



VI DIAGNOSE UND RISIKOANALYSE

0. Einleitung

Die Risikoanalyse ist Bestandteil einer umfassenden Diagnose, die vor der Entscheidung, mit einem Täter/einer Täterin zu arbeiten, erstellt werden sollte. Allgemein werden dazu standardisierte Interviews und Fragebogen genutzt. Beide sollten wenigstens folgende Bereiche abdecken:

- die Persönlichkeit des/der TäterIn,
- Formen der Gewalt,
- Geschichte der Gewalt,
- Stadium der Verantwortungsübernahme,
- Alkohol- und/oder Substanzmittelmissbrauch,
- Derzeitige Lebensumstände (z.B. Erwerbslosigkeit, gleichgeschlechtliche Partnerschaft),
- Motivation, an der Maßnahme teilzunehmen,
- Gewalt- und Missbrauchserfahrungen im Leben der Täterin.

Eine Einschätzung der *Persönlichkeit* des/der TäterIn soll sicherstellen, dass beispielsweise bei geplanter Teilnahme eines „sozialen Trainingskurses“ eine klinische psychische Störung ausgeschlossen wird. Diese Kurse sind gedacht für „gesunde“ Menschen, die ein antisoziales Fehlverhalten an den Tag legen. Klinische Fälle gehören in die Hände von Psychotherapeuten oder psychiatrischen Kliniken.

Weiterhin trägt das Erkunden der verübten *Formen von Gewalt* dazu bei, dessen Schwere einschätzen zu können; Informationen zur *Geschichte der Gewalt* helfen, den Grad der Eskalation abzuschätzen. Um an einem sozialen Trainingskurs teilnehmen zu können, ist es zwingend notwendig, dass der Täter/die Täterin ein Minimum an Willen zeigt, die *Verantwortung* für sein/ihr Handeln zu übernehmen. Der Missbrauch von Alkohol oder anderen Substanzmitteln erhöht nicht nur das Risiko eines erneuten Angriffs, sondern es muss auch eine Entscheidung darüber getroffen werden, ob der/die TeilnehmerIn zuerst seine/ihre Sucht kontrollieren muss und nachfolgend einen Trainingskurs besucht. Zumindest während des Zeitraums des

Trainings sollten die Teilnehmerinnen drogenfrei sein. Die *gegenwärtige Lebenssituation* kann einen weiteren Risikofaktor darstellen, wenn beispielsweise der/die TäterIn erwerbslos ist oder aber Stief(Kinder) im selben Haus leben usw. In der Risikoanalyse sollten stabilisierende oder aber destabilisierende Einflussfaktoren, die die Chance vermindern, dass der/die TäterIn sein/ihr Verhalten ändert, herausgearbeitet werden. Auch sollten die TeilnehmerInnen darin unterstützt werden, stabilisierenden Faktoren zu stärken, beispielsweise indem ihre Chancen auf dem Arbeitsmarkt verbessert werden. Schließlich sollte in der Risikoanalyse die Motivation des/der TäterIn, beispielsweise an einem Trainingskurs teilzunehmen, näher beleuchtet werden. Die Forschung zeigt, dass vom Gericht zugewiesene Täter einen ‚sozialen Trainingskurs‘ eher beenden als solche, die von ihrer Partnerin geschickt werden (Gondolf 2002). Auch empfehlen wir, semi-strukturierte Interviews über die Geschichte der Gewalt in der Lebensgeschichte des Täters/der Täterin durchzuführen, weil nicht ausgeschlossen werden kann, dass die *Erfahrung von Gewalt/Missbrauch in der Kindheit* auf die Bindungsfähigkeit eines Erwachsenen sowie seine Erwartungen an die Partnerin/den Partner beeinflussen.

Im Allgemeinen beinhaltet eine Risikoanalyse zwei Aspekte: a) Methoden, um Risiko einschätzen zu können (Risk Assessment) und b) Strategien des Umgangs mit dem vorliegenden Risiko zu entwickeln (Risk Management). Da die überwiegende Mehrheit der Gewalttäter und der Kriminellen männlich ist, fokussiert die Forschung zur Risikoeinschätzung auf männliche Täter. Und um es zu betonen, auch die überwiegende Mehrheit der Täter häuslicher Gewalt ist männlich; daher befasst sich die Risikoanalyse auch hier vor allem mit männlichen Tätern.

Um Risikoanalyse an sich zu verstehen, muss geklärt werden, WER WELCHES Risiko beurteilt. Deshalb sollten verschiedene Aspekte erwogen werden:

Der **Kontext**, in dem eine Risikoanalyse durchgeführt wird: Dieser Kontext ist abhängig davon, welche Einrichtung/Organisation eine Risikoanalyse vornimmt: Ein/e RichterIn, der/die darüber zu befinden hat, ob der/die Angeklagte an einem ‚sozialen Trainingskurs‘ teilzunehmen hat, die Polizei, die darüber befinden muss, ob das Risiko einer Eskalation und weiterer Gewalt vorliegt oder eine Beratungseinrichtung, die ein „Fallmanagement“ durchführt (Risikoeinschätzung hinsichtlich wiederholter Gewalt und Eskalation der Gewalt) und/oder Gruppen für TäterInnen usw.

Das **Ziel** der Risikoanalyse: Wird die Risikoanalyse durchgeführt, um darüber zu entscheiden ob der Täter/die Täterin in ein Trainingsprogramm aufgenommen wird, um zukünftige Gewalt

vorhersagen zu können (Wiederholungsgefahr und Rückfallrisiko), um das Risiko einer tödlichen Attacke einzuschätzen oder um der Person eine bestimmte Dienstleistung zu verwehren usw.

1. Dimensionen der Risikoanalyse

Gegenstand der Analyse: anhand verschiedener Werkzeuge wird versucht

- die Wahrscheinlichkeit tödlicher Gewalt,
- Schwere und Häufigkeit,
- Eskalation der gewalttätigen Dynamik,
- zukünftiges gewalttätiges Verhalten.

Im Bereich der häuslichen Gewalt wird in der Praxis häufig auf ‚Checklisten‘ zurückgegriffen. Es wurden verschiedene Instrumente entwickelt, die Einrichtungen unterstützen sollen, den Fall einzuschätzen – besonders hinsichtlich des Risikos einer Eskalation und von tödlicher Gewalt. Die ersten Checklisten wurden von Daniel Sonkin 1985 und Barbara Hart 1988 entwickelt. Aber diese bezogen sich überwiegend auf klinisch orientierte psychologische Risikofaktoren, die sich auf die im amerikanischen DSMR kategorisierten Persönlichkeitsprofile bezogen. Im Gegensatz zu den Fachleuten aus dem Gesundheitsbereich, die eine klinische Einschätzung vornehmen, sind die MitarbeiterInnen psychosozialer Einrichtungen wie Familienzentren oder Beratungsstellen, die mit TäterInnen und Opfer häuslicher Gewalt arbeiten, oftmals nicht in der klinischen Evaluation geschult. Daher mussten neue Methoden entwickelt werden, um auch diese MitarbeiterInnen in ihrer Arbeit zu unterstützen. Heutzutage lässt sich eine Tendenz dahingehend ausmachen, statt komplexen, psychologisch basierten klinischen Evaluationsinstrumenten eher einfach handhabbare und soziologisch basierte Methoden der Risikoanalyse zu nutzen.

Diese Werkzeuge basieren auf einer Auswahl empirischer Items mit festen, klaren und bereits validierten Formeln für die Einschätzung von Risikoindikatoren (Markern) und für die Unterstützung der Entscheidungsfindung (zum Beispiel „[Cohens Kappa](#)“, eine Formel um das Maß der Übereinstimmung zwischen zwei Schätzern/Beurteiler (Rater - ‚Interrater‘) zu messen.

Die Gleichung für Cohens Kappa lautet:

$$\kappa = \frac{p_0 - p_c}{1 - p_c}$$

Die formalisierten Methoden der Risikoeinschätzung unterscheiden sich von üblichen psychologischen Tests dahingehend, dass die Kombination von üblichen Methoden für die Auswahl von Items in verschiedenen Instrumenten/Methoden mit psychometrischen Evaluationsmethoden nicht so relevant ist.

Keine der Methoden garantiert einen 100%igen Erfolg. Es gibt immer das Risiko einer Fehleinschätzung. Deshalb können entweder mehrere empirische Methoden kombiniert werden, um dieses Risiko zu reduzieren, oder aber es kann ein weiterer sehr wichtiger Indikator, die Risikoeinschätzung des Opfers, hinzugezogen werden. Die Forschung zeigt, dass die die Gefahrenwahrnehmung des Opfers ein sehr aussagekräftiger Indikator ist, um das Risiko eines erneuten Angriffs einzuschätzen (Weisz/Tolman/Saunders 2000).

Die nachfolgenden zentralen Indikatoren beziehen auf sich *männliche Täter* häuslicher Gewalt und müssen diskutiert und ggf. ergänzt werden um Kernkategorien, die sich auf weibliche/lesbische Täterinnen beziehen.

Schlüsselindikatoren für die Einschätzung eines erneuten Angriffs durch den männlichen Täter:

- starke Indikatoren
 - Substanzmittelmissbrauch
 - Erwerbslosigkeit
 - Gewalt in der Herkunftsfamilie
 - Alter („junge, erwerbslose Männer“)
- weniger starke Indikatoren
 - Stress
 - Depressionen
 - Geringer Selbstwert
 - Inkonsistenz im Status
 - Persönlichkeitsstörungen
 - Traditionelles Bild von Geschlechterrollen

Schlüsselindikatoren für ein hohes Risiko eines Tötungsdelikts (Letalität; männliche Täter)

- Starke Indikatoren

- Bereits zuvor verübte häusliche Gewalt
 - Zugang zu Waffen
 - Entfremdung
 - (Stief)kind zu Hause
 - Erwerbslosigkeit
 - Suizidalität ist ein besonderer Risikofaktor für ein Tötungsdelikt
 - Vorhergehende psychische Gesundheitsprobleme
 - Trennung
- Weniger starke Indikatoren
 - Allgemein gewalttätiges Verhalten
 - Alkoholmissbrauch
 - Kulturelle Themen und Sensibilitäten

Schlüsselindikatoren für eine schwere Misshandlung durch einen männlichen Täter

- mangelnde Reue/Schuldgefühle
- allgemein gewalttätiges Verhalten

Allgemeine Schlüsselindikatoren für das Risiko von häuslicher Gewalt in gegenseitlichen Beziehungen

- Opferwerdung von Kindesmissbrauch
- Zeuge von häuslicher Gewalt in der Kindheit
- Alkoholmissbrauch
- Stalking
- Sexuelle Übergriffe

Substanzmittelmissbrauch ist eher ein Risikofaktor für einen Angriff oder erneuten Angriff als für die Tötung der Partnerin während eine Selbstmordgefährdung des Täters eher ein Risiko für die Tötung der Partnerin/des Opfers darstellt. Weibliche Täterinnen weisen weitaus seltener eine Geschichte der Gewaltausübung auf als männliche Täter.

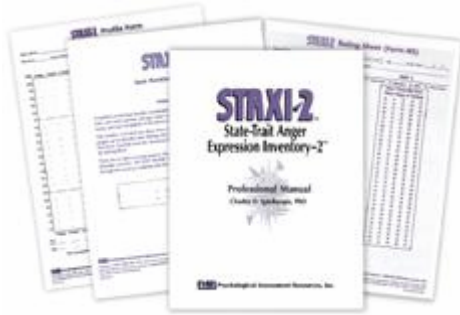
Die Risikoanalyse ist verknüpft mit *Wut Management*. Das Ziel von Wut Management ist, Gefühle und emotionale Erregbarkeiten, die Wut auslösen, zu verringern. Die Werkzeuge für die Risikoanalyse und die Wut-Diagnose werden gewöhnlich bei männlichen Tätern angewendet, gehen aber unterschiedliche Wege, um die benötigten Informationen zu erhalten.

Heutzutage gibt es zahlreiche Werkzeuge für die Risikoeinschätzung. Allerdings gibt es nur sehr wenige Forschungen, die sich mit deren Effizienz befassen (Dutton 2000, Campbell/Webster/Mahoney et.al. 2005). Auch wenn wir einige von ihnen hier vorstellen, bedeutet das nicht, dass wir davon ausgehen, diese seien wirkungsvoller als andere.

Das „Spousal Assault Risk Appraisal Guide“ (SARA) zielt darauf ab, die Risikofaktoren männlicher Tatverdächtiger zu untersuchen und wird bei männlichen Erwachsenen angewendet. Eine weitere Methode ist das „[Danger Assessment](#)“ (DA), welches Informationen des Opfers benutzt.

Wut ist eine sekundäre Emotion. Sie kann als Reaktion auf andere Gefühle erfolgen. Es gibt verschiedene Methoden, Wut einzuschätzen wie beispielsweise das „[Novaco Anger Inventory](#)“, das von Raymond W. Novaco (1975) entwickelt worden ist. Die ausführliche Fassung beinhaltet 90 Items. Das Instrument zielt darauf ab zu messen, in welchem Maß sich jemand provozieren lässt und wütend wird, wenn er in eine bestimmte Situation gerät. Die gekürzte Version enthält 25 Items und deckt Situationen des alltäglichen Lebens ab. Allerdings fehlt eine Modifizierung für die Interaktion von Paaren. Eine andere Methode ist das STAXI und seine erweiterte Version, das STAXI-2 - State Trait Anger Expression Inventory-2 (State-Trait-Ärgerausdrucksinventar). Mit diesem Verfahren soll die Intensität von situationsbezogenem Ärger gemessen werden. Es wird bei Jugendlichen ab 14 Jahren und Erwachsenen angewendet. Beide Versionen wurden von Charles D. Spielberger in den 90er Jahren entwickelt. Das Instrument beinhaltet 6 Skalen, ‚Trait Anger‘, ‚Anger Expression-Out‘, ‚Anger Expression-In‘, ‚Anger Control-Out‘, ‚Anger Control-In‘, und ‚State Anger‘. Das STAXI-2 hat zudem fünf untergeordnete Skalen sowie einen Index für den Ausdruck von Wut. Es wird in „Werkzeuge für Fachkräfte“ näher erläutert. Ein Werkzeug für Ehrenamtliche und/oder Laien könnte das „[DVI](#)“ – Domestic Violence Inventory – sein. Es beinhaltet 6 Skalen, die die Glaubwürdigkeit, die Gewalt, Kontrolle, Alkohol, Drogen und die Fähigkeit, mit Stress umzugehen, messen. Es wird nachfolgende in „Werkzeuge für Laien“ beschrieben werden.

2. Werkzeuge für Fachleute



Das State-Trait Anger Expression Inventory-2 – STAXI-2 von Charles D. Spielberger (1999) ist eine überarbeitete Version des STAXI, welches Spielberger bereits 1994 entwickelt hatte. Der „Spielberger Test“ misst Wut ‚Eigenschaftsärger‘ und als eine psychologische Beschaffenheit. Das STAXI-2 ist ein Inventar, das 57 Items umfasst und 6 Skalen beinhaltet: Trait Anger (Charaktermerkmal Wut), Anger Expression-Out (Wut – Ausdruck nach außen), Anger Expression-In (Wut – Ausdruck nach innen), Anger Control-Out (Wut – Kontrolle nach außen), Anger Control-In (Wut – Kontrolle nach innen), und State Anger (Eigenschaftsärger). Auch wenn dieses Messinstrument sich generell an Erwachsene und Heranwachsende richtet, ist eine wesentliche Zielgruppe psychisch kranke Menschen. Da es sowohl „normale Persönlichkeitsprofile“ als auch „Psychopathologien“ fasst, ist dieses Instrument eher als ein klinisch orientiertes Werkzeug zu sehen. Ein STAXI-2 Test dauert 20 Minuten. Dieses Instrument sollte nur von Fachkräften genutzt werden, die in psychologischen Testverfahren an der Universität ausgebildet worden sind und das Verfahren unter der Supervision eines erfahrenen Psychologen geübt haben. Es muss angemerkt werden, dass das STAXI-2 Handbuch keine Informationen zu vorübergehenden Stabilitäten beinhaltet.

Die Klienten bewerten sich selbst auf Skalen von 4 Punkten. Die Skalen bewerten sowohl die Intensität ihrer Wut zu einem bestimmten Zeitpunkt als auch die Häufigkeit, in der Wut erlebt, ausgedrückt und kontrolliert wird. Die Ärgerdimensionen sind dabei: **Wut – Ausdruck nach außen**: Ausdruck von Wut, der sich gegen andere Personen oder Objekte in der Umgebung richtet; **Wut – Ausdruck nach innen**: der Anteil an oder das Unterdrücken von Wut; **Wut – Kontrolle nach außen**: Die Kontrolle von Wut, indem ihre Ausrichtung nach außen zu anderen Menschen oder Gegenständen in der Umgebung vermieden wird; Wut – **Kontrolle nach innen**: die Kontrolle von unterdrückten Gefühlen indem man sich beruhigt oder „abkühlt“. Die abschließende Skala für Wut-Charaktermerkmale ist der „Wut Ausdruck Index“. Die Skalen für Eigenschaftsärger (state anger) sind: wütend sein, das Gefühl, Wut mit Wor-

ten auszudrücken, das Gefühl, Wut körperlich auszudrücken.

Obgleich das STAXI und das STAXI-2 in den Vereinigten Staaten von Amerika entwickelt wurden, gibt es für Europa nationalsprachliche Versionen, die teilweise zudem modifiziert wurden. Aufgrund des Urheberrechts werden wir keine Version veröffentlichen, aber es sei darauf hingewiesen, dass es freie Testversionen im Internet gibt.

3. Werkzeuge für EhrenamtlerInnen und Laien

A) Das '*Domestic Violence Inventory*' ([DVI](#)) zielt darauf ab, abzuschätzen, welche Maßnahme/Behandlung sinnvoll ist. Es kann daher die Expertise der EhrenamtlerInnen und ihre Entscheidungsfindung darin unterstützen, den Täter/die Täterin in ein Programm/Verfahren aufzunehmen. Dieses 'Inventar' ist automatisiert und normiert und beinhaltet 155 Items. Es dauert ca. 30-35 Minuten.

Das DVI beinhaltet sechs Skalen die die Bereiche „Glaubwürdigkeit“, „Letalität“, „Kontrolle“, „Alkoholmissbrauch“, „Drogen“ und „Umgang mit Stress“ abdecken. Ein Bereich wird dann als Problem definiert, wenn der Skalenwert bei 70% und höher liegt. Ernsthafte Probleme gelten als solche, wo die Skalenwerte bei 90% und mehr liegen.

Die Skala für die *Glaubwürdigkeit* misst, wie glaubwürdig der/die TäterIn oder der/die Teilnehmerin während des Tests war. Je höher der erreichte Skalenwert, desto unglaubwürdiger die Person, weil sie übervorsichtig war, ihre Probleme minimiert hat oder aber Antworten vorgetäuscht hat usw. Ein hoher Skalenwert deutet auch auf ein unkooperatives Verhalten hin wie zum Beispiel zu versuchen, in einem „guten Licht“ zu erscheinen. Die *Gewalt-Skala* zielt darauf ab, Teilnehmer zu identifizieren, die entweder gegenüber sich selbst oder anderen gefährlich sind. Hier liegt das Augenmerk auf körperlichem Zwang. Erhöhte Werte weisen auf eine mangelnde Einsicht dahingehend hin, wie Wut oder Feindseligkeit anders ausgedrückt werden können. Je höher der Skalenwert, desto schlimmer die Prognose. Im Kontext von häuslicher Gewalt bezieht sich *Kontrolle* darauf, andere zu überwachen/regeln, einzuschränken und zu kontrollieren. Diese Arten kontrollierenden Verhaltens reichen von milden bis zu schwerwiegenden Formen. Schweres kontrollierendes Verhalten fokussiert auf übertriebenes, verzerrtes oder extremes Verhalten wie beispielsweise zu fluchen, stoßen, einschüchtern, schlagen oder sogar misshandeln. Hohe Werte von 70% bis 89% weisen auf das Vorliegen von regulierendem/überwachendem, einschränkendem und kontrollierendem Verhalten hin.

Schwerwiegende Probleme liegen bei Werten von 90% bis 100% vor. Diejenige Skala, die den Gebrauch von *Alkohol* und schwerwiegenden Alkoholmissbrauch misst, hat ähnliche Skalierungen, d.h. je höher der Wert desto schwerwiegender das Problem. Die *Drogenskala* misst Substanzmittelmissbrauch illegaler Drogen wie Kokain, Crack, Barbiturate und Heroin. Ein erhöhter Drogenskala-Wert von 70% bis 89% weist auf ein aufkommendes Drogenproblem hin. Werte zwischen 90% und 100% identifizieren ernsthafte Konsumenten illegaler Drogen. Schließlich wird auch die Fähigkeit gemessen, mit *Stress* umzugehen. Die Stress-Skala misst, wie gut die Testperson mit Stress umgehen kann. Es ist bekannt, dass Stress Symptome von geistigen und emotionalen Problemen verschlimmern kann. Auch hier gilt: Je höher die Werte, desto schwerwiegender das Problem.

Jede einzelne Skala kann schon einen Risikofaktor ausweisen, aber von größerem Interesse ist die Verknüpfung mit den anderen Skalen. Zum Beispiel, wenn eine Person nicht gut mit Stress umgehen kann, werden auch andere Probleme verschärft. Diese verstärkende Wirkung eines Problems gilt auch für Substanzmittelmissbrauch (Alkohol und andere Drogen), Gewalt (Letalität), Kontrollprobleme und stressbezogene Probleme. Eine erhöhte Alkohol-Skala erhöht in Verbindung mit anderen hohen Werten den Schweregrad dieser erhöhten Werte. Liegt zum Beispiel bei einer Testperson ein erhöhter Gewalt-Wert vor, der zudem einen erhöhten Alkohol-Wert aufweist, ist diese Person als verstärkt gefährlich einzuschätzen, wenn sie trinkt.

B) Andere Instrumente

Viele der Frauennotrufe, Frauenhäuser oder andere psychosoziale Einrichtungen benutzen zusätzlich Fragebogen, in denen beispielsweise die Expertise des Opfers in die Entscheidungsfindung einbezogen wird. Einige von diesen Fragebogen zielen auf die Risikoeinschätzung der Letalität ab und sind ähnlich aufgebaut wie das hier umrissene Beispiel:

Werden 5 und mehr Fragen mit JA beantwortet, liegt ein hohes Risiko vor:

Hat ihr Partner/ihre Partnerin...

- sie körperlich angegriffen?
- Gegenstände nach Ihnen geworfen?
- Sachen von Ihnen zerstört?

- Sie in Gegenwart anderer herabgesetzt?
- Sei gedemütigt?
- Sie „klein gemacht“?
- Ihnen angedroht, Sie ernsthaft zu verletzen?
- Ihnen gedroht, eines Ihrer Kinder zu verletzen?
- Gedroht, Ihrem Haustier etwas anzutun?
- Ihnen gesagt, dass er/sie nicht ohne Sie leben kann?
- Eifersüchtig oder besitzergreifend reagiert?
- Sie beschuldigt, eine Affäre zu haben?
- Besteht Ihr Partner darauf, für jede Minute, in der Sie nicht mit ihm zusammen waren, Rechenschaft abzulegen?
- Stellt Ihnen nach?
- Taucht an Ihrem Arbeitsplatz auf?
- Hält Sie von Ihrer Wahlfamilie und Ihrer Herkunftsfamilie fern?
- Droht, Sie zu outen?
- So tut, als ob es Ihre Schuld ist, wenn er/sie Sie verletzt?
- Sie gezwungen, Sex mit Ihnen zu haben?

Wird eine der nachfolgenden BEJAHT, liegt ein hohes Risiko vor:

- Hat er/sie jemals eine Waffe (z.B. Messer) benutzt, um sie zu bedrohen?
- Hat er/sie jemals gebeten, ihn/sie mit einer Waffe zu töten, die er/sie besorgt hat?
- Hat er/sie Ihnen jemals im Detail gesagt, wie er/sie Sie töten wird?
- Hat er/sie jemals versucht, Sie zu töten?

Andere Fragebogen wiederum zielen darauf ab, Risikofaktoren zu identifizieren und können folgende Fragen beinhalten. Auch hier handelt es sich um *Opfer-zentrierte* Fragebogen.

- Eskalation
 - Hat die Häufigkeit der Gewalt zugenommen?
 - Hat die Schwere der Gewalt zugenommen?
 - Haben Sie bemerkt, dass bestimmte Faktoren, die ihn/sie bis jetzt zurückgehalten haben, nicht mehr zu tragen kommen?

- Wurde eine Waffe, einschließlich Alltagsgegenstände aus dem Haushalt, benutzt?
- Hat ihr Partner gedroht, eine Waffe gegen Sie zu richten?
- Hat ihr Partner gesagt, dass niemand anders sie haben könne, wenn er/sie nicht haben kann?
- Risikofaktoren
 - Trinkt Ihr/e Partner/Partnerin täglich Alkohol?
 - Konsumiert Ihr/e Partner/Partnerin illegale Drogen?
 - Ist Ihr/e Partner/Partnerin auch außerhalb der Wohnung gewalttätig?
 - Ist Ihr/e Partner/Partnerin wütend auf Sie oder Ihnen gegenüber feindselig?
- Dynamik
 - Hat Ihr/e PartnerIn Ihre Haustiere verletzt oder getötet?
 - Beschuldigt er/sie Sie eines promiskuen Verhaltens?
 - Ist er/sie ständig eifersüchtig?
 - Gebraucht er/sie herabwürdigende Namen?
 - Gibt er/sie Ihnen die Schuld an der Gewalt?
 - Kontrolliert Ihr/e PartnerIn Ihre täglichen Aktivitäten?
 - Hat während der Schwangerschaft die Häufigkeit der Gewalt zugenommen?

Da sehr häufig nur eine sehr feine Linie die BeraterInnen und TrainerInnen von denjenigen trennt, die Gewalt ausüben, ist Supervision eine zwingende Voraussetzung für die Arbeit der EhrenamtlerInnen/Laien und Fachkräfte. In einigen psychosozialen Einrichtungen unterrichten ehemalige Täter gegenwärtige Täter. Die TrainerInnen und BeraterInnen müssen ihre eigenen gewalttätigen Potentiale reflektieren, eigene Rollenmodelle und ihre Haltung zu Homosexuellen auf den Prüfstand stellen.

Es gibt verschiedene Formen von Supervision, von der Team-Supervision zur Einzelsupervision, vom Heranziehen einer externen Fachkraft bis hin zu kollegialer Supervision. Auch wenn psychosoziale Einrichtungen ein beschränktes Budget haben, kann nicht genug betont werden, dass die Arbeit mit Tätern und Täterinnen immer einer Supervision für die TrainerInnen und BeraterInnen bedarf.

4. Selbstverständnis der Einrichtung

Mit weiblichen und/oder lesbischen Täterinnen häuslicher Gewalt zu arbeiten, bedeutet, die Vorstellung zu akzeptieren, dass Frauen aggressiv, wütend, feindselig und gewalttätig sein können. Da viele frauenspezifische Einrichtungen vor allem mit Frauen als Opfer arbeiten, müssen vorab verschiedene Aspekte erwogen werden:

- Das Selbstverständnis der Beratungseinrichtung/der psychosozialen Organisation muss sich auch auf Frauen als Täterinnen beziehen. Diese Entscheidung muss gemeinsam im Team getroffen werden.
- Die Einrichtung sollte sich für ein gewaltfreies Verhalten einsetzen und ein gewaltfreies Klima unterstützen.
- Täterinnen sollte respektvoll begegnet und in ihrem Wunsch nach Veränderung unterstützt werden.
- Die Wahrscheinlichkeit ist hoch, dass gewalttätige Frauen in ihrem Leben auch Opfer von Gewalt waren; aber zum jetzigen Zeitpunkt sind sie gewalttätig gegenüber ihrem/ihrer PartnerIn, ihren Kindern, ihrer Familie, FreundInnen oder Fremden.
- Die Sicherheit des Opfers hat Vorrang vor allem.
- Grundlage des Trainings/der Beratung/Therapie usw. ist die sofortige Beendigung der Gewalt.
- In frauenspezifischen Einrichtungen können sich Täterinnen und Opfer zufällig begegnen. Es sollten Maßnahmen getroffen werden, dieses Risiko zu minimieren.

Ein „Frauenraum“ ist nicht gleichzusetzen mit einem gewaltfreien Raum. Mit gewalttätigen Frauen zu arbeiten bedeutet nichts anderes, als die Gewalt von Frauen sichtbar zu machen. Gewalttätige Frauen haben das Recht, jegliche Unterstützung zu erhalten, ihren Missbrauch zu beenden. Es ist die Aufgabe von Frauen, ihnen mit Respekt zu begegnen und gleichzeitig ein gewaltfreies Verhalten einzufordern.

5. Risikoanalyse von lesbischen Täterinnen

Es gibt annähernd keine Forschung, die sich mit allgemeinen fördernden und hindernden Einflussfaktoren für häusliche Gewalt in lesbischen Partnerschaften befasst. Die oben angeführten Methoden zur Einschätzung eines möglichen Risikos beruhen 1) auf der Risikoanalyse für männliche Täter und wurden 2) teilweise für die Anwendung bei heterosexuellen Frauen mo-

difiziert. Es ist nicht bekannt, ob die geschilderten Messverfahren auf lesbische Frauen übertragen werden können.

Lesbische Frauen erfüllen weder das traditionelle Geschlechtsrollenbild von Frauen als gewaltlos, fürsorglich und selbstaufopfernd noch erfüllen sie die Norm der Heterosexualität. Das inkongruente Verhalten lesbischer Frauen hat bedeutende Auswirkungen auf diejenigen Frauen, die Gewalt verüben und einen gleichgeschlechtlichen Lebensentwurf haben. Im Regelfall können sie nicht auf traditionelle Hilfsangebote zurückgreifen wie den FreundInnenkreis, die Herkunftsfamilie oder kommunale Angebote zu häuslicher Gewalt. Lesbische Frauen, die ihre Partnerinnen misshandeln, befinden sich in einer Art „sozialem Vakuum“, weil sie für ihr Verhalten nicht zur Verantwortung gezogen werden und nicht darin unterstützt werden, ihr gewalttätiges Verhalten zu ändern.

Wird das Augenmerk auf lesbische Frauen gerichtet, die in ihrer Partnerschaft gewalttätig sind, müssen für die Risikoanalyse eines erneuten Angriffs und einer Eskalation der Gewalt Einflussfaktoren auf verschiedenen Ebenen einbezogen werden:

- individuelle Ebene
- subkulturelle Ebene
- gesellschaftliche Ebene.

Nach Hassouneh 2008 sind folgende Risikofaktoren auszumachen:

- vorherige körperliche Gewalt gegenüber einem Partner oder einer Partnerin
- kontrollierendes Verhalten
- Abhängigkeit
- Alkohol- und Drogenmissbrauch
- Depression
- Beendigung der Beziehung

Allerdings weist die Forschung in Europa auch auf weitere Risikofaktoren hin, so sind Frauen in ihrer ersten lesbischen Beziehung einem erhöhten Risiko ausgesetzt, von ihrer Partnerin misshandelt zu werden (Ohms 2008, Kers 2005).

Die hier skizzierten Risikofaktoren beziehen sich nur auf die individuelle Ebene, obgleich

subkulturelle und gesellschaftliche Faktoren, die die Gewalt befördern, von gleichrangiger Bedeutung sind. Diese sind zum Beispiel sowohl die subkulturelle Tabuisierung, häusliche Gewalt zu benennen und die Heteronormativität, die eine Zurückweisung von gleichgeschlechtlichen Lebensweisen beinhaltet.

Die meisten skizzierten Risikofaktoren gelten für Täterinnen und Opfer gleichermaßen. Das bedeutet, dass nicht klar ist, warum eine Frau gewalttätig wird, die andere wiederum zum Opfer und eine Dritte nicht mit gewalttätigen Dynamiken in Berührung kommt – obgleich sie die gleichen Risikofaktoren aufweisen. So erhöht beispielsweise die Erfahrung von Gewalt in der Kindheit das Risiko, als Erwachsene erneut Gewalt zu erleben. Die Analyse von häuslicher Gewalt in lesbischen Beziehungen zeigt, dass sowohl die Täterinnen als auch die Opfer oftmals eine Geschichte von sexuellem Missbrauch aufweisen. Folglich ist das ein Risikofaktor für zukünftiges Gewalterleben, nicht jedoch dafür, ob jemand Opfer oder TäterIn wird.

Schließlich ist auch die Beziehung zwischen potentiellen Risikofaktoren und der Ausübung von Gewalt nicht eindeutig: So sind Untersuchungen zu Alkohol- und Drogenmissbrauch als Risikofaktoren nicht konsistent. Zuvorderst, nicht in allen Fällen häuslicher Gewalt spielt Alkohol- oder Drogenmissbrauch eine Rolle; zum gegenwärtigen Zeitpunkt ist sein Anteil an den gewalttätigen Beziehungsdynamiken noch nicht festgestellt. Zudem kann ein Alkohol- oder Drogenmissbrauch eher in Verbindung mit Unterdrückung und weniger mit Gewalt stehen. Auch können Depressionen eher in Verbindung mit Unterdrückung und weniger mit Gewalt stehen. Es muss daher angenommen werden, dass es eine Verbindung gibt zwischen Unterdrückung, dem Umgang damit und der Ausübung von Gewalt.

Die Risikoanalyse wird in einem nachfolgenden Projekt Gegenstand der Forschung von Broken Rainbow e.V. werden.

Literatur:

Dutton, Donald G./P. Randall Kropp (2000): A review of domestic violence risk instruments. In: Trauma, Violence, Abuse, Vol.1, No.2, Seite 171-181.

Gondolf, E.W. (2002). Batterer Intervention Systems. Issues, Outcomes, and Recommendations. Thousand Oaks: Sage Publications.

Hassouneh, Dena/Glass, Nancy: The influence of gender Role Stereotyping on Women's Experience of Female Same-Sex Intimate Partner Violence. In: Violence Against Women 2008, 14. pp 310-325.

Kers, Susanne (2005): Similar but different – domestic violence in same-sex couples.
[Unpublished paper.](#)

Ohms, Constance (2008): Das Fremde in mir – Gewaltdynamiken in Liebesbeziehungen zwischen Frauen. Soziologische Perspektiven auf ein Tabuthema. Bielefeld.

Weisz A. N., Tolman, R. M. & Saunders, D. G., 2000, 'Assessing the risk of severe domestic violence: The importance of survivors' predictions', *Journal of Interpersonal Violence*, vol.15 Nr. 1, Seite 75-90.