz §38a (7) waren die Gefährder*innen auch verpflichtet, die Wohnung für maximal 20 Tage nicht wieder zu betreten. Dabei wurde pro Haushalt ein Betretungsverbot ausgesprochen und gezählt, unabhängig der Anzahl an gefährdeten Personen im Haushalt. Innerhalb von 20 Tagen konnte ein Familiengericht nach Antragsstellung durch die gefährdete Person eine einstweilige Verfügung veranlassen, womit der Zeitraum auf 3 Monate verlängert werden konnte (102,103). Zeitgleich wurde die Einrichtung von Gewaltschutzzentren in jedem Bundesland gesetzlich festgelegt und umgesetzt, deren Hauptaufgabe es ist, Gewaltbetroffene durch rechtliche und psychosoziale Beratung proaktiv zu unterstützen.

Im Jahr 2009 wurde durch den Gesetzgeber die Novellierung des Gewaltschutzgesetzes erlassen und somit das zweite Gewaltschutzgesetz erstellt. Damit gingen eine Vielzahl von Gesetzesänderungen einher, insbesondere im Straf- und Zivilrecht, unter anderem wurde in der Exekutionsordnung der Zeitraum für einstweilige Verfügungen auf 6 Monate bis 1 Jahr verlängert, die Dauer des Betretungsverbotes im Sicherheitspolizeigesetz §38a auf 14 Tage festgelegt und mit der Fortgesetzten Gewaltausübung nach § 107b StGB ein neuer Strafbestand im Strafgesetzbuch eingeführt (103). Es wurden außerdem viele weitere Änderungen in der Strafprozessordnung, im Strafvollzugsgesetz, im Staatsanwaltsgesetz und in weiteren Gesetzen vorgenommen. Im Kranken- und Kuranstalten Gesetz wurde 2011 im §8e gesetzlich verankert, dass Krankenanstalten dazu verpflichtet sind, Kinder- und Opferschutzgruppen einzurichten, deren Aufgabe es ist, häusliche Gewalt früh zu

erkennen und die Berufsgruppen in der Krankenanstalt dafür zu sensibilisieren (104). 2013 wurde das Betretungsverbot im Sicherheitspolizeigesetz §38a auf Schulen und Kinderbetreuungseinrichtungen erweitert (105).

Mit dem dritten Gewaltschutzgesetz, welches mit 1. Jänner 2020 in Kraft trat, wurden insgesamt 25 Gesetze angepasst. Unter anderem wurde im §38a des Sicherheitspolizeigesetzes das Betretungsverbot erneuert und um ein Annäherungsverbot erweitert. Ab dem 1. Jänner 2020 wird nun daher zu jedem Betretungsverbot des sozialen Nahraumes auch ein Annäherungsverbot ausgesprochen. Im bedeutenden Unterschied zu der Regelung vor in Kraft treten des dritten Gewaltschutzgesetzes wird nun pro Maßnahme (Betretungs- und Annäherungsverbot) je ein*e Gefährder*in und eine gefährdete Person erfasst. Mit dieser Ausrichtung der Zählweise auf die Anzahl gefährdeter Personen soll eine realitätsnähere Abbildung der Gewalt im sozialen Nahraum möglich sein (24). Gemäß des § 38a des Sicherheitspolizeigesetzes wird unter einem Betretungsverbot eine Anweisung unter bestimmten Voraussetzungen für die Gefährder*innen verstanden, die Wohnung inklusive einem Umkreis von 100 Metern nicht zu betreten – damit verbunden ist ein Annäherungsverbot an die gefährdeten Personen im Umkreis von 100 Metern (106). Das Betretungs- und Annäherungsverbot endet nach wie vor nach 14 Tagen und kann wie gehabt durch Antragstellung durch eine Einstweilige Verfügung auf bis zu 1 Jahr verlängert werden. Neu ist allerdings die Pflicht der Gefährder*innen sich gemäß §38a (8) innerhalb von fünf Tagen zur Gewaltpräventionsberatung in einem Gewaltpräventionszentrum zu melden (106). Eine weitere Neuerung ist die Einführung von Sicherheitspolizeilichen Fallkonferenzen, die in sogenannten High-Risk-Fällen, bei denen von einer drohenden besonderen Gefahr ausgegangen werden muss, abgehalten werden können. Sie dienen dem Informationsaustausch und der Maßnahmenfindung in behördlicher und institutioneller Zusammenarbeit in Einzelfällen bei besonderer Gefährdung (24).

Besondere Bedeutung für Ärzt*innen und andere Gesundheitsberufe bringen die Neuerungen der Melde- und Anzeigepflicht mit sich. Dabei wurde die Melde- und Anzeigepflicht bei schwerwiegenden Gewaltdelikten für besagte Berufsgruppen vereinheitlicht. Somit gilt nun, dass bei Verdacht auf eine gerichtlich strafbare Handlung eine Anzeige bei Kriminalpolizei oder Staatsanwaltschaft zu stellen ist, wenn der Verdacht auf Tod oder Herbeiführung schwerer Körperverletzung, Vergewaltigung, Kindesmisshandlung oder Misshandlung wehrloser, nicht handlungs- oder

entscheidungsfähiger Personen besteht. Als schwere Körperverletzung nach Strafgesetzbuch § 84 gilt eine an sich schwere Verletzung, wie beispielsweise spezielle Frakturen, oder auch Verletzungen, welche eine länger als 24 Tage andauernde Gesundheitsschädigung oder Berufsunfähigkeit zur Folge haben (107). Keine Anzeige muss hingegen gestellt werden, wenn dies dem ausdrücklichen Willen von volljährigen, handlungs- und entscheidungsfähigen Patient*innen widerspricht, keine unmittelbare Gefahr für diese besteht und klinisch-forensische Spuren ärztlich gesichert sind. Außerdem muss auch keine Anzeige erfolgen, wenn dies das Ärzt*innen-Patient*innen-Verhältnis derart schädigen würde, dass durch ein gestörtes Vertrauensverhältnis die ärztliche Tätigkeit beeinträchtigt werden würde.

Hierbei gilt allerdings auch die Einschränkung, dass keine unmittelbare Gefahr für die Patient*innen oder andere Personen bestehen darf (106). Statt eine Anzeige zu stellen, kann bei ärztlichem Dienstverhältnis auch eine Meldung an den Dienstgeber erfolgen (106). Sind die Betroffenen Kinder oder Jugendliche und die Gefährder*innen Angehörige, so kann statt einer Anzeige im Wohle der Kinder oder Jugendlichen eine Mitteilung an Kinder- und Jugendhilfeträger erfolgen (106).

3.7.2 Die Opferschutzeinrichtungen in Österreich und deren Aufgaben

Im Artikel 22 der Istanbul Konvention, 2014 in Österreich in Kraft getreten, wurde die Verpflichtung zur Implementierung spezialisierter Hilfsdienste in angemessener geografischer Verteilung festgelegt (42). In Österreich gibt es insgesamt 22 Beratungsstellen bei häuslicher Gewalt, dazu zählen auch die mit dem Gewaltschutzgesetz eingeführten Gewaltschutzzentren in jedem Bundesland. Außerdem gibt es mit Stand November 2023 österreichweit zusätzlich vier Beratungsstellen für Betroffene von Gewalt im Namen der Ehre und Zwangsheirat, zwei Beratungsstellen für Betroffene von Genitalverstümmelung und 33 Frauenhäuser (36,108). Klinisch-forensische Untersuchungen von Gewaltbetroffenen zur gerichtsverwertbaren Dokumentation der Verletzungen werden unter anderem an der klinisch-forensischen Untersuchungsstelle der Gerichtsmedizin an der Medizinischen Universität Graz durchgeführt. Vergleichbare Stellen gibt es in Innsbruck, Salzburg, Linz und Wien, wobei die Untersuchungen dort in den jeweiligen Ambulanzen des angrenzenden Krankenhauses stattfinden (109). Als spezialisierter Hilfsdienst zählen auch die seit 2011 verpflichtend einzurichtenden Kinder- und Opferschutzgruppen in Krankenanstalten, die häusliche Gewalt früh erkennen,

medizinisches Personal schulen, entsprechende Untersuchungen an Betroffenen durchführen und dokumentieren, beraten und unterstützen sollen. Im Folgenden werden die in der Steiermark und Kärnten wichtigsten Einrichtungen und ihre Hauptaufgaben vorgestellt.

3.7.2.1 Gewaltschutzzentren in der Steiermark und Kärnten

Die Gewaltschutzzentren, deren Bestehen bereits im ersten Gewaltschutzgesetz festgelegt wurde, dienen in erster Linie der kostenfreien Beratung für Betroffene von häuslicher Gewalt. Sie beschäftigen Sozialarbeiter*innen und Jurist*innen und bieten psychosoziale und rechtliche Unterstützung für Betroffene an. Dabei verfolgen sie einen proaktiven Ansatz. Wird von der Polizei ein Betretungs- und Annäherungsverbot ausgesprochen, werden die Kontaktdaten der Betroffenen an das Gewaltschutzzentrum vermittelt und die Mitarbeitenden des Gewaltschutzzentrums nehmen innerhalb von 2 Tagen Kontakt mit den Betroffenen auf. Dieses Vorgehen hat sich aufgrund der meist verunsicherten und mitunter traumatisierten und desorientierten Betroffenen als effektiver erwiesen, als auf eigenständige Kontaktaufnahme durch die Betroffenen zu setzen. Außerdem finden für Gefährder*innen verpflichtende Gewaltpräventionskurse statt. Ein weiterer Aufgabenbereich ist die Beratung und Weiterbildung von Opferschutzgruppen in Krankenhäusern, sowie allgemeine Aufklärungs- und Sensibilisierungskampagnen in der Öffentlichkeit. Seit 2006 sind die Gewaltschutzzentren außerdem dazu angehalten, Defizite im gesetzlich geregelten Opferschutz aufzuzeigen und Reformvorschläge in Form von Gesetzesentwürfen zu veröffentlichen. Sie sind durch einen unbefristeten Vertrag über die Frauen- und Gleichstellungssektion im Bundeskanzleramt und dem Bundesministerium für Inneres staatlich finanziert, erhalten zusätzlich auch Einzelfallförderungen für juristische Prozessbegleitung für Opfer von Gewalt vom Bundesministerium für Justiz. Das Gewaltschutzzentrum in der Steiermark erhält zusätzlich finanzielle Mittel vom Bundesland Steiermark (36,110,111). In der Steiermark gibt es neben dem Gewaltschutzzentrum in Graz noch weitere Außenstellen in Hartberg, Leoben und Feldbach. In Kärnten befindet sich das Gewaltschutzzentrum in Klagenfurt. (15,36,110–112)

3.7.2.2 Weitere Beratungsstellen

Es gibt zahlreiche gewaltspezifische Beratungsstellen in der Steiermark und Kärnten. Beispielfhaft wird die Beratungsstelle DIVAN in Graz vorgestellt. Dies ist eine

frauenspezifische Beratungsstelle für gewaltbetroffene Migrantinnen. Der Schwerpunkt der Arbeit liegt bei der psychosozialen und rechtlichen Beratung und Unterstützung von Migrantinnen, denen häusliche Gewalt, sogenannte Gewalt im Namen der Ehre und Zwangsheirat widerfährt. DIVAN beschäftigt Sozialarbeiter*innen und Jurist*innen und bietet muttersprachliche Betreuung auf Arabisch, Türkisch, Farsi/Darsi, Kurdisch, Französisch, Englisch, Russisch und Somali an, es stehen außerdem auch Dolmetscher*innen für weitere Sprachen zur Verfügung. Die Beratungsstelle ist Teil der Caritas Steiermark und wurde 2011 eingerichtet. Neben der Beratung der Betroffenen bieten sie auch themenspezifische Workshops und Coachings für Frauen, Schulen und andere Multiplikator*innen an. Neben der Beratungsstelle in Graz gibt es auch eine Außenstelle in Kapfenberg. Die Finanzierung wird über die Frauen- und Gleichstellungssektion des Bundeskanzleramtes, sowie des Bundesministeriums für Europa, Integration und Äußeres, sowie zusätzlich durch Mittel des Landes Steiermark und der Stadt Graz. Inwieweit die Finanzierung ausreicht, um alle Ausgaben zu decken und welche Förderbedingungen erfüllt werden müssen ist nicht bekannt, doch Lange geht in einem Evaluierungsbericht zur Umsetzung der Istanbul-Konvention von einer mitunter prekären Finanzierung von spezifischen Beratungsstellen aus (36). (36,112,113).

Neben DIVAN stehen in der Steiermark beispielsweise auch die Beratungsstelle TARA, Frauen- und Mädchenberatungen in Hartberg und Fürstenfeld, die Männerberatung in Graz und weitere Stellen zu Verfügung. In Kärnten gibt es unter anderem die Beratungsstelle Belladonna in Klagenfurt, sowie die Männerberatung der Caritas Kärnten. Österreichweit sind außerdem telefonische Beratungen, zum Beispiel über den Weißen Ring oder die Frauenhelpline möglich, sowie über den Online-Hilfsdienst HelpChat. (110,114,115)

3.7.2.3 Frauenhäuser

Im Zuge der autonomen Frauenrechtsbewegung in den 1970er Jahren eröffnete 1978 in Wien das erste Frauenhaus, 1980 das zweite und 1981 bereits weitere in anderen Bundesländern. 1988 gründete sich der Verein Autonome Österreichische Frauenhäuser (AÖF), ein Zusammenschluss von 16 der 33 Frauenhäuser (Stand 2023) mit dem Ziel der Unterstützung und Vertretung der angeschlossenen Frauenhäuser. Der Verein stellt außerdem eine Plattform zur Information und Bildung über Gewaltintervention und -prävention zur Verfügung. Im Jahr 2013 bildete sich mit dem Zusammenschluss

Österreichischer Frauenhäuser (ZÖF) ein zweites Netzwerk an 11 österreichischen Frauenhäusern.

In der Steiermark gibt es zwei Frauenhäuser in Graz und Kapfenberg, die im Verein Frauenhäuser Steiermark organisiert sind. In Kärnten befinden sich insgesamt 4 Frauenhäuser in Klagenfurt, Lavanttal, Spittal an der Drau und in Villach. Sie dienen in erster Linie als Schutzunterkünfte für gewaltbetroffene oder -bedrohte Frauen, entsprechend des Artikel 23 der Istanbul Konvention (42) und sind daher auch rund um die Uhr erreichbar. Sie bieten niederschwellige Soforthilfe in Form von geschütztem Wohnraum, begleiten in der akuten Krisensituation und erstellen einen Sicherheitsplan gemeinsam mit den Frauen. In weiterer Folge leisten sie auch psychosoziale und rechtliche Beratung und Unterstützung und vermitteln an beziehungsweise begleiten zu Gerichten, Ämtern oder Polizei. Sie helfen bei Existenzsicherung, Arbeits- und Wohnungssuche. Bei Bedarf leisten sie auch eine Nachbetreuung, wenn die Frauen bereits ausgezogen sind. Außerdem organisieren sie Aufklärungs- und Präventionskampagnen zum Thema Gewalt gegen Frauen. (15,36,116)

Im Vergleich zu anderen Beratungsstellen sind die Frauenhäuser unabhängige Vereine oder Organisationen. Sie arbeiten parteilich und feministisch für und im Auftrag der Frauen. Ziel der Frauenhäuser ist es, die Frauen dazu zu ermächtigen, wieder Macht und Kontrolle über ihr Leben zu erlangen (15). Die Finanzierung der Frauenhäuser ist österreichweit unterschiedlich geregelt. Größtenteils werden sie über die Landesregierungen des jeweiligen Bundeslandes finanziert, dabei gelten allerdings in jedem Bundesland eigene rechtliche Bestimmungen und nicht in jedem Land ist eine Finanzierung gesetzlich vorgeschrieben (36). Insbesondere ohne finanzrechtliche Vorgaben können Frauenhäuser teilweise nicht von einer sicheren Finanzierung ausgehen, was sich unter anderem als nur kurz- statt langfristiger Unterstützung betroffener Frauen äußern kann (36).

3.7.2.4 Klinisch-forensische Untersuchungsstellen

In Graz steht die klinisch-forensische Untersuchungsstelle der Gerichtsmedizin an der Medizinischen Universität nach telefonischer Absprache für gerichtsmedizinische Untersuchungen von Gewaltopfern zur Verfügung und bietet somit „hochspezialisierte Expertise, sowie zeitnahe forensische Untersuchungsmöglichkeit für Gewaltbetroffene“ (109) (S. 6). Die Untersuchung ist verfahrensunabhängig, kann auch ohne Anzeige erfolgen und ist kostenfrei. Die Ergebnisse werden gerichtsverwertbar dokumentiert und

archiviert, bei Bedarf werden weiterführende Untersuchungen angeordnet, Spuren gesichert und gerichtsmedizinische Gutachten erstellt. Die Betroffenen werden außerdem über weiterführende Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten informiert. (15,109,117) Die Ergebnisse der Studie „Einrichtung von Gewaltambulanzen in Österreich zum Status Quo der Versorgung mit klinisch forensischen Untersuchungsmöglichkeiten in Österreich, zur Erarbeitung von Empfehlungen für die flächendeckende Versorgung Österreichs sowie Erarbeitung eines Konzepts für eine Pilotregion“ liegen während dem Verfassen dieser Arbeit im November 2023 noch nicht vor. Die Regierung kündigte bereits 2022 die flächendeckende Einführung von Gewaltambulanzen an (105), wann diese jedoch tatsächlich entstehen ist noch nicht bekannt. Laut Justizministerium sind allerdings noch im Jahr 2023 in zwei Modellregionen Pilotprojekte geplant, eines davon in Graz (37,38).

3.7.2.5 Opferschutzgruppen

Seit 2011 sind Krankenanstalten gemäß § 8e des Kranken- und Kuranstaltengesetz dazu verpflichtet, Kinder- und Opferschutzgruppen für volljährige Personen einzurichten. Im entsprechenden Gesetzestext können Krankenanstalten allerdings auf die Einrichtung einer Opferschutzgruppe verzichten, wenn die Größe der Krankenanstalt keine eigene Opferschutzgruppe erfordert. In diesem Fall können Opferschutzgruppen auch mit anderen Krankenanstalten gemeinsam eingerichtet werden. Außerdem kann eine bestehende Kinderschutzgruppe eine Opferschutzgruppe entbehrlich machen, sofern die Kinderschutzgruppe auch die Aufgaben für volljährige Opfer erfüllen kann (104). Mit Stand 2023 gibt es in Kärnten insgesamt fünf Opferschutz- oder Gewaltschutzgruppen (Zusammenschluss Opfer- und Kinderschutzgruppe) im Krankenhaus Barmherzige Brüder St. Veit an der Glan, Krankenhaus Elisabethinen Klagenfurt, Krankenhaus Spittal an der Drau, Landeskrankenhaus Villach und am Landeskrankenhaus Wolfsberg. In der Steiermark gibt es mehrere Opferschutzgruppen innerhalb der KAGes, sowie drei weitere bei den Elisabethinen Graz, im Marienkrankenhaus Vorau und an der Klinik Diakonissen Schladming, sowie eine Gewaltschutzgruppe am Unfallkrankenhaus Steiermark (118).

Opfer- und Gewaltschutzgruppen sollen häusliche Gewalt bei Patient*innen innerhalb der Krankenanstalten früh erkennen, Mitarbeitende in der Krankenanstalt dafür sensibilisieren, fort- und weiterbilden, sowie den Gewaltschutz sichtbar machen (119). Es finden auch klinisch-forensische Untersuchungen statt, allerdings meist ohne gerichtsmedizinische Unterstützung (109). Insgesamt gibt es kein standardisiertes Konzept für die Einrichtung und die Arbeit der Schutzgruppen (36), es wurde allerdings zum Zwecke der Unterstützung

neugegründeter und bereits bestehender Schutzgruppen Mitte des Jahres 2020 die Webseite toolbox-opferschutz.at veröffentlicht. Sie entstand im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege, und Konsumentenschutz durch die Gesundheit Österreich GmbH und soll niederschweligen Zugang zu aktuellen Informationen und Materialien ermöglichen.

3.8 Häusliche Gewalt aus der Sicht der gerichtlichen Medizin

Verletzungen im Allgemeinen werden von Grassberger et. al. im Lehrbuch Klinisch-forensische Medizin (2013) als eine „Zusammenhangstrennung oder Störung der Struktur bzw. Funktion von Organen oder Geweben durch mechanische (physische) Gewalteinwirkung“ definiert (15), (S. 181). Werden die Verletzungen nun gewaltsam hinzugefügt, wird von gewaltsamer Gesundheitsschädigung gesprochen. Verletzungen lassen sich unter verschiedenen Gesichtspunkten einteilen. Um sinnvolle Rückschlüsse auf die Art der verursachenden Gewalt schließen zu können, werden Verletzungen in der Gerichtsmedizin anhand ihrer Kausalität eingeteilt in stumpfe Gewalt, scharfe/halbscharfe Gewalt, thermische Gewalt, Schusswunden, Strangulation und speziellere Gewaltformen, wie Wunden durch Verätzungen, elektrischen Strom oder selbstschädigende Gewalt (14,15,29).

Die bei körperlichen und/oder sexuellen häuslichen Gewalt am häufigsten auftretende Formen sind stumpfe Gewalt (14,15) und Strangulationen (14), wobei letzteres als eine besondere Konstellation verschiedener kompressionsbedingter Verletzungen darstellt. Laut der europaweiten FRA-Studie zur Gewaltprävalenz waren mit 49% Hauteinblutungen, Blutunterlaufungen und Hautabschürfungen bei den Betroffenen der Partnerschaftsgewalt in Deutschland die häufigsten Verletzungsfolgen (50).

3.8.1 Spezielle Verletzungsmuster und typische Verletzungskonstellationen bei häuslicher Gewalt

Verletzungen durch stumpfe Gewalt, häufig Blutunterlaufungen, Quetsch-Risswunden, Hautabschürfungen und Fingernagelkratzspuren oder Bissspuren finden sich an typischen Lokalisationen (Tabelle 4) und können sich im Gesamtbild zu einem Verletzungsmuster der häuslichen Gewalt zusammensetzen, insbesondere auch dann, wenn verschiedene Verletzungen in unterschiedlichen Heilungsstadien zu beobachten sind (34). Gewaltbedingte Verletzungen finden sich insgesamt häufiger an der oberen Extremität. Im

Vergleich zu Unfallopfern weisen Gewaltopfer, welche eine Notfallstation aufsuchen, dreizehn mal häufiger auch Kopfverletzungen auf (15).

Tabelle 4: Typische Verletzungslokalisationen und -befunde nach häuslicher Gewalt

Typische Verletzungslokalisationen und -befunde nach häuslicher Gewalt; übernommen aus: Klinisch-forensische Medizin, Grassberger et. al., Springer-Verlag, 2013	
Kopf	Weichteilschwellungen, Quetsch-Risswunden, Hämatome, Kratzer, Bissspuren, Frakturen, Schleimhautverletzungen, Zahnabbrüche, Verletzungen an und hinter der Ohrmuschel
Bindehäute der Augen, Mundschleimhaut, Gesichtshaut	Petechiale Einblutungen (insbesondere nach Angriffen gegen den Hals)
Hals	Flächige und kratzerartige Schürfungen, Hämatome, Strangmarken
Arme	Hämatome (u.a. Haltegriffverletzungen, Parier- und Abwehrverletzungen), Schürfungen
Hände	Abbrüche der Nagelränder, Spuren unter den Fingernägeln
Brüste	Hämatome, Bissspuren, Kratzer
Rücken	Hämatome (Widerlagerverletzungen), Schürfungen (Aufliegestellen)
Innenseite Oberschenkel / Gesäß	Hämatome

Überlegungen bei einer Unfall- oder Sturzanamnese oder auch bei Leugnung der Gewaltausübung durch den Beschuldigten zu sturzuntypischen, beziehungsweise schlagtypischen Lokalisationen sind bei der Interpretation des klinisch-forensischen Befundes hilfreich. Zu den schlagtypischen Lokalisationen zählen Verletzungen oberhalb der Hutkrempeleinie, Monokel-/Brillenhämatome im Orbitabereich, Mund- und Lippenverletzungen außerhalb der Körpermittellinie, sowie Verletzungen in abwehrtypischer Position, nämlich an den streckseitigen Unterarmen und am Handrücken.

Verletzungen des Rückens, des Gesäßes und der Rückseite der unteren Extremitäten können sowohl sturz- als auch schlagbedingt sein, allerdings gelten sie vor allem bei Kindern eher als schlagtypische Verletzungslokalisationen (29). Zudem gibt es sogenannte Prädispositionsstellen nicht-akzidentieller Verletzungen (15), bei denen ein Unfall im Allgemeinen unwahrscheinlich ist. Dazu gehören die Augenbindehäute, die Lippeninnenseiten, die Mundschleimhaut und die Hinterohrregionen (15). Auch bei seitensymmetrischen Verletzungen sollte unbedingt an eine Fremdbeibringung gedacht werden, da solche bei Stürzen (mit einigen Ausnahmen) eher selten sind (29). Im Kontext der häuslichen Gewalt häufig sind sogenannte Haltegriffverletzungen oder Griffspuren durch festes Zupacken an den Oberarmen (15,29).

3.8.1.1 Strangulation

Häufig im Rahmen der häuslichen Gewalt sind darüber hinaus Angriffe gegen den Hals (14,62). Jene Gewalteinwirkung, welche zu einer Halskompression führt, wird als Strangulation bezeichnet und hinterlässt typischerweise spezielle Verletzungskonstellationen (120). Je nach komprimierender Gewalteinwirkung werden (Er)Hängen, (Er)Drosseln und (Er)Würgen voneinander unterschieden. Insbesondere dann, wenn der venöse Abfluss vollständig unterbrochen, der arterielle Zufluss aber noch vorhanden ist, wie es vor allem beim (Er)Würgen und (Er)Drosseln vorkommen kann, entwickelt sich durch den Blutstau oberhalb der Kompressionsebene ein sogenanntes Stauungssyndrom mit Schwellungen der Gesichtsweichteile, petechialen Einblutungen im Bereich der Lid-, Binde- und Schleimhäute und der Hinterohrregion (15,29). Die Lokalbefunde am Hals unterscheiden sich je nach Art der Strangulation.

Im Falle des (Er)Würgens finden sich unter anderem fleckige und streifige Rötungen der Haut, sowie sichelförmige Fingernagelkratzspuren (29).

Nach (Er)Drosselung findet sich entsprechend des Drosselungswerkzeuges (z.B. Seil, Elektrokabel, Gürtel, ...) eine gleichförmige, horizontal um den Hals geschlungene Drosselmarke in Form von einer Rötung, mit oder ohne Hautabschürfung, sowie mit oder ohne Hauteinblutungen. Bei wenig stark einschneidenden Drosselwerkzeugen können Drosselmarken sehr schwach ausgeprägt sein oder auch vollständig fehlen (15).

(Er)Hängen spielt im Kontext der häuslichen Gewalt eine untergeordnete Rolle.

3.8.1.2 Verletzungsmuster bei sexualisierter Gewalt

Häufig sind Hämatome; sie treten unter anderem als Abwehrverletzungen an den Unterarmen oder Händen auf, können sich aber auch im Sinne von Haltegriffverletzungen durch gewaltsames Fixieren der Oberarme, Handgelenke oder Sprunggelenke manifestieren. Hämatome an der Oberschenkelinnenseite als spezifisches Verletzungsmuster bei sexualisierter Gewalt werden als Spreizverletzung bezeichnet und entstehen beim gewaltsamen Auseinanderdrängen der Oberschenkel (29). Des Weiteren können sich Hautabschürfungen, entweder als Widerlagerverletzung im Bereich der Knochenvorsprünge am dorsalen Thorakal- und Lumbalbereich präsentieren oder auch als Fesselspuren im Hand- und Sprunggelenksbereich. Bissspuren sind als halbkreisförmige Hautrötungen mit erkennbaren Zahnreihenkonturen zu erkennen, häufig im Bereich der Brüste. Bei Zuhalten des Mundes können Verletzungen der Mundschleimhaut und des Lippenbändchens auftreten. (15,29)

Genitale Verletzungen bei Frauen nach gewaltsamem Geschlechtsverkehr sind oftmals schwächer ausgeprägt. Der Erhebung und Interpretation extragenitaler Begleitverletzungen kommen demnach eine große forensische Bedeutung zu, um eine Gewaltanwendung belegen zu können (15).

Penile Penetrationsverletzungen am äußeren weiblichen Genitale finden sich typischerweise häufiger an der hinteren Scheidenkommissur in Form von Rötungen und Einrissen. Bei digitaler Penetration oder Penetration mit Gegenständen können Verletzungen in der vorderen Scheidenkommissur zu beobachten sein (29).

3.8.2 Klinische gerichtsmedizinische Untersuchung und Dokumentation häuslicher Gewalt

Das Vorgehen bei klinisch-gerichtmedizinischer Untersuchung bei Gewaltopfern beinhaltet stets eine gewaltbezogene Anamneseerhebung, eine Ganzkörperuntersuchung an entkleideter Person zur Befunderhebung und Diagnosestellung und Dokumentation von Einzelverletzungen, sowie eine Interpretation von Verletzungsmustern (15).

Im Falle der gerichtsmedizinischen Untersuchung ist besonders auf eine objektive Befunderhebung zu achten. Im Speziellen sollten in der Anamnese offene Fragestellungen bevorzugt werden, um eine suggestive Beeinflussung der Befragten zu verhindern.

Bei der körperlichen Untersuchung werden die Einzelverletzungen objektiv erhoben und insbesondere auf bereits vorgestellte typische Lokalisationen und Konstellationen geachtet.

Bagatellverletzungen können dabei bei auch geringer gesundheitlicher Relevanz - im Sinne einer Rekonstruktion und Beweismittelführung - im Falle eines Verfahrens mitunter große Bedeutung haben (15,29).

Zur Dokumentation eignen sich wissenschaftlich erarbeitete Dokumentationsvorlagen, wie beispielsweise der MEDPOL Dokumentationsbogen, der ein systematisches Vorgehen und eine einheitliche, gerichtsverwertbare Dokumentation ermöglicht (121). Eine zusätzliche fotografische Dokumentation der Verletzungen wird unter Berücksichtigung qualitätssichernder Umstände unter standardisierten Bedingungen durchgeführt (15,29).

Die Interpretation der Befunde liegt aufgrund der gerichtsmedizinischen Fachkenntnis in der Kompetenz der Gerichtsmediziner*innen und sollte daher auch nicht durch Ärzt*innen anderer Fachbereiche erfolgen (15).

3.9 Erkennen, gerichtsverwertbares Dokumentieren und Intervenieren bei häuslicher Gewalt von Ärzt*innen anderer Fachbereiche

Mediziner*innen anderer Fachgebiete haben oftmals nicht die fachliche Kompetenz häusliche Gewalt zu erkennen. Laut Grassberger et al (2013) schätzten Ärzt*innen bei einer Befragung, das Vorkommen von häuslicher Gewalt in ihrem Patientengut unter 1% (15). Diese geschätzten Prävalenzen der Ärzt*innen entsprechen bei weitem nicht mit den Ergebnissen zur Prävalenz der häuslichen Gewalt in Österreich (siehe Kapitel 1.6). Betroffene gaben in einer repräsentativen Bevölkerungsbefragung an, dass sie Ärzt*innen häufiger als Ansprechpartner*innen sahen, als gewaltspezifische Beratungsstellen (69), in einer anderen Studie zeigte sich, dass Betroffene während der COVID-19 Pandemie selten von gewaltspezifischen Beratungsstellen wussten (83). Dies unterstreicht die ärztliche Schlüsselrolle im Gewaltschutz.

Ärzt*innen jeglicher Fachbereiche können im Arbeitsalltag mit Betroffenen von häuslicher Gewalt in Kontakt kommen. Je nach Fachgebiet stellen sich Betroffene mit unterschiedlichen Beschwerden vor. Neben Besuchen bei Hausärzt*innen oder in der Notaufnahme nach akuten Verletzungen kommen auch Besuche bei Zahnärzt*innen nach Zahnabbrüchen oder Besuche bei HNO-Ärzt*innen, Augenärzt*innen oder Gynäkolog*innen vor (34).

Bei der insgesamt hohen Prävalenz der häuslichen Gewalt ist ein Routinescreening auf häusliche Gewalt sinnvoll, beispielsweise mit dem standardisierten Fragebogen

ViolenceScreen. Auch das Auslegen von Informationsmaterialien im Warteraum kann Betroffene auf die Möglichkeit eines Gesprächs im geschützten, ärztlichen Raum hinweisen.

Stellen sich Betroffene in den einzelnen Bereichen vor, sollten Ärzt*innen außerdem auf Warnsignale angemessen reagieren können und einen Gewaltzusammenhang in Erwägung ziehen. Als Anzeichen für einen Gewaltzusammenhang gelten laut Versorgungsempfehlung gewaltbetroffener Frauen des BMWFJ (2011) folgende Verhaltensweisen der Patient*innen und Begleitpersonen:

Tabelle 5: Anzeichen für einen Gewaltzusammenhang bei Verletzungen und Beschwerden

Anzeichen für einen Gewaltzusammenhang bei Verletzungen und Beschwerden aus: Gesundheitliche Versorgung gewaltbetroffener Frauen - Ein Leitfaden für Krankenhaus und medizinische Praxis, BMWFJ (2011)	
Patient*in	Begleitperson
Wirkt ängstlich, verschüchtert, meidet Blickkontakt	Überfürsorglich oder aggressiv, besteht darauf, in der Nähe der Frau zu bleiben oder beantwortet Fragen an ihrer Stelle
Versucht Verletzungen zu verdecken oder herunterzuspielen	Verletzungen an den Händen oder im Gesicht
Wiederholte Besuche wegen verschiedenartiger multipler Beschwerden	
Verschleppte Termine, unerklärlicher Zeitraum zwischen Verletzung und dem Aufsuchen medizinischer Hilfe	

Folgende Faktoren sind insbesondere dann, wenn mehrere Verletzungen vorhanden sind, bei häufigen Konsultationen der Einrichtung, sowie bei gleichzeitigem Auftreten mehrerer Kriterien ein deutliches Warnsignal für häusliche körperliche Gewalt:

Tabelle 6: RED FLAGS für häusliche, körperliche Gewalt

RED FLAGS für häusliche, körperliche Gewalt nach Hagemann-White/Bohne (2003)
-chronische Beschwerden, die keine offensichtlichen physischen Ursachen haben

- Verletzungen, die nicht mit der Erklärung ihrer Entstehung übereinstimmen
- verschiedene Verletzungen in unterschiedlichen Heilungsstadien
- Partner, der übermäßig aufmerksam ist, kontrolliert und nicht von der Seite der Frau weichen will
- physische Verletzungen während der Schwangerschaft
- später Beginn der Schwangerschaftsvorsorge
- häufige Fehlgeburten, Suizidversuche und -gedanken
- Verzögerung zwischen Zeitpunkt der Verletzung und Aufsuchen der Behandlung
- chronische reizbare Darmstörungen und chronische Beckenschmerzen

Im ärztlichen Gespräch gilt es, die Schutzbedürfnisse und den Gefährdungsgrad der Betroffenen abzuklären. Nach Wunsch der Betroffenen kann daraufhin die Aufnahme in ein Frauenhaus veranlasst oder die vorläufige Unterbringung in einem anderen geschützten Rahmen (z.B. bei Familie oder Freund*innen) veranlasst werden. In jedem Falle sollte das Angebot über eine Aufklärung über Zufluchts- und Beratungsstellen und das gemeinsame Erstellen eines Notfallplans erfolgen, um Betroffenen Handlungsmöglichkeiten für eine akute Gefahrensituation mit an die Hand zu geben (34).

Zur Umsetzung einer strukturierten, gerichtsverwertbaren Befundung und Dokumentation von Gewaltopfern empfiehlt sich die Verwendung von Checklisten und Befundvorlagen, wie beispielsweise der MEDPOL Dokumentationsbogen (122). Alternativ finden sich empfehlenswerte Checklisten und Dokumentationsbögen auch in Lehrbüchern (14,15,29).

Insbesondere nach sexueller Gewalt spielt die Sicherung biologischer Spuren in Form von Speichel oder Spermien eine bedeutende Rolle. Für diesen Zweck wurden für den Gebrauch in Krankenhäusern spezielle Spurensicherungssets entwickelt, die bei Verdacht auf Sexualdelikten zum Einsatz kommen. Dort enthalten sind neben dem benötigten Material zur Spurenablese auch eine Anleitung und Checkliste für die Untersuchenden. Die gewonnenen Asservate werden daraufhin entweder im Krankenhaus oder in der Gerichtsmedizin archiviert, oder aber im Falle einer Anzeige der Polizei übergeben.

Liegt kein Spurensicherungsset vor, empfiehlt es sich umgehend ein gerichtsmedizinisches Konsil anzufordern oder im Falle einer Niederlassung die Betroffenen zu einer klinisch-forensischen Ambulanz, einem Krankenhaus oder an eine fachkundige gynäkologische Ordination zu vermitteln (34). Außerdem sollte bei Verdacht auf Tötungsversuch, bei akuter Lebensgefahr oder wenn diese nicht ausgeschlossen werden kann, bei

Kindesmisshandlung, bei Hinweis auf Strangulation, bei rekonstruktiven Fragestellungen und wenn relevante bleibende Folgen zu erwarten sind ebenfalls ein*e Gerichtsmediziner*in hinzugezogen werden (34).

Das Erkennen, Ansprechen, Dokumentieren und Intervenieren bei häuslicher Gewalt ist Teil ärztlichen Handelns und spielt aufgrund der Schlüsselrolle des Gesundheitswesens eine bedeutende Rolle für einen effektiven Gewaltschutz. Es gibt empfehlenswerte Interventionsleitlinien, an denen sich ärztliches Handeln orientieren kann, beispielsweise das S.I.G.N.A.L Interventionsprogramm, erstellt von Hellbernd et al (2004), sowie der Leitfaden zur gesundheitlichen Versorgung gewaltbetroffener Frauen des BMWFJ (2011).



Abbildung 3: Unterstützen und Stärken Rad; erstellt mit Prezi in Anlehnung an das medizinische „Macht und Kontrolle Rad“, bearbeitet von Hellbernd/Wieners (2004)

4 Material und Methoden

Für diese Arbeit wurde eine Literaturrecherche und eine qualitative Datenanalyse, basierend auf 4 Expert*innen-Interviews, mithilfe eines Interview-Leitfadens, durchgeführt. Anschließend folgten eine Codierung, Analyse und Interpretation der Daten.

4.1 Literaturrecherche

Zur Einschätzung des aktuellen Forschungsstandes in Europa, insbesondere in Österreich und Einordnung dieser Diplomarbeit im Gesamtkontext wurde eine Literaturrecherche durchgeführt. Dabei wurden quantitative, sowie qualitative Daten über den Zustand der häuslichen Gewalt extrahiert, mit besonderem Augenmerk auf Veränderungen seit dem Beginn der COVID-19 Pandemie in Österreich.

4.1.1 Darstellung der Suchkriterien und der Suchergebnisse

Aktuelle Fachliteratur wurde die Datenbank PubMed gesucht. Um einen Überblick über das Themengebiet zu erlangen, wurde die Suche zuerst mithilfe einer Freitextsuche begonnen. Die zu Beginn noch recht unspezifischen Suchbegriffe lauteten:

Tabelle 7: PubMed Freitextsuche

PubMed Freitextsuche	
Suchbegriffe	Anzahl aller Ergebnisse
„domestic violence austria“	130
„domestic violence austria pandemic“	8
„domestic violence europe pandemic“	48

Über die Funktion „similar articles“ und „cited by“ konnten weitere relevante Artikel gewonnen werden. Mithilfe der Freitextsuche konnten in die Suche auch jene Artikel aufgenommen werden, die von PubMed noch nicht mit MeSH-Terms indexiert wurden.

Die Suche wurde unter einem Sprach-Filter durchgeführt, sodass nur jene Artikel mit einbezogen wurden, die auf Englisch oder Deutsch verfasst wurden.

Anschließend wurde eine Suche über Verwendung von MeSH-Terms angeschlossen. Berücksichtigte MeSH-Terms waren:

Tabelle 8: PubMed MeSH-Terms Suche

PubMed MeSH-Terms Suche
MeSH-Terms
Intimate partner violence
Domestic abuse
Abuse
Pandemic
Quarantine
Covid-19
Sars-CoV-2
Help-seeking behaviour
Social work
Europe
Austria

Die relevantesten Ergebnisse wurden durch folgende Suchanfragen erzielt:

Tabelle 9: PubMed MeSH-Terms Suchergebnisse

PubMed MeSH-Terms Suchergebnisse	
Suchanfrage	Anzahl aller Ergebnisse
„(((intimate partner violence[MeSH Terms]) OR (domestic violence[MeSH Terms])) AND (covid-19)) AND (europe)“	40
„(“intimate partner violence”[MeSH Terms] OR “domestic violence”[MeSH Terms]) AND “covid 19”[MeSH Terms]) AND (europe)“	39
„((((domestic violence[MeSH Terms]) OR (intimate partner violence[MeSH Terms])) AND (covid-19[MeSH Terms]))	138

AND (quarantine[MeSH Terms]) OR (help seeking behaviour[MeSH Terms]) AND (europe) NOT (children)“	
„((intimate partner violence[MeSH Terms]) AND (help seeking behaviour[MeSH Terms]) AND (covid-19[MeSH Terms])“	1

Über die Funktion „similar articles“ konnten weitere relevante Artikel gewonnen werden. Ergänzend zu der Literaturrecherche in PubMed wurden themenbezogene bekannte Webseiten verwendet, dazu zählen:

Tabelle 10: Webseiten

Webseiten	
Organisation	Webseite
WHO	https://www.who.int
Verein Autonome Österreichische Frauenhäuser	https://www.aofef.at
European Institute for Gender Equality	https://eige.europa.eu
Center for global development	https://www.cgdev.org
Bundeskanzleramt	https://www.bundeskanzleramt.gv.at
Council of Europe	https://www.coe.int/de/web/portal

Auch die Datenbank GoogleScholar wurde verwendet. Allerdings fanden sich bei der Suche keine nicht bereits bekannten relevanten Artikel.

Zusätzlich wurde mit folgenden Lehrbüchern gearbeitet:

Tabelle 11: Lehrbücher

Lehrbücher
Klinisch-forensische Medizin, Interdisziplinärer Praxisleitfaden für Ärzte, Pflegekräfte, Juristen und Betreuer von Gewaltopfern; Martin Grassberger Kathrin Yen Elisabeth E. Türk; 2013; ISBN: 978-3-211-99468-9

Handbuch Häusliche Gewalt; Melanie Büttner; 2020; ISBN: 978-3-608-40045-8
Forensische Verletzungskunde, Rechtssichere Befunderhebung, Dokumentation und Begutachtung äußerer Verletzungsbefunde; Birngruber, Christoph G.Lasczkowski, Gabriele Dettmeyer, Reinhard B.; 2020; ISBN: 978-3-642-54278-7
Rechtsmedizin: Befunderhebung, Rekonstruktion, Begutachtung, edited by Burkhard Madea, Springer Berlin / Heidelberg, 2014. ProQuest Ebook Central, https://ebookcentral.proquest.com/lib/medunigraz/detail.action?docID=1966029 .

4.2 Ein qualitatives Studiendesign

Die quantitativen Daten der Literaturrecherche zur häuslichen Gewalt sind widersprüchlich (20–23). Während vor allem in der Frühphase der Pandemie ein teilweise dramatischer Anstieg von Hilfesuchenden über Telefon-Hotlines und Polizeimeldungen gemessen wurden (16–18,20,123,124), hat sich in Österreich nun insgesamt der Konsens gebildet, dass die tatsächlich betreuten Personen in Gewaltschutzzentren und Frauenhäusern in etwa den Zahlen vor Beginn der Pandemie entsprechen (25–27).

Die Corona-Pandemie und die damit verbundenen Maßnahmen zur Eindämmung der Virusausbreitung stellten eine schwer einschätzbare Ausnahme- und Krisensituation dar. Um die Bedeutung der quantitativen Daten einer solch ungewöhnlichen Situation verstehen und interpretieren zu können, ist eine qualitative Datenerhebung und -analyse vor Ort sinnvoll. Des Weiteren können im nächsten Schritt aus den praxisnahen Erfahrungen einzelner Expert*innen in der Interpretation als Gesamtbild wiederkehrende Muster und bedeutende Kernthemen sichtbar gemacht werden, die sich im Rahmen der COVID-19 Pandemie ergeben haben.

Insgesamt können somit die Eindrücke von Expert*innen aus dem Mittelpunkt des Geschehens in der Steiermark und Kärnten dazu beitragen die quantitativen Erkenntnisse mit Bedeutung zu hinterlegen und diese im Kontext besser einzuordnen.

Vives-Cases C et al beschrieben beispielsweise, dass Sozialarbeiter*innen in Spanien den Rückgang von Berichten über Gewalt im häuslichen Kontext nicht als einen generellen Rückgang der häuslichen Gewalt zu Beginn der Pandemie verstanden. Die befragten Sozialarbeiter*innen interpretierten dies vielmehr als einen Ausdruck der verstärkten

Kontrolle des missbräuchlichen Partners über die Bewegungs- und Handlungsfreiheit der Frauen in der sozialen Isolation während des Lockdowns (125).

Auch in Österreich hat es im Jahr 2020 im Vergleich zum Vorjahr einen Rückgang von 9,92 % von in Frauenhäusern betreuter Frauen gegeben – gleichzeitig stieg dabei jedoch die Anzahl der Anrufe bei der Hilfe-Hotline „Frauenhelpline gegen Gewalt“. Im März, April und Juni 2020 waren es 71% mehr Anrufe, als im Vorjahr (123).

Um das Verständnis über die häusliche Gewalt in der Steiermark und Kärnten voranzutreiben und in Zukunft relevante Forschungshypothesen zur Ergründung der häuslichen Gewalt in der Steiermark und Kärnten formulieren zu können, ist eine qualitative Bearbeitung der häuslichen Gewalt aus Sichtweise von Expert*innen vor Ort - in Anlehnung und in Bezug auf bereits erhobene quantitative Analysen - grundlegend von Bedeutung.

Außerdem soll im gleichen Schritt der Datenerhebung über die häusliche Gewalt auch eine Einschätzung von Expert*innen vor Ort vorgenommen werden, ob und mit welcher Zielsetzung die körperliche Begutachtung und Dokumentation von Verletzungen vorgenommen wird. Einen Überblick über die österreichweiten Dokumentationsmethoden gibt es in der Literatur bis jetzt noch nicht und es ist anzunehmen, dass flächendeckend keine einheitliche Dokumentation der Verletzungsbefunde in Erstkontaktstellen in der Steiermark und Kärnten durchgeführt wird (36,109). Das qualitative Studiendesign eignet sich hierbei deswegen auch, um die Unterschiede in der Dokumentation vor Ort festzustellen, diese aber auch in ihrer Sinnhaftigkeit und Zielsetzung aus Sicht von Expert*innen des jeweiligen Berufsfeldes einzuordnen.

4.2.1 Teilnehmer*innen Rekrutierung und Datenerhebung

Potenzielle Teilnehmer*innen der Befragung wurden nach im Vorfeld festgelegten Kriterien gesucht. Dabei mussten sie im Zeitraum von September 2019 bis September 2021 in der Steiermark und Kärnten potenziell aufgrund ihres Berufes mit von häuslicher Gewalt Betroffenen in Kontakt gekommen sein – vorzugsweise Mitarbeitende aus Erstkontaktstellen für Gewaltbetroffene.

Es wurden folgende in der Steiermark und Kärnten ansässigen Erstkontaktstellen für Gewaltbetroffene via E-Mail oder telefonisch von Frau Dr. Alexandra Meierhofer über das Institut für Gerichtliche Medizin Graz kontaktiert:

Tabelle 12: Kontaktierte Erstkontaktstellen für ein Interview

Kontaktierte Erstkontaktstellen für ein Interview		
Steiermark	Kärnten	Österreichweit
Frauenhaus Graz	Frauenhaus Klagenfurt	Frauenhelpline gegen Gewalt
Frauenhaus Kapfenberg	Frauenhaus Lavanttal	Weißer Ring Opferhilfe
Beratungsstelle TARA	Frauenhaus Spittal an der Drau	Belladonna Frauen- und Familienberatung
DIVAN Beratungsstelle für Frauen und Mädchen (Caritas)	Frauenhaus Villach	
Gewaltschutzzentrum Steiermark	Gewaltschutzzentrum Kärnten	
Verein für Männer- und Geschlechterthemen Steiermark	Man(n)agement / Verein zur Gewaltprävention	

Davon stellten sich 4 Mitarbeitende für ein Interview zur Verfügung. Eine Mitarbeitende aus dem Frauenhaus Villach, 2 Mitarbeitende jeweils aus den Gewaltschutzzentren in der Steiermark und in Kärnten und eine Mitarbeitende aus der Beratungsstelle DIVAN aus der Steiermark.

Die Daten wurden durch 1-zu-1 Interviews mit Expert*innen aus dem Arbeitsfeld der Betreuung Gewaltbetroffener im häuslichen Kontext gewonnen. Dazu wurde vorab ein Interview-Leitfaden erstellt. Die Interviews wurden von der Autorin dieser Arbeit geführt und fanden im Zeitraum von 21.10.2022 bis 23.03.2023 am Arbeitsplatz der Expert*innen statt. Sie dauerten im Durchschnitt 63 Minuten (109, 50, 50 und 44 Minuten) und wurden dabei mittels eines Diktiergerätes aufgezeichnet.

4.3 Datenanalyse und Interpretation

Die Interviews wurden manuell transkribiert und im Anschluss daran mit dem Programm QCAmap.org von Mayring (2022) codiert und analysiert.

Die Synthesis und Interpretation der Ergebnisse erfolgten auf Grundlage der mittels Codierung gewonnenen Kernthemen und werden im Folgenden unter den Ergebnissen als Ausschnitte aus den Interviews präsentiert.

5 Ergebnisse

Die Interviews geben einen Einblick in die Arbeit mit Gewaltbetroffenen während der COVID-19 Pandemie. Es werden im Folgenden Herausforderungen im Arbeitsalltag vorgestellt, denen sich die Mitarbeiter*innen vor allem zu Beginn der Pandemie stellten und wie diese sich in der Einschätzung der Expert*innen auch auf Gewaltbetroffene und einen effektiven Gewaltschutz in der Steiermark und Kärnten ausgewirkt haben, um eine qualitative Veränderung der häuslichen Gewalt im Kontext der COVID-19 Pandemie einordnen zu können. Darüber hinaus wird beleuchtet, welche Frauen laut den Expert*innen während der Pandemie besonders gefährdet waren von Gewalt im sozialen Nahraum betroffen zu sein und ob die Expert*innen qualitative Veränderungen der häuslichen Gewalt über den Umgang mit Betroffenen wahrgenommen haben. Außerdem werden die Ergebnisse über die Befragung zu Sinn und Zweck, sowie Ablauf der Dokumentationsmethoden in den Beratungsstellen und dem Frauenhaus abgebildet.

Die Auswertung der Interviews lässt sich anhand der Ergebnisse in vier große Abschnitte unterteilen:

- 1) Herausforderungen in der Arbeit mit Betroffenen und Änderungen seit dem ersten Lockdown
- 2) Risikofaktoren für häusliche Gewalt während der Pandemie in der Steiermark und Kärnten
- 3) Eindrücke zu qualitativen Veränderungen der Gewalt seit Beginn der Pandemie in der Steiermark und Kärnten
- 4) Dokumentationsmethoden der häuslichen Gewalt in Beratungszentren und Frauenhäusern.

5.1 Herausforderungen in der Arbeit mit Gewaltbetroffenen, Veränderungen seit dem ersten Lockdown und resultierende Auswirkungen auf Gewaltbetroffene

5.1.1 Kompetenz- und Fachkräftemangel im medizinischen Bereich

Alle Expertinnen bemängelten die auffallenden Kompetenz- und Wissenslücken des medizinischen Fachpersonals in den unterschiedlichen Institutionen. Zwar wurde schon

2011 im Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz §8e gesetzlich verfügt, dass neben Kinderschutzgruppen auch Opferschutzgruppen für volljährige Betroffene von häuslicher Gewalt einzurichten sind (104). Obwohl laut Evaluierungsbericht zur Umsetzung der Istanbulkonvention in Österreich des Bundeskanzleramtes der Implementierungsgrad von Opferschutzgruppen bei 91% liegt (126), scheint sich die Verfügbarkeit im Arbeitsalltag von Mitarbeiter*innen in Erstkontaktstellen allerdings anders zu präsentieren. Auch regionale Unterschiede in der Verfügbarkeit gewaltspezialisierter Fachkräfte stellten beide Expertinnen aus Kärnten fest:

„Es gibt ja in Kärnten glaube ich nur in 3 Spitälern eine Opferschutzgruppe, das ist ja alles nur eine Kann-Bestimmung. (...) Meine Erfahrung ist, dass Kärnten anders ist. (...) Verbesserungsbedarf. Ja. Großer. (...) Ich habe vieles lernen müssen, ich bin ja in Graz verwöhnt, weil da gibt es einfach eine tolle Vielfalt an sehr spezialisierten, Frauenspezifischen Beratungsstellen und Angeboten. (...) Ich musste das auch erst lernen, dass es das in Kärnten nicht gibt.“ FHV

„Und wir haben zum Beispiel in Kärnten nicht einmal mehr einen gynäkologischen Sachverständigen. Fachkräftemangel, in jedem Fall. Auch mit Amtsärzten glaub ich ist es etwas schwierig.“ GSZ K

In den Gesprächen zeigte sich zudem, dass zwei Expertinnen derzeit Wissenslücken bei Mitarbeiter*innen in den Kliniken feststellten, auch wenn Opferschutzgruppen vorhanden sind. Eine Expertin aus der Steiermark vermutete, dass dies auch mit der Pandemie zusammenhängen könnte. Eine andere Expertin aus Kärnten betonte die Bedeutung regelmäßiger Schulungen des medizinischen Personals in den Kliniken.

„Wenn ich mir jetzt speziell den medizinischen Bereich anschaue, haben wir eine Schulungsoffensive gehabt, (...) da sind wir in jedes Krankenhaus gefahren, wo es eine Opferschutzgruppe gegeben hat. Hat dann super funktioniert, jetzt, das haben wir gemerkt, ist das so ein bisschen am Einschlafen. Das kann jetzt sein, weil Krankenhäuser während Corona wirklich mit anderen Sachen auch beschäftigt waren und das dann nicht diese Priorität gehabt hat. Es kann aber auch sein, dass die damals geschulten Menschen jetzt in anderen Funktionen sind. Das kann ich von außen schwer sagen.“ GSZ STMK

„Wenn man da zwei, drei Jahre das Thema nicht anspricht, dann ist das weg. (...) Aber ich hab dann wirklich von den Fragestellungen gemerkt: hoppla, da ist vieles nicht mehr bekannt. Die haben mich gefragt: was muss ich tun, wenn der Gefährder auf der Station auftaucht und die Frau sagt mir, der darf sich nicht nähern, wie verhalte ich mich? Da sage ich dann: Ups! Da müsste es ja eigentlich im Krankenhaus intern Anleitungen geben.“ FHV

Doch auch in der Zusammenarbeit mit niedergelassenen Mediziner*innen sehen die Expertinnen noch Handlungsbedarf. Es würde an Fachwissen mangeln und der Schwerpunkt der ärztlichen Untersuchung läge meist allein auf der Versorgung der Verletzungen, die Gewalt dahinter bliebe häufig verborgen. Insbesondere auf dem Land hätten Ärzt*innen Schwierigkeiten häusliche Gewalt richtig zu erkennen.

„(...) Weil ich habe das bei den Schulungen schon gemerkt, es war ein sehr großes Haus (...) und der Primar dieses Hauses begrüßt mich äußerst freundlich und sagt wie wichtig ihm das Thema ist - darum verpflichtende Schulung - aber er ist so froh, dass er am Land ist, er ist seit 30 Jahren im Job und sie hatten noch keinen einzigen Fall von familiärer Gewalt gehabt. Genau. (Lacht). (...)

Darum glaube ich wirklich, dass das ganz ganz wichtig ist, dranzubleiben. Und ganz ganz wichtig wären mir die niedergelassenen Ärzte. Mir ist das völlig klar, die haben ganz eine andere Themenstellung und damit eine andere Brille auf. Nämlich: da ist eine Verletzung, welche Versorgung braucht die? (...) Das - wie ist die (Verletzung) Zustände gekommen? (...) Oder die Depression, könnte das mit der familiären Gewalt zusammenhängen? Das ist nicht die Brille, die man im Regelfall aufhat. Wir wissen einfach nur Menschen, die diese Brillen aufhaben nehmen das auch wahr.“ GSZ STMK

Dabei könne auch die Vertrautheit zwischen Ärzt*innen und Familien auf dem Land eine Rolle spielen, vermutet eine Expertin:

„Da habe ich sicher vielleicht auch ein Stadt-Land-Gefälle. (...) Ich kann mir vorstellen, dass es schwieriger ist für Hausärzte am Land, wenn sie alle kennen. Und ich kenn da vielleicht sogar den Täter. Und der ist ein braver Arbeiter, der ist fleißig, der hilft den

Nachbarn, der ist in allen Vereinen... Dann habe ich vielleicht auch eine vorgefertigte Meinung schon. Und tu mir schwerer vorzustellen, dass wirklich der diese Verletzungen verursacht hat.“ GSZ K

Um den Gewaltschutz in Österreich voranzutreiben wurde vom Bundesministerium für Inneres im Frühjahr 2022 die flächendeckende Einführung von Gewaltambulanzen angekündigt (127). Eine Expertin bekräftigte die Wichtigkeit dieser Einrichtungen, die zum jetzigen Zeitpunkt noch dringend benötigt werden, um eine rechtssichere Befundung und Dokumentation zu gewährleisten, die in einem Strafverfahren eine große Rolle spielen kann:

„Jetzt gerade aus Ihrem Feld wäre es irrsinnig hilfreich, wenn es die Gewaltschutzambulanzen, die angekündigt sind, wenn es die dann auch wirklich dann bald geben würde. Ja. Weil das so wichtig wäre, dass eben Verletzungen zeitnah dokumentiert werden und so dokumentiert werden, dass aber sich eine Klientin nicht unbedingt verpflichtet sieht eine Anzeige zu machen. Aber so dokumentiert werden, dass sie eben für das Gericht verwertbar sind. Weil selbst wenn eine Klientin dann mit einer Verletzung zum UKH oder zum Hausarzt geht, liegt der Fokus ja immer darauf die Verletzung zu versorgen und weniger auf der Dokumentation. Und das merken wir dann in weiterer Folge, wenn es dann doch später zu einem Strafverfahren kommt. Das ist ein großes Problem.“ GSZ K

5.1.2 Einfluss von Medienberichterstattung und der Öffentlichkeitswahrnehmung

Wie über häusliche Gewalt medial berichtet wird, hat einen Einfluss auf die Arbeit mit Gewaltbetroffenen. Bereits vor Beginn der Pandemie stellte die Medienberichterstattung und die daraus resultierende Öffentlichkeitswahrnehmung der häuslichen Gewalt die Expertinnen in ihrer Arbeit vor Herausforderungen. 2 Expertinnen thematisieren zum Beispiel die Problematik, dass durch unsensible Berichterstattung über häusliche Gewalt eine Schuldzuweisung zu den Betroffenen durch die Öffentlichkeit begünstigt werde, weil der Fokus sich von der Gewalt weg und hin zu vermeintlich gewalterklärenden Umständen verschiebe.

„Also das ist uns sehr wichtig. Genau so, dass es bei Femiziden wirklich Femizid heißt und nicht Beziehungsdrama oder Eifersuchtsdrama. Aber das war schon vor der Pandemie auch so. Aber dass Rechtfertigungen gesucht werden, dass Victim-Blaming passiert bei der Berichterstattung über häusliche Gewalt, Ja. Es ist ein ständiges Thema, wo man schon kleine Verbesserungen merkt, aber das ist ein Thema, an dem wir auf jeden Fall dran bleiben und auch immer wieder auch arbeiten und auch mit Medienvertretern darüber reden.“ GSZ K

„Ja, also dieses Eifersuchtsdrama das wird ja so dargestellt, wie: ja okay er mordete sie aus Eifersucht. Das ist ja keine Eifersucht. Also ich meine das ist einfach reine Gewalt. Das ist keine Eifersucht, das versucht das wieder zu rechtfertigen, das versucht auch wieder die Schuld zur Frau ein bisschen: sie hat ihn ja eifersüchtig gemacht oder sie hat ihn betrogen, dafür muss man das verstehen. Das ist kein Beziehungsdrama, das ist ein Mord. Und ich finde das wird dadurch verharmlost. Und auch die Schuld teilweise bei der Frau eher zugewiesen.“ D

Scham und Schuldgefühle, begünstigt durch unsensible Berichterstattung und die dadurch resultierende Öffentlichkeitswahrnehmung erschweren Betroffenen den Zugang zu Beratungs- und Betreuungsangeboten. Eine Expertin berichtete von einer groß angelegten Informationskampagne mit niederschwelligem Beratungsangebot, das aber aufgrund des gesellschaftlichen Drucks auf die Betroffenen keinen Erfolg gebracht habe. Sie beschrieb in weiterer Folge, wie vielschichtig die Problematik sei. Es hänge immer davon ab, an wen die Berichterstattung gerichtet sei. So sei zum Erreichen der Betroffenen vermutlich ein anderes mediales Framing nötig als für die allgemeine Aufklärung über die Thematik in der Öffentlichkeit. Sie fasste zusammen, dass die Haltung der Gesellschaft zur häuslichen Gewalt grundlegend zum Gewaltschutz beitragen müsse.

„Wir haben da wirklich die riesen Transparente gehabt, die Kampagne war dort wirklich nicht zu übersehen. Auf jedem PC waren da die Sticker und so weiter. Wir haben dort wirklich Informationsnachmittage angeboten, frei zugänglich, ohne Anmeldung. Da kommt niemand. Also das ist kein Thema, wo man einfach mit einem Messestand irgendwo steht und fragt: sind sie von Gewalt betroffen? Ich sag Ihnen, wie sie aussteigen können. Das ist einfach extrem schambesetzt für die Betroffenen. Also Frauen, die betroffen sind,

empfinden wie gesagt durch den gesellschaftlichen Druck wahrscheinlich und all diese Zuschreibungen das als persönliches Versagen, dass sie das mit der Beziehung nicht hinkriegt.“ FHV

„Die Frauenhausbewohner oder die Betroffenen, wenn die das blaue Auge sehen, die sind da sehr kühl. Aber die Allgemeinbevölkerung ist erbost und emotional aber deswegen... das ist glaub ich immer die Schwierigkeit, eben wie man potentiell Betroffene erreicht und ermutigt aber auch nicht beschämt im Sinne von: es gibt so viel Angebote und so viel Hotlines, du musst nur endlich anrufen und es wird dir eh geholfen aber du musst mal... und so. Also es ist wirklich eine Gradwanderung. Also ich tu mir auch schwer es gibt keine eindeutige Lösung.“ FHV

„Im Bezirk (...) gibt es fünf Betretungsverbote im Jahr. Das liegt nicht daran, dass die (...) Männer so partnerschaftlich sind, sondern weil einfach das Wissen nicht da ist, die soziale Kontrolle eine andere ist. (...) Es liegt einfach ganz viel daran, wie überhaupt die Gesellschaft mit dem Thema häusliche Gewalt umgeht, welche Haltung die Gesellschaft hat, und unser Konzept ist ja so hin aufgelegt, dass die Betroffene sich aktiv bei uns melden muss. Ich sag immer man kann nirgends mit dem Dienstauto hinfahren, weil die Nachbarin sagt, was die da für eine grausame Ehe hat.“ FHV

Welchen Einfluss die Berichterstattung seit Beginn der Pandemie auf die Arbeit mit den Betroffenen hatte, wurde von den Expertinnen durchaus ambivalent wahrgenommen. Drei Expertinnen lobten, wie schnell Gewaltschutz zu Beginn der Pandemie medial thematisiert wurde. Dennoch sei damit auch das Bild vermittelt worden, dass die Beratungsstellen und Frauenhäuser überlastet seien und dies teilweise Betroffene abgeschreckt habe, sich Hilfe zu suchen. Eine Expertin berichtete auch, dass durch die Art der Kommunikation durch die Regierung über das Virus manche Frauen zurück zu ihren Gefährdern gezogen seien, weil sie Angst gehabt hätten, dass die Partner bald an einer Infektion versterben würden. Eine andere Expertin berichtete darüber, dass die Sorge über eine Corona-Infektion Betroffene davon abgehalten haben könnte in ein Frauenhaus zu gehen, weil ein derartiges Gerücht über Corona-Infektionen im Frauenhaus umherging.

„Was schon häufig ein Thema war (...), ist dieses, es gibt bestimmt Frauen, denen es noch schlechter geht. Ich sehe das immer ambivalent, ich finde die Berichterstattung sehr gut, aber wenn permanent berichtet wird: die Frauenhäuser platzen aus allen Nähten und die Gewalt steigt so an, dann macht das mit Betroffenen oft dieses: es gibt noch welche, die es noch viel viel schlimmer haben und ich will niemandem einen Platz wegnehmen. (...)

Also ich bin mir nicht sicher - wie ich vorher schon gesagt habe -, dass es Betroffene nicht auch abgeschreckt hat. (...)

Und da war ja auch die Kommunikation seitens der Bundesregierung suboptimal. Also bei uns sind Frauen ausgezogen, weil sie gesagt haben: wenn ich meinen Mann nie mehr seh, weil der jetzt sterben wird, wie auch immer, dann gebe ich ihm nochmal eine Chance. (...)

Also es sind wirklich Frauen ausgezogen, aus Angst, dass... also sie haben das relativiert, dass diese Gewalterfahrung im Vergleich zu Todesfällen und schweren Erkrankungen...

Ja, sie haben das dann relativiert.“ FHV

„Da war auch kurz so ein Gerücht, dass wir gehört haben im Frauenhaus ist es so gefährlich, weil da kriegen alle Corona, weil da bist du nicht geschützt, du setzt deine Kinder einer Gefahr aus, das war wirklich zwischen Lockdown eins und zwei würde ich sagen besonders stark dieses Gerücht.“ D

Eine Expertin aus der Steiermark sah die Medienberichterstattung insbesondere seit Beginn der Pandemie sehr kritisch. Sie stellte fest, dass sie das größte Hindernis seit Beginn des ersten Lockdowns in ihrer Arbeit mit Betroffenen gewesen sei – mit schlimmen Folgen für die Betroffenen. Ihrer Meinung nach war die Aussage der Berichte, die während der Pandemie an die Betroffenen gelangten, dass keine Zeit bliebe, sich um alle Betroffenen zu kümmern mit der Konsequenz, dass sich Betroffene erst dann bei Beratungsstellen gemeldet hätten, wenn die Gewalt nach längerer Zeit schon deutlich eskaliert sei. Außerdem sei die Berichterstattung während der Frühphase der Pandemie nahezu auf die Pandemie und deren Auswirkungen beschränkt gewesen. Dadurch seien andere Themen, wie beispielsweise die dringend erforderliche Bewusstseinsarbeit begleitend zur Einführung der Änderung im Gewaltschutzgesetz bezüglich der Anzeigepflicht untergegangen. Folge sei, dass nun eine Unsicherheit bei den entsprechenden Berufsgruppen bestehe, die eine Ursache dafür sein könne, dass weniger Anzeigen gestellt werden würden als vor den Änderungen. Eine wichtige Rolle dabei spiele allerdings auch,

dass wegen der Maßnahmen zur Eindämmung der Infektionen viele Fortbildungen zu diesem Thema nicht stattfinden konnten.

„Was ich aus der Praxis schon sagen kann, was sich in der Pandemie verändert hat, ist die Medienberichterstattung. Und die ist für Opfer familiärer Gewalt hochproblematisch. Weil so wie die Medienberichterstattung war, war eine Message eine ganz klare. Es hat niemand Zeit, es wird dir nicht geglaubt und geholfen. Das heißt Opfer haben in diesen Zeiten recht lang gewartet, da waren die Sachen schon sehr massiv eskaliert, bis sie sich Hilfe geholt haben. (...) Es glaubt niemand, es hat niemand Zeit, und wenn ich Hilfe hole, werde ich umgebracht. (...)

Weil wissen Sie, es ist nirgends, in keiner Medienberichterstattung vorgekommen: ...und wenn Sie von Gewalt betroffen sind, dann diese Telefonnummer, tun Sie das, gehen Sie zur Nachbarin, fotografieren Sie die Verletzung, ... Das ist nirgends vorgekommen. Haben wir circa in jedem Interview dazu gesagt. Aber das ist halt nicht so reißerisch.“ GSZ STMK

„Die Staatsanwaltschaft wie gesagt hat so die Annahme, dass seit in Kraft treten der Anzeigepflicht weniger angezeigt wird. Weil da einfach eine große Unsicherheit war, was ansonsten eigentlich immer üblich ist, wenn ein neues Gesetz in Kraft tritt, dann ist es begleitet von Bewusstseinsarbeit. (...) Und da sind ganz viele in der Luft gehangen. Weil ganz viele Fortbildungen haben nicht stattgefunden und die Medienberichterstattung war quasi auf Corona beschränkt. Also es wird vielerlei Gründe haben, warum das so ist. Und viele Leute neigen dann dazu, wenn ich mich wo nicht auskenne, es dann zu vermeiden und es einfach nicht zu tun.“ GSZ STMK

5.1.3 Pandemiebedingte Umstellung der Arbeitsbedingungen und Erreichbarkeit der Einrichtungen für Betroffene

Mit in Kraft treten der Eindämmungsmaßnahmen im Frühjahr 2020 änderten sich die Arbeitsbedingungen aller Expertinnen drastisch. Die Beratung und Betreuung, die sonst überwiegend, wenn nicht ausschließlich persönlich stattfand, wurde nun in der Frühphase der Pandemie in den Beratungsstellen ausschließlich telefonisch, per Chat oder Videochat durchgeführt, bis nach und nach mit Sicherheitsvorkehrungen auch wieder persönliche Gespräche ermöglicht wurden. Die Umstellung wurde von den Expertinnen unterschiedlich

herausfordernd wahrgenommen. Laut einer Expertin aus Kärnten gestaltete sich ein Vertrauensaufbau mit den Betroffenen in Beratungsstellen unter diesen Bedingungen schwieriger als vor der Pandemie, die Expertin aus einer Beratungsstelle in der Steiermark hat keine große Änderung in ihrer Arbeit durch die Umstellung wahrgenommen:

„Schwierig wars eben zu dem Zeitpunkt, wo wir die Klientinnen nicht zu uns holen konnten. Was... wir haben dann alles telefonisch gemacht eine Zeit lang und das ist dadurch, dass wir in relativ kurzer Zeit sehr viel auch in die Tiefe fragen müssen, um einfach Informationen zu bekommen, die wir für die Beurteilung der Fälle brauchen, das ist am Telefon einfach schwieriger. Da ist der Vertrauensaufbau nicht so leicht möglich. (...) Also wir haben das dann auch über Zoom zum Beispiel gemacht (...) aber es ist trotzdem leichter im Dialog, im persönlichen Dialog.“ GSZ K

„Von der Arbeit her für uns hat sich wenig verändert. Wissen Sie, wir haben 6 Außenstellen in der Steiermark, wir sind alle gewohnt disloziert zu arbeiten. Ich weiß noch an diesem Montag sind wir in der Früh gekommen, haben alle unsere Rucksäcke mit den Laptops gepackt, und sind nach Hause und haben von zuhause aus weitergearbeitet. Und dann haben wir halt via Zoom, via Skype, via Telefon die Gespräche geführt.“ GSZ STMK

Eine Expertin, die in einem Frauenhaus in Kärnten arbeitet, hat die Umstellungen in ihrer Arbeit zu Beginn der Pandemie als sehr herausfordernd wahrgenommen. Insbesondere die erste Zeit, in der auch die Beratungsstellen für einige Wochen geschlossen waren, erlebte sie persönlich und auch im Team als Belastung. Im Vergleich zu den Beratungsstellen war das Frauenhaus durchgehend geöffnet und auch persönliche Gespräche fanden ohne Unterbrechung statt. Dabei fühlte sich die Expertin bei der Umsetzung der neu auferlegten Vorschriften in der ersten Phase nicht ausreichend unterstützt. Es sei zu einem massiv erhöhten administrativem Mehraufwand im Arbeitsalltag für sie und weitere Mitarbeiter*innen gekommen, um die Vorschriften zur Eindämmung der Pandemie erfüllen zu können und gleichzeitig den Gewaltbetroffenen gerecht zu werden. Sie stand während der Frühphase der Pandemie unter einer enormen persönlichen Arbeitsbelastung und auch für Mitarbeiter*innen sei es eine schwierige Situation gewesen. Zudem seien private pandemiebedingte Herausforderungen hinzugekommen, sowie auch die Angst, sich selbst mit dem Virus anzustecken. Nichtsdestotrotz lobte sie die Maßnahmen, die eine

Stadt in Kärnten mit wenig Verzögerung ergriffen habe, durch die das Frauenhaus in Informations- und Hilfsnetzwerke eingebunden wurde und betont mit Nachdruck, dass Gewaltschutz in Österreich auch während der Pandemie funktioniert habe. Obwohl die Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie mit vermehrter Arbeitsbelastung bei den Mitarbeiter*innen einhergingen, berichtete die Expertin auch davon, dass die Bewohnerinnen im Frauenhaus sich schnell an die Maßnahmen gewöhnten und diese gut annehmen konnten. Dennoch äußerte sich die pandemiebedingte Unsicherheit und Anspannung der Bewohner*innen im Zusammenleben auch in Konflikten untereinander, die die Expertin in diesem Ausmaß noch nicht kannte.

„Wir waren ja immer erreichbar. In allen Lockdowns. Wir haben am Anfang ganz viel Anrufe bekommen, die gar nicht unser Thema waren, weil wir die, es war die Frauenberatungsstelle, die waren alle zu. (...) Weil gerade im ersten Lockdown... Also das war, sag ich immer, Improvisation pur.“ FHV

„Es war einfach alles extrem aufwendig und es hat wirklich extrem viele Ressourcen gebraucht. (...) Es war wirklich ein administrativer und emotionaler und bürokratischer und organisatorischer Aufwand. (...) Wir haben uns schon ein bisschen im Stich gelassen gefühlt.“ FHV

„Gleichzeitig haben wir aber auch Ausfälle im Team gehabt. Ich hatte damals im ersten Lockdown eine Kollegin, die selber einen erwachsenen behinderten Sohn hatte und da war von heute auf morgen die Betreuungseinrichtung geschlossen. Und da war sie mal auf Kosten des Vereines, ich glaube 5 Wochen dienstfrei gestellt. Weil wir keine andere Möglichkeit, sie hatte keine andere Möglichkeit. (...) Im Lockdown hat eine neue Mitarbeiterin gestartet. Die kannte nur die Ausnahme, die hat dann nach 9 Monaten wieder aufgehört. Und ich verstehe es auch. Die hat nie die Chance gehabt einen normalen Frauenhausbetrieb kennenzulernen, nur die Ausnahme. Und sie hat auch gesagt, wenn sie uns auf der Straße trifft, sie würde uns nicht kennen. (...) Es war wirklich krank.“ FHV

„Stillstand und Sorge, wie man den Alltag schafft. (...) Und ob man sich ansteckt und, boah... Ja (...) Es war ein extremer Kontrast, ich kann das jetzt nur von mir persönlich sagen, wenn man da die Fotos kriegt, wer Brot backt und was man da alles mit der Freizeit

macht... (...) Ich habe meine Tochter dann wieder in die Schule gebracht, und dann bin ich drei Mal gefragt worden, ob ich das jetzt wirklich muss (...). Also dieses ganze Emotionale dann noch.“ FHV

„Es gab ja auch Bewohnerinnen, die in die Arbeit mussten. (...) Und dann die Ängste die kommt wieder zurück, wo ist die tagsüber, was bringt die mit? (...) Das hatten wir noch nie in dieser Dimension, dass es auch zu Handgreiflichkeiten unter den Bewohnerinnen gekommen ist. Also wirklich Lagekoller pur. (...) Die Frauen haben Lebensmittel im Zimmer gehortet, aus Angst es bleibt zu wenig.“ FHV

„Wo ich wirklich froh bin drüber ist - und das haben wir auch permanent Mantra-artig kommuniziert - trotz Covid und trotz Lockdowns: Gewaltschutz funktioniert in Österreich. Das kann ich wirklich bestätigen.“ FHV

Alle Expertinnen bedauerten, dass in der Frühphase der Pandemie viele Vernetzungstreffen, Sitzungen oder Kooperationsgespräche unter den verschiedenen im Gewaltschutz tätigen Institutionen nicht stattfinden konnten. Dies habe sich aber nach einer Weile wieder normalisiert und es fand daraufhin dann auch wieder ein regelmäßiger institutioneller Austausch statt, der von allen Beteiligten sehr geschätzt wurde. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit sei sehr gut – daran habe die Pandemie auch nichts geändert. Allerdings waren zu Beginn der Pandemie Behörden und Gerichte schwer zu erreichen, Verfahren stagnierten und es kam zu erheblichen Verzögerungen bei jeglichen Bearbeitungsvorgängen. Zwei Expertinnen beschrieben dies als einen Stillstand, der sich natürlich auch auf die Betroffenen auswirkte. Dabei thematisierte eine Expertin, die in einer Beratungsstelle für gewaltbetroffene Migrantinnen tätig war, dass auch die kontaktlosen Angebote der Einrichtungen während der Pandemie nicht gut von den Betroffenen genutzt werden konnten, weil ein persönliches Gespräch, zum Beispiel für eine Antragsausfüllung, besonders für die spezielle Zielgruppe dieser Beratungsstelle nahezu unerlässlich sei. Sie bedauerte besonders, dass auch einige Gerichte bis zum Zeitpunkt des Interviews noch nicht wieder alle Amtstage eingeführt hätten, die für die Betroffenen allerdings dringend nötig seien.

„...und dann heißt es dann auch für die einvernehmlichen Scheidungen wird es keinen Amtstag mehr geben. Ich meine, da stehe ich auch dazu, das ist wirklich ganz schwierig für unsere Zielgruppe. Gerade Männer und Frauen, die bei uns nicht gemeinsam kommen dürfen, aus Schutz für die Frauen, müssen aber das Formular gemeinsam ausfüllen für die einvernehmliche Scheidung (...), dann können wir das nicht anbieten, dann bietet das auch das Gericht nicht mehr an... Das ist eine große Hürde.“ D

Abgesehen von diesen Einschränkungen, die nach wie vor bestehen und die Arbeit mit Betroffenen verzögern, nahmen alle Expertinnen die Vorteile der Digitalisierung seit Pandemiebeginn als sehr positiv wahr. Es sei vieles unkomplizierter geworden, man könne beispielsweise nun bei Sprachbarrieren vermehrt in (Video-)Telefonaten auf Dolmetscher*innen zurückgreifen. Auch länderübergreifende Fallkonferenzen oder Kooperationsgespräche würden nun viel selbstverständlicher via Telefon durchgeführt werden. Messenger-Dienste, als niederschwellige Kontaktmöglichkeit für Betroffene haben sich insbesondere in einer Einrichtung bewährt.

„Eben genau diese Möglichkeit, dass wir jetzt vermehrt zum Beispiel auf Dolmetscherinnen aus anderen Bundesländern über das Telefon dazu schalten. Was wir mussten in der Pandemie (...). Und das ist praktisch, wenn man jetzt zum Beispiel (...) vietnamesisch oder sonst irgendwas hat (...), das ist so selbstverständlicher geworden.“ GSZ K

„Weil wir auch kärntenweit zusammenarbeiten, österreichweit zusammenkommen. Es ist einfach jetzt der Normalfall, dass wir zoomen. Uns schon auch in Präsenz treffen aber häufig wirklich zoomen“ FHV

Obwohl die Institutionen der interviewten Expertinnen schnell reagiert und die Arbeitsbedingungen angepasst haben, scheint in der Einschätzung der Expertinnen die Erreichbarkeit zu Gewaltschutzeinrichtungen für bestimmte Betroffene während der Pandemie erschwert gewesen zu sein. Eine Expertin spricht davon, dass es beunruhigend ruhig gewesen wäre, drei der vier Expertinnen beschrieben, dass Betroffene durch die Maßnahmen zur Eindämmung der Virusausbreitung gezwungenermaßen einer vermehrten Kontrolle durch die Gefährder*innen ausgesetzt waren, es sei daher in der Einschätzung

einer Expertin nicht zu weniger Gewalt gekommen, es hätte aber nicht davon berichtet werden können. Zwei Expertinnen schlussfolgerten, dass durch die verringerte Erreichbarkeit die Gewalt in manchen Fällen schon massiv eskaliert sei, bis die Betroffenen sich an Beratungsstellen gewandt hätten. Eine Expertin äußert auch Bedenken, dass nicht alle Betroffenen in der Lage gewesen seien in der Frühphase der Pandemie übers Handy oder über einen Laptop Kontakt aufzunehmen.

„Und uns haben die KlientInnen auch davon berichtet, dass sie ja einfach wenn sie jetzt 24 Stunden, 7 Tage die Woche zusammen in einer Wohnung sind gar nicht die Möglichkeit gehabt hätten anzurufen, weil sie nie alleine waren. (...) Also es hat sicher nicht weniger Gewalt gegeben, jetzt während der Lockdowns aber es konnte nicht so berichtet werden.“
GSZ K

„Das heißt, deswegen auch manchmal das länger zuwarten, weil sie eben auch diesen kleinen Freiraum nicht gehabt haben. (...) Weil es noch schwieriger war rauszukommen, weil so ein guter Vorwand war: sie müssen zuhause bleiben, weil Corona. Das haben wir problematisch wahrgenommen.“ D

„Und auch überhaupt irgendein ich sag jetzt mal Alibi, um mit uns Kontakt aufzunehmen. Also das haben wir ja auch in gesunden Zeiten, dass Frauen mit uns telefonieren, und jetzt kommt er und sie legen auf. Oder man hört im Hintergrund irgendwas und das Telefonat ist abrupt zu Ende. Unser Konzept ist aber so, dass wir dann nicht anrufen, weil wir die Frau nicht in Gefahr bringen möchten. Sondern wir können nur hoffen, dass sie sich wieder meldet. Und das war einfach in der Zeit schwieriger“ FHV

„Also während dem Lockdown wie gesagt, haben wir eher so das Gefühl gehabt, dass die Situationen, die eskaliert sind schon sehr massiv eskaliert sind weil so ein bisschen dieses Stand-Still war, was man oft zu Weihnachten und so auch hat. Wo man noch versucht es über die Feiertage drüber zu retten. Und nach den Feiertagen gehts rund. So würde ich das sagen.“ GSZ STMK

5.1.4 Veränderungen im Beratungsbedarf durch Betroffene

Die Expertinnen kommen bei den Eindrücken zu Veränderungen in der Nachfrage von Betroffenen in den jeweiligen Institutionen zu ähnlichen Schlüssen – es habe insgesamt keine Steigerung der betreuten Personen während der Lockdowns gegeben, dennoch habe sich der Kontakt mit den Betroffenen bei drei der vier Expertinnen intensiviert. Eine Expertin aus der Steiermark stellte fest, dass es im ersten Lockdown weniger Betretungs- und Annäherungsverbote, sowie weniger Hilfesuchende in Form von Anrufenden im Gewaltschutzzentrum gegeben habe, begründete dies allerdings, wie oben bereits beschrieben, nicht mit weniger Gewalt, sondern dadurch, dass die Betroffenen durch vermehrte Kontrolle keine Hilfe aufsuchen konnten. Eine andere Expertin wiederum registrierte in dem Frauenhaus, in dem sie arbeitete, vermehrt E-Mail-Anfragen und auch mehr Anrufe im ersten Lockdown, als davor. Der Mailkontakt mit einzelnen Betroffenen sei auch teilweise deutlich länger gewesen. Dennoch seien die Zahlen für den Unterbringungsbereich keinen großen Änderungen unterworfen gewesen, das bedeutet, es wurden in den Lockdowns vergleichbar viele Frauen untergebracht, wie davor. Eine dritte Expertin verzeichnete keinen Anstieg von Hilfesuchenden im Lockdown, jedoch nahm sie bei Anrufer*innen während des Lockdowns ein viel höheres Bedürfnis nach Kommunikation wahr. Die Gespräche hätten um ein Vielfaches länger gedauert als vor Lockdownbeginn. Die vierte Expertin stellte keine Veränderung in der Nachfrage von Betroffenen in den Lockdowns fest. Zwei Expertinnen erwähnten außerdem, dass sie – wie bereits vor der Pandemie – jährlich einen leichten Anstieg an betreuten Personen hätten, aber führten dies nicht auf die COVID-19 Pandemie zurück. Dies entspräche einem Aufwärtstrend, der sich schon vor der Pandemie zeigte.

„Prinzipiell hätte ich wahrgenommen, dass es mehr Anrufe gibt, das ist nicht das große Geheimnis, also mehr Anrufe. Und auch mehr Mail Anfragen. (...) Und dass zum Teil auch die Mail-Wechsel viel länger waren“ FHV

„Und tatsächlich, wenn man es so berechnet, wie vorher, hat es während dem Lockdown keine Steigerungen gegeben (...). Ich habe eher das Gefühl gehabt (...), dass während der Lockdowns die Menschen ein viel höheres Bedürfnis nach Kommunikation gehabt haben. Das heißt wir haben wirklich die ganze Arbeitszeit durchtelefoniert, geskypet, waren so

beschäftigt. Aber nicht, weil es so viel mehr Telefonate waren, sondern weil es so viel länger war.“ GSZ STMK

5.1.5 Finanzierung der Einrichtungen

Zwei Expertinnen thematisierten die finanziellen Möglichkeiten der Einrichtungen. Unabhängig von der Pandemie sei eine gesicherte Finanzierung sehr wertvoll, die derzeit in ihrer Einrichtung nicht bestehe, betont eine Expertin. Es sei viel Aufwand sich immer wieder um Förderungen zu bemühen und die finanzielle Unsicherheit sei für sie und die Kolleg*innen bei der Arbeit belastend.

„Weil man immer in dieser Unsicherheit arbeiten muss. Auch für die Kolleginnen schwierig. Wir sind relativ etabliert, aber trotzdem. Es ist viel Aufwand und immer eine gewisse Unsicherheit.“ D

Eine zweite Expertin berichtete von finanziellen Auslagen für Schutz- und Hygienematerialien, sowie für Coronavirus-Testungen, die insbesondere zu Beginn der Pandemie durch Vereinskosten getragen werden mussten. Hohe Auslagen seien beispielsweise für Ärzt*innen angefallen, die wöchentlich Virustestungen beim Personal durchgeführt hätten, sowie auch Auslagen für öffentliche Testungen für die Klientinnen. Das seien Vereinsmittel, die sie nie wieder refundieren könne. Auch als im weiteren Verlauf Schutzmaterialien und Testkits über verschiedene Agenturen und Einrichtungen kostenfrei bezogen werden konnten, sei dies mit hohem Aufwand verbunden gewesen. Auch die Voraussetzungen für die Kostenerstattungen für Materialien durch das Bundesland stellen sie vor große bürokratische Hürden.

„Ich hab am Anfang, haben wir eine Ärztin selbst bezahlt auf Vereinskosten, dass die einmal die Woche uns die Tests macht. Wir haben zwei, drei Tausend Euro investiert für Honorare für Ärzte. (...) Am Anfang haben wir auch auf Vereinskosten die Tests bezahlt für die Klientinnen, das ist Geld, was ich nie zurückkriege.“ FHV

„Später, wie alle in die Gänge gekommen sind, gab es die Möglichkeit... Schutzmaterialienkosten wurden vom Land refundiert. Aber das war dann ja auch wieder Aufwand, weil ich musste die Originalrechnung einscannen und Listen ausfüllen und

quartalsmäßig (...) Ja. Irre! Tschuldigung ich vergesse schon alles ganz gern! Also ein massiver administrativer Aufwand.“ FHV

5.2 Risikofaktoren für häusliche Gewalt während der Pandemie in den Einrichtungen

Alle Expertinnen nannten eine Isolation der Betroffenen als einen Risikofaktor für häusliche Gewalt. **Sie sei ein Kennzeichen familiärer Gewalt, mehr Isolation führe zu mehr Möglichkeiten für Gefährder*innen die Gewalt auszuüben. Sie führe zu einer stärkeren Kontrolle und weniger Möglichkeiten für die Betroffenen, sich Hilfe zu suchen. Dies habe sich durch die Isolationsmaßnahmen während der Pandemie und insbesondere während der Lockdowns verschärft.**

„Ich würde sagen isolierte Frauen, also je isolierter, desto gefährlicher. Weil was wir gemerkt haben war (...), dass die Frauen in den Lockdowns länger zugewartet haben und dann auch stärker isoliert waren (...) und dass dann die Gewalt teilweise, wo sie dann zu uns gekommen sind schon ziemlich massiv war. (...) Das war auffällig.“ D

„Also ich denke mir ein Kennzeichen von familiärer Gewalt ist grundsätzlich Isolation. Und je besser ich Isolieren kann, desto mehr werde ich es ausleben können.“ GSZ STMK

Dass eine staatlich auferlegte Quarantänesituation im Haushalt als spezielle Form der Isolation ein zusätzlicher Risikofaktor sei, wie beispielsweise Ebert & Steinert in ihrer Studie zu Risikofaktoren der häuslichen Gewalt während der Pandemie in Deutschland herausarbeiteten (83), konnten die interviewten Expertinnen für Kärnten und die Steiermark nicht bestätigen:

Eine Expertin hat diesbezüglich keine Änderungen wahrgenommen. Zwei Expertinnen berichteten, dass die Quarantäne für Frauen die Situation sowohl verschlechtern als auch verbessern habe können. Es habe für manche Frauen bei Quarantäneanordnung der Gefährder*innen auch die Möglichkeit gegeben, sich aus der häuslichen Situation zu entfernen und sich Hilfe zu suchen.

„Ja natürlich noch weniger Möglichkeit wegzukommen (...). Andererseits, das Gegenbeispiel, wenn die Männer daheim waren, hatten die Frauen einen Grund rauszukommen. Das haben wir schon auch gehört. Dass sie dadurch dann sich irgendwie Hilfe suchen konnten.“ D

Zwei Expertinnen nannten eine Vorbelastung mit Gewalt bei den Betroffenen als einen Risikofaktor. Eine SARS-CoV2 Infektion mache per se nicht gewalttätig, ebenso wenig die Tatsache, dass Personen 24 Stunden am Tag auf kleinem Raum zusammenleben. Laut einer Expertin spielten dabei eben andere Faktoren eine Rolle, zum Beispiel, dass Gefährder*innen bereits vor der Pandemie nicht in der Lage waren Wut und Aggressionen zu kontrollieren. Betroffene hätten zusätzlich während der Pandemie noch weniger Möglichkeiten gehabt aus der Beziehung auszubrechen als vor Pandemiebeginn.

Zwei Expertinnen thematisierten sozioökonomische Umstände. Eine Expertin stellte klar, dass Betroffene aus allen Bildungsschichten in Betreuung seien, die wenigsten seien allerdings Akademikerinnen. Sie betont dabei, dass dies eine Frage der individuellen Ressourcen sei, denn wer durch besser bezahlte Jobs mehr finanzielle Möglichkeiten habe, hätte in Krisensituationen andere Grundvoraussetzungen und weniger Abhängigkeiten – zum Beispiel durch Erspartes eine eigene Wohnung anzumieten sei eben nur durch gewisses Eigenvermögen möglich. Pandemiebedingte Teuerungen treffe insbesondere Frauen, speziell jene, die über keine Rücklagen verfügten. Dies erschwere insbesondere finanziell schwächeren Frauen den Ausstieg aus einer gewaltvollen Beziehung.

„Also ich sag immer unsere Klientinnen, die rechnen sich das durch. Schaff ich das als Alleinerzieherin überhaupt? Die können ihren Partner einschätzen (...) und es zeichnen sich halt diverse Muster ab, dass (...) der Partner arbeitslos ist oder wenig verdient, also die Alimente, bis dann da mal das Geld fließt... (...) Es trauen sich einfach wirklich viele Frauen nicht rüber.“ FHV

„Also Fakt ist, dass Teuerungen, Inflation, globale Krisen, COVID Verschuldung, was immer, sozial rechtlich massive Auswirkungen hat. Und der Gender Paygap ist eh bekannt, die sozialrechtlichen Strukturen fußen alle auf die Erwerbsarbeit. Wenn man jetzt da immer das Vorjahreseinkommen als Grundlage für Sozialleistungen hat, das ist ja die volle

Abwärtsspirale. Also, ja. Ohne Worte, mich regt das so auf, mich regt das so auf. Dass da strukturell nicht gut drauf geschaut wird. Also ich finde, dass Frauen dadurch noch stärker in Abhängigkeiten kommen.“ FHV

„Die Möglichkeiten waren einfach sehr eingeschränkt. Und für die Leute noch mehr eingeschränkt, die eben in einer größeren Abhängigkeit gelebt haben. Weil wenn jemand finanziell unabhängig ist, beruflich unabhängig ist, auch was das Wohnen betrifft... (...) Für diese Personen war dann wahrscheinlich weniger Schwierigkeit durch den Lockdown gegeben.“ GSZ STMK

„Eben dieses Machtungleichgewicht, ökonomisches Ungleichgewicht, die Sorge, eben man weiß nicht was ist mit dem Arbeitsplatz, was ist mit der Kinderbetreuung, wie gehts gesundheitlich weiter, diese Faktoren machen es schwieriger aus einer bestehenden Gewaltbeziehung auszubrechen. Und jemand der eben da sehr abhängig war hat es noch einmal schwerer gehabt durch diese zusätzlichen Unsicherheitsfaktoren.“ GSZ STMK

Eine Expertin nannte als besonders gefährdete Personengruppe Frauen mit Migrationshintergrund. Sie hätten bereits vor der Pandemie vermehrt Schwierigkeiten gehabt, sich anzuvertrauen, weil es für diese Frauen häufig ein Tabu-Bruch sei über Beziehungsthemen zu reden. Eine Expertin, die nur Frauen mit Migrationsgeschichte betreute, berichtete davon, dass durch vorenthaltenes Wissen und familiär ausgeübtem Druck, den Betroffenen der Zugang zu Unterstützungsangeboten erschwert würde.

„Auch gedroht, mir als Österreicher geben sie die Kinder oder ich bin schon länger da oder auch wirklich ganz viel falsches Wissen, also das erleben wir als wirklich sehr risikoreich, dass die Frauen sich nicht trennen, weil sie glauben dann verlieren sie den Aufnahmetitel. Also das ist einfach extrem, und ich glaube das hält ganz viele Frauen auch ab davon, dass sie sich trennen.“ D

5.3 Eindrücke zu qualitativen Veränderungen der Gewalt seit Beginn der Pandemie in den Einrichtungen

Bezogen auf die Form der Gewalt berichteten alle Expertinnen, dass psychische Gewalt die häufigste Form der häuslichen Gewalt sei, daran habe sich auch seit Beginn der Pandemie nichts geändert. Dass psychische Gewalt so gut wie immer auch bei anderen Gewaltformen auftrete, bekräftigen alle Expertinnen. Gewalt komme demnach am häufigsten in Mischformen vor. Eine Expertin beschrieb dies folgendermaßen:

„Möglicherweise ist während Corona psychische Gewalt besonders gut möglich gewesen durch die Isolierung. Aber (...) wo wir tätig sind, gibt es keine einzige Gewalttat ohne psychische Gewalt. Weil es gibt nicht nur Ohrfeigen, es gibt nicht nur Verletzung, es gibt nicht nur ökonomische Gewalt (...), sondern es hat immer in diesem Kreislauf schon psychische Gewalt vorher, währenddessen und nachher (gegeben).“ GSZ STMK

Eine Expertin erwähnte, dass Cybergewalt zunehme, allerdings brachte sie dies nicht mit der COVID-19 Pandemie in Verbindung, sondern dies sei ein gesellschaftspolitisches Thema, welches mit Zunahme der Nutzung neuer Medien zusammenhänge.

Die Schwere der Gewalt nahm in der Einschätzung zweier Expertinnen zu, sie wurde von ihnen bei manchen Frauen als höher im Vergleich zu vor der Pandemie wahrgenommen. Beide beschreiben, dass es häufiger vorgekommen sei, dass Frauen sich mit bereits sehr schweren Verletzungen an die Beratung gewendet hätten. Sie schlussfolgerten, dass einige Frauen aufgrund der pandemiebedingten Maßnahmen isolierter waren und länger zugewartet hätten, bis sie sich an Unterstützungssysteme gewandt hätten. Die zwei anderen Expertinnen sahen keine Änderungen in der Schwere der Gewalt, wobei eine Expertin allerdings eine erhöhte Frequenz der Gewalt innerhalb einzelner Beziehungen wahrgenommen hatte. Alle anderen Expertinnen haben diesbezüglich allerdings keine Aussagen treffen können.

„Da hätte ich das Gefühl gehabt während den Lockdowns, dass (die Schwere der Gewalt) höher war, aufgrund dessen, dass die Leute ganz ganz lang zugewartet haben.“ GSZ STMK

„Ich glaub die Schwere ist gleich geblieben, ich glaub, dass die Frequenz höher ist.“ FHV

Auch den Grad der Not der Betroffenen haben die Expertinnen unterschiedlich wahrgenommen. Zwei Expertinnen empfanden ihn als höher, im Vergleich zu vor der Pandemie. Zum einen sei das Bedürfnis nach Kontakt während den Lockdowns stärker gewesen; die Beratungsgespräche am Telefon oder per Email dauerten - wie bereits erwähnt - zum Teil deutlich länger, als vor der Pandemie. Zum anderen sei die Gesamtsituation für die Betroffenen sehr angespannt gewesen.

„Und sonst kommt mir vor einfach, dass oft die Lebenssituation prekärer ist. Was glaube ich auch viel mit der Inflation jetzt zu tun hat, mit der Teuerung, dass neben der Gewalt einfach ganz viel andere Probleme sind. Dass die Miete nicht gezahlt werden kann, dass für die Kinder fast kein Geld da ist, dass... also die Energiekosten zu hoch sind. Das haben wir jetzt viel mehr.“ D

Zwei andere Expertinnen konnten keine Veränderung im Grad der Not der Betroffenen im Vergleich zu vor Pandemiebeginn feststellen. Der innere Druck, beziehungsweise der Wunsch nach Veränderung sei durch die Pandemie nicht beeinflusst worden.

Einen interessanten Einblick in pandemiebedingte Änderungen der häuslichen Gewalt geben die Eindrücke der Expertinnen, inwieweit die Dynamik zwischen Betroffenen und Gefährder*innen durch die Pandemie beeinflusst wurde. Drei der interviewten Expertinnen beschrieben Mechanismen, durch die Gefährder*innen während der Lockdowns vermehrt Macht und Kontrolle ausüben konnten. Die Expertin, die ausschließlich Frauen mit Migrationshintergrund betreute, stellte beispielsweise fest, dass seit Pandemiebeginn die Zahl an Zwangsheirats- und Verschleppungsfällen signifikant zugenommen habe. Männer hätten den Frauen, die zum Beispiel im Urlaub im Herkunftsland bei der Familie waren, dort die Reisepässe abgenommen und seien dann ohne die Frauen zurück nach Österreich geflogen. Dies sei eine Strafmaßnahme gewesen, beispielsweise weil eine Frau in Österreich bei einem Konflikt die Polizei gerufen habe, eine andere habe sich scheiden lassen wollen. In den Lockdowns seien solche Macht- und Kontrollausübungen über die Frauen deswegen besser möglich gewesen, weil zum einen die Frauen während der pandemiebedingten Unsicherheit und Sehnsucht nach der Familie in einer solchen

Krisensituation weniger misstrauisch gegenüber einem Heimurlaub gewesen wären. Zum anderen sei es nicht so stark aufgefallen, wenn Frauen plötzlich verschwunden seien. So sind laut Expertin auch Mädchen während der Lockdowns verschleppt worden, es sei aber wegen digitalem Unterricht von zuhause aus weniger aufgefallen; die soziale Kontrolle sei weggefallen. Auch seien einige Frauen dazu gedrängt worden nicht in ein Frauenhaus zu gehen, weil sie dadurch auch die Kinder im Haushalt gefährden würden.

„(...) Frauen, die so Heimaturlaub machen (...) und dort Familie besuchen und die Männer Ihnen dann dort ihre Reisedokumente abnehmen, teilweise den Kindern auch, und dann ohne sie nach Österreich zurück. Und das quasi als Strafmaßnahme.“ D

„Also wir haben gemerkt, dass auch Zwangsheirat-Fälle wieder zugenommen haben, sobald die Schulen wieder losgegangen sind und dass da Mädchen auch eher durchgerutscht sind, weil es im HomeOffice nicht so aufgefallen ist.“ D

„Dann hat es dann manchmal geheißen: du kannst doch jetzt nicht gehen, wenn eh schon alles so furchtbar ist, du gefährdest deine Kinder (...).“ D

Die Pandemie und die damit verbundenen Maßnahmen scheinen zu einer erhöhten Vulnerabilität der Betroffenen geführt zu haben. Eine Expertin berichtete, dass es für die Frauen während der Lockdowns schwieriger gewesen sei, mit Hilfesystemen Kontakt aufzunehmen, weil es keine Vorwände mehr gegeben habe, mit denen die Frauen sich Zeit außer Haus verschaffen konnten. Eine andere Expertin sprach davon, dass die Frauen sich schwieriger ein Alibi zulegen konnten, wieso sie zum Beispiel eine Stunde später nachhause kämen. Eine dritte Expertin vermutete, dass durch die Isolation möglicherweise während der Pandemie psychische Gewalt besonders gut möglich gewesen sei, beispielsweise könne eine Ansteckung angedroht werden. Von virusspezifischen Taktiken der Machtausübung, etwa mutwilliges Anstecken oder Ähnlichem sei aber nicht berichtet worden. Die verschärfte Situation während der Pandemie habe außerdem für die Betroffenen zu stärkeren finanziellen und räumlichen Abhängigkeiten geführt. Hinzu kam, dass durch die pandemiebedingten Maßnahmen auch außerhäusliche Strukturen schwieriger zu erreichen waren, mit der Folge, dass Betroffene eingeschränkte Möglichkeiten hatten sich von ihren Gefährder*innen zu lösen.

„Weil die Frauen haben gewusst: okay die Beziehung passt nicht, ich möchte mich trennen (...) das einfach raus gezögert haben, weil sie gewusst haben sie kriegen nicht einmal einen Termin beim Anwalt, (...), man konnte nicht mal Wohnungen besichtigen. Es war ja, es ist wirklich Stillstand gewesen.“

Drei der vier Expertinnen berichteten allerdings auch die Krisensituation habe dazu geführt, dass sich bestimmte Beziehungen zwischen Betroffenen und Gefährder*innen in der frühesten Phase der Pandemie stabilisiert hätten. Es sei eine Art Stillstand gewesen, die Priorität habe darin gelegen, zusammenzuhalten und irgendwie gemeinsam den Alltag zu schaffen. Eine Expertin beschrieb, dass es in Krisen selbst ruhig sei, den Mut zur Trennung hätten Frauen dann, wenn die Krise absehbar sei. Dennoch beschrieben die Expertinnen, dass der Stillstand sich nach und nach gelegt habe. Je länger die Situation angedauert habe, so eine Expertin, desto eher sei es eher angespannt in den Beziehungen gewesen.

„Trotzdem hab ich das Gefühl gehabt, dass am Anfang (...) Ruhe war. Und alle immer geschaut haben, was passiert da jetzt da, und wie tun wir da jetzt da und jetzt müssen wir zusammenhalten... Da denkt niemand an Trennung. Da ist man eh mit der Organisation des Alltags, mit der Panik, ob man noch WC-Papier kaufen kann und was auch immer.“
FHV

„Also gerade im ersten Lockdown habe ich da so stark in Erinnerung, wo auf einmal war: Nein, jetzt konzentrieren wir uns alle darauf, dass wir sicher sind, dass die Kinder sicher sind, dass wir da jetzt irgendwie durchkommen... Mir ist vorgekommen, je länger das gedauert hat, desto weniger war das. Und desto mehr war es vielleicht eher angespannt.“
D

5.4 Dokumentationsmethoden der häuslichen Gewalt in den Beratungszentren und Frauenhäusern

Alle vier Expertinnen gaben an, dass in der Beratungseinrichtung oder dem Frauenhaus, in dem sie arbeiteten, keine körperliche Begutachtung der Betroffenen durchführen würden. Es werde eine Sozialanamnese durchgeführt, es würde natürlich auch nach Verletzungen

gefragt werden, die Verletzungen würden aber nicht explizit angeschaut werden und es würden keine Checklisten oder vorgefertigte Dokumentationsbögen, wie der MEDPOL-Dokumentationsbogen verwendet werden. Die Expertinnen waren sich einig, dass dies auch nicht in ihren Aufgabenbereich falle, denn dafür seien Ärzt*innen zuständig. Eine Expertin beschreibt, dass im Beratungsgespräch nach Verletzungen gefragt werde und auch ob diese bereits durch Ärzt*innen oder im Krankenhaus untersucht, fotografiert und dokumentiert worden seien. Wenn dies nicht der Fall wäre, würden sie den Betroffenen auch empfehlen zur Befundung und Dokumentation ein Krankenhaus oder wenn vorhanden eine klinisch-forensische Ambulanz aufzusuchen. Eine andere Expertin betonte, dass eine körperliche Begutachtung auch daher nicht durchgeführt werden würde, weil Betroffene äußerst selten mit massiven akuten Verletzungen in die Beratung kommen würden. Dies seien nur wenige Fälle pro Jahr. Die Betroffenen kämen also meist erst nach einem Aufenthalt im Krankenhaus oder bei der Polizei. Wird eine medizinische Akutversorgung vor Ort nötig, gaben alle Expertinnen an, dass entweder die Rettung verständigt oder je nach Zustand der Betroffenen die Empfehlung ausgesprochen werde ein Krankenhaus oder eine Ordination aufzusuchen.

Alle Expertinnen berichteten allerdings, dass nach Wunsch der Betroffenen körperliche Spuren vor Ort fotografiert werden würden. Bei zwei der Expertinnen käme das fotografische Dokumentieren der Verletzungen sehr selten vor, es gäbe intern auch keine Vorgaben oder Richtlinien, wie eine fotografische Dokumentation erfolgen soll. Ein fotografisches Dokumentieren der Verletzungen werde in den Einrichtungen der anderen zwei Expertinnen allerdings jeder Betroffenen angeboten, sofern dies nicht bereits im Krankenhaus oder durch die Polizei erfolgt ist. Dabei werde auch auf die Lichtverhältnisse geachtet und ein Maßstab verwendet, so dass bei Bedarf auf eine gerichtverwertbare Dokumentation zurückgegriffen werden könne.

„Wir thematisieren mit allen Menschen ihre Verletzungen, ja? Wo die sind, dann Fragen wir auch sind die schon dokumentiert, waren sie schon beim Arzt, beim Krankenhaus? Sind die schon fotografiert? Weil das ist noch einmal ein Unterschied unserer Erfahrung nach. In einem Gerichtsverfahren ist es ein großer Unterschied, ob da steht (...) Tennisball-großes Hämatom oder ob die Richter (...) dann sehen wie das ausgesehen hat. Es kommt einfach anders an, das geht tiefer.“ GSZ STMK

Keine der befragten Einrichtungen entnahmen Abstriche, Urin- oder Speichelproben oder untersuchten die Kleidung, allen war die Webseite toolbox-opferschutz.at bekannt, auf diese wurde jedoch in keiner der befragten Einrichtung zurückgegriffen. Die erhobenen Daten wurden in allen befragten Einrichtungen in einer Datenbank gespeichert, bei drei davon für 10 Jahre und bei einer gab es für die Dauer der Datenspeicherung keine Vorgaben. In drei der vier Einrichtungen zielte eine Dokumentation, unter Zustimmung der Klient*innen, auch auf eine Verwendung als Beweismittel vor Gericht ab.

„Es kann ja sein, dass dann ein Verfahren wegen vorgesezter Gewaltausübung zum Beispiel kommt. 107b. Da ist es ja ganz ganz wichtig was war innerhalb der letzten 10 Jahre? Und wenn wir dann da Fotos haben, dann würden wir die natürlich der Person dann auch zur Verfügung stellen.“ GSZ STMK

Nur in einer Einrichtung war die Dokumentation in erster Linie für interne Zwecke gedacht, nichtsdestotrotz komme es vor, dass Kolleginnen aus der Einrichtung in Absprache mit der Klientin beispielsweise vor Gericht aussagen und sich dabei auf die interne Dokumentation berufen.

Alle vier Expertinnen gaben an, dass sich durch die COVID-19 Pandemie sehr wenig bis gar nichts an Dokumentationsmethoden in ihren Einrichtungen geändert habe. Die Beratung hätte zwar online stattgefunden, inhaltlich habe sich allerdings dadurch nichts geändert.

5.5 Positive Auswirkungen der Pandemie auf die Arbeit mit Gewaltbetroffenen

In allen Einrichtungen beobachteten die Expertinnen einen durch die Pandemie erzwungenen Digitalisierungsschub, der ihre Arbeit positiv beeinflusste. Gespräche über Zoom oder andere Dienste seien nun eine zusätzliche Möglichkeit im Alltag, die sich etabliert habe, berichtete eine Expertin aus Kärnten. Zudem könne man nun mit einer Selbstverständlichkeit mittels Telefonkonferenz auf Dolmetscher*innen für seltenere Sprachen zurückgreifen, was vor Pandemiebeginn zwar möglich, aber seltener gemacht wurde. Eine andere Expertin aus Kärnten betonte, dass durch die neu gewonnenen

Kenntnisse im Team zu digitalen Vernetzungsmöglichkeiten nun kärnten- oder österreichweite Fallkonferenzen unkompliziert und effizient durchgeführt werden könnten. Auch unmittelbare Vorteile für Betroffene ergaben sich laut einer Expertin aus der Steiermark. Komplexe Anträge, die vor Pandemiebeginn in einem Termin vor Ort gemeinsam mit der Betroffenen ausgefüllt wurden würden nun von den Mitarbeiter*innen mit persönlicher oder telefonischer Vor- und Nachbesprechung mit den Betroffenen in viel kürzerer Zeit bearbeitet, ohne dass die Betroffenen zu einem mehrstündigen Termin erscheinen müssten. Das sei schneller und für alle Beteiligten weniger anstrengend.

„Da muss ich selber über uns schmunzeln, wir haben echt aus Corona was gelernt, zum Beispiel wenn es darum geht dieses Betretungs- und Annäherungsverbot zu verlängern (...). Das ist ein sehr komplexer Antrag, da sitzt man bestimmt zwei Stunden, um diesen Antrag mit diesen ganzen Belehrungen, Erklärungen, mit einer Klientin (...) durchzugehen. Ja? Das haben wir früher wirklich face-to-face drei Stunden Termine gehabt. Das machen wir jetzt anders.“ GSZ STMK

Die Expertin aus einer Beratungsstelle in der Steiermark äußerte, dass die Mitarbeiter*innen in ihrer Arbeitsstelle große Sorge gehabt hätten, dass sie durch die pandemiebedingten Umstände den Kontakt zu den Betroffenen verlieren würden, zum Beispiel weil diese sich nicht mehr trauen würden zu kommen oder mit den digitalen Angeboten überfordert seien. Dies habe sich erfreulicherweise nicht bewahrheitet. Besonders das Angebot über Messenger-Dienste habe sich bewährt und würde nach wie vor genutzt.

„Wie gut auch diese Messenger-Dienste funktionieren können. Das hat sich extrem bewährt, das haben wir eben auch beibehalten, gerade auch zur Kontaktaufnahme, super niederschwellig. Das war positiv.“ D

Positiv wirkte sich die Pandemie auch auf die Selbstwirksamkeit der Mitarbeiter*innen der Einrichtungen aus. Zwei Expertinnen thematisierten dies explizit als positive Änderung seit Pandemiebeginn. Zum einen sei wertvoll zu erleben, dass die eigene Arbeit im Sinne des Gewaltschutzes funktioniere und Betroffene auch während Krisenzeiten Hilfe bekämen. Die Krise gemeinsam gemeistert zu haben bestärke zudem auch die

Mitarbeiter*innen in ihrer Arbeit und den Zusammenhalt im Team. Auch den Umgang mit den Einrichtungen durch die Politik und Öffentlichkeit als kritische Infrastruktur habe dazu beigetragen.

„Einfach aber auch das Bewusstsein, dass wir wirklich krisenfest sind. Also vom Selbstbewusstsein einfach. Weil ich merk schon, dass ich das durchaus mit Stolz sage, dass es uns seit 25 Jahren gibt und die waren wirklich jeden Tag offen und erreichbar. (...) Und zum einen, wenn man als kritische Infrastruktur bezeichnet wird und das auch spürt, das ist einfach... Also das ist anerkannt, Frauenhäuser sollen immer offen haben. (...) Ich sag mal für die Mitarbeiterinnen einfach gut zu wissen. Dass man da auch immer mitbedacht worden ist.“ FHV

„Na, es war schön zu sehen, dass es trotz allem funktioniert hat, dass die Frauen trotz allem zu uns gefunden haben. (...) Und dann eben, für uns war auch schön intern, dass das trotzdem gut gepasst hat, obwohl jeder war daheim eine Zeit lang und dann mit Rat und so weiter, aber das wir das gut durchgestanden haben. Das war schon stärkend auch.“ D

6 Diskussion

6.1 Quantitative Veränderungen seit Beginn der Pandemie in der Steiermark und Kärnten

Weltweit und in Österreich warnten öffentliche Stellen in der frühesten Phase der Pandemie vor einer zu erwartenden Zunahme der häuslichen Gewalt (78–82,128–130), die Frauenhelpline verzeichnete 2020 signifikant mehr Anrufer*innenzahlen, als in den Vorjahren (16). Medial wurde zu Beginn der Pandemie im deutschsprachigen Raum über Anstiege häuslicher Gewalt berichtet (80,81,131,132). Die polizeiliche Kriminalstatistik, sowie weitere Erhebungen von Gewaltschutzinstitutionen in der Steiermark und Kärnten kamen allerdings zu anderen Ergebnissen, die im Kapitel 1.6 dargestellt wurden. In Zusammenschau dieser Ergebnisse kann bei seit Jahren steigenden Fallzahlen kein überdurchschnittlicher Anstieg von häuslicher Gewalt Betroffener in der Steiermark und Kärnten seit Beginn der Pandemie im Frühjahr 2020 festgestellt werden. Dies entspricht auch der Einschätzung der interviewten Expertinnen, die ebenfalls keinen mit der Pandemie zusammenhängenden Anstieg der Gewaltbetroffenen feststellten.

Eine quantitative Erhebung der Partnerschaftsgewalt stellt allerdings bereits außerhalb von Krisenzeiten eine Herausforderung dar, die sich bei Mangel an vergleichbaren Daten und zusätzlich erschwerten Meldebedingungen während der Pandemie potentiell verschärfte (9). Dies spiegelt sich auch in der uneinheitlichen Datenlage zur Gewaltprävalenz während der Pandemie weltweit wider. Die Ergebnisse einer Metaanalyse der Prävalenz häuslicher Gewalt im deutschsprachigen Raum während der COVID-19 Pandemie deuten auf keinen signifikanten Anstieg der häuslichen Gewalt seit Pandemiebeginn hin (98), weitere Metaanalysen, die Studien aus Ländern weltweit einschlossen, kamen allerdings zu widersprüchlichen Ergebnissen (21–23,133).

Ein erschwerender Faktor zur Auswertung der Gewaltprävalenz stellt die uneinheitliche Erhebungsmethodik der Gewaltprävalenz in verschiedenen Studien dar. Einige Untersuchungen beriefen sich rein auf die Zu- oder Abnahme von polizeilichen Meldungen (124), Aufnahmen in Krankenhäusern (134,135) oder Anrufer*innen bei Telefonhotlines (16). Auch die veränderte Zählweise der Betretungs- und Annäherungsverbote der polizeilichen Kriminalstatistik in Österreich seit 01. Januar 2020 ermöglicht zwar eine realistischere Abbildung Gewaltbetroffener in der Steiermark und Kärnten, erschwert

allerdings Vergleiche zwischen den Zahlen vor und nach 2020. Zudem liegen nun in neuer Zählweise erst wenige Daten vor, die noch keine wissenschaftlich fundierte Aussage über einen Auf- oder Abwärtstrend ermöglichen. Bei ähnlicher Verteilung weiterer Statistiken (siehe Kapitel 1.6) kann jedoch bei Betrachtung rein quantitativer Daten insgesamt von einem stetigen Aufwärtstrend ohne pandemiebedingten plötzlichen Anstieg der häuslichen Gewalt ausgegangen werden.

Es ist allerdings unklar, inwieweit die Pandemie und die damit einhergehenden Maßnahmen das Hilfsuche-Verhalten Gewaltbetroffener beeinträchtigt haben. Interessanterweise berichteten zwei der vier interviewten Expertinnen bei vergleichbarer Anzahl zu beratenden Personen von einem intensivierten Beratungskontakt mit einzelnen Betroffenen einhergehend mit häufigeren Telefonaten und längeren Email-Schriftwechseln – ein Verhalten der Gewaltbetroffenen, von dem auch im Tätigkeitsbericht 2020 des Gewaltschutzzentrums Steiermark berichtet wird (26). Dieser erhöhte Bedarf der Betroffenen nach Kontakt und Zuwendung kann möglicherweise in Prävalenzuntersuchungen, die sich auf absolute Anstiege in Telefonkontakten (beispielsweise Helpline-Anrufe) beriefen, zu falsch hohen Ergebnissen der Prävalenz geführt haben. Einen gegenteiligen Effekt auf die geschätzte Prävalenz könnten die allgemein niedrige Melderate häuslicher Gewalt (15) und mangelndes Wissen der Gewaltbetroffenen über bestehende Hilfsangebote während der Pandemie (83) gehabt haben.

Ein Vorteil der Methodik dieser Arbeit ist, dass die individuellen Erfahrungen von Expertinnen in ihrer Arbeit mit Gewaltbetroffenen in der Steiermark und Kärnten während der Pandemie thematisiert werden können. Im Folgenden sollen daher noch weitere von den Expertinnen wahrgenommene pandemiebedingte Einflüsse diskutiert werden, die sich auf die statistische Abbildbarkeit der Gewaltprävalenz in der Steiermark und Kärnten ausgewirkt haben könnten.

6.1.1 Erreichbarkeit der Institutionen für Gewaltbetroffene

Peterman et al. machten bereits im April 2020 darauf aufmerksam, dass Gewaltschutzeinrichtungen durch pandemiebedingte Regelungen, sowie krisenbedingte finanzielle Belastungen weniger Unterstützung für Betroffene leisten könnten und betonten die Notwendigkeit digitaler Hilfsangebote (6). Insbesondere zu Beginn der Pandemie mussten auch die Gewaltschutzinstitutionen in der Steiermark und Kärnten interne

Strukturen verändern, um einen Betrieb unter Pandemiebedingungen zu ermöglichen. Dies könnte einen negativen Einfluss auf die Erreichbarkeit der Institutionen für Gewaltbetroffene gehabt haben.

Die sonst auf zwischenmenschlichen Kontakt basierende Beratung in den Gewaltschutzzentren der Steiermark und Kärnten fanden in der Frühphase der Pandemie fast ausschließlich über (Video-)Telefonie statt. In einem Frauenhaus in Villach wurden Gespräche im persönlichen Kontakt durchgehend ermöglicht, allerdings unter pandemiebedingten erschwerten Bedingungen, beispielsweise in gewissen Zeitslots und zeitweise nur im Freien. Während der frühen Phase der Umstellung kann es dadurch für bestimmte Betroffene zu einer verminderten Erreichbarkeit der Institutionen gekommen sein, wie es auch in mehreren Studien diskutiert wurde (8,9,83). Insbesondere Frauen mit Migrationshintergrund, die überproportional häufig von häuslicher Gewalt betroffen sind (69), könnten bei mangelnden Deutschkenntnissen Schwierigkeiten gehabt haben, entsprechende Informationen auf digitalen Plattformen zu finden und zudem eine zusätzliche Herausforderung im (Video-)Telefonat bei bestehender Sprachbarriere gesehen haben. Bereits vor der Pandemie stellte Lange zudem in ihrem Evaluierungsbericht zur Umsetzung der Istanbul-Konvention (36) einen Mangel an spezialisierten Hilfsdiensten fest, die sich mit Gewaltformen befassen, die insbesondere Frauen mit Migrationsgeschichte betreffen (Gewalt im Namen der sogenannten Ehre, Zwangsheirat, Genitalverstümmelung) (36). Bei ohnehin unsicheren Finanzierungsmodellen jener Einrichtungen (36), geringeren staatlichen anderweitigen Unterstützungen (36), sowie einer zusätzlich verminderten Erreichbarkeit durch Sprachbarrieren ist insbesondere während der Pandemie von einer Verschärfung des unzureichenden Angebots für besondere Risikogruppen auszugehen. Dies bestätigte eine Expertin, die ausschließlich mit Frauen mit Migrationsgeschichte arbeitete. Sie betonte, wie wichtig ein persönlicher Kontakt vor Ort mit ihren Klient*innen sei, der während der frühen Phase der Pandemie nicht gewährleistet werden konnte. Eine weitere Expertin berichtete auch von einem erschwerten Beziehungsaufbau mit ihren Klient*innen unabhängig ihrer Herkunft über das Telefon. Gewisse Betroffene, die keinen guten Zugang zu den Berater*innen über das (Video-)Telefon gefunden haben, hatten womöglich einen schlechteren Zugang zu den Hilfesystemen, sei es durch die Sprachbarriere, fehlende digitale Endgeräte oder mangelnde digitale Kompetenz.

Insgesamt waren sich die Expertinnen allerdings einig, dass die digitalen Hilfsangebote von jenen Gewaltbetroffenen, die sich gemeldet hätten, gut angekommen worden wären. Als besonders wertvoll gestaltete sich laut einer Expertin für die Risikogruppe der Frauen mit Migrationshintergrund ein Messenger-Dienst, der aufgrund seiner Niederschwelligkeit besonders gerne genutzt worden wäre und auch über die Pandemie hinaus beibehalten werden würde. Offen bleibt, wie viele Gewaltbetroffene durch eine womöglich höhere Hemmschwelle während der Pandemie keinen Zugang zum Hilfesystem über digitale Hilfsangebote fanden und dementsprechend auch nicht in den Statistiken der Gewaltschutzzentren erfasst wurden.

6.1.2 Begünstigende Umstände für vermehrte Kontrolle durch Gefährder*innen

Laut den Expertinnen waren die Betroffenen zudem durch die Maßnahmen zur Eindämmung der Virusausbreitung einer vermehrten Kontrolle durch die Gefährder*innen ausgesetzt. Auch dies könnte Betroffene am Hilfesuchen über das (Video-)Telefon gehindert haben, da Möglichkeiten zur Kontaktaufnahme, ohne dass es Gefährder*innen mitbekamen eingeschränkt gewesen sein könnten. Auch ein persönliches Erscheinen in den Institutionen, sobald dies wieder möglich war, wurde den Betroffenen laut den Expertinnen durch die Umstände deutlich erschwert. Es habe kaum noch Möglichkeiten gegeben den Wohnraum ohne entschuld bare Gründe für längere Zeit zu verlassen, durch Home-Office wurde zudem eine Isolation der Betroffenen vom sozialen Umfeld begünstigt. Wie in wissenschaftlicher Literatur mehrfach bestätigt (12,13,83), waren sich auch die Expertinnen einig, dass vermehrte Isolation ein Risikofaktor für häusliche Gewalt sei. Sie erschwert zudem die Anbindung an das Hilfesystem und wurde von Peterman et al. anhand von wissenschaftlicher Fachliteratur als einer von neun Mechanismen beschrieben, die während einer Pandemie Effekte auf Gewalt gegen Frauen haben (6). Durch Isolation sind Betroffene einer dauerhaften Macht und Kontrolle durch die Gefährder*innen ausgesetzt – dies wurde durch die Maßnahmen zur Virusausbreitung begünstigt. Gewalt fand statt, gleichzeitig bestanden schlechtere Bedingungen dafür, von ihr zu berichten.

Zu einem vergleichbaren Schluss kamen auch die Autor*innen einer spanischen Studie, die sich auf die Ergebnisse aus 47 semistrukturierten Interviews mit Expert*innen aus dem Gesundheits- und Sozialbereich beriefen (136). Obwohl die Expert*innen aus der spanischen Studie weniger Meldungen über physische Gewalt erhielten, sahen sie dies

nicht als ein Zeichen dafür, dass die Partnerschaftsgewalt während der Pandemie abnahm. Sie nahmen an, dass die nun dauerhafte Kontrolle durch Gefährder*innen dazu geführt habe, dass Betroffene vermutlich einer stärkeren und häufigeren sexuellen und psychologischen Gewalt ausgesetzt waren. Weniger physische Gewalt könnte es laut Autor*innen daher gegeben haben, weil sie bei den Betroffenen bei dauerhafter Kontrolle durch die Gefährder*innen Strategien der Konfliktvermeidung wahrnahmen, die physische Auseinandersetzungen verhindert oder gemildert haben könnten. Insgesamt habe die Pandemie einen schlechten Einfluss auf die Gesundheit und das Wohlbefinden von Partnerschaftsgewalt betroffener Frauen in Spanien gehabt (136).

Lampe et. al. hingegen zogen einen anderen Schluss in ihrer Arbeit über Partnerschaftsgewalt gegen Frauen zu Beginn der Pandemie in Tirol (87). Nicht eine Konfliktvermeidung von Seiten der Betroffenen, sondern eine Beziehungsstabilisierung von Seiten der Gefährder*innen habe einen in ihrer Studie festgestellten Rückgang von physischer Gewalt in Risikogruppen zu Beginn der Pandemie zur Folge gehabt. Die Autor*innen argumentierten, dass die Maßnahmen zur Eindämmung der Virusausbreitung dem Verlangen der Gefährder*innen nach Macht und Kontrolle innerhalb der Beziehung entgegen kamen. Bei unsicherem Bindungsstil sei Gewalt gegen Partner*innen Ausdruck der Angst vor Trennung oder Zurückweisung (87), die während der Pandemie durch schlechter erreichbare Hilfseinrichtungen, Wegfall rechtlicher Unterstützung, sowie auch finanzieller Mehrbelastung für Betroffene erschwert waren (77,137).

Ob durch Konfliktvermeidung oder durch Beziehungsstabilisierung, 3 von 4 der interviewten Expertinnen berichteten von einer Art Stillstand innerhalb der Beziehungen, insbesondere zu Beginn der Pandemie. Eine Expertin betonte, dass es innerhalb einer Krise immer ruhig sei, denn die Möglichkeiten einer Trennung habe man erst, wenn die Krise vorbei sei. Es sei während der Pandemie zeitweise gar nicht möglich gewesen sich beispielsweise eine eigene Wohnung zu suchen oder einen Termin bei Gericht zu bekommen, weil alles geschlossen gewesen sei.

Bei vermehrter Isolation und folglich vermehrter Kontrolle durch die Gefährder*innen ist von einer erschwerten Situation der Betroffenen auszugehen, sich Hilfe zu suchen. Wie viele Betroffene sich dadurch nicht im Stande sahen trotz digitaler Hilfsangebote Hilfe zu suchen und daher nicht in der Statistik erscheinen, kann anhand der vorliegenden Daten nicht beurteilt werden.

6.1.3 Beeinflussung der Gewaltprävalenz durch die mediale Berichterstattung und der Öffentlichkeitswahrnehmung

Wie über häusliche Gewalt berichtet wird, hat auch unabhängig von Krisensituationen großen Einfluss auf Gewaltbetroffene (138–140). Die Problematik der unsensiblen Berichterstattung über Gewalt im sozialen Nahraum stellt Erstkontaktstellen für Gewaltbetroffene schon seit ihrer Entstehung vor Herausforderungen und die Aufklärungs- und Sensibilisierungsarbeit von Medienvertreter*innen und der Öffentlichkeit sind stetiger Bestandteil der Arbeit der Gewaltschutzzentren (27). Die Tatsache, dass in deutschsprachigen Medien überproportional häufig über besonders brutale Einzelfälle berichtet wird (140,141), hat zur Konsequenz, dass die Öffentlichkeit ein unrealistisches Bild der häuslichen Gewalt gewinnt. Im Speziellen wurde in einer Analyse der Berichterstattung über Gewaltdelikte an Frauen von Pernegger et. al aus dem Jahr 2019 herausgearbeitet, dass in den österreichischen „Boulevardmedien Kronen Zeitung, Österreich, Heute“ (140) (S. 15, Z. 13ff) insgesamt deutlich mehr über häusliche Gewalt berichtet wird als in den „Qualitätsmedien Der Standard, Die Presse, Kurier“ (140) (S. 15, Z. 13ff), am häufigsten über Femizide (80%), wobei diese nur einen Bruchteil der Gewaltverbrechen ausmachen (96). Dabei fehlt in 90% der Berichte eine Einordnung in den strukturellen Gesamtkontext der Gewalt als gesellschaftliches Problem (140). Dieses sogenannte episodische Framing – also die Isolierung von Gewalttaten an Frauen voneinander und die Darstellung dieser als brutale Einzelfälle – verzerrt zum einen das gesellschaftliche Bild der tatsächlich häufigen Gewalt gegen Frauen in Partnerschaften, wie Nötigung oder Körperverletzung. Zum anderen wird ohne mediale Einordnung des Gewaltaktes in ein strukturelles System der Gewalt suggeriert, es handele sich um unvorhersehbare plötzliche Gewaltakte innerhalb einzelner Partnerschaften (141). Alltägliche Übergriffe, die einer Eskalation im Sinne eines besonders brutalen Gewaltaktes meist vorausgehen, bleiben bei fehlender Einordnung unsichtbar und führen zu stereotypen Opfer-Täter-Bildern. Gewaltbetroffenen und deren Bezugspersonen wird dadurch das Erkennen eines Gewaltsystems erschwert, denn es besteht eine Diskrepanz zwischen den Gewalterfahrungen der Betroffenen und dem, wie häusliche Gewalt aus gesellschaftlicher Sicht auszusehen hat. Meltzer sieht aufgrund dieser Problematik einen indirekten Zusammenhang zu der geringen Anzeigerate von häuslicher Gewalt in Deutschland (138), ein ähnlicher Mechanismus ist durch die Tabuisierung alltäglicher Gewalt gegen Frauen ist in der Steiermark und Kärnten auch unabhängig der Pandemie denkbar.

Medien bestimmen, wie dringlich ein soziales Problem gesellschaftlich wahrgenommen wird (138) und können somit durch sensible Berichterstattung maßgeblich dazu beitragen häusliche Gewalt als gesellschaftliches Problem in den Fokus der öffentlichen Aufmerksamkeit zu rücken. Schon in der frühesten Phase der Pandemie wurde weltweit und auch in Österreich über häusliche Gewalt und die Gefahr der Verschärfung durch pandemiebedingte Umstände berichtet (79–81,132) und wurde somit auch schon früh Teil des gesellschaftlichen Diskurses. Die Auswirkungen der Berichterstattung während der Pandemie wurden von den interviewten Expertinnen jedoch ambivalent wahrgenommen. Drei der vier Expertinnen hoben positiv hervor, wie schnell häusliche Gewalt und die erwartete Verschärfung der Situation für Gewaltbetroffene in der Steiermark und Kärnten medial thematisiert wurden. Dennoch sahen alle Expertinnen auch problematische Folgen der Berichterstattung während der Pandemie. Eine Expertin benannte die mediale Berichterstattung über häusliche Gewalt seit der Pandemie als größtes Hindernis in der Arbeit mit Gewaltbetroffenen – es sei das Bild vermittelt worden, dass alle Frauenhäuser voll seien und keine Zeit bliebe, um sich um Betroffene zu kümmern. Insbesondere der Hinweis auf Hilfsangebote habe bei der Berichterstattung gefehlt; dies deckt sich mit der wissenschaftlichen Erkenntnis, dass das Wissen über Hilfsangebote für Gewaltbetroffene während der Pandemie im deutschsprachigen Raum gering war (83) und bestätigt auch die Problematik der fehlenden Einordnung bei Berichterstattung über häusliche Gewalt gewisser Medien, die in der Fachliteratur diskutiert wird (140,141). Die potenziell abschreckende Wirkung der Berichterstattung über häusliche Gewalt für Gewaltbetroffene, sich Hilfe zu suchen, wurde von weiteren Expertinnen bestätigt; eine Expertin beschrieb, dass sich Frauen teilweise als nicht stark genug von Gewalt betroffen wahrnahmen und sie bei vollen Frauenhäusern nicht anderen Betroffenen den Platz wegnehmen wollten – womöglich eine Folge der verzerrten Abbildung von häuslicher Gewalt und medial geformten stereotypen Opfer-Täter-Bildern (141). Eine weitere Expertin berichtete von Gerüchten über die Gefahr sich in Frauenhäusern mit Coronaviren anzustecken, die zeitweise kursierten und einen Einzug in ein Frauenhaus erschwerten. Die Berichterstattung sei zudem laut einer anderen Expertin nahezu auf die Pandemie beschränkt gewesen, was zuungunsten anderer Themen geschah, beispielsweise sei Bewusstseinsarbeit über die neue Anzeigepflicht für bestimmte Berufsgruppen vernachlässigt worden, was zu Unsicherheiten und eventuell einer Abnahme der Anzeigen

geführt habe – und somit auch zu einer verringerten Sichtbarkeit der häuslichen Gewalt in Statistiken, die sich auf Anzeigen häuslicher Gewalt berufen.

Insgesamt wirkten während der COVID-19 Pandemie eine Vielzahl an neuartigen Einflüssen auf die Gewaltbetroffenen, welche das Verhalten, sich Hilfe zu suchen beeinflusst haben könnten. Dieser Umstand sollte bei rein quantitativen Datenerhebungen mitberücksichtigt werden. Für die tatsächliche Einschätzung der Gewaltprävalenz sollten zusätzlich qualitative Forschungsergebnisse, repräsentative Bevölkerungsbefragungen und Dunkelfeldforschungen, an denen es in Österreich noch mangelt (14,15,20,29,30), miteinbezogen werden, um die rein quantitativen Daten zu untermauern und sie in einen realitätsnahen Kontext zu setzen.

Es ist denkbar, dass gewisse Personengruppen durch die pandemiebedingten Umstände vermehrt den Anschluss zum Hilfesystem verloren haben – in der Steiermark und Kärnten könnte dies aufgrund der vorliegenden Ergebnisse und im Kontext aktueller Fachliteratur insbesondere für Risikogruppen, wie Frauen mit Migrationsgeschichte zutreffen. Dies gilt auch für jene Frauen in der Steiermark und Kärnten, die – begünstigt durch die Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie – einer vermehrten Kontrolle durch die Gefährder*innen ausgesetzt waren. In rein quantitativen Erhebungen, beispielsweise mithilfe der Anzahl an Beratungskontakten pro Jahr in einer Gewaltschutzeinrichtung, sind diese Betroffenen unsichtbar. Doch auch gegensätzliche Einflüsse, wie beispielsweise eine vermehrte mediale Aufmerksamkeit auf häusliche Gewalt und dadurch eine stärkere Informationsverbreitung über gewaltspezifische Anlaufstellen oder auch die Etablierung neuer digitaler Hilfsangebote könnten in der Steiermark und Kärnten die Statistiken der Gewaltprävalenz beeinflusst haben.

In Zusammenschau der vorliegenden Ergebnisse im Kontext der aktuellen Fachliteratur konnte insgesamt kein quantitativer, mit der Pandemie zusammenhängender Anstieg häuslicher Gewalt während der COVID-19 Pandemie in der Steiermark und Kärnten festgestellt werden. Mithilfe der qualitativen Einschätzung der Expertinnen konnten jedoch mitunter gegensätzlich wirksame Einflüsse auf die Erreichbarkeit der Gewaltschutzeinrichtungen in der Steiermark und Kärnten und somit auch der Abbildbarkeit der Gewaltbetroffenen in Gewaltstatistiken thematisiert werden, die ein differenzierteres Bewerten der quantitativen Fallzahlen ermöglichen. Es ist denkbar, dass ergriffene Maßnahmen zur Gewaltprävalenz bestimmte Personengruppen effektiver oder

weniger effektiv erreicht haben. Eine weiterführende Untersuchung einzelner Risikogruppen in Bezug auf ihre Abbildung in der allgemeinen Prävalenz in der Steiermark und Kärnten ist dementsprechend nötig, um einzuschätzen, ob bei insgesamt gleichbleibender Prävalenz eine Änderung der Verteilung einzelner Subgruppen während der Pandemie stattfand. Auch noch ausstehende wissenschaftliche Untersuchungen über verändertes Hilfesucheverhalten Gewaltbetroffener in Krisenzeiten in der Steiermark und Kärnten könnten zukünftig dazu beitragen, quantitative Daten realistisch interpretieren zu können.

6.2 Qualitative Veränderungen der häuslichen Gewalt seit Beginn der Pandemie in der Steiermark und Kärnten

6.2.1 Risikofaktoren der häuslichen Gewalt

Zur Beurteilung und Einordnung qualitativer Veränderungen der häuslichen Gewalt in der Steiermark und Kärnten sollten auch veränderte Rahmenbedingungen und Risikofaktoren der häuslichen Gewalt berücksichtigt werden. Allgemeine Risikofaktoren der häuslichen Gewalt sind Trennungs- und Scheidungssituationen, Gewalterfahrungen in der Herkunftsfamilie oder in ehemaligen Partnerschaften, ein schlechter Gesundheitszustand, erhöhter Alkohol- und Betäubungsmittelkonsum in der Partnerschaft, jüngeres bis mittleres Lebensalter, im Haushalt lebende Kinder, soziale Isolation, Migrationshintergrund, die Abwesenheit von Bildungs- und Ausbildungsressourcen oder eine große Bildungsdiskrepanz innerhalb der Partnerschaft (12,13,15,34,60,69).

Die wissenschaftliche Fachliteratur zeigt zudem, dass Krisenzeiten bereits in der Vergangenheit zu Anstiegen der geschlechtsspezifischen Gewalt gegen Frauen weltweit geführt haben (6–11,71,72). Krisenbedingte ökonomische Unsicherheiten, verminderter Zugang zu Gesundheitseinrichtungen, katastrophen- und konfliktbedingte Instabilitäten, sowie soziale Isolation wurden unter anderem als Mechanismen herausgearbeitet, wie Krisensituationen geschlechtsspezifische Gewaltausübung gegen Frauen verschärfen können (6). Während der COVID-19 Pandemie begünstigten laut Fachliteratur eine schlechte psychische Gesundheit der Betroffenen und/oder der Gefährder, im Haushalt lebende Kinder, eine subjektiv schlechte emotionale Unterstützung der Betroffenen, eine Quarantäneverordnung im Haushalt, sowie pandemiebedingte finanzielle Sorgen die häusliche Gewalt (83,84,87).

Der Zusammenhang zwischen vermehrter Gewalt und pandemiebedingten finanziellen Sorgen stimmt mit der Wahrnehmung einer Expertin aus Kärnten überein, die eine massive sozioökonomische Mehrbelastung der Frauen durch die COVID-19 Pandemie beobachtete. Insbesondere für jene Frauen, die dadurch vermehrt in finanzielle Abhängigkeiten gerutscht seien, sei der Ausbruch aus einer Gewaltbeziehung während der Pandemie erschwert gewesen. In Österreich sind Frauen in systemrelevanten Berufen im Betreuungs-, Gesundheits- und Sozialsektor überproportional häufig vertreten (137,142). Gleichzeitig übernahmen Frauen in Österreich während der Pandemie signifikant mehr Sorge- und Hausarbeit (77,137) und waren zudem häufiger als Männer nur in Teilzeitbeschäftigung angestellt (142). Die unbezahlte Arbeitsbelastung der Frauen durch Sorge- und Hausarbeit stieg also bei gleichzeitig durchschnittlich geringerem Einkommen durch Teilzeitanstellung und Gender-Pay-Gap während der Pandemie an – und könnte finanzielle Abhängigkeiten von gewalttätigen Partner*innen für Gewaltbetroffene in der Steiermark und Kärnten verschärft haben.

Ein Migrationshintergrund wurde von zwei Expertinnen explizit als Risikofaktor für häusliche Gewalt benannt und wurde auch in wissenschaftlicher Fachliteratur bereits vor der Pandemie als ein Risikofaktor für häusliche Gewalt herausgearbeitet (12,15). Dabei zeigte sich, dass bei ähnlichen gewaltfördernden Bedingungen, wie bei Personen ohne Migrationshintergrund diese vermehrt und in verschärfter Form auftraten (12). Dies stimmt mit der Wahrnehmung einer Expertin überein, die nur mit Frauen mit Migrationsgeschichte arbeitete. Sie stellte zudem fest, dass bestimmte Kontrollmechanismen der Gefährder*innen in Partnerschaften mit Migrationshintergrund während der Pandemie begünstigt worden seien; im speziellen sei die Zahl an Zwangsheirats- und Verschleppungsfällen signifikant angestiegen. Während der Pandemie seien Frauen beispielsweise aufgrund der allgemeinen Krisensituation und Sehnsucht nach der Familie mitunter weniger misstrauisch gewesen, Urlaub im Herkunftsland zu machen und wurden daraufhin an der Wiedereinreise nach Österreich durch die Wegnahme des Passes gehindert. Auch die im Kapitel 4.1.1 bereits erwähnte verminderte Erreichbarkeit der Hilfseinrichtungen für Personen mit Migrationshintergrund ist ein Beispiel dafür, wie die Pandemie die Risikogruppe der Personen mit Migrationshintergrund ungleich stark beeinflusst haben könnte.

Den verstärkenden Einfluss der sozialen Isolation auf die häusliche Gewalt bestätigten alle interviewten Expertinnen aus der Steiermark und Kärnten. Soziale Isolation sei ein

Kennzeichen häuslicher Gewalt und ermögliche generell eine stärkere Kontrolle durch die Gefährder*innen – während der Pandemie und den damit verbundenen Maßnahmen, insbesondere während der Lockdowns, habe sich dies verschärft und zu weniger Möglichkeiten für die Betroffenen geführt, Anschluss an das Hilfesystem zu erlangen. Kontrollmechanismen, unter anderem durch soziale Isolation sind grundlegende Bestandteile gängiger Erklärungsmodelle der Partnerschafts- und häuslichen Gewalt, die auch in Kapitel 1.3 näher beschrieben wurden. Die geschlechtsspezifische Coersive Control nach Stark basiert beispielsweise auf unterschiedlichen Kontrollmechanismen, die die Gewaltbetroffenen von der sozialen Umwelt isolieren und somit auch der sozialen Kontrolle entziehen. Es entsteht ein Käfig aus Vorschriften und Regeln, wobei der Ausbruch daraus durch mangelnde Kontaktpunkte zum Hilfesystem zunehmend erschwert wird (32). Im Hinblick auf die gesetzlich verordneten Kontaktbeschränkungen während der Pandemie in der Steiermark und Kärnten ist davon auszugehen, dass die systematische Isolierung Gewaltbetroffener durch Coersive Control mitunter einfacher möglich gewesen sein könnte. Dies lässt sich auch auf weitere Modelle übertragen, die soziale Isolation als grundlegenden Gewaltmechanismus beinhalten (z.B. Duluth Modell). Stärkere soziale Isolation hing zudem vor der COVID-19 Pandemie bei einer groß angelegten bevölkerungsrepräsentativen Befragung aus Deutschland mit schwereren Gewaltmustern zusammen (12). Auch während der COVID-19 Pandemie arbeiteten mehrere Studien eine Quarantäne im Haushalt als einen zusätzlichen gewaltbegünstigenden Risikofaktor während der COVID-19 Pandemie heraus (6,73,83). Dies wurde allerdings von den Expertinnen in der Steiermark und Kärnten einvernehmlich nicht bestätigt. Quarantäne in der Steiermark und Kärnten kann somit nicht vereinfacht als eine Steigerung sozialer Isolation verstanden werden, die automatisch mit einer vermehrten häuslichen Gewalt einhergeht und sollte differenzierter betrachtet werden. Wissenschaftliche Untersuchungen zu Auswirkungen einer Quarantänesituation auf Partnerschaftsgewalt und deren Dynamik in der Steiermark und Kärnten könnten in Zukunft diesbezüglich wichtige Erkenntnisse liefern.

Wie bereits erwähnt wurde ein Zusammenhang zwischen einer Vorbelastung im Sinne einer Gewalterfahrung in der Vergangenheit und häuslicher Gewalt während der Pandemie festgestellt (87). Die österreichische Studie von Lampe et al. ermittelte Risikofaktoren für häusliche Gewalt in der ersten Phase der COVID-19-Ausgangssperre. Während Personen mit Gewalterfahrungen in der Vergangenheit signifikant häufiger von häuslicher Gewalt

berichteten, als Personen aus der Kontrollgruppe, zeigte sich dennoch ein signifikanter Rückgang der häuslichen Gewalt in der Risikogruppe innerhalb der ersten Wochen des Lockdowns. Diese Ergebnisse spiegeln die Wahrnehmung der Expertinnen aus der Steiermark und Kärnten wider. Zwei Expertinnen benannten explizit eine Vorbelastung als einen Risikofaktor für häusliche Gewalt während der Pandemie und drei der vier Expertinnen berichteten wie bereits angeführt insbesondere zu Beginn der Pandemie von einer Art Stillstand innerhalb der Partnerschaften, der sich nach einiger Zeit allerdings wieder relativiert habe.

Insgesamt stimmen die Einschätzungen der Expertinnen über Risikofaktoren der häuslichen Gewalt während der COVID-19 Pandemie mit Ausnahme der Quarantänesituation als begünstigender Faktor mit den Erkenntnissen wissenschaftlicher Fachliteratur überein. Diese sind soziale Isolation, Gewalterfahrungen in der Vergangenheit, finanzielle Abhängigkeit, und Personen mit Migrationsgeschichte.

6.2.2 Gewaltformen und Gewaltqualitäten

Die Häufigkeitsverteilung des Vorkommens der Gewaltformen psychisch, physisch und sexuell hat sich seit Beginn der Pandemie laut den Expertinnen in der Steiermark und Kärnten einvernehmlich nicht geändert. Am häufigsten komme psychische Gewalt vor, entweder isoliert oder in Kombination mit physischer oder sexueller Gewalt – eine Expertin beschrieb, dass kaum jemals ein Gewaltakt ohne psychische Gewalt vorkäme, sie sei nahezu immer vertreten. Am zweithäufigsten sei physische, am dritthäufigsten sexuelle Gewalt. Auch in der österreichischen Prävalenzstudie aus dem Jahr 2011 zu Gewalt in der Familie und im nahen sozialen Umfeld wurde die psychische Gewalt am häufigsten erlebt; von allen Gewaltbetroffenen erlebten insgesamt 85,6% der Frauen und 78,4% der Männer psychische Gewalt, am zweithäufigsten wurden körperliche Übergriffe und am dritthäufigsten sexuelle Gewalterfahrungen erlebt (49). Eine ähnliche Häufigkeitsverteilung findet sich auch in der Studie von Ebert und Steinert zur Prävalenz der häuslichen Gewalt in Deutschland während der COVID-19 Pandemie: am häufigsten erlebten die Befragten psychische Gewalt (7,67%), an zweiter und dritter Stelle folgten nicht einvernehmlicher Sex mit Partner*innen (3,57%) und körperliche Auseinandersetzungen (3,09%) (83).

Neue oder bisher eher ungewöhnliche mit der Pandemie zusammenhängende Arten der Gewalt, die beispielsweise im Artikel von Sower et al. thematisiert wurden (143), nahmen

drei der vier Expertinnen in der Steiermark und Kärnten nicht wahr. Eine Expertin erwähnte die zunehmende Bedeutung von Cybergewalt, die auch in aktuellen österreichischen Untersuchungen thematisiert wird (144,145). Erkenntnisse aus wissenschaftlichen Untersuchungen über die Bedeutung der Cybergewalt im speziellen Kontext der Partnerschaftsgewalt in der Steiermark und Kärnten gibt es derzeit noch nicht. Allerdings sieht die Expertin keinen Zusammenhang mit der Pandemie, sondern versteht diese Entwicklung als einen Aufwärtstrend, der mit der vermehrten Digitalisierung und allgegenwärtigen Nutzung sozialer Medien in allen Lebensbereichen seit Jahren zunimmt. Eine andere Expertin, die ausschließlich mit Frauen mit Migrationsgeschichte arbeitete, stellte den bereits im Kapitel 4.2.1 beschriebenen signifikanten Anstieg an Fällen von Verschleppungs- und Zwangsheirat fest und sah dabei auch einen Zusammenhang mit pandemiebedingten Umständen, die diese Art der Gewalt begünstigte.

In Bezug auf die Schwere der Gewalt kamen die interviewten Expertinnen zu uneinheitlichen Schlüssen. Zwei der vier Expertinnen nahmen keine Änderung der Gewaltschwere wahr. Zwei Expertinnen erlebten allerdings, dass die Schwere der Gewalt innerhalb der Partnerschaften zunahm. Es sei vermehrt vorgekommen, dass Betroffene sich im Vergleich zu vor der Pandemie erst mit schweren Verletzungen in Beratung begeben hätten, die Gewalt sei dort bereits eskaliert. Mehrere Studien während der COVID-19 Pandemie kamen zu einem vergleichbaren Ergebnis (135,146,147). Eine Studie aus den USA stellte beispielsweise vermehrt schwerere Verletzungen bei Betroffenen fest, während gleichzeitig weniger Betroffene von häuslicher Gewalt berichteten (135). Die Autor*innen schlussfolgerten – genau wie zwei Expertinnen aus der Steiermark und Kärnten – dass Betroffene sich aufgrund der pandemiebedingten Umstände (verminderte Erreichbarkeit der Institution, Angst vor Ansteckung) seltener und später Hilfe in Krankenhäusern suchten und sich das Missbrauchsverhältnis zum Vorstellungszeitpunkt bereits in einem fortgeschrittenem Stadium befand. Auch Studien aus Nordeuropa, deren Ergebnisse unter geografisch-kulturellen Gesichtspunkten besser auf Österreich übertragbar sind, stellten anhand von Expert*innen-Interviews eine Zunahme der Gewaltschwere bei den Betroffenen fest (146,147).

In zwei Studien aus Italien und Schweden gibt es Hinweise darauf, dass die Frequenz der Gewalt innerhalb einer Partnerschaft während der Pandemie zunahm (147,148), jedoch widerspricht dies der Wahrnehmung der Expertinnen in der Steiermark und Kärnten. Nur eine Expertin nahm eine Zunahme der Gewaltfrequenz innerhalb der Partnerschaften wahr.

Die subjektiv empfundene Notlage der Betroffenen in der Steiermark und Kärnten hat sich laut zwei der vier Expertinnen während der Pandemie verschlechtert, zwei weitere Expertinnen konnten dazu auf direkte Nachfrage keine Aussage treffen. Insgesamt berichteten jedoch alle vier Expertinnen von Umständen, die zu einer erhöhten Vulnerabilität der Gewaltbetroffenen führten – die bereits diskutierten Risikofaktoren, wie vermehrte finanzielle Abhängigkeiten, stärkere soziale Isolation, pandemiebedingte Umstände, die eine vermehrte Kontrolle durch Gefährder*innen und verminderte Erreichbarkeit von gewaltspezifischen Hilfseinrichtungen begünstigten, führten insbesondere zu Beginn der Pandemie zu zusätzlichen Belastungen für die Betroffenen und hätten die bereits bestehenden Abhängigkeiten verschärft. Bemerkbar war im Zuge dessen laut zwei Expertinnen ein veränderter Beratungskontakt mit den Betroffenen bei annähernd gleichbleibender Anzahl insgesamt betreuter Personen. Telefonate und E-Mail-Kontakte dauerten um ein Vielfaches länger, der Beratungskontakt intensivierte sich.

In Zusammenschau der Ergebnisse aus den Interviews und der Literaturrecherche stimmen die Risikofaktoren vor und während der COVID-19 Pandemie größtenteils mit denen aus der wissenschaftlichen Fachliteratur überein. Die wissenschaftliche These, dass die pandemiebedingten Umstände die häusliche Gewalt negativ beeinflussen, wurde in der Hinsicht bestätigt, als dass nicht nur in der Fachliteratur, sondern auch entsprechend der Expertinnenmeinung die Krisensituation zu einer Verschärfung der allgemeinen Notlage Gewaltbetroffener geführt habe – zuvor bestehende Abhängigkeiten sind beispielsweise durch pandemiebedingte Umstände ungünstig befördert worden, was insbesondere für Risikogruppen einen ohnehin schon herausfordernden Anschluss an das Hilfesystem erschwert. Eine mit der Pandemie zusammenhängende qualitative Veränderung der Gewalt im sozialen Nahraum konnte insgesamt nicht festgestellt werden. Während die Häufigkeitsverteilung der Gewaltformen (physisch, psychisch, sexuell) sich einvernehmlich nicht änderte, trafen die Expertinnen zu den anderen Qualitäten der Gewalt meist widersprüchliche, uneinheitliche Aussagen. Auffällig waren allerdings eine qualitative Änderung im Beratungskontakt mit Gewaltbetroffenen, der im Angesicht der Krisensituation fordernder und zeitintensiver wahrgenommen wurde und ein von einer Expertin wahrgenommener mit der Pandemie zusammenhängender Anstieg an Zwangsheirat- und Verschleppungsfällen.

6.3 Dokumentationsmethoden

Die medizinische Akutversorgung nach einem Gewaltakt zählt zu den ärztlichen Aufgaben in der Versorgung von Gewaltbetroffenen. Dies gilt auch für die entsprechende gerichtsverwertbare Dokumentation der Verletzungsfolgen (14), wobei eine Interpretation der Einzelverletzungen im Sinne eines speziellen Verletzungsmusters bei häuslicher Gewalt nur von Gerichtsmediziner*innen durchgeführt werden sollte (15). Auch alle vier Expertinnen aus der Steiermark und Kärnten waren sich einig, dass dies ärztlicher Kompetenz obliege und körperliche Begutachtungen und Dokumentation der Verletzungsfolgen kein Handlungsfeld der beratenden Einrichtungen seien. In den einzelnen Beratungseinrichtungen gibt es keine standardisierte Methode zur Erfassung und Dokumentation der Gewalttaten. Bei akuten Verletzungen erkundige man sich, ob dies bereits im Krankenhaus oder in einer klinisch-forensischen Untersuchungsstelle dokumentiert worden sei und verweise bei Bedarf an die entsprechenden Stellen. Auf Wunsch der Gewaltbetroffenen sei das Anfertigen von Fotos in allen Einrichtungen möglich, dies sei aber nur sehr selten der Fall und geschehe nur in einer von vier Einrichtungen unter standardisierten Bedingungen, obwohl eine Expertin die Bedeutung von gerichtsverwertbaren Fotos vor Gericht im Falle einer Verhandlung besonders hervorhob.

Gleichzeitig besteht ein Wissensmangel der Ärzteschaft über das Erkennen und Dokumentieren häuslicher Gewalt, sowie den weiteren Umgang mit den Gewaltbetroffenen (14,15). In Untersuchungen zeigte sich, dass Ärzt*innen die Prävalenz der häuslichen Gewalt in ihrem Patientengut deutlich unterschätzten (15). Fachkräfte im Gesundheitswesen sind zudem nur wenig vorbereitet ihre Schlüsselrolle im Gewaltschutz für Betroffene auszuführen, denn es mangelt an fachspezifischer Aus- und Weiterbildung (14). Es gibt in der Steiermark mit der klinisch-forensischen Untersuchungsstelle in Graz eine hochspezialisierte Einrichtung, die eine objektive, gerichtsverwertbare Untersuchung und Dokumentation der Gewaltbetroffenen ermöglicht, wobei vergleichbare Einrichtungen flächendeckend noch nicht verfügbar sind (36). Auch gibt es in Kärnten und der Steiermark zahlreiche Opferschutzgruppen in den Krankenhäusern, die für die krankenhauserne Aus- und Fortbildung des medizinischen Personals zuständig sind und somit eine gerichtsverwertbare Dokumentation der Verletzungsfolgen ermöglichen sollten, wobei jedoch möglicherweise gute Opferschutzarbeit in Krankenanstalten größtenteils auf persönliches Engagement der Mitarbeitenden zurückgeht (36). Die medizinische,

gerichtsverwertbare Dokumentation in Gesundheitseinrichtungen scheint jedoch in der Einschätzung der interviewten Expertinnen bei weitem noch nicht flächendeckend zu funktionieren. Dies sei insbesondere außerhalb größerer Städte problematisch und eine mitunter mehrstündige Anreise zu einer entsprechenden Stelle den Gewaltbetroffenen in der Akutsituation kaum zumutbar.

Um eine effektive, flächendeckende medizinische Versorgung und Intervention bei häuslicher Gewalt durch das Gesundheitswesen zu verbessern, wurde im Jahr 2020 die Webseite der Toolbox Opferschutz veröffentlicht. Sie richtet sich in erster Linie an im Aufbau befindende Opferschutzgruppen in den Krankenanstalten und liefert Fachinformationen rund um die Betreuung Gewaltbetroffener, Handlungsempfehlungen, Checklisten, sowie auch den MEDPOL Dokumentationsbogen, um eine medizinische, standardisierte gerichtsverwertbare Dokumentation zu ermöglichen. Der MEDPOL Dokumentationsbogen wird in keiner der befragten Sozialeinrichtungen verwendet, ein vergleichbarer standardisierter Dokumentationsbogen für Mitarbeitende in gewaltspezifischen Beratungsstellen und Frauenhäusern gibt es nicht. Während die forensische Beschreibung von Verletzungen ärztliche Tätigkeit ist, könnten dennoch standardisiert angefertigte Fotos in gewaltspezifischen Beratungsstellen einen großen Beitrag dazu leisten, Verletzungen schnell und gerichtsverwertbar zu dokumentieren - Insbesondere dann, wenn noch keine zeitnahe medizinische Dokumentation stattfinden kann.

Zusammenfassend sehen die Expertinnen in der Steiermark und Kärnten Defizite in der medizinischen, gerichtsverwertbaren Dokumentation der Verletzungsfolgen nach häuslicher Gewalt, insbesondere in ländlichen Gebieten. Gleichzeitig findet allerdings auch in gewaltspezifischen Beratungsstellen und Frauenhäusern keine standardisierte Erhebung der Verletzungsfolgen, beispielsweise durch Fotografien statt, obwohl dies mitunter große Bedeutung in einem Gerichtsverfahren haben könnte. Zur Verbesserung der medizinischen Versorgung Gewaltbetroffener, sowie der gerichtsverwertbaren Dokumentation in Österreich laufen zum Verfassungszeitpunkt dieser Arbeit bereits zwei Pilotprojekte, eine flächendeckende Versorgung mit sogenannten Gewaltambulanzen ist geplant (37,38). Bis dies erreicht ist könnten im Sinne eines vielschichtigen, ineinandergreifenden Gewaltschutzsystems spezifische Beratungsstellen, sowie Frauenhäuser Gewaltbetroffene bei Bedarf durch eine standardisierte Fotodokumentation als Beweismittelerhebung insbesondere in ländlichen Gebieten maßgeblich unterstützen.

6.4 Strukturelle Herausforderungen im Gewaltschutzsystem der Steiermark und Kärnten

6.4.1 Flächendeckender Opferschutz in Österreich

Es gibt in Österreich ein dichtes Netz an gewaltspezifischen Beratungsstellen (36,126). Gewaltbetroffene Frauen haben vielfältige Beratungs- und Schutzmöglichkeiten. Lange kritisiert im Umsetzungsbericht der Istanbul-Konvention in Österreich im Jahr 2020 allerdings, dass bestimmte Formen der Gewalt gegen Frauen, insbesondere die sogenannte Gewalt im Namen der Ehre, Zwangsheirat und Genitalverstümmelung, nur vereinzelt durch spezialisierte Beratungsstellen abgefangen werden, obwohl von einem Anstieg dieser Gewaltformen in Österreich ausgegangen wird (36) und wie bereits diskutiert auch ein Anstieg der Zwangsheirat- und Verschleppungsfälle in der Steiermark durch eine Expertin in der alltäglichen Arbeit mit Frauen mit Migrationsgeschichte wahrgenommen wurde. Im Umsetzungsbericht zu den Empfehlungen des Vertragsstaatenkomitees (2018) wurden bereits einige Maßnahmen, wie die Erweiterung bestehender spezialisierter Einrichtungen für Opfer von traditionsbedingter Gewalt, sowie Fördercalls in der Höhe mehrerer Millionen Euro für Projekte zur Bekämpfung traditionsbedingter Gewalt in den Jahren 2019 und 2020 dargestellt (149), um eine fortschreitende Verbesserung der flächendeckenden Versorgung mit diesbezüglich spezialisierten Beratungsstellen zu erwirken. Dem aktuellen Umsetzungsbericht (2023) ist zu entnehmen, dass im Jahr 2021 zwei neue Koordinations- und Beratungsstellen mit dem Schwerpunkt weiblicher Genitalverstümmelung und Zwangsheirat eröffnet haben, bestehende Beratungsstellen wurden finanziell unterstützt (126).

Neben Mangel an spezialisierten Beratungsstellen stellte Lange (2020) auch eine Versorgungslücke an Schutzunterkünften besonders im ländlichen Bereich fest (36). Laut dem aktuellen Umsetzungsbericht (2023) wurde auf die Versorgungslücke mit weiterem Ausbau der bestehenden Unterkünfte, sowie dem Bau neuer Frauenhäuser reagiert, auch Übergangswohnungen sollen entstehen (126), der flächendeckende Bedarf insbesondere in ländlichen Gebieten ist allerdings zum jetzigen Zeitpunkt auch in der Einschätzung der interviewten Expertinnen noch nicht gedeckt.

Mit der klinisch-forensischen Untersuchungsstelle in Graz und vergleichbaren Einrichtungen in Innsbruck, Salzburg, Linz und Wien gibt es in Großstädten Anlaufstellen für Betroffene, um auch in einer akuten Notfallsituation nach Gewaltereignis

gerichtsmedizinisch untersucht zu werden, allerdings sind diese aus ländlichen Gebieten teilweise erst nach langer Fahrt zu erreichen – ein Umstand, den eine interviewte Expertin für Gewaltbetroffene in der Akutsituation für nicht zumutbar erachtet. Da allerdings die gerichtsmedizinische Dokumentation und Beweissicherung nach Gewaltereignis für ein späteres Gerichtsverfahren von großer Bedeutung sein kann, ist die bereits angekündigte flächendeckende Versorgung mit Gewaltambulanzen (37,105) auch in der Einschätzung der interviewten Expertinnen notwendig, um einen flächendeckenden Gewaltschutz in Österreich zu erreichen.

Die gesetzlich vorgeschriebenen Opferschutzgruppen in den Krankenanstalten sollen häusliche Gewalt bei Patient*innen früh erkennen und weitere nötige Schritte nach medizinischer Akutversorgung einleiten. Dabei gibt es kein österreichweites standardisiertes Errichtungs- und Arbeitskonzept und es ist möglich, dass gute Opferschutzarbeit in Krankenanstalten größtenteils auf persönliches Engagement der Mitarbeitenden zurückgeht (36). Die Expertinnen bestätigten, dass trotz gesetzlicher Vorgabe im Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (§8e) nicht jede Krankenanstalt eine Opferschutzgruppe eingerichtet hat, da sich mehrere Krankenanstalten zusammenschließen können, sofern die Größe der Krankenanstalt keine eigene Opferschutzgruppe erfordert (104). Dabei ist die Größe nicht näher definiert und praktisch resultiert aus der gesetzlichen Vorgabe eine „Kann-Bestimmung“, kompetenter Umgang mit Gewaltopfern hängt dementsprechend in gewissen Einrichtungen von einzelnen Fachkräften ab, die sich eigeninitiativ weiterbilden.

6.4.2 Fachkompetenz

Eine Aufgabe der Opferschutzgruppen in den Krankenanstalten ist die Aus- und Weiterbildung der medizinischen Fachangestellten im Umgang mit Gewaltbetroffenen (118). Bei noch ausbaufähigem Bestehen dieser Opferschutzgruppen stellten die Expertinnen ein Wissensdefizit der Fachkräfte in manchen Krankenanstalten fest. Doch auch im niedergelassenen medizinischen Bereich scheint es nicht nur in der Einschätzung der Expertinnen Defizite in der fachlichen Kompetenz zu geben, denn Ärzt*innen erkennen häusliche Gewalt häufig nicht und es besteht eine deutliche Diskrepanz zwischen der geschätzten und tatsächlichen Gewaltprävalenz im Patient*innengut niedergelassener Mediziner*innen; gleichzeitig werden niedergelassene Mediziner*innen häufiger als potentielle Ansprechpartner*innen für Gewaltbetroffene wahrgenommen, als spezialisierte

Hilfsdienste und spielen somit eine Schlüsselrolle im Gewaltschutzsystem (15) (siehe auch Kapitel 1.9). Zahlreiche Programme, wie beispielsweise das S.I.G.N.A.L. Interventionsprogramm, die europäische Trainingsplattform Improdova oder auch Leitfäden und Handlungsempfehlungen, wie der Leitfaden des Bundesministeriums für Wirtschaft, Familie und Jugend (2011) über die gesundheitliche Versorgung gewaltbetroffener Frauen für Krankenhaus und medizinische Praxis wurden bereits erstellt, dennoch sehen die Expertinnen aus der Steiermark und Kärnten regelmäßigen Schulungsbedarf der Fachkräfte sowohl in den Krankenanstalten als auch im niedergelassenen Bereich, um die Fachkompetenz von medizinischem Personal zu verbessern. Eine vertiefte und selbstverständlichere Behandlung dieses Themas bereits im Studium könnte zukünftig die Fachkompetenz der Mediziner*innen stärken, günstig wäre beispielsweise laut Schellong eine „immer wiederkehrende fachrichtungsspezifische Platzierung des Themas in verschiedenen Studienabschnitten“ (14), (S. 179).

6.4.3 Finanzierung von Erstkontaktstellen für Gewaltbetroffene

Lange (2020) sieht Verbesserungsbedarf in der uneinheitlichen Finanzierung von Frauenhäusern. Diese sei mitunter prekär und beeinflusse damit das Angebot, welches die Frauenhäuser leisten könnten. Die Finanzierung der Frauenhäuser wird größtenteils über Landesregierungen gewährleistet, allerdings fehlt in der Steiermark und Kärnten eine gesetzliche Verankerung der Finanzierung der Frauenhäuser (36). Problematisch seien auch die an die Finanzierung geknüpften Vorgaben, die die Frauenhäuser zu erfüllen hätten, wodurch beispielsweise keine länderübergreifende Aufnahme betroffener Frauen möglich sei (36). Mit Jänner 2021 startete zwar eine Pilotphase zur länderübergreifenden Aufnahme von Hochrisikopfern, die mit 2023 nun auch regelhaft durchgeführt wird (126), weitere Maßnahmen zur gesicherten Finanzierung stehen jedoch noch aus.

Auch die Expertinnen aus der Steiermark und Kärnten sehen in der Finanzierung der Einrichtungen eine Herausforderung im Alltag. Da bestimmte Auflagen zu erfüllen und auch regelmäßige Bemühungen für das Erhalten von Förderungen nötig seien, müsse in einer gewissen Unsicherheit gearbeitet werden, was die Arbeit an sich erschwere, berichtete eine Expertin aus einer gewaltspezifischen Beratungsstelle. Wichtige Ressourcen werden somit zur Sicherung der Finanzierung gebunden. Zudem kann von einer fehlenden Planungssicherheit für langfristige Projekte für jede Beratungsstellen mit prekärer Finanzierungssituation ausgegangen werden. Die COVID-19 Pandemie, als eine

unvorhergesehene Krisensituation, hat die ohnehin schon unsichere finanzielle Situation der Erstkontaktstellen zusätzlich belastet; eine Expertin berichtet von finanziellen Auslagen auf Vereinskosten für dringend nötige Hygiene- und Schutzmaterialien, Test-Kits und Kosten für Ärzt*innen, die Virustestungen für das Personal durchführten. Eine Kostenrückerstattung durch das Bundesland sei zwar ab einem gewissen Punkt möglich gewesen, jedoch mit großem bürokratischem Aufwand verbunden gewesen. Im Hinblick auf zukünftige Krisensituationen sollte eine gesicherte Finanzierung erreicht werden.

Dem Umsetzungsbericht zu den Empfehlungen des Vertragsstaatenkomitees (2021) ist zu entnehmen, dass der Empfehlung des Vertragsstaatenkomitees vom 30. Jänner 2018 folgend bereits eine Erhöhung des Gesamtbudgets für Prävention und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen umgesetzt wurde. Eine kontinuierliche, angemessene Finanzierung der unterschiedlichen spezialisierten Hilfseinrichtungen (Empfehlung 5) kann jedoch angelehnt an den Einschätzungen der Expertinnen in der Steiermark und Kärnten noch nicht vollständig erreicht werden. Insbesondere eine krisenfeste Finanzierung ist wünschenswert.

Grundlegend hat jede von Gewalt betroffene Frau in Österreich Möglichkeiten Schutz zu finden, sich unterstützen und beraten zu lassen. Es bestehen allerdings nach wie vor Defizite im Gewaltschutz, insbesondere die flächendeckende Versorgung mit Gewaltschutzeinrichtungen im ländlichen Bereich scheint ausbaufähig zu sein. Auch eine kontinuierliche Finanzierung der unterschiedlichen Einrichtungen ist noch nicht erfüllt und mitunter prekär. Die Defizite werden allerdings regelmäßig evaluiert und diskutiert, bestehende Strukturen ausgebaut und neue Konzepte laufend angelehnt an die Istanbul-Konvention erarbeitet. Trotz pandemiebedingter Herausforderungen sahen sich alle Expertinnen in der Sinnhaftigkeit ihrer Arbeit bestätigt und konnten auch positive Auswirkungen der Pandemie auf die Arbeit mit Gewaltbetroffenen wahrnehmen – auch in Krisenzeiten funktioniere der Gewaltschutz in Österreich.

6.5 Limitationen

Limitiert wird diese Arbeit einerseits durch den langen Zeitraum der Pandemie, in welchem die Expertinnen befragt wurden. Differenzierte Aussagen über das Erleben während bestimmter Phasen der Pandemie unterliegen mit hoher Wahrscheinlichkeit einer

kognitiven Verzerrung im Sinne eines sogenannten Recall Bias. Dies sollte bei der Interpretation der Ergebnisse mit in Betracht gezogen werden.

Eine Limitation, als auch eine Stärke dieser Arbeit stellt die Methodik dar. Um pandemiebedingte Auswirkungen auf Gewaltbetroffene in der Steiermark und Kärnten einschätzen zu können, wurden qualitative Daten aus Interviews mit Expertinnen in Erstkontaktstellen erhoben, die einen engen persönlichen Kontakt mit Gewaltbetroffenen über den Zeitraum der Pandemie hatten. Es wurden insgesamt 4 Interviews mit Expertinnen aus der Steiermark (2) und Kärnten (2) geführt, die in ihrer täglichen Arbeit während der Pandemie eine Vielzahl an Gewaltbetroffenen betreuten. Trotz mehrfacher Anfragen an Erstkontaktstellen in der Steiermark und Kärnten konnten keine weiteren Interviewpartner*innen gewonnen werden und die ursprünglich geplante Fallzahl von mindestens 10 Expert*innen wurde somit nicht erreicht. Inhaltlich deckten die Interviews eine Vielzahl an mit der Pandemie zusammenhängenden Eindrücke einzelner Expertinnen ab, um die Erfahrungen im persönlich erlebtem Arbeitskontext während der Pandemie und den Auswirkungen auf die Gewaltbetroffenen einordnen zu können – dies ist ein Vorteil dieser Arbeit, denn häusliche Gewalt lässt sich aufgrund ihrer Komplexität, niedrigen Melde- und Anzeigerate und nicht zuletzt durch bisher unklare Auswirkungen durch die Pandemie auf Gewaltbetroffene und deren Hilfesucheverhalten schwer quantifizieren. So können die persönlichen Erfahrungen und Eindrücke der Expertinnen in der Steiermark und Kärnten dazu beitragen, die quantitativen Daten aus polizeilicher Kriminalstatistik und Prävalenzstudien einzuordnen, qualitative Änderungen der Gewalt zu diskutieren und auf bestehende offene Fragestellungen hinzuweisen. Bleiben die Eindrücke der Expertinnen dabei aufgrund der vielen unterschiedlichen Themengebiete des Interviewleitfadens meist oberflächlich, so konnten dennoch induktiv bedeutsame Impulse durch die persönlichen Erfahrungen der Expertinnen gewonnen werden. Die interviewten Expertinnen arbeiteten jeweils in unterschiedlichen Einrichtungen: eine Expertin in einem Frauenhaus, eine Expertin in einer gewaltspezifischen Beratungsstelle und zwei Expertinnen in einem Gewaltschutzzentrum. Obwohl auf der einen Seite somit eine Perspektive aus verschiedenen Beratungs- und Betreuungseinrichtungen gewonnen werden konnte, bleibt diese doch stark von persönlicher Erfahrung während einer Krisen- und Ausnahmesituation einzelner Personen geprägt.

6.6 Schlussfolgerungen und Ausblick

Zusammenfassend ergab sich in der Auswertung dieser Arbeit, dass die von den Expertinnen benannten Risikofaktoren für häusliche Gewalt in der Steiermark und Kärnten während der COVID-19 Pandemie weitestgehend jenen aus der wissenschaftlichen Fachliteratur entsprachen. Die Quarantäne allein, die in einer deutschen Prävalenzstudie seit Beginn der Pandemie als Risikofaktor herausgearbeitet wurde (83), sahen alle Expertinnen nicht eindeutig als begünstigenden Faktor für häusliche Gewalt – weshalb sich hier die Einschätzung der Expertinnen von den Erkenntnissen wissenschaftlicher Fachliteratur unterscheidet.

Insgesamt nahmen die Expertinnen keinen quantitativen Anstieg von Gewaltbetroffenen in der Steiermark und Kärnten wahr – dies entspricht auch den Ergebnissen aus Prävalenzstudien zur häuslichen Gewalt während der COVID-19 Pandemie (20,26–28,96), wobei es zur evidenzbasierten Einschätzung der Prävalenz in der Steiermark und Kärnten künftig nach wie vor regelmäßiger repräsentativer Bevölkerungsbefragungen bedarf (15). Auffällig ist jedoch die Einschätzung der Expertinnen, dass sich durch pandemiebedingte Umstände die Situation für Gewaltbetroffene verschärft hat, wodurch ein ohnehin schon schwerer Ausbruch aus einem Gewaltsystem womöglich verhindert wurde. Faktoren, wie eine vermehrte Kontrolle durch Gefährder*innen während Ausgangsbeschränkungen, Vertiefung finanzieller Abhängigkeiten bei ungleich hoher Auswirkung pandemiebedingter Teuerungen auf Frauen und eine verringerte Erreichbarkeit von Hilfseinrichtungen, Gerichten, Ämtern oder anderen Institutionen während der Pandemie führten so nicht per se zu mehr Gewalt, jedoch scheinen sie begünstigend für die Erhaltung eines zuvor bestehenden Gewaltsystems gewirkt zu haben. Für die Expertinnen war insbesondere zu Beginn der Pandemie bei nahezu gleichbleibender Anzahl zu betreuende Personen ein intensiverer, dringlicherer Kontaktwunsch durch die Gewaltbetroffenen spürbar, was womöglich auf die erhöhte pandemiebedingte Belastung und größere Hilflosigkeit der Betroffenen zurückzuführen ist. Es gibt zudem Hinweise in der Fachliteratur, als auch durch die Eindrücke der Expertinnen, dass Frauen mit Migrationsgeschichte in besonderer Weise durch die pandemiebedingten Umstände negativ beeinflusst werden konnten, da sie bereits vor der Pandemie vermehrt und in verschärfter Form gewaltbegünstigenden Umständen ausgesetzt waren (12,15). Ein Anstieg der Verschleppungs- und Zwangsheiratfällen, spezielle Gewalt, die insbesondere Frauen mit Migrationsgeschichte widerfährt, wurde seit Beginn der Pandemie von einer Expertin wahrgenommen, die

ausschließlich mit Frauen mit Migrationsgeschichte arbeitete. Weitere wissenschaftliche Forschung zu der Prävalenz häuslicher Gewalt in der speziellen Risikogruppe der Frauen mit Migrationsgeschichte in der Steiermark und Kärnten könnte diesbezüglich wichtige, evidenzbasierte Erkenntnisse bringen. Zunehmende Bedeutung im Arbeitsalltag mit Gewaltbetroffenen gewinnt auch die Cybergewalt, die von den Expertinnen allerdings ohne konkreten Zusammenhang mit der Pandemie wahrgenommen wurde. Derzeit gibt es erst wenige wissenschaftliche Untersuchungen, die sich der Cybergewalt in der Steiermark und Kärnten widmen. Bezüglich der Häufigkeitsverteilung der Formen der Gewalt physisch, psychisch und sexuell hat sich auf Grundlage der Auswertung dieser Arbeit in der Steiermark und Kärnten keine Änderung seit Beginn der Pandemie ergeben – nach wie vor ist psychische Gewalt die häufigste Form, physische die zweithäufigste und sexuelle die dritthäufigste, wobei diese Formen auch kombiniert miteinander auftreten und insbesondere die psychische Gewalt nahezu immer Teil der häuslichen Gewalt ist. Eine Aussage über die Änderung in anderen Qualitäten der Gewalt, wie die Frequenz und die Schwere der Gewalt, kann anhand der uneinheitlichen und widersprüchlichen Erfahrungen der vier Expertinnen nicht getroffen werden und weitere qualitative und quantitative Forschung mit mehr Studienteilnehmer*innen könnte weitere Erkenntnisse liefern.

Sowohl in der Fachliteratur, als auch in der Einschätzung der Expertinnen besteht ein Kompetenzmangel bezüglich des Umgangs mit Gewaltbetroffenen durch medizinisches Personal, was eine effektive Versorgung Gewaltbetroffener behindert (15). Regelmäßige Schulungen sind der Einschätzung der Expertinnen nach nötig, diese fanden allerdings zeitweise aufgrund der Pandemie nicht statt, ein Wissensmangel nach längerer Zeit ohne Schulungen war laut einer Expertin in Krankenanstalten spürbar. Ein Ausbau der Lerninhalte über Gewaltschutz und die Versorgung Gewaltbetroffener bereits im Studium und der Ausbildung für medizinische Berufsgruppen kann zukünftig einem Kompetenzmangel entgegenwirken. Ausbaufähig ist ebenfalls nach wie vor ein flächendeckender Opferschutz in Österreich, insbesondere im ländlichen Bereich (36). Die Einrichtung von Opferschutzgruppen in Krankenanstalten wurde gesetzlich verankert (104), dennoch existieren sie momentan aufgrund einer defacto „Kann-Bestimmung“ insbesondere im ländlichen Bereich nicht in jeder Krankenanstalt und aufgrund eines fehlenden standardisierten Konzeptes ist ihre Arbeit mitunter vom persönlichen Engagement einzelner abhängig (36).

Es existiert kein standardisiertes Konzept für die Dokumentation der Verletzungsfolgen innerhalb der Erstkontaktstellen und dies erfolgt auch nicht routinemäßig. Auf Wunsch der Gewaltbetroffenen werden in allen Einrichtungen Fotos zu Dokumentationszwecken angefertigt, allerdings geschieht dies nur in einer der interviewten Einrichtung unter standardisierten Bedingungen. Eine fachkundige körperliche Begutachtung und gerichtsverwertbare Dokumentation der Verletzungsfolgen zählen zum ärztlichen Aufgabenbereich, die Interpretation spezieller Verletzungsmuster bei häuslicher Gewalt obliegt allein der Kompetenz von Gerichtsmediziner*innen (15,29). Auch die Expertinnen in der Steiermark und Kärnten sehen die Dokumentation von Verletzungsfolgen nicht als ihre Aufgabe an. Jedoch sind die professionelle gerichtsmedizinische Begutachtung und Dokumentation nach Gewaltakten bis heute nur in wenigen Städten (Graz, Innsbruck/Hall, Linz, Salzburg, Wien) niederschwellig möglich. Dies soll sich mit der flächendeckenden Versorgung mit Gewaltambulanzen ändern, ein Schritt, den die Expertinnen aus der Steiermark und Kärnten als dringend notwendig ansehen. Die seit dem Frühjahr 2024 gestarteten Pilotprojekte, die Gewaltambulanz am Institut für gerichtliche Medizin in Graz unter Leitung von Univ.-Prof.in Dr.in Sarah Heinze, sowie das Kompetenzzentrum Gewaltschutz und die Gewaltschutzambulanz an der Klinik in Innsbruck unter der Leitung von Dr. Klaus Kapelari und Priv.-Doz. Dr. Thomas Beck sind die ersten Einrichtungen dieser Art und es sollen in den kommenden Jahren weitere folgen, um die gerichtsmedizinische Versorgung Gewaltbetroffener in Österreich flächendeckend zu gewährleisten. Nichtsdestotrotz könnte eine gerichtsverwertbare Fotodokumentation unter standardisierten Bedingungen bei Bedarf bereits in den Erstkontaktstellen insbesondere in ländlichen Bereichen eine flächendeckende Versorgung unterstützen, bis österreichweit Gewaltambulanzen entstanden sind.

Mediale Berichterstattung über häusliche Gewalt hat große Auswirkungen darauf, wie und mit welcher Dringlichkeit sie als gesellschaftliches Problem wahrgenommen wird und stellt die Mitarbeiter*innen in Erstkontaktstellen aufgrund der Auswirkungen auf Gewaltbetroffene vor große Herausforderungen in der alltäglichen Arbeit. Positiv schätzten die Expertinnen, wie schnell die Gefahr der Zunahme der häuslichen Gewalt medial thematisiert wurde. Allerdings spielt die Art der Berichterstattung dabei eine große Rolle, welche Auswirkungen sie auf die Öffentlichkeit und die Gewaltbetroffenen hat. Beispielsweise werden beim sogenannten episodischen Framing einzelne Gewaltakte voneinander isoliert dargestellt, es entstehen stereotype Opfer-Täter-Bilder und das

zugrundeliegende Gewaltsystem hinter dem medial präsentierten Gewaltakt bleibt häufig unsichtbar. Zudem wird überproportional häufig über Femizide berichtet, alltägliche Gewalt ist in der Berichterstattung deutlich unterrepräsentiert – es resultiert ein verzerrtes Bild der häuslichen Gewalt. Während der Pandemie hat diese Art der Berichterstattung laut den Expertinnen mitunter dazu geführt, dass Frauen, die sich nicht mit dem stereotypen Bild der häuslichen Gewalt identifizierten, sich keine Hilfe suchten, aus Angst vermeintlich wirklich von Gewalt betroffenen Frauen einen Platz in einer Schutzunterkunft wegzunehmen.

Insgesamt erlebten die Expertinnen während der Pandemie einen funktionierenden Gewaltschutz in der Steiermark und Kärnten für Betroffene. Die Betroffenen konnten mit gewissen Einschränkungen jederzeit Hilfe in Anspruch nehmen. Bei ausbleibendem mit der Pandemie zusammenhängendem quantitativen Anstieg der Gewaltbetroffenen insgesamt gab es insbesondere zu Beginn eine qualitative Änderung des Beratungskontaktes im Umgang mit Gewaltbetroffenen durch Mitarbeiter*innen in Erstkontaktstellen. Die Gewaltformen haben sich seit Beginn der Pandemie in der Steiermark und Kärnten in ihrer Häufigkeitsverteilung nicht geändert, zu einer Änderung weiterer Gewaltqualitäten kann bei uneinheitlichen Ergebnissen keine Aussage getroffen werden. In Erstkontaktstellen findet keine routinemäßige gerichtsverwertbare Dokumentation von Verletzungsfolgen statt; dies wird als Aufgabe der Gerichtsmedizin verstanden. Die dafür notwendige flächendeckende Versorgung mit Gewaltambulanzen ist geplant.

7 Literaturverzeichnis

1. Act now to address the shadow pandemic of violence against women [Internet]. [zitiert 10. Dezember 2024]. Verfügbar unter: <https://www.who.int/southeastasia/news/detail/25-11-2020-act-now-to-address-the-shadow-pandemic-of-violence-against-women>
2. UN Women. COVID-19 and Ending Violence Against Women and Girls [Internet]. 2020. Verfügbar unter: <https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2020/Issue-brief-COVID-19-and-ending-violence-against-women-and-girls-en.pdf>
3. A Second, Silent Pandemic: Sexual Violence in the time of COVID-19 [Internet]. [zitiert 10. Dezember 2024]. Verfügbar unter: <https://info.primarycare.hms.harvard.edu/perspectives/articles/sexual-violence-and-covid>
4. Häusliche Gewalt während der Corona-Krise: Eine Schattenpandemie verfolgt Europa [Internet]. [zitiert 10. Dezember 2024]. Verfügbar unter: <https://www.amnesty.de/informieren/aktuell/polen-haesliche-gewalt-waehrend-der-corona-krise-eine-schattenpandemie>
5. Organization WH. Violence against women prevalence estimates, 2018: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women [Internet]. World Health Organization; 2021 [zitiert 14. November 2023]. Verfügbar unter: <https://iris.who.int/handle/10665/341337>
6. Peterman. Center For Global Development. [zitiert 22. März 2022]. Pandemics and Violence Against Women and Children. Verfügbar unter: <https://www.cgdev.org/publication/pandemics-and-violence-against-women-and-children>
7. Impact of COVID-19 Pandemic on Violence against Women and Girls [Internet]. Georgetown Institute of Women Peace and Security. [zitiert 22. März 2022]. Verfügbar unter: <https://giwps.georgetown.edu/resource/impact-of-covid-19-pandemic-on-violence-against-women-and-girls/>
8. Moreira DN, Pinto da Costa M. The impact of the Covid-19 pandemic in the precipitation of intimate partner violence. *Int J Law Psychiatry*. August 2020;71:101606.
9. Zimmermann N. Beyond Crisis: Understandings of Vulnerability and Its Consequences in Relation to Intimate Partner Violence. *Hum Rights Rev*. 6. Juni 2023;1–24.
10. Anastario M, Shehab N, Lawry L. Increased gender-based violence among women internally displaced in Mississippi 2 years post-Hurricane Katrina. *Disaster Med Public Health Prep*. März 2009;3(1):18–26.
11. Wentzloff CA, Boman JH, Pryor C, Hemez P. “Kicking the Can down the Street”: Social Policy, Intimate Partner Violence, and Homicide during the Opioid Crisis. *Subst Use Misuse*. 2021;56(4):539–45.
12. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Gewalt gegen Frauen in Paarbeziehungen [Internet]. 2008 [zitiert 7. August 2022]. Verfügbar unter: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/93968/f832e76ee67a623b4d0cfd3ea952897/gewalt-paarbeziehung-langfassung-data.pdf>
13. Capaldi DM, Knoble NB, Shortt JW, Kim HK. A Systematic Review of Risk Factors for Intimate Partner Violence. *Partn Abuse*. April 2012;3(2):231–80.
14. Büttner M. Handbuch Häusliche Gewalt. Schattauer; 2020.
15. Grassberger M, Türk EE, Yen K. Klinisch-forensische Medizin - Interdisziplinärer Praxisleitfaden für Ärzte, Pflegekräfte, Juristen und Betreuer von Gewaltopfern. Springer; 2013.
16. Frauenhelpline. Jahresbericht 2020 Frauenhelpline [Internet]. [zitiert 22. Oktober 2023]. Verfügbar unter: https://www.frauenhelpline.at/sites/default/files/frauenhelpline_jahresbericht_2020.pdf
17. AWARE [Internet]. 2020 [zitiert 10. Dezember 2024]. AWARE Helpline saw record calls in May, with 137% increase in family violence and 436% increase in emotional and psychological distress over 2019. Verfügbar unter: <https://www.aware.org.sg/2020/06/aware-helpline-saw-record->

- calls-in-may-with-137-increase-in-family-violence-and-436-increase-in-emotional-and-psychological-distress-over-2019/
18. ames. Enquiries to WAO's domestic violence hotline spike to over 3 times pre-MCO levels, showing need for preparedness for next round of pandemic [Internet]. Women's Aid Organisation. 2020 [zitiert 10. Dezember 2024]. Verfügbar unter: <https://wao.org.my/enquiries-to-waos-domestic-violence-hotline-spike-to-over-3-times-pre-mco-levels-showing-need-for-preparedness-for-next-round-of-pandemic/>
 19. Wilson-George A. Refuge. 2020 [zitiert 10. Dezember 2024]. 25% increase in calls to National Domestic Abuse Helpline since lockdown measures began. Verfügbar unter: <https://refuge.org.uk/25-increase-in-calls-to-national-domestic-abuse-helpline-since-lockdown-measures-began/>
 20. Kliem S, von Thadden A, Lohmann A, Kröger C, Baier D. The Effect of the Covid-19 Pandemic on Domestic Violence in Germany: A Comparison of Three Representative Population Surveys. *J Interpers Violence*. Juni 2023;38(11–12):7296–314.
 21. Piquero AR, Jennings WG, Jemison E, Kaukinen C, Knaul FM. Domestic violence during the COVID-19 pandemic - Evidence from a systematic review and meta-analysis. *J Crim Justice*. 1. Mai 2021;74:101806.
 22. Brink J, Cullen P, Beek K, Peters SAE. Intimate partner violence during the COVID-19 pandemic in Western and Southern European countries. *Eur J Public Health*. 26. Oktober 2021;31(5):1058–63.
 23. Lausi G, Pizzo A, Cricenti C, Baldi M, Desiderio R, Giannini AM, u. a. Intimate Partner Violence during the COVID-19 Pandemic: A Review of the Phenomenon from Victims' and Help Professionals' Perspectives. *Int J Environ Res Public Health*. Januar 2021;18(12):6204.
 24. Bundesministerium Inneres, Bundeskriminalamt. Gewaltschutzbericht 2020-22. 2023.
 25. Gewaltschutzzentrum Steiermark. Tätigkeitsbericht 2019.
 26. Gewaltschutzzentrum Steiermark. Tätigkeitsbericht 2020.
 27. Gewaltschutzzentrum Steiermark. Tätigkeitsbericht 2021.
 28. Gewaltschutzzentrum Steiermark. Tätigkeitsbericht 2022.
 29. Birngruber C, Lasczkowski G, Dettmeyer R. Forensische Verletzungskunde - Rechtssichere Befunderhebung, Dokumentation und Begutachtung äußerer Verletzungsbefunde. Springer; 2020. 207 S.
 30. Eberhardt V, Temel B. Untersuchung Frauenmorde – eine quantitative und qualitative Analyse.
 31. Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann EBG. Informationsblatt 1: Definition, Formen und Folgen häuslicher Gewalt.
 32. Meshkova K. Muster der Partnerschaftsgewalt nach Michael P. Johnson und Evan Stark. 2020;
 33. DAIP. Duluth Model - FAQs About the Wheels [Internet]. Domestic Abuse Intervention Programs. [zitiert 31. Oktober 2023]. Verfügbar unter: <https://www.theduluthmodel.org/wheels/faqs-about-the-wheels/>
 34. Schleicher B. GESUNDHEITLICHE VERSORGUNG GEWALTBETROFFENER FRAUEN.
 35. Koch-Institut R. Gesundheitliche Lage der Frauen in Deutschland | 2020.
 36. Lange K. Gewalt gegen Frauen. Zur Umsetzung der Istanbul-Konvention in Österreich. 2020 [zitiert 22. März 2022]; Verfügbar unter: <https://www.genderopen.de/handle/25595/2018>
 37. DER STANDARD [Internet]. 2023 [zitiert 4. November 2023]. Gewaltschutzambulanzen: Pilotprojekt soll noch 2023 starten. Verfügbar unter: <https://www.derstandard.at/story/3000000191008/gewaltschutzambulanzen-pilotprojekt-soll-noch-2023-starten>
 38. MUniverse - Artikel Sarah Heinze: Die Pionierin im Kampf gegen Mord und Missbrauch [Internet]. [zitiert 7. November 2023]. Verfügbar unter: <https://muniverse.medunigraz.at/Seiten/NewsDetails.aspx?NewsID=4698>
 39. Galtung J. Strukturelle Gewalt. Beiträge zur Friedens- und Konfliktforschung. 1975.
 40. WHO. Weltbericht Gewalt und Gesundheit - Zusammenfassung. 2002.

41. World Health Organization. Global status report on violence prevention 2014 [Internet]. World Health Organization; 2014 [zitiert 7. August 2022]. 274 S. Verfügbar unter: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/145086>
42. Council of Europe. Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt und erläuternder Bericht. Istanbul; 2011.
43. Bundeskanzleramt. oesterreich.gv.at - Österreichs digitales Amt. 2022 [zitiert 7. August 2022]. Formen von Gewalt an Frauen. Verfügbar unter: https://www.oesterreich.gv.at/themen/gesundheits_und_notfaelle/gewalt_in_der_familie/2/Seite.290600.html
44. Bundeskanzleramt. Formen der Gewalt gegen Frauen - Bundeskanzleramt Österreich [Internet]. [zitiert 7. August 2022]. Verfügbar unter: <https://www.bundeskanzleramt.gv.at/agenda/frauen-und-gleichstellung/gewalt-gegen-frauen/gewaltformen.html>
45. GENDER:UNIT, Medizinische Universität Graz. Leitfaden Gendergerechte Sprache Gender:Diversität:Sprache.
46. United Nations. Declaration on the Elimination of Violence against Women [Internet]. 1994. Verfügbar unter: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N94/095/05/PDF/N9409505.pdf?OpenElement>
47. United Nations: Gender equality and women's empowerment [Internet]. United Nations Sustainable Development. [zitiert 11. August 2022]. Verfügbar unter: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/gender-equality/>
48. World Health Organization. Violence against women prevalence estimates, 2018: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women: executive summary [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [zitiert 22. März 2022]. Verfügbar unter: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341338>
49. Österreichisches Institut für Familienforschung (ÖIF), Kapella O, Baierl A, Rille-Pfeiffer C, Geserick C. Gewalt in der Familie und im nahen sozialen Umfeld - Österreichische Prävalenzstudie zur Gewalt an Frauen und Männern.
50. Europäische Union, Herausgeber. Gewalt gegen Frauen: eine EU-weite Erhebung: Ergebnisse auf einen Blick. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2014. 44 S. (Würde).
51. European Institute for Gender Equality [Internet]. [zitiert 12. August 2022]. What is gender-based violence? Verfügbar unter: <https://eige.europa.eu/gender-based-violence/what-is-gender-based-violence>
52. Refugees UNHCR for. UNHCR. [zitiert 12. August 2022]. UNHCR Policy on the Prevention of, Risk Mitigation and Response to Gender-based Violence, 2020 (PDF). Verfügbar unter: <https://www.unhcr.org/publications/brochures/5fa018914/unhcr-policy-prevention-risk-mitigation-response-gender-based-violence.html>
53. Bundeskriminalamt. Partnerschaftsgewalt - Kriminalstatistische Auswertung – Berichtsjahr 2020. 2021.
54. Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann EBG. Geschlechtsspezifische Formen und Folgen häuslicher Gewalt. 2020.
55. Puchert R, Jungnitz L, Walter W. Gewalt gegen Männer in Deutschland. Personale Gewaltwiderfahrnisse von Männern in Deutschland [Internet]. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend; 2004 Juli S. 1050. Verfügbar unter: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/84590/a3184b9f324b6ccc05bdfc83ac03951e/studie-gewalt-maenner-langfassung-data.pdf>
56. Kolbe V, Büttner A. Häusliche Gewalt gegen Männer Prävalenz und Risikofaktoren [Internet]. Deutsches Ärzteblatt; 2020 [zitiert 11. August 2022]. Verfügbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/214829/Hauesliche-Gewalt-gegen-Maenner>
57. European Institute for Gender Equality. European Institute for Gender Equality. 2023 [zitiert 29. September 2023]. Gender-based violence. Verfügbar unter: https://eige.europa.eu/gender-based-violence?language_content_entity=en

58. European Institute for Gender Equality. European Institute for Gender Equality. 2023 [zitiert 29. September 2023]. Gender Equality Index. Verfügbar unter: <https://eige.europa.eu/gender-equality-index>
59. Gender Matters [Internet]. [zitiert 30. September 2023]. What is gender-based violence? - Gender Matters - www.coe.int. Verfügbar unter: <https://www.coe.int/en/web/gender-matters/what-is-gender-based-violence>
60. Gloor D, Meier H, Social Insight. Gewalt in der Partnerschaft und Alkohol - Häufigkeit einer Dualproblematik, Muster und Beratungssettings. 2013.
61. Hornberg C, Schröttle M, Bohne S, Khelaifat N, Pauli A. Gesundheitliche Folgen von Gewalt unter besonderer Berücksichtigung von häuslicher Gewalt gegen Frauen. 2008.
62. Schellong J, Epple F, Böhm U. Häusliche Gewalt: orthopädisch-unfallchirurgische Relevanz. *Orthop Unfallchirurgie Up2date*. Oktober 2018;13(05):455–68.
63. Feder GS, Hutson M, Ramsay J, Taket AR. Women exposed to intimate partner violence: expectations and experiences when they encounter health care professionals: a meta-analysis of qualitative studies. *Arch Intern Med*. 9. Januar 2006;166(1):22–37.
64. Potter L, Feder G. Domestic violence teaching in UK medical schools: a cross-sectional study.
65. Walker LE. *Battered Woman*. 1980.
66. Peichl J. Destruktive Paarbeziehungen: Wie entsteht die Spirale der Gewalt?
67. Promising Futures. The Cycle Of Violence - Why it is no longer widely used to understand domestic violence [Internet]. [zitiert 2. Oktober 2023]. Verfügbar unter: <https://promising.futureswithoutviolence.org/wp-content/uploads/2022/10/Cycle-of-Violence-Fact-Sheet10-4.pdf>
68. Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann EBG. *Gewaltdynamiken und Interventionsansätze* [Internet]. [zitiert 2. Oktober 2023]. Verfügbar unter: <https://www.ebg.admin.ch/ebg/de/home/dokumentation/publikationen-allgemein/publikationen-gewalt.html#211372073>
69. Schröttle M, Müller U. Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. [Internet]. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend; 2004 [zitiert 11. August 2022] S. 878. Verfügbar unter: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/84328/3bc38377b11cf9ebb2dcac9a8dc37b67/langfassungstudie-frauen-teil-eins-data.pdf>
70. Auslöser und Risikofaktoren für Gewalt an Frauen : gewaltinfo.at [Internet]. [zitiert 17. Oktober 2023]. Verfügbar unter: https://www.gewaltinfo.at/fachwissen/ursachen/ausloeser_frauen.php
71. European Institute for Gender Equality. The COVID-19 pandemic and intimate partner violence against women in the EU [Internet]. 2021 [zitiert 22. März 2022]. Verfügbar unter: <https://op.europa.eu/it/publication-detail/-/publication/6af1ff62-82e8-11eb-9ac9-01aa75ed71a1>
72. Parkinson D. Investigating the Increase in Domestic Violence Post Disaster: An Australian Case Study. *J Interpers Violence*. 20. März 2017;34:088626051769687.
73. Mittal S, Singh T. Gender-Based Violence During COVID-19 Pandemic: A Mini-Review. *Front Glob Womens Health*. 8. September 2020;1:4.
74. The Lancet. The gendered dimensions of COVID-19. *The Lancet*. April 2020;395(10231):1168.
75. Connor J, Madhavan S, Mokashi M, Amanuel H, Johnson NR, Pace LE, u. a. Health risks and outcomes that disproportionately affect women during the Covid-19 pandemic: A review. *Soc Sci Med* 1982. Dezember 2020;266:113364.
76. Alon T, Doepke M, Olmstead-Rumsey J, Tertilt M. The Impact of COVID-19 on Gender Equality [Internet]. National Bureau of Economic Research; 2020 [zitiert 6. November 2023]. (Working Paper Series). Verfügbar unter: <https://www.nber.org/papers/w26947>
77. European Institute for Gender Equality [Internet]. 2023 [zitiert 6. November 2023]. Gender Equality Index 2022: The COVID-19 pandemic and care. Verfügbar unter: https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/gender-equality-index-2022-covid-19-pandemic-and-care?language_content_entity=en

78. WHO - COVID-19 and violence against women [Internet]. [zitiert 6. November 2023]. Verfügbar unter: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-SRH-20.04>
79. jhager. Coronavirus: „Wir müssen auf Zunahme von häuslicher Gewalt vorbereitet sein“ [Internet]. 2020 [zitiert 6. November 2023]. Verfügbar unter: <https://kurier.at/politik/inland/coronavirus-wir-muessen-auf-zunahme-von-haeuslicher-gewalt-vorbereitet-sein/400786841>
80. WEISSER RING e. V. [Internet]. 2021 [zitiert 6. November 2023]. Häusliche Gewalt in der Corona-Krise. Verfügbar unter: <https://forum-opferhilfe.de/haeusliche-gewalt-in-der-corona-krise-die-im-dunkeln-sieht-man-nicht/>
81. Gaigg V, Müller W. DER STANDARD. 2020 [zitiert 6. November 2023]. Frauenhäuser warnen vor Anstieg häuslicher Gewalt während Corona-Krise. Verfügbar unter: <https://www.derstandard.at/story/2000115848899/frauenhaeuser-warnen-vor-anstieg-der-haeuslichen-gewalt-waehrend-corona-krise>
82. Verein autonomer österreichischer Frauenhäuser. Pressemitteilung: Opferschutz wird während der Corona-Krise ausgebaut. 2020.
83. Ebert C, Steinert JI. Prevalence and risk factors of violence against women and children during COVID-19, Germany. Bull World Health Organ. 1. Juni 2021;99(6):429–38.
84. Plášilová L, Hůla M, Krejčová L, Klapilová K. The COVID-19 Pandemic and Intimate Partner Violence against Women in the Czech Republic: Incidence and Associated Factors. Int J Environ Res Public Health. 6. Oktober 2021;18(19):10502.
85. Hellbernd H, Brzank PJ, Wieners K. Häusliche Gewalt gegen Frauen: gesundheitliche Versorgung. Das S.I.G.N.A.L. - Interventionsprogramm. Handbuch für die Praxis. Wissenschaftlicher Bericht. 2004.
86. Statistik Austria. Geschlechtsspezifische Gewalt gegen Frauen in Österreich. 2021;
87. Lampe A, Daniels JK, Trawöger I, Beck T, Riedl D. Did domestic violence really increase in the early phase of the COVID-19 pandemic? Results of an interview-based observational study. Z Psychosom Med Psychother. September 2021;67(3):303–14.
88. Österreichische Gesellschaft für Marketing. ANALYSE ZU HÄUSLICHER GEWALT WÄHREND DES CORONA-LOCKDOWNS im Auftrag des Bundesministerium für Inneres / Bundeskriminalamt. 2020.
89. Europäisches Institut für Gleichstellungsfragen. Zahlenmäßige Erfassung von Femizid in Österreich. 2022.
90. AÖF – Femizide in Österreich [Internet]. [zitiert 11. November 2023]. Verfügbar unter: <https://www.aof.at/index.php/femizide-in-oesterreich>
91. United Nations. World crime trends and emerging issues and responses in the field of crime prevention and criminal justice - Vienna Declaration on Femicide. In: Report of the Commission on Crime Prevention and Criminal Justice on the Twenty-Fourth Session (5 December 2014 and 18-22 May 2015) [Internet]. UN; 2015 [zitiert 11. November 2023]. S. 92–5. (Official Records (United Nations Economic and Social Council)). Verfügbar unter: <https://www.un-ilibrary.org/content/books/9789210577342c007>
92. red O at/Agenturen. news.ORF.at. 2021 [zitiert 11. November 2023]. Österreich bei Femiziden über EU-Durchschnitt. Verfügbar unter: <https://orf.at/stories/3228930/>
93. DER STANDARD [Internet]. 2021 [zitiert 11. November 2023]. Österreich bei Frauenmorden über EU-Durchschnitt. Verfügbar unter: <https://www.derstandard.at/story/2000129736490/oesterreich-bei-frauenmorden-ueber-eu-durchschnitt>
94. APA. Vergleich der Frauenmord-Rate in Europa | Faktencheck | APA [Internet]. [zitiert 11. November 2023]. Verfügbar unter: <https://apa.at/faktencheck/vergleich-der-frauenmord-rate-in-europa/>
95. eurostat. Crime and criminal justice (crim) - Reference Metadata in Single Integrated Metadata Structure (SIMS) [Internet]. [zitiert 3. Dezember 2024]. Verfügbar unter: https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/en/crim_sims.htm
96. Bundeskriminalamt. Partnerschaftsgewalt - Kriminalstatistische Auswertung – Berichtsjahr 2021. 2022.

97. Bundeskriminalamt. Häusliche Gewalt - Bundeslagebild 2022. 2023.
98. Lotzin A, Flechsenhar A, Garthus-Niegel S, Georg AK, Holl J, von Hülsen L, u. a. Häusliche Gewalt und ihre psychischen Folgen während der COVID-19-Pandemie – Zentrale Befunde aus dem deutschsprachigen Raum. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. 2023;66(8):920–9.
99. Neue Frauenbewegung [Internet]. [zitiert 2. November 2023]. Verfügbar unter: https://www.geschichtewiki.wien.gv.at/Neue_Frauenbewegung
100. Autonome Frauenbewegung in Österreich – Frauen machen Geschichte [Internet]. [zitiert 2. November 2023]. Verfügbar unter: <https://frauenmachengeschichte.at/autonome-frauenbewegung-in-oesterreich/>
101. DER STANDARD [Internet]. 2018 [zitiert 2. November 2023]. 40 Jahre Frauenhäuser: Als Gewalt noch „Privatsache“ war. Verfügbar unter: <https://www.derstandard.at/story/2000071723710/40-jahre-frauenhausbewegung-als-gewalt-nochprivatsache-war>
102. Häusliche Gewalt/Gewalt in der Privatsphäre - Bundeskanzleramt Österreich [Internet]. [zitiert 3. November 2023]. Verfügbar unter: <https://www.bundeskanzleramt.gv.at/agenda/frauen-und-gleichstellung/gewalt-gegen-frauen/gewaltformen/haeusliche-gewalt.html>
103. Herzberg C. Diplomarbeit - Das 2. Gewaltschutzgesetz.
104. RIS - Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz - Bundesrecht konsolidiert, Fassung vom 23.10.2023 [Internet]. [zitiert 23. Oktober 2023]. Verfügbar unter: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10010285&FassungVom=2023-10-23>
105. Gewaltschutzgesetz bmi.gv.at/magazin [Internet]. [zitiert 3. November 2023]. Verfügbar unter: https://bmi.gv.at/magazin/2022_07_08/15_Gewaltschutzgesetz.aspx
106. RIS Gewaltschutzgesetz 2019 [Internet]. [zitiert 11. Oktober 2023]. Verfügbar unter: https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2019_I_105/BGBLA_2019_I_105.html
107. Unterschiedliche Ausprägungen einer schweren Körperverletzung | Toolbox-Opferschutz [Internet]. [zitiert 3. November 2023]. Verfügbar unter: https://toolbox-opferschutz.at/Auspraegungen_schweren_Koerperverletzung
108. AÖF – Frauenhäuser in Österreich [Internet]. [zitiert 3. November 2023]. Verfügbar unter: <https://www.aof.at/index.php/frauenhaeuser>
109. Bundesministerium für Bildung und Frauen Abteilung IV/4. Forensische Untersuchungsstellen für gewaltbetroffene Frauen und Kinder in Österreich Status Quo. 2015.
110. Home - Gewaltschutzzentrum Steiermark [Internet]. 2021 [zitiert 4. November 2023]. Verfügbar unter: <https://www.gewaltschutzzentrum-steiermark.at/>
111. Gewaltschutzzentrum [Internet]. [zitiert 4. November 2023]. Gewaltschutzzentrum Kärnten I Willkommen. Verfügbar unter: <https://www.gsz-ktn.at>
112. Steiermark | Toolbox-Opferschutz [Internet]. [zitiert 4. November 2023]. Verfügbar unter: https://toolbox-opferschutz.at/Steiermark_
113. DIVAN [Internet]. [zitiert 4. November 2023]. Verfügbar unter: <https://www.caritas-steiermark.at/hilfe-angebote/flucht-integration/beratung-hilfe/divan>
114. Anlaufstellen | Toolbox-Opferschutz [Internet]. [zitiert 4. November 2023]. Verfügbar unter: <https://toolbox-opferschutz.at/Kontaktadressen>
115. Willkommen bei der FRAUEN-HELPLINE Österreich | FRAUENHELPLINE – Gegen Gewalt [Internet]. [zitiert 4. November 2023]. Verfügbar unter: <https://www.frauenhelpline.at/>
116. AÖF – Home [Internet]. [zitiert 5. November 2023]. Verfügbar unter: <https://www.aof.at/index.php>
117. Gewaltambulanz [Internet]. [zitiert 4. November 2023]. Verfügbar unter: <https://gerichtsmedizin.medunigraz.at/gewaltambulanz>
118. Opferschutzgruppen | Toolbox-Opferschutz [Internet]. [zitiert 4. November 2023]. Verfügbar unter: <https://toolbox-opferschutz.at/OSG>
119. Handlungsfelder | Toolbox-Opferschutz [Internet]. [zitiert 4. November 2023]. Verfügbar unter: <https://toolbox-opferschutz.at/Handlungsfelder>

120. Schweizerische Gesellschaft, für Rechtsmedizin SGRM. Schädigung durch Strangulation. 2012.
121. MEDPOL-Dokumentationsbogen | Toolbox-Opferschutz [Internet]. [zitiert 15. November 2023]. Verfügbar unter: <https://toolbox-opferschutz.at/MEDPOL>
122. Untersuchen und Dokumentieren | Toolbox-Opferschutz [Internet]. [zitiert 30. Oktober 2023]. Verfügbar unter: https://toolbox-opferschutz.at/Untersuchen_Dokumentieren
123. Verein autonomer österreichischer Frauenhäuser. Factsheet Gewalt an Frauen und Mädchen in Österreich [Internet]. 2022 [zitiert 23. März 2022]. Verfügbar unter: <https://www.aeof.at/index.php/zahlen-und-daten>
124. Nettet MB, Gudde CB, Mentzoni GE, Palmstierna T. Intimate partner violence during COVID-19 lockdown in Norway: the increase of police reports. *BMC Public Health*. 16. Dezember 2021;21(1):2292.
125. Vives-Cases C, Parra-Casado DL, Estévez JF, Torrubiano-Domínguez J, Sanz-Barbero B. Intimate Partner Violence against Women during the COVID-19 Lockdown in Spain. *Int J Environ Res Public Health*. 28. April 2021;18(9):4698.
126. Lunte J, Bundeskanzleramt. Thematischer Evaluierungsbericht zur Umsetzung der Istanbul Konvention. 2023;
127. Bundesministerium Inneres. Bundesministerium Inneres - Magazin - Gewaltschutz 04/22 [Internet]. [zitiert 24. Oktober 2023]. Verfügbar unter: https://bmi.gv.at/magazin/2022_03_04/Gewaltschutz.aspx
128. Violence against women and girls: the shadow pandemic | UN Women – Headquarters [Internet]. [zitiert 4. Februar 2024]. Verfügbar unter: <https://www.unwomen.org/en/news/stories/2020/4/statement-ed-phumzile-violence-against-women-during-pandemic>
129. Coronavirus: „Domestic abuse pandemic likely due to shutdown“. *BBC News* [Internet]. 29. März 2020 [zitiert 24. Februar 2024]; Verfügbar unter: <https://www.bbc.com/news/uk-wales-52076789>
130. Graham-Harrison E, Giuffrida A, Smith H, Ford L, Connolly K, Jones S, u. a. Lockdowns around the world bring rise in domestic violence. *The Guardian* [Internet]. 28. März 2020 [zitiert 24. Februar 2024]; Verfügbar unter: <https://www.theguardian.com/society/2020/mar/28/lockdowns-world-rise-domestic-violence>
131. Trichtl U, wien.ORF.at. wien.ORF.at. 2020 [zitiert 4. Februar 2024]. Öfter häusliche Gewalt in Quarantäne. Verfügbar unter: <https://wien.orf.at/stories/3039318/>
132. Frauennotruf: Leichter Anstieg bei Anrufen - wien.ORF.at [Internet]. [zitiert 4. Februar 2024]. Verfügbar unter: <https://wien.orf.at/stories/3042554>
133. Kim B, Royle M. Domestic Violence in the Context of the COVID-19 Pandemic: A Synthesis of Systematic Reviews. *Trauma Violence Abuse*. 27. Februar 2023;15248380231155530.
134. Muldoon KA, Denize KM, Talarico R, Fell DB, Sobiesiak A, Heimerl M, u. a. COVID-19 pandemic and violence: rising risks and decreasing urgent care-seeking for sexual assault and domestic violence survivors. *BMC Med*. 5. Februar 2021;19(1):20.
135. Gosangi B, Park H, Thomas R, Gujrathi R, Bay CP, Raja AS, u. a. Exacerbation of Physical Intimate Partner Violence during COVID-19 Pandemic. *Radiology*. Januar 2021;298(1):E38–45.
136. Vives-Cases C, La Parra-Casado D, Briones-Vozmediano E, March S, María García-Navas A, Carrasco JM, u. a. Coping with intimate partner violence and the COVID-19 lockdown: The perspectives of service professionals in Spain. *PloS One*. 2021;16(10):e0258865.
137. Repnik U. Die Corona-Krise als Frauengesundheitskrise?
138. Meltzer C. Die Darstellung von Gewalt gegen Frauen in den Medien | Femizide und Gewalt gegen Frauen | bpb.de [Internet]. 2023 [zitiert 17. Juli 2024]. Verfügbar unter: <https://www.bpb.de/themen/gender-diversitaet/femizide-und-gewalt-gegen-frauen/515609/die-darstellung-von-gewalt-gegen-frauen-in-den-medien/>
139. Bundesverband Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe. Tipps für Medien zur Berichterstattung über geschlechtsspezifische Gewalt und der Umgang mit Betroffenen. 2023.

140. Pernegger M. Jahresstudie 2019 - Analyse der Berichterstattung über Gewaltdelikte an Frauen und die Rolle der Medien [Internet]. 2019. Verfügbar unter: https://gerichtsmedizin.meduniwien.ac.at/fileadmin/content/OE/gerichtsmedizin/PDFs/Studium_Aus_und_Weiterbildung/BZ-Eine_von_fuenf/GewaltgegenFrauen_Medien_Zusammenfassung.pdf
141. Meltzer CE. Tragische Einzelfälle? Wie Medien über Gewalt gegen Frauen berichten. 1. Juni 2021; Verfügbar unter: https://www.otto-brenner-stiftung.de/fileadmin/user_data/stiftung/02_Wissenschaftsportal/03_Publikationen/AP47_Tragische_Einzelfaelle.pdf
142. Austria | Work | 2023 | Gender Equality Index | European Institute for Gender Equality [Internet]. 2024 [zitiert 6. Februar 2024]. Verfügbar unter: <https://eige.europa.eu/gender-equality-index>
143. Sower EA, Alexander AA. The Same Dynamics, Different Tactics: Domestic Violence During COVID-19. *Violence Gend.* September 2021;8(3):154–6.
144. Brem A, Fröschl E, Verein Wiener Frauenhäuser. CYBERGEWALT GEGEN FRAUEN IN PAARBEZIEHUNGEN. 2020.
145. Forschungszentrum Menschenrechte der Universität Wien, Weisser Ring. Bestandsaufnahme Gewalt im Netz gegen Frauen und Mädchen in Österreich. 2018.
146. van Gelder NE, van Haalen DL, Ekker K, Ligthart SA, Oertelt-Prigione S. Professionals' views on working in the field of domestic violence and abuse during the first wave of COVID-19: a qualitative study in the Netherlands. *BMC Health Serv Res.* 30. Juni 2021;21(1):624.
147. Petersson CC, Hansson K. Social Work Responses to Domestic Violence During the COVID-19 Pandemic: Experiences and Perspectives of Professionals at Women's Shelters in Sweden. *Clin Soc Work J.* 27. Januar 2022;1–12.
148. Barchielli B, Baldi M, Paoli E, Roma P, Ferracuti S, Napoli C, u. a. When „Stay at Home“ Can Be Dangerous: Data on Domestic Violence in Italy during COVID-19 Lockdown. *Int J Environ Res Public Health.* 25. August 2021;18(17):8948.
149. Bundeskanzleramt. Umsetzungsbericht zu den Empfehlungen des Vertragsstaatenkomitees vom 30. Jänner 2018. 2021.

8 Anhang

8.1 Interview-Leitfaden

Tabelle 13: Interview-Leitfaden	
1. Einführungsfragen	Name Alter Geschlecht Beruf Fortbildungen im Bereich Traumaarbeit, häusliche Gewalt o.Ä.
	Was sind Ihrer Meinung nach die Hauptaufgaben Ihrer Institution in Bezug auf von Gewalt Betroffenen?
2. Hausinterne Struktur	Wie gelangen Gewaltbetroffene* in Ihre Institution?
	Gibt es ein festgelegtes Schema, nach dem in Ihrer Institution bei Verdacht auf häuslicher Gewalt gehandelt wird? Wenn Ja, wie sieht dieses Schema aus?
	Wie schätzen Sie die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Institutionen (Gerichtsmedizin, Gewaltschutzzentren, Polizei, Frauenhäuser, Krankenhäuser, Jugendamt, ...) in Bezug auf Gewaltbetroffene ein? Gab es eine Änderung seit Beginn der Pandemie?
	Besteht für Sie bei Verdacht auf häuslicher Gewalt eine Anzeigepflicht an die Polizei oder Staatsanwaltschaft?
	Ist eine anonyme Aufnahme von Gewaltbetroffenen in ihrer Institution möglich?
3. Erfahrungen in der Arbeit mit Gewaltbetroffenen und deren Umstände vor der Corona-Pandemie	Was waren vor Beginn der Pandemie die größten Hindernisse in Ihrer Arbeit mit Gewaltbetroffenen?
	Wie hoch schätzen sie den Anteil (%) an Gewaltbetroffenen, die von Ihrer Institution betreut wurden vor Corona ein? Haben Sie dazu genaue Zahlen, die Sie mir zukommen lassen könnten?
	Wurden vor Corona in Ihrer Institution genaue Daten, wie z.B. Aufenthaltsdauer oder Art der Gewalt erhoben? Wenn Ja, Gibt es hierzu spezielle

	hausinterne Vorschriften?
	Wenn Ja, können Sie mir genauere Angaben zusenden? -Anzahl von Gewaltbetroffenen* insgesamt -Formen der ausgesetzten Gewalt (physisch, psychisch, sexuell) -Aufenthaltsdauer in ihrer Institution
4. Erfahrungen in der Arbeit mit Gewaltbetroffenen und deren Umstände seit Beginn des ersten Lockdowns im März 202	Wie hat sich Ihre Arbeit mit Gewaltbetroffenen seit Beginn des ersten Lockdowns verändert? -Würden Sie die Nachfrage von Gewaltbetroffenen* seit dem ersten Lockdown im Vergleich zu davor einschätzen – höher, gleich oder niedriger?
	Wie hoch schätzen Sie den Anteil (%) an Gewaltbetroffenen*, die von Ihrer Institution betreut wurden, seit dem ersten Lockdown ein? Haben Sie dazu genaue Zahlen, die Sie mir zukommen lassen könnten?
	Wurden seit dem ersten Lockdown in Ihrer Institution genaue Angaben zu den Betroffenen* erhoben, z.B. Aufenthaltsdauer oder Art der Gewalt? Wenn Ja, können Sie mir genaue Angaben zusenden?
	Welche Frauen / Männer waren Ihrer Meinung nach seit Beginn des ersten Lockdowns am meisten gefährdet Opfer von häuslicher Gewalt zu werden?
	Änderung der Gewalt seit dem ersten Lockdown: Ist Ihrer Meinung nach die Schwere der Gewalt höher, niedriger oder gleich geblieben? Ist Ihrer Meinung nach die Häufigkeit der Gewalt höher, niedriger oder gleich geblieben? Ist Ihrer Meinung nach der Grad der Not der Betroffenen* höher, niedriger oder gleich geblieben? Ist Ihrer Meinung nach der Grad der Meldung an relevante Behörden höher, niedriger oder gleich geblieben?
	Was für einen Einfluss hat Ihrer Meinung nach Corona auf die Beziehungsdynamik zwischen Betroffenen* und Täter*Innen im häuslichen Umfeld?

	Hat sich Ihrer Meinung nach eine Quarantäne negativ auf Gefährdete ausgewirkt?
	Welche Form der Gewalt (physisch, psychisch, sexuell) ist Ihrer Einschätzung nach die häufigste und hat sich dies seit Beginn der Pandemie verändert?
	Haben Sie seit Beginn der Pandemie neue oder bis heute eher ungewöhnliche Arten der Gewalt festgestellt?
	Haben Sie seit dem ersten Lockdown bestimmte Risikofaktoren erkannt, die das Entstehen von häuslicher Gewalt begünstigen?
	Was hat Ihre Arbeit seit Lockdownbeginn am meisten behindert?
	Gibt es seit dem ersten Lockdown zusätzliche Hilfsangebote in Ihrer Institution? (z.B. Telemedizin) Wenn ja, wie wurden diese angenommen?
	Wo sehen Sie derzeit Defizite, die Sie im Ausüben Ihrer Arbeit behindern? Was würden Sie sich wünschen, um Ihre Arbeit mit Betroffenen insbesondere in Krisensituationen einfacher zu machen?
5. Dokumentationsmethoden der häuslichen Gewalt in Ihrer Institution 5.1 Vor Beginn der Pandemie	Wie läuft eine erste Begutachtung / Untersuchung der Betroffenen im Erstkontakt ab? Wird eine körperliche Begutachtung vorgenommen? Von wem? Ist diese verpflichtend? Gibt es dazu Fortbildungen? Wenn Ja, haben die Untersuchenden sie besucht? Wenn eine medizinische Versorgung akut notwendig ist, wer ist dafür zuständig? Gibt es Partnerpraxen oder Dienstärzte, die kontaktiert werden?
	Werden die Ergebnisse der ersten Begutachtung in Ihrer Institution dokumentiert? Wenn Ja, -Werden Fotos gemacht? Wenn ja, gibt es dabei standardisierte Bedingungen? (Lichtverhältnisse, Untersuchungsraum) -Werden Maßstäbe zum Objektivieren von Verletzungen verwendet? -Wird der MEDPOL Dokumentationsbogen oder eine vergleichbare Vorlage verwendet? Wenn

	nein, gibt es andere Leitlinien, Schemata, Vorlagen, die verwendet werden?
	Kennen Sie die Webseite TOOLBOX-Opferschutz.at?
	Werden Abstriche, Blutproben, Urinproben (Asservate) genommen? Wenn Ja, werden sie aufbewahrt oder an ein Labor geschickt? Wird die Kleidung untersucht?
	Werden nach Begutachtung die Verletzungen interpretiert? Wenn Ja, von wem? Haben Sie bei unklaren Befunden die Möglichkeit sich mit Expert*innen (zB. Gerichtsmedizin) auszutauschen?
	Werden die erhobenen Daten gespeichert? Wenn ja, wie?
	Zielt die Dokumentation der Verletzungen auf eine Verwendung als Beweismittel vor Gericht ab?
5.2 Änderungen seit Beginn der Pandemie	Lief die Begutachtung und Dokumentation seit dem ersten Lockdown anders ab?
	Wie sollte Ihrer Meinung nach eine Begutachtung / Untersuchung und Dokumentation während eines Lockdowns idealerweise ablaufen?
6. Abschlussfragen	Haben Sie etwas Positives für sich und Ihre Arbeit im Bezug zu Gewaltbetroffenen aus der Corona-Pandemie gewinnen können?
	Gibt es etwas, was sie im Bezug zur häuslichen Gewalt in einer Krisensituation noch relevant finden, was in diesem Fragebogen nicht zur Sprache kam?

8.2 Coding Tree

Tabelle 14: Coding Tree

Thema	Kategorie
Herausforderungen	Sprachbarriere
	Administrativer Mehraufwand
	Persönliche Arbeitsbelastung
	Finanzierung
	Externes Kompetenzdefizit/ Fachkräftemangel
	Medienberichterstattung und Öffentlichkeitswahrnehmung
	Erhöhter Beratungsbedarf

	Anpassung der Arbeitsbedingungen an Social Distancing	
	Erreichbarkeit der Institution für Betroffene	
	Digitalisierung	
Risikofaktoren	Quarantäne	
	Isolation	
	Vorbelastete Personen	
	Sozioökonomische Faktoren	
	Anderes	
Quantitative Veränderung	Höhere Nachfrage	
	Nachfrage ist gleich geblieben	
	Niedrigere Nachfrage	
Qualitative Veränderung	Frequenz	Höher
		Niedriger
		Gleich geblieben
	Schwere der Gewalt	Höher
		Niedriger
		Gleich geblieben
	Grad der Not der Betroffenen	Höher
		Niedriger
		Gleich geblieben
	Grad der Meldung an relevante Behörden	Höher
		Niedriger
		Gleich geblieben
	Häufigste Form der Gewalt	Psychisch
		Physisch
		Sexuell
	Änderung seit Corona-Beginn in der Häufigkeitsverteilung	Ja
		Nein
	Neue oder ungewöhnliche Arten von häuslicher Gewalt	Ja
		Nein
	Einfluss der Pandemie auf die Beziehungsdynamik	Erhöhte Vulnerabilität / Verminderter Zugang zu Hilfssystemen
Erhöhte Abhängigkeit		
	Macht-/Kontrollmechanismen besser möglich	
	Stabilisierung in der Frühphase	
Bisher ungewöhnliche oder neue Arten der Gewalt	Virusspezifische Faktoren	
	Verschleppung und Zwangsheirat	
	Ökonomisches Ungleichgewicht	
Dokumentationsmethoden	Körperliche Begutachtung	Ja

		Nein
	Verweisung bei notwendiger medizinischer Versorgung	Rettung Krankenhaus
	Fotografieren der Verletzungen vor Ort	Ja Nein
	Kennen und Nutzen der Webseite toolbox- opferschutz.at	Ja Nein
	Abnahme von Asservaten	Ja Nein
	Interpretation von Verletzungen vor Ort und Möglichkeit zum Austausch mit Expert*innen	Ja Nein
	Datenspeicherung	Ja Nein
	Zielsetzung der Dokumentation als Beweismittel vor Gericht	Ja Nein
	Bedeutende Veränderungen in der Dokumentation seit Beginn der Pandemie	Ja Nein
Positive Änderungen	Selbstwirksamkeit	
	Effizienz	
	Digitalisierung	