

**Femizidanalyse: Morde und Mordversuche an Frauen
im Jahr 2023 in der Steiermark**
Qualitative Studie zu Gefährdungswahrnehmung und Hilfesuche

Endbericht

September 2025

Dr.ⁱⁿ Birgitt Haller
Viktoria Eberhardt, BA Bakk.phil MA
Isabel Meuser, BA
Sebastian Müller, BSc

Inhalt

Einleitung	1
Forschungsstand.....	2
TEIL 1: Analyse von Justizakten.....	5
Methode.....	5
Deskriptive Auswertung	6
Opfer und Täter: Soziodemografische Daten.....	7
Beziehung	8
Gewaltgeschichte in der Beziehung	8
Hilfesuchverhalten	9
Hochrisikoindikatoren	9
Tatmotiv und Gerichtsentscheidung.....	10
Qualitative Auswertung.....	12
13 Straftaten: 14 Femizide/Femizidversuche	12
Hochrisikoindikatoren	28
Zwischenresümee.....	32
TEIL 2: Repräsentativerhebung zum Gewaltschutz in der Steiermark	35
Stichprobenbeschreibung	35
Einstellung zu Geschlechterrollen	43
Eine traditionelle Rollenverteilung in der Beziehung ist sinnvoll.....	44
Im Großen und Ganzen sind Männer bessere Führungskräfte als Frauen.	47
Gewalt ist in Beziehungen manchmal unvermeidbar.	49
Zufriedenheit.....	50
Problemwahrnehmung	51
Häusliche Gewalt.....	51
Gewalt im öffentlichen Raum.....	53
Häusliche vs. Öffentliche Gewalt.....	54
Aktuelle Initiativen	57
Gewaltschutzangebote.....	59
Hindernisse bei der Nutzung von Angeboten	63
Bekanntheit und Nutzung von Anlaufstellen	66
Gestützte Befragung.....	68
Gewaltbetroffenheit.....	84
Antwort: Selbst von Gewalt betroffen	85

Antwort: Kenne von Gewalt betroffene Personen.....	86
Zwischenresümee.....	88
TEIL 3: Gewaltschutz durch niedergelassene Ärzt:innen.....	93
Online-Befragung	93
Verdacht auf Gewaltbetroffenheit und Reaktion von Patient:innen.....	94
Weitervermittlung.....	97
Umgang mit Verdachtsfällen.....	99
Unterstützung für Ärzt:innen	102
Demografische Daten	103
Interviews	105
Anzeichen für Gewalt	106
Gewaltursachen und potentiell gefährdete Gruppen.....	106
Hindernisse und Verbesserungsvorschläge.....	107
Zwischenresümee.....	108
TEIL 4: Gewaltschutz in der Schule	111
Online-Befragung	111
Demographische Daten.....	112
Kinderschutzkonzept.....	114
Schulleiter:innen und Lehrer:innen.....	117
Schulsozialarbeiter:innen	120
Interviews	122
Verhalten gewaltbetroffener Kinder	122
Konkrete Fälle.....	123
Gefährdungsmeldung und Kinder- und Jugendhilfe	124
Zwischenresümee.....	125
Resümee.....	129
Zentrale Ergebnisse	129
Analyse von Justizakten.....	129
Repräsentativerhebung zum Gewaltschutz in der Steiermark	130
Gewaltschutz durch niedergelassene Ärzt:innen.....	131
Gewaltschutz in der Schule	132
Policy-Empfehlungen.....	133
Literatur.....	135

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Befragte nach Geschlecht und Alter	37
Abb. 2: Wohnort und Verteilung der Bevölkerung nach NUTS-Regionen	38
Abb. 3: Bildungsniveau nach Geschlecht (Befragte ab 25 Jahren in abs. Zahlen)	39
Abb. 4: Zustimmung nach Geschlecht.....	45
Abb. 5: Zustimmung nach Altersgruppen	45
Abb. 6: Zustimmung nach Bildungsniveau	46
Abb. 7: Zustimmung nach Familienstand.....	47
Abb. 8: Zustimmung nach Geschlecht.....	48
Abb. 9: Zustimmung nach Geschlecht.....	50
Abb. 10: Problemempfinden bezüglich häuslicher Gewalt nach Geschlecht (Prozent)	52
Abb. 11: Problemempfinden bezüglich Gewalt im öffentlichen Raum nach Geschlecht	54
Abb. 12: Problemempfinden nach Geschlecht	55
Abb. 13: Problemwahrnehmung nach Geschlecht	56
Abb. 14: Problemwahrnehmung nach Altersgruppen	56
Abb. 15: Wahrnehmung von Gewaltschutz nach Geschlecht.....	58
Abb. 16: Wahrnehmung von Gewaltschutz nach Urbanisierungsgrad	59
Abb. 17: Ausreichender Zugang nach Geschlecht.....	60
Abb. 18: Ausreichender Zugang nach Altersgruppen	61
Abb. 19: Ausreichender Zugang nach Regionen	62
Abb. 20: Ausreichender Zugang nach Urbanisierungsgrad.....	63
Abb. 21: Nutzungshindernisse nach Geschlecht.....	64
Abb. 22: Nutzungshindernisse nach Altersgruppen.....	65
Abb. 23: Nutzungshindernisse nach Bildungsabschluss.....	66
Abb. 24: Welche der folgenden Einrichtungen und Beratungsangebote für Opfer von häuslicher Gewalt kennen Sie zumindest dem Namen nach bzw. haben Sie schon selbst in Anspruch genommen?.....	69
Abb. 25: Antwort „Kenne ich“ nach Geschlecht	71
Abb. 26: Antwort „Kenne ich“ nach Altersgruppen	72
Abb. 27: Bekanntheit nach Bildungsgrad	74
Abb. 28: Bekanntheit nach Urbanisierungsgrad	75
Abb. 29: Bewertung der aktuellen Maßnahmen nach Geschlecht	78
Abb. 30: Bewertung der aktuellen Maßnahmen nach Altersgruppen.....	79
Abb. 31: Bewertung der aktuellen Maßnahmen nach Regionen.....	80
Abb. 32: Bewertung der aktuellen Maßnahmen nach Bildungsniveau	81
Abb. 33: Bewertung der aktuellen Maßnahmen nach Nettoeinkommen	81
Abb. 34: Bewertung der aktuellen Maßnahmen nach Urbanisierungsgrad	82
Abb. 35: Gesamtbewertung nach Altersgruppen	83
Abb. 36: Gesamtbewertung nach Urbanisierungsgrad.....	83
Abb. 37: Gewaltbetroffenheit nach Geschlecht (absolute Zahlen)	85
Abb. 38: Gewaltbetroffenheit nach Schulbildung.....	86
Abb. 39: Gewaltbetroffene Personen sind bekannt nach Geschlecht.....	86
Abb. 40: Gewaltbetroffene Personen sind bekannt nach Alter.....	87
Abb. 41: Gewaltbetroffene Personen sind bekannt nach Schulbildung (absolute Zahlen)	88

Tabellenverzeichnis

TEIL 1: Analyse von Justizakten

Tab. 1: Altersgruppen Opfer	7
Tab. 2: Altersgruppen Täter	7
Tab. 3: Hinweise auf Gewalt	8
Tab. 4: Hochrisikoindikatoren	10
Tab. 5: Tatmotiv	11
Tab. 6: Hochrisikoindikatoren nach Fällen	29

TEIL 2: Repräsentativerhebung zum Gewaltschutz in der Steiermark

Tab. 7: Befragte nach Altersgruppen	36
Tab. 8: Wohnort (NUTS-Regionen)	37
Tab. 9: Wohnort nach Urbanisierungsgrad	38
Tab. 10: Schulbildung	39
Tab. 11: Nettoeinkommen	40
Tab. 12: Familienstand	40
Tab. 13: Haushaltsgröße	41
Tab. 14: Konfession	42
Tab. 15: Alltagssprachen	42
Tab. 16: Eine traditionelle Rollenverteilung in der Beziehung ist sinnvoll.....	44
Tab. 17: Im Großen und Ganzen sind Männer bessere Führungskräfte als Frauen.	48
Tab. 18: Gewalt ist in Beziehungen manchmal unvermeidbar.	49
Tab. 19: Zufriedenheit mit der Partnerschaft	50
Tab. 20: Problemempfinden bezüglich häuslicher Gewalt	52
Tab. 21: Problemempfinden bezüglich Gewalt im öffentlichen Raum	53
Tab. 22: Welche Form der Gewalt ist das größere Problem.....	55
Tab. 23: Glauben Sie, dass in der Steiermark Personen, die von häuslicher Gewalt betroffen sind, ausreichend Zugang zu Unterstützung haben?	59
Tab. 24: Was sind Ihrer Meinung nach Hindernisse, diese Angebote zu nutzen?	64
Tab. 25: Welche Anlaufstellen für häusliche Gewalt in der Steiermark sind Ihnen bekannt?	66
Tab. 26: Bekanntheit von Anlaufstellen nach Geschlecht.....	68
Tab. 27: Bekanntheit von Unterstützungsangeboten	70
Tab. 28: Inanspruchnahme von Einrichtungen	76
Tab. 29: Inanspruchnahme von Einrichtungen nach Geschlecht.....	77
Tab. 30: Bewertung der aktuellen Maßnahmen in der Region.....	78
Tab. 31: Gesamtbeurteilung des bestehenden Beratungs- und Serviceangebots für Gewaltschutz ...	82
Tab. 32: Gewaltbetroffenheit.....	84

TEIL 3: Gewaltschutz durch niedergelassene Ärzt:innen

Tab. 33: Versendete Fragebögen und Rücklauf	93
Tab. 34: Verteilung nach medizinischen Fachbereichen.....	94
Tab. 35: Verdacht auf Gewaltbetroffenheit in den letzten 12 Monaten: Anzahl der Patient:innen	95
Tab. 36: Verdachtsgrund	95
Tab. 37: Verdachtsgrund nach Fachbereich.....	96
Tab. 38: Reaktionen der Patient:innen	97

Tab. 39: Berichtete Gewaltformen.....	97
Tab. 40: Weitervermittlung an spezialisierte Einrichtungen nach Geschlecht	98
Tab. 41: Vermittlung zu Unterstützungseinrichtungen	99
Tab. 42: Nachfrage bei Gewaltverdacht nach Geschlecht	100
Tab. 43: Hürden für Nachfragen	101
Tab. 44: Unterstützung für Ärzt:innen	102
Tab. 45: Befragte nach Altersgruppen	104
Tab. 46: (Wahrnehmung von) Fortbildungsmöglichkeiten nach Altersgruppen	104
Tab. 47: Gewalt- und Gewaltprävention im Studium nach Altersgruppen.....	105

TEIL 4: Gewaltschutz in der Schule

Tab. 48: Beruf der Befragten.....	111
Tab. 49: Befragte nach Altersgruppen	112
Tab. 50: Schulstandort nach politischem Bezirk	113
Tab. 51: Fühlen Sie sich ausreichend informiert, um Anzeichen von häuslicher Gewalt bei Schüler:innen zu erkennen?	113
Tab. 52: Haben Sie die Möglichkeit, Fortbildungen zum Umgang mit häuslicher Gewalt bei Schüler:innen zu absolvieren?.....	114
Tab. 53: Wenn Schüler:innen von häuslicher Gewalt betroffen sind: Wie hoch schätzen Sie die Wahrscheinlichkeit ein, dass Sie es bemerken?.....	114
Tab. 54: Gibt es an der Schule eine:n Kinderschutzbeauftragte:n?.....	116
Tab. 55: Verfügen Sie über einen Handlungsleitfaden, um mit dem Verdacht auf Gewalt-betroffenheit von Schüler:innen umzugehen?	116
Tab. 56: Woher stammt der Handlungsleitfaden?.....	116
Tab. 57: Was kann Sie davon abhalten, bei einem Gewaltverdacht entsprechende Schritte zu setzen?	118
Tab. 58: Wenn Sie bereits Schüler:innen auf häusliche Gewalt angesprochen haben, welche Reaktionen haben Sie beobachtet?	119
Tab. 59: In welcher Form war häusliche Gewalt schon einmal Thema im Unterricht?	119
Tab. 60: Wenn Sie bereits Schüler:innen auf häusliche Gewalt angesprochen haben, welche Reaktionen haben Sie beobachtet?	122

Einleitung

Diese Studie geht über die Analyse der Femizide und Femizidversuche im Jahr 2023 in der Steiermark hinaus und befasst sich nicht ausschließlich mit einer Aktenanalyse wie die österreichweite „Untersuchung Frauenmorde“ (Haller et al. 2023), die einen Schwerpunkt bei den Femiziden im Zeitraum 2016 bis 2020 setzte. Der Fokus dieser Studie liegt bei der Gefährdungswahrnehmung durch die steirische Bevölkerung und bestimmte Berufsgruppen sowie bei der Hilfesuche und der Nutzung von Hilfeangeboten durch Gewaltopfer. Damit handelt es sich um die bislang umfassendste österreichische Untersuchung zu diesem Thema.

Im ersten Teil erfolgt eine Analyse von 13 *Justizakten*. Neun Männer töteten zehn aktuelle bzw. frühere Partnerinnen und drei unternahmen einen Mordversuch. Ein weiterer Femizid wurde durch einen Sohn begangen, der einzige Mord durch einen nahen Verwandten im Jahr 2023. Einbezogen wurden Justizakten, bei denen die Anklage auf Mord(versuch) lautete (§ 75 StGB) bzw. die Staatsanwaltschaft im Fall von Verfahrenseinstellungen nach dem Selbstmord des Täters einen Akt wegen Mordes anlegte. Die qualitative Inhaltsanalyse nimmt unter anderem auf die vom Opfer erlebte Gewaltgeschichte in der Beziehung und die Suche nach Schutz und Unterstützung Bezug. Um diesen beiden Themen genauer nachzugehen, wurde angedacht, nach Möglichkeit Interviews mit Personen aus dem sozialen Umfeld der Opfer zu führen. Dieser Gedanke konnte nicht umgesetzt werden. Da es den Forscherinnen aus Datenschutzgründen nicht möglich war, Kontakt mit Familienmitgliedern und Freund:innen der Opfer aufzunehmen – im Zuge der Aktenerhebung bekanntgewordene personenbezogene Daten dürfen nicht genutzt werden –, wurde das Gewaltschutzzentrum Steiermark um Unterstützung gebeten. Die angesprochenen Personen, die alle im Strafverfahren durch das Gewaltschutzzentrum unterstützt worden waren, lehnten ein Interview ab.¹

Femizide sind die massivste Ausprägung von Männergewalt gegen Frauen, Prävention muss also an Männergewalt gegen Frauen ansetzen. Eine aktuelle Repräsentativerhebung von Statistik Austria (2022) stellte fest, dass jede dritte Österreicherin im Lauf ihres Lebens Opfer von Männergewalt wird. Neben der Aktenanalyse lag daher ein weiterer Schwerpunkt dieser Untersuchung bei der Erhebung von Einstellungen, Wahrnehmungen und Gewalterfahrungen der steirischen Bevölkerung sowie von Vertreter:innen des medizinischen und des schulischen Bereichs, die beide bei der Erkennung und der Prävention von Gewalt eine wesentliche Rolle spielen.

¹ Ein weiteres, von LEFÖ betreutes und im Ausland lebendes Opfer hatte überlebt, die Opferschutzeinrichtung konnte aber keine aktuelle Adresse recherchieren. Schließlich wurde auf einen Hinweis des GSZ Steiermark hin ebenfalls erfolglos Kontakt zu einer steirischen Selbsthilfegruppe für Frauen mit Gewalterfahrungen aufgenommen.

Das Institut für empirische Sozialforschung IFES führte zu Jahresbeginn 2025 eine repräsentative *Erhebung in der steirischen Gesamtbevölkerung* durch (Stichprobe 1.005 Personen). Teil 2 der Untersuchung fokussiert unter anderem auf die Bekanntheit und die Nutzung von Hilfeangeboten im Gewaltschutz, aber auch auf Gründe für divergierende Antworten. Da das Sechs-Punkte-Paket für mehr Gewaltschutz erst rund ein Jahr zuvor medienwirksam präsentiert wurde, interessierte besonders, wieweit diese Maßnahmen zum Befragungszeitpunkt bekannt waren. Schließlich wurde nach Gewalterfahrungen der Teilnehmer:innen gefragt.

In den beiden Schlüsselbereichen für Prävention, Gesundheit (Teil 3) und Schule (Teil 4), erfolgten im Frühjahr 2025 breit angelegte anonyme Online-Befragungen. Mit Unterstützung der Ärztekammer und der Zahnärztekammer Steiermark wurde der Fragebogen über Email an insgesamt 2.246 *niedergelassene Ärzt:innen* versendet. Angesprochen wurden die Fachbereiche Allgemeinmedizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, HNO, Psychiatrie und Psychotherapie, Kindermedizin, Unfallchirurgie und Orthopädie sowie Zahnmedizin/ Kieferorthopädie/Kieferchirurgie. Die Fragen zielten insbesondere darauf, wie häufig die Teilnehmer:innen ein Ansprechen des Themas häusliche Gewalt durch Patient:innen erlebten und wie diese auf ärztliche Nachfragen reagierten, aber auch auf die Bereitschaft der Ärzt:innen, bei einem Gewaltverdacht nachzufragen, und auf eventuelle Unterstützungsbedarfe. Es gingen insgesamt 96 Antworten ein und mehrere Ärzt:innen boten sich als Interviewpartner:innen an. Schließlich wurden mit sechs von ihnen Telefoninterviews durchgeführt.

Der für den Schulbereich entwickelte Fragebogen richtete sich an *Schulleiter:innen, Lehrkräfte und Schulsozialarbeiter:innen*, die mit Schüler:innen der Primarstufe bzw. der Sekundarstufe I (Alter zwischen sechs und 14 Jahren) arbeiten. Die Bildungsdirektion für Steiermark informierte die Schulleiter:innen mit einem Infomailing über die Befragung und versandte den Link zum Fragebogen. Die Schuldirektor:innen wurden ersucht, den Fragebogen nicht nur selbst zu beantworten, sondern auch an die Lehrkräfte an ihrer Schule weiterzuleiten. Das Institut für Konfliktforschung kontaktierte die Schulsozialarbeiter:innen und sandte einen Reminder an die Direktor:innen. Zentrale Fragen waren etwa, was einen Gewaltverdacht bei den Befragten auslöst und welche Schritte sie in der Folge unternehmen, in welcher Form Schüler:innen häusliche Gewalt thematisieren und ob häusliche Gewalt ohne konkreten Anlass im Unterricht angesprochen wird. 338 Personen beantworteten den Fragebogen und zusätzlich konnten zwölf Interviews mit Vertreter:innen aller drei Gruppen geführt werden.

Forschungsstand

Die Studie befasst sich mit Morden und Mordversuchen, die als Femizid/-versuch zu klassifizieren sind. Dieser Begriff wurde beim 1976 in Brüssel abgehaltenen „International Tribunal on Crimes against Women“ geprägt, das in Anlehnung an Bertrand Russells Tribunal gegen

Kriegsverbrechen im Vietnamkrieg stattfand und bei dem verschiedene Formen der Gewalt gegen Frauen diskutiert wurden. Femizid wurde als „the misogynist killing of women by men“ (Radford, 1992, 3) angesprochen, der Geschlechtsbezug bestimmt damit die Abgrenzung zwischen Femiziden und Frauenmorden. Die Definition des Gender Equality Glossary & Thesaurus von EIGE (European Institute for Gender Equality) schließt daran an, wenn unter Femizid „the killing of women and girls because of their gender“² verstanden wird. Mittlerweile wurde der Begriff des Femizids von EIGE dahingehend präzisiert, dass darunter sämtliche Tötungsdelikte durch einen aktuellen oder früheren männlichen Intimpartner fallen (nicht aber durch eine (Ex-)Intimpartnerin) sowie unter bestimmten Voraussetzungen³ die Ermordung von Frauen durch männliche Familienmitglieder. Weitere exemplarische Fälle von Femizid sind etwa die Tötung von Frauen und Mädchen aufgrund ihrer sexuellen Orientierung und Geschlechtsidentität oder Tötungen im Namen der „Ehre“, aber auch Fötizide oder Tötungen in Zusammenhang mit der Mitgift (EIGE 2021). Die UNO spricht von „gender-related killing“, verweist aber darauf, dass keine weltweit einheitliche Definition von Femizid vorliegt, und verwendet den Indikator „weibliche Opfer von Tötungsdelikten durch Intimpartner oder Familienangehörige“ (UNODC 2018, 8, 25).

Femizide wurden insbesondere seit Beginn der 2000er Jahre zum Gegenstand der soziologischen Forschung, wobei eine Vielzahl von Studien regional beschränkt ist. In Österreich erfolgten bislang drei bundesweite Untersuchungen von Femiziden: die bereits erwähnte „Untersuchung Frauenmorde“ (Haller et al. 2023), die vorangegangene Studie des IKF „‘High-Risk Victims’. Tötungsdelikte in Beziehungen: Verurteilungen 2008-2010“ (Haller 2012) sowie „Screening Mordfälle – Schwerpunkt Frauenmorde“ (Haider 2019) der Universität Wien. Die drei Studien sind aufgrund unterschiedlicher methodischer Zugänge nicht direkt miteinander vergleichbar, aber alle zeigen zum einen auf, dass den meisten Femiziden eine Gewaltgeschichte in der Beziehung vorausging, und zum anderen, dass manche Täter an psychischen Krankheiten leiden, was einen Risikofaktor für die Ausübung geschlechtsspezifischer Gewalt darstellen kann.

EIGE (2021a) referiert den internationalen Forschungsstand zu Femiziden (ebd., 14 ff.). Auf der inhaltlichen Ebene wird eine Typologie präsentiert, die neben Beziehungstaten und Sexualmorden auch Femizide an Frauen über 65 sowie an Teenagern, Fälle von Femizid-Suizid und sehr spezifische Kontexte wie die Tötung von Sexarbeiterinnen oder rassistische bzw. homophobe Femizide umfasst. Darüber hinaus werden verschiedene Risikofaktoren aufgelistet, die in wissenschaftlichen Untersuchungen analysiert wurden und auf denen die ge-

² <https://eige.europa.eu/thesaurus/overview> (ohne Jahr) (letzte Abfrage: 2.9.2025)

³ Beispielhaft genannt wird die Ermordung von über 65-jährigen Frauen durch ein männliches Familienmitglied sowie die Ermordung von Frauen durch ein männliches Familienmitglied mit einer Behinderung (EIGE 2021, 27).

bräuchlichen Risk-Assessment-Verfahren basieren.⁴ Dazu zählen unter anderem Zwangs- und Kontrollverhalten sowie gewalttätiges und/oder stalkendes Verhalten des Täters, psychische Erkrankung (des Opfers und/oder des Täters), Alkohol- und/oder Drogenmissbrauch (des Opfers und/oder des Täters), Trennung durch das Opfer, Aggression gegen Kinder bzw. gegen Kinder, die aus einer früheren Beziehung des Opfers stammen, oder das Vorhandensein von Schusswaffen im Haus. Die Befassung mit Femiziden zählt zu den zentralen Aufgaben von EIGE, das sich als EU-Agentur um die EU-weite Harmonisierung der Datenerhebung bei Femiziden bemüht, weil eine bessere Datenlage Voraussetzung für eine effektive Politik ist ebenso wie für vergleichende und vertiefende Forschungen.⁵

⁴ Siehe dazu in dieser Untersuchung die bei der Aktenanalyse herausgearbeiteten Hochrisikoindikatoren (Teil 1).

⁵ Das EIGE-Paper „Measuring femicide in Austria“ wurde 2021 verfasst. doi:10.2839/850324

TEIL 1: Analyse von Justizakten

Die Studie analysiert sämtliche Femizide und Femizidversuche durch aktuelle und frühere Partner sowie durch nahe Verwandte vom *1. Januar bis zum 31. Dezember 2023*. Ausgewertet wurden Justizakten von elf Morden und drei Mordversuchen. Einer der Versuche – ein im Darknet bestellter Auftragsmord – wurde bereits 2021 geplant, die Hauptverhandlung fand aber erst 2023 statt, weshalb dieser Fall in die Analyse mit aufgenommen wurde.

Grundlage der Analyse waren Justizakten der Staatsanwaltschaften Graz und Leoben sowie des Landesgerichts für Strafsachen Graz und des Landesgerichts Leoben zu Strafverfahren, bei denen der Akt wegen des Verdachts auf Mord (§ 75 StGB) im Untersuchungszeitraum angelegt wurde – unabhängig vom Urteil.

14 Frauen waren Opfer von massiver Gewalt durch 13 Täter – einer erschoss sowohl seine Ehefrau als auch seine Geliebte. Bei einem Femizid war der Sohn Täter, alle anderen Morde/Mordversuche begingen (Ex-) Partner.

Die Analyse umfasst die Darstellung der Ergebnisse der deskriptiven Datenauswertung sowie Skizzen der 14 Femizide und eine Analyse der jeweils identifizierten Hochrisikoindikatoren.

Methode

Das Bundesministerium für Justiz stellte die Aktenzahlen aller Strafverfahren zur Verfügung, die im Untersuchungszeitraum wegen im Familienkreis begangener⁶, vollendeter bzw. versuchter Frauenmorde bei den Staatsanwaltschaften Graz und Leoben sowie am Landesgericht für Strafsachen Graz und am Landesgericht Leoben angelegt wurden. Da im Tätigkeitsbereich der Justiz die statistische Erfassung der Akten weder die Kategorien (Ex-) Partnerschaft bzw. Verwandtschaft noch die Kategorie Femizid berücksichtigt, umfasste die Liste insgesamt 91 Aktenzeichen der beiden staatlichen Institutionen, davon 65 Akten der Staatsanwaltschaft. Aus dem OStA-/OLG-Sprengel Graz stammen 65 Akten, aus dem OStA-/OLG-Sprengel Leoben 26.

Alle benötigten Akten konnten für die Einsichtnahme bereitgestellt werden und letztlich wurden 14 Femizide bzw. Femizidversuche identifiziert. Es handelt sich also um eine *Totalerhebung der Femizide und Femizidversuche in der Steiermark im Jahr 2023*.

Den Großteil der Verfahren, deren Aktenzahl übermittelt wurde, stellte die Staatsanwaltschaft ein, andere waren für die Studie irrelevant, weil es sich um Täterinnen handelte. Einstellungen erfolgten etwa, weil sich im Zuge der Ermittlungen erwies, dass es sich beim angezeigten Sachverhalt um kein (versuchtes) Tötungsdelikt handelte. Strafverfahren, die in-

⁶ Diese Straftaten werden als „FAM“-Delikte registriert.

folge des Suizids des Täters nach einem Femizid oder Femizidversuch eingestellt wurden, sind in der Studie berücksichtigt.

Der Verein AÖF erstellt seit 2019 auf der Basis von Pressemeldungen einen Überblick über mutmaßliche Femizide in Österreich. Im Kalenderjahr 2023 wurden in der Steiermark alle elf vollendeten Femizide (durch zehn Täter) erfasst⁷, die auch Grundlage der hier vorliegenden Analyse waren. (Die Steiermark war 2023 das Bundesland, in dem die meisten Femizide begangen wurden.) Ein Zeitungsartikel über Femizide berichtete ebenfalls über die elf Opfer.⁸ In die Studie wurden darüber hinaus drei Femizidversuche einbezogen, von denen zwei durch den Ehemann bzw. Lebensgefährten und einer durch den Ex-Partner unternommen wurden.

Deskriptive Auswertung

Von den 14 Frauen, die Opfer eines Femizids oder eines Femizidversuchs wurden, war eine die Mutter des Täters, die anderen aktuelle oder ehemalige Beziehungspartnerinnen. Die Taten wurden von 13 Männern begangen, einer von ihnen tötete zwei Frauen.

Fünf Täter begingen nach dem Mord Selbstmord, unter ihnen war der Sohn, der als einziger einen Abschiedsbrief hinterließ. Drei weitere Männer unternahmen Suizidversuche, zwei unmittelbar nach der Tat, einer während der Haft.

Fünf Femizide/-versuche fanden in Graz/Graz-Umgebung bzw. in einer Bezirkshauptstadt statt und neun in anderen Städten bzw. im ländlichen Raum.

Die häufigsten *Tathandlungen* waren Erstechen (in jedem Fall wurde ein Küchenmesser benutzt) und Erschießen, jeweils viermal. (Alle Schusswaffen befanden sich legal im Besitz der Täter.) Zwei Frauen wurden erstickt (eine von ihnen vorher drei Tage lang gequält) und eine beinahe erwürgt. Ein Täter setzte ein Gebäude in Brand, einer versuchte seine Frau aus einem Fenster im fünften Stock zu werfen und ein weiterer Täter versuchte einen Auftragsmörder anzuheuern (wovon die österreichischen Behörden durch das FBI erfuhren).

Abgesehen von dem im Darknet beauftragten Femizid fanden alle Morde und Mordversuche in Wohnungen (des Paares, des Täters bzw. des Opfers) statt bzw. einer im Keller, der zur Wohnung des Opfers gehörte: Acht untertags, drei in der Nacht, und bei zwei Morden ließ sich der genaue Tatzeitpunkt nicht eruieren

Nur bei zwei Femiziden/-versuchen waren *Augenzeug:innen* anwesend: Bei einem handelte es sich um den minderjährigen Enkel von Opfer und Täter, beim anderen um Passant:innen.

⁷ https://www.aof.at/images/04a_zahlen-und-daten/2023/Frauenmorde-2023_Liste-AOeF.pdf (Letzter Zugriff: 15.11.2024) In der ebenfalls von AÖF erstellten Liste betreffend „mutmaßliche Mordversuche bzw. schwere Gewalt“ findet sich 2023 kein Fall aus der Steiermark.

⁸ Kleine Zeitung, 6.6.2024: „Leben, die im Dunklen endeten“

Den Hilferuf an die Polizei nahmen fünfmal Familienmitglieder, dreimal unbeteiligte Dritte und zweimal Nachbar:innen vor. Je einmal informierte das Opfer bzw. der Täter die Polizei.

Opfer und Täter: Soziodemografische Daten

Das jüngste Opfer war 22 Jahre alt, fünf weitere waren maximal 39, und jeweils zwei Frauen waren in ihren Vierzigern bzw. Fünfzigern. Ein Opfer war 62, zwei 65 und die älteste war 85 Jahre alt.

Tab. 1: Altersgruppen Opfer (n=14)

	Häufigkeit	Prozent
18 bis 29	2	14,3
30 bis 39	4	28,6
40 bis 49	2	14,3
50 bis 59	2	14,3
60 bis 69	3	21,4
70+	1	7,1
Gesamt	14	100,0

Anders als bei den Opfern stellten 50-Jährige die größte Tätergruppe (vier von 13), fünf waren zwischen zwanzig und 39 Jahre alt und je zwei in ihren Vierzigern bzw. Sechzigern.

Tab. 2: Altersgruppen Täter (n=13)

	Häufigkeit	Prozent
18 bis 29	2	15,4
30 bis 39	3	23,1
40 bis 49	2	15,4
50 bis 59	4	30,8
60 bis 69	2	15,4
Gesamt	13	100,0*

* Aufgrund von Rundungen beträgt die Summe nicht 100,0 Prozent.

Die Mehrheit der Frauen war vor der Tat erwerbstätig: fünf als Angestellte, drei selbstständig (darunter eine als Sexarbeiterin). Zwei Frauen waren arbeitslos, zwei Hausfrauen. Über den Beschäftigungsstatus einer Frau liegen keine Informationen vor, und ein weiteres Opfer befand sich bereits in Pension.

Sieben Männer waren unselbständig beschäftigt, einer war selbständig tätig, drei in Pension und bei zweien fanden sich in den Akten keine Informationen zum Erwerbsstatus.

Erfasst wurden auch *Auffälligkeiten* in Zusammenhang mit Erkrankungen, konkret Pflegebedürftigkeit, körperliche Beeinträchtigungen, psychische Krankheiten und Suchterkrankungen. Eine Frau war pflegebedürftig; Behinderungen waren in keinem Akt vermerkt. Hinweise auf

eine Suchterkrankung fanden sich bei drei Opfern: einmal ein Verdacht auf Kokainsucht und zweimal auf Alkoholsucht, die bei einer Frau bestätigt wurde.

Ein Täter war pflegebedürftig, bei den anderen lag keine körperliche Beeinträchtigung vor. Psychische Erkrankungen waren dagegen häufig: Bei mehr als der Hälfte (sieben von 13) gab es im Akt Hinweise auf psychische Erkrankungen, vier Männer waren bereits lange vor der Tat in psychiatrischer Behandlung. In drei Justizakten finden sich Hinweise auf eine Alkoholsucht des Täters, die in einem Fall auch ärztlich behandelt wurde, bei den beiden anderen Fällen gibt es keinen Hinweis auf eine ärztliche Betreuung.

Die Opfer waren bei elf Femiziden/-versuchen Österreicherinnen, bei den drei anderen handelte es sich um eine deutsche, eine brasilianische bzw. eine mongolische Staatsbürgerin.

Die Täter waren mit einer Ausnahme (Mongolei) österreichische Staatsbürger.

Weder unter den Opfern noch unter den Tätern waren eingebürgerte Personen.

Beziehung

Von den sieben Gewaltopfern, die mit dem Täter in einer Beziehung lebten, beabsichtigte eine Frau sich zu trennen. In einem Fall tötete ein Sohn seine Mutter. Bei den anderen Paaren lag der Zeitpunkt der *Trennung* nicht weit zurück. Ein Femizid erfolgte weniger als 24 Stunden danach, viermal lag das Ende der Beziehung maximal einen Monat zurück und einmal rund zwei Monate. Nur in einem Fall war – laut einer Zeugenaussage – die Trennung vom Mann ausgegangen. Die Beziehungsdauer war sehr unterschiedlich. Zwei (Ex-)Paare waren kürzer als ein Jahr zusammen und fünf ein bis fünf Jahre. Eine Beziehung hatte acht Jahre gedauert, und vier Paare schließlich waren länger als zwanzig Jahre zusammen.

Zwei Frauen lebten mit ihrem Partner und Kindern in einer Hausgemeinschaft und drei getrennte Frauen lebten mit einem oder mehreren minderjährigen Kindern. Zum Zeitpunkt eines Femizidversuch war ein Obsorgeverfahren anhängig.

Gewaltgeschichte in der Beziehung

Nur bei drei Ehen/Lebensgemeinschaften gab es aktenmäßig erfasste Hinweise auf körperliche Gewalt. Alle drei späteren Opfer hatten ihren Partner angezeigt und die Polizei in zwei Fällen ein Betretungs- (und Annäherungs-)Verbot verhängt. Zwei Männer waren bereits wegen Gewalt gegen eine frühere Partnerin verurteilt. In vier weiteren Fällen wurde körperliche Gewalt erst im Strafverfahren bekannt: dreimal durch die Befragung von Zeug:innen und einmal durch die Aussage des Opfers, das nie Strafanzeige erstattet hatte.

Tab. 3: Hinweise auf Gewalt (n=13)

	Häufigkeit	Prozent
Kein Hinweis	6	46,2
Ja, im Akt vermerkt	3	23,1

Befragung Zeug:innen	3	23,1
Befragung Opfer	1	7,7
Gesamt	13	100,0*

* Aufgrund von Rundungen beträgt die Summe nicht 100,0 Prozent.

In sieben Justizakten kann somit die Ausübung von körperlicher Gewalt durch den Täter über einen längeren Zeitraum rekonstruiert werden (in einem Fall auch gegen eine frühere Lebensgefährtin). Aber bei den sechs anderen Femiziden/-versuchen – darunter die Mutter-Sohn-Beziehung – gibt es keine Hinweise auf körperliche Gewalt vor dem Mord, wenn auch mehrfach Hochrisikoindikatoren vorlagen (siehe dazu weiter unten).

Hilfesuchverhalten

Trotz einer belegten Gewaltvorgeschichte hatte keine der sieben Frauen Kontakt zu einem Gewaltschutzzentrum und nur eine suchte Zuflucht in einem Frauenhaus, um zu verhindern, dass ihr Ehemann ihr den gemeinsamen Sohn ein zweites Mal entzog. Bis zu diesem Zeitpunkt hatte er ausschließlich psychische Gewalt und kontrollierendes Verhalten, aber keine körperliche Gewalt ausgeübt.

In zwei der drei aktenkundigen Gewaltbeziehungen gab es *Vertrauenspersonen*, mit denen das Opfer über die Gewalt sprach, beide Male Familienmitglieder. Deren Zeug:innen-aussagen ist zu entnehmen, dass niemand von ihnen das spätere Opfer etwa dahingehend unterstützte, dass man sie zur Polizei begleitete oder selbst Strafanzeige erstattete.

In drei weiteren Fällen hatten Personen aus dem sozialen Umfeld des Paares Beziehungsgewalt geahnt – sie waren die erwähnten Zeug:innen im Strafverfahren, welche die Gewalt publik machten. Zweimal handelte es sich um Familienmitglieder und einmal um einen Freund des Täters: Er hatte miterlebt, wie der Täter seine frühere Ehefrau ausspionierte, und ihn gewarnt, damit weiterzumachen. Hier soll erwähnt werden, dass auch in einem anderen Fall ein Freund des Täters einige Stunden vor dem Femizid Alarmzeichen bemerkte: Trotz Trennung erzählte sein Freund sehr aufgebracht, dass er seine Ex-Partnerin mit einem anderen Mann gesehen hatte.

Hochrisikoindikatoren

Auf Basis der Aktenanalyse ließ sich nur ein Fall, ein vollendeter Femizid, identifizieren, bei dem im Vorfeld kein einziger Hochrisikoindikator⁹ auffiel. Am anderen Ende des Spektrums steht ein Täter, bei dem insgesamt acht entsprechende Hinweise vorlagen: mehrfache Mord- und Selbstmorddrohungen, Besitzdenken, krankhafte Eifersucht, psychische Erkrankung,

⁹ Die Zusammenstellung der verwendeten Hochrisikoindikatoren folgt weitgehend WAVE (2012, 89-95), um einen Vergleich mit der Österreich-Studie zu ermöglichen.

Substanzabhängigkeit, körperliche und/oder sexuelle Gewalt sowie psychische Gewalt an (Ex-)Partnerinnen und Körperverletzung am neuen Partner einer früheren Lebensgefährtin.

Die drei häufigsten, nämlich jeweils fünfmal auftretenden Indikatoren waren *Besitzdenken und Kontrolle*, krankhafte *Eifersucht* sowie der Besitz einer auf den Täter registrierten *Schusswaffe*. Bei jeweils vier Männern wurde bereits vor der Tat eine *psychische Erkrankung* und/oder *Substanzabhängigkeit* diagnostiziert bzw. hatten sie schon früher körperliche und/oder sexuelle Gewalt gegen (Ex-)Partnerinnen angewendet, und drei Männer hatten psychische Gewalt gegen (Ex-)Partnerinnen ausgeübt. Drei Paare lebten sehr zurückgezogen. Andere Hochrisikofaktoren spielten jeweils ein- oder zweimal eine Rolle. Auch Pflegezuständigkeit war nur einmal Thema, nämlich in einer Mutter-Sohn-Beziehung.

Tab. 4: Hochrisikoindikatoren (Mehrfachnennungen, n=12)

	Häufigkeit	Prozent
Besitzdenken und Kontrolle	5	11,9
Waffenbesitz	5	11,9
Krankhafte Eifersucht	5	11,9
Diagnostizierte psychische Erkrankung	4	9,5
Körperliche und/oder sexuelle Gewalt an (Ex-) Partnerinnen	4	9,5
Substanzabhängigkeit (Alkohol/Drogen/ Medikamente)	4	9,5
Psychische Gewalt an (Ex-)Partnerinnen	3	7,1
Sozialer Rückzug	3	7,1
Körperverletzung an Dritten	2	4,8
Selbstmorddrohung	2	4,8
Einschneidendes Erlebnis (plötzliche massive Erkrankung des Opfers, Einzug einer Familie)	2	4,8
Pflegezuständigkeit	1	2,4
Stalking	1	2,4
Ökonomische Gründe	1	2,4
Gesamt	42	100,0

Tatmotiv und Gerichtsentscheidung

Acht der 13 Täter klagte die Staatsanwaltschaft an, fünf hatten Selbstmord begangen.

Aus den Täteraussagen und/oder den Justizakten ergaben sich verschiedene *Tatmotive*, das häufigste war Eifersucht, mit deutlichem Abstand gefolgt von Trennung. Jeweils einmal wurden vom Täter ökonomische Gründe bzw. Pflegebedürftigkeit genannt. Ein Täter gab als Motiv an, er sei wegen einer aktuellen Verurteilung aufgrund einer Körperverletzung an seiner Freundin wütend gewesen, und ein anderer war wegen der Flucht seiner Lebensgefährtin mit dem gemeinsamen Sohn in ein Frauenhaus wütend. Bei einem anderen Mann waren

seine Depressionen Auslöser für den Femizid. In einem Fall schließlich konnte im Justizakt kein Tatmotiv ermittelt werden.

Tab. 5: Tatmotiv (n=12)

	Häufigkeit	Prozent
Eifersucht	5	41,7
Trennung	2	16,7
Ökonomische Gründe	1	8,3
Pflegebedürftigkeit	1	8,3
Sonstige	3	25
Gesamt	12	100,0

Nur eine der drei überlebenden Frauen sagte in der Hauptverhandlung gegen ihren früheren Lebensgefährten aus und wurde vom Gewaltschutzzentrum durch duale *Prozessbegleitung* unterstützt. Eine der beiden anderen hatte ebenfalls Prozessbegleitung vom Gewaltschutzzentrum, die dritte Opferzeugin wurde durch einen privaten Rechtsbeistand vertreten. In drei Strafverfahren hatten Angehörige der Femizidopfer Prozessbegleitung vom Gewaltschutzzentrum Steiermark bzw. Kärnten.

Über sechs der acht Angeklagten wurde ein *psychiatrisches Gutachten* erstellt und bei allen wurden psychische Störungen diagnostiziert. Im Einzelnen handelte es sich bei zwei Männern um „psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol“ und bei zwei anderen um Depressionen, nämlich um eine „Depression mit psychotischen Symptomen“ bzw. eine „depressive Anpassungsstörung“ verbunden mit „problematische[n] Persönlichkeitszüge[n] wie emotionale Instabilität, narzisstische Selbstbezogenheit und Zwanghaftigkeit mit Kontrollbedürfnis“. Eine weitere Diagnose lautete auf „Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen (Borderline), dependenten und selbstunsicher/ängstlich-vermeidenden Anteilen und eine Panikstörung/episodische paroxysmale Angst in Verbindung mit der anzunehmenden Affektlage“. Der sechste Täter schließlich litt nicht nur an einer bipolaren affektiven Störung mit einer manischen Episode mit psychotischen Symptomen zum Tatzeitpunkt, sondern außerdem an einer sowie alkoholbedingten Verhaltensstörung.

Drei Täter waren bei der Tat alkoholisiert, einer von ihnen stand außerdem unter dem Einfluss von Drogen (Cannabis, Benzodiazepine und Kokain). Bei einem vierten wurde eine Alkoholisierung vermutet, aber nicht durch einen Alkoholttest nachgewiesen.

Fünf Angeklagte wurden wegen Mordes verurteilt und einer wegen Totschlags. In zwei Fällen erfolgte wegen Zurechnungsunfähigkeit bei der Tat die Unterbringung in einem forensisch-therapeutischen Zentrum ohne Ausspruch einer Strafe.

Zwei Täter, die nicht nur wegen des Femizids, sondern auch wegen weiterer Delikte verurteilt wurden, erhielten lebenslange Haftstrafen. Einer der beiden hatte eine grob fahrlässige Tötung begangen: Nach dem Femizid fuhr er in suizidaler Absicht mit seinem Auto in einen

anderen PKW, der Lenker des Fahrzeugs verstarb in der Folge. Der andere wurde außerdem wegen schwerer Körperverletzung, die er vor dem Mord gegen das Opfer verübt hatte, verurteilt. Die übrigen Haftstrafen wegen Mordes lauteten auf 20, 15 bzw. 12 Jahre, diejenige wegen Totschlags auf sieben Jahre.

Qualitative Auswertung

Im Anschluss an die deskriptive Auswertung der erhobenen Daten wurden diese einer qualitativen Analyse unterzogen. Qualitative Zugänge eignen sich dazu, typische Aspekte herauszuarbeiten, dafür reicht eine geringe Anzahl von Fällen aus. In der Folge werden zunächst die 14 Femizide und Femizidversuche im Jahr 2023 kurz vorgestellt und anschließend einzelne Risikoindikatoren herausgearbeitet.

13 Straftaten: 14 Femizide/Femizidversuche

Die Zusammenfassungen folgen den Feststellungen in der Anklageschrift oder im Fall der Selbstmorde den polizeilichen Abschlussberichten.

Akt 1: Mord

Im November erstach Herr A seine Ehefrau (beide um die 60 Jahre alt) mit einem Küchenmesser, wobei die Tathandlung in der gemeinsamen Wohnung begann und die letzten tödlichen Stiche im Hof erfolgten. Er fügte Frau A dreißig tiefe Stich- und Schnittverletzungen zu. Der minderjährige Enkel, der seit einem halben Jahr bei den Großeltern lebte, wurde Zeuge der Gewalttat. Er hörte Hilfeschreie seiner Großmutter, lief ins Wohnzimmer und sah, wie sein Großvater seine Großmutter attackierte. Er packte sie bei der Hand und lief mit ihr in den Hof, Herr A folgte ihnen und stach im Stiegenhaus weiter auf das Opfer ein. Kurz nach der Tat wurde Herr A in der Wohnung ohne Widerstand festgenommen.

Dem Enkelsohn zufolge stritten die Großeltern in den Wochen vor dem Mord immer wieder lautstark, manchmal den ganzen Tag lang; die Großmutter schlief im Wohnzimmer auf der Couch. Herr A warf seiner Frau vor, sie würde ihn betrügen, und sie riet ihm, sich aufgrund seiner Wahnvorstellungen ärztlich untersuchen zu lassen. Der Enkel hatte darüber hinaus gehört, dass der Großvater überzeugt war, an AIDS erkrankt zu sein, und hatte den Eindruck, er fühle sich verfolgt. In der Nacht habe er mehrfach die Handtasche der Großmutter durchsucht und ihre Geldtasche heimlich aus der Lade genommen, einmal habe er vor seiner schlafenden Frau gestanden und sie angestarrt. Die Großmutter sagte zu ihrem Enkel kurz vor der Tat, sie wolle zu ihrem Sohn fahren, weil sie es mit Herrn A nicht mehr aushalte.

Eine Nachbarin, die das Ehepaar seit mehr als dreißig Jahren kannte und zu beiden eine freundschaftliche Beziehung pflegte, wusste, dass sie seit rund einem Jahr viel stritten, kannte aber den Grund dafür nicht. Am Tattag hörte sie die Hilferufe des Enkelsohns und lief in den Hof, wobei ihr im Stiegenhaus Herr A entgegenkam, der sagte: „Jetzt hab ich sie abge-

stochen, weil sie fremdgegangen ist“ und in die Wohnung zurückging. Die Nachbarin informierte die Rettung, bei deren Eintreffen Frau A bereits verstorben war.

Herr und Frau A heirateten 1987; Frau A hatte einen Sohn von einem anderen Mann. Herr A war seit rund zehn Jahren aus gesundheitlichen Gründen in Frühpension und bezog Pflegegeld.

Keine:r der befragten Zeug:innen wusste von körperlicher Gewalt in der Beziehung, aber im psychiatrischen Gutachten ist angemerkt, dass Frau A wenige Wochen vor der Tat gemeinsam mit ihrem Mann einen Termin bei dessen Psychiater wahrnahm und dort seine Eifersucht Thema war. Im Akt wird die Eifersucht von Herrn A erstmals 2020 in Zusammenhang mit seiner seit damals vorliegenden Impotenz dokumentiert, zu seinem früheren Verhalten fehlen Feststellungen. Die Eifersucht verstärkte sich aber zunehmend während seines Krankheitsverlaufs. So untersuchte er drei Tage vor der Tat die Unterwäsche von Frau A auf Spermaspuren und war überzeugt, welche gefunden zu haben.

Auch in der Hauptverhandlung hielt Herr A daran fest, dass seine Frau ihn betrogen habe. Ihm sei zum Beispiel aufgefallen, dass sie sich neue Kleider gekauft und Schminksachen in die Arbeit mitgenommen habe – beides verneinten ihre Arbeitskolleg:innen, auch sonst waren ihnen keine Veränderungen aufgefallen.

Die als Zeug:innen befragten Nachbar:innen hatten ein gutes Verhältnis zum Ehepaar A, manche führten auch private Gespräche über Probleme mit Frau A, die aber nie das Verhalten ihres Mannes thematisierte. Niemand habe vermutet, dass Frau A Hilfe benötige. Ein Nachbar sagte aus, er habe das Ehepaar zwei- oder dreimal jährlich streiten hören, und hatte den Eindruck, dass es sich um „normale“ Streitereien handelte und nicht eingeschritten werden musste. Erst wenige Wochen vor der Tat seien die Auseinandersetzungen häufiger geworden.

Bei Herrn A wurde bereits als jungem Erwachsenen eine Depression diagnostiziert. Das psychiatrische Gutachten zählt im Zeitraum 2008 bis 2018 mehrere Erkrankungen auf: rezidivierende Depression, Panikstörung und generalisierte Angststörung, außerdem Tranquilizerabusus und eine Somatisierungsstörung. Allein 2018 und 2019 befand sich Herr A viermal in stationärer ärztlicher Behandlung. Im Frühjahr 2019 stellte sein Psychiater die Diagnose „anhaltend wahnhaftige Störung“ und im Herbst 2023, drei Wochen vor der Tat, die Diagnose „Depression mit psychotischen Symptomen“. Herr A setzte seinen eigenen Angaben zufolge drei Jahre vor der Tat alle Medikamente ohne ärztliche Rücksprache ab.

Der psychiatrische Sachverständige stellte zunächst Zurechnungsfähigkeit fest, revidierte diesen Befund aber in der Hauptverhandlung, so dass letztlich die Unterbringung von Herrn A in einem forensisch-therapeutischen Zentrum ohne die Verhängung einer Strafe erfolgte.

Akt 2: Doppelmord und Selbstmord

Im Juni erschoss Herr V (Mitte 40) seine Ehefrau und seine Geliebte Frau Z (beide Anfang 60) und beging mit einer auf ihn registrierten Schusswaffe Suizid. Herrn V's Arbeitgeber informierte die Polizei, weil dieser nicht zur Arbeit erschienen war. Herr V und Frau Z, die im Ausland lebte, hatten den Tag bei ihrer Familie verbracht und fuhren gemeinsam zum Haus des Ehepaars V. Die Tatrekonstruktion ergab, dass Herr V zuerst Frau Z in der Küche erschoss – sie wurde offenkundig überrascht, weil es keine anderen Gewalteinwirkungen oder Abwehrspuren gab. Frau V wurde auf der Stiege zum Erdgeschoß durch einen Schuss in den Rücken getötet, nachdem sie vermutlich aus der Küche geflüchtet war. Dann erschoss Herr V den gemeinsamen Hund und beging Selbstmord.

Das Ehepaar V war seit zwanzig Jahren verheiratet, damals gab Frau V ihren Beruf auf. Sie zogen in diesem Zeitraum dreimal um, was offenkundig zu finanziellen Problemen führte. Zum Tatzeitpunkt lebten sie sehr zurückgezogen mit ihrem Hund in einem Einfamilienhaus. 2022 zerstritten sie sich mit den Nachbar:innen, weil diese sie ausspionieren würden. Zur Tochter von Frau V aus einer früheren Beziehung brachen sie 2019 den Kontakt ab. Sie trafen ausschließlich die Schwester von Herrn V, die sie rund zwei Monate vor dem Tattag besucht hatte – ihr fiel damals nichts Besonderes auf.

Die Zeugin beschrieb ihren Bruder als strebsam und hilfsbereit; sie wusste nichts von seiner weiteren Beziehung. Ihre Schwägerin sei immer nett und höflich gewesen und ihrem Mann gegenüber sehr loyal. Die beiden hätten eine harmonische Ehe geführt.

Herr V arbeitete als Vertragslehrer; sein Hobby war die Jagd und er besaß neun auf ihn registrierte Waffen, darunter die Tatwaffe. Aus den im Haus gefundenen Dokumenten ergab sich, dass er zum Tatzeitpunkt mit rund 400.000 Euro verschuldet war, unter anderem mit 32.000 Euro bei einem Lehrerkollegen, und sein Gehalt gepfändet wurde. Er war 2020 und 2021 wegen Betrugs zu einer bedingten Freiheitsstrafe verurteilt worden.

Im März 2023 spitzte sich seine finanzielle Lage weiter zu und Herr V versuchte erfolglos sich nochmals von seinem Kollegen Geld zu leihen. Im polizeilichen Abschlussbericht wird vermutet, das sei der Anstoß für Herrn V gewesen, über Facebook Kontakt zu Frau Z aufzunehmen, die er vor rund zwanzig Jahren kennengelernt hatte. Frau Z war vermögend, und er gab vor, geschieden und ebenfalls vermögend zu sein. Bis zum Tatzeitpunkt trafen sich die beiden sechsmal und er lernte Freund:innen und die Familie von Frau Z kennen.

Nicht geklärt werden konnte, ob Frau V über die Beziehung zwischen ihrem Mann und Frau Z Bescheid wusste.

Akt 3: Mord

Im Mai erwürgte Herr K (Anfang 20) seine gleichaltrige Lebensgefährtin Frau L nach einem Streit, der sich an seinem Vorwurf entzündete, sie habe ihn betrogen. Als Frau L ihn mit der

Faust ins Gesicht schlug, ging er aus dem Zimmer, um seine Tasche zu packen und die gemeinsame Wohnung zu verlassen. Zurück im Wohnzimmer, packte ihn Frau L am Kragen und es ergab sich eine Rauferei, bei der er schließlich einen Unterarm um ihren Hals legte, sich mit ihr auf die Couch warf und mit dem anderen Arm ihren Oberkörper und mit seinen Beinen ihre Beine fixierte, damit sie sich nicht gegen ihn wehren konnte. Er hielt sie länger so fest und als er losließ, war Frau L tot. Er verließ daraufhin die Wohnung, fuhr mit dem Auto in nicht-suizidaler Absicht gegen eine Leitplanke und wurde schwer verletzt.

Vor der Tat feierte das Paar gemeinsam mit den Eltern von Frau L bei einem Essen den Kauf eines Restaurants, das Frau L führen sollte. Der Abend wurde von allen als harmonisch beschrieben. Ursprünglich sei geplant gewesen, dass das junge Paar das Lokal gemeinsam übernehmen sollte, Herr K sagte aber aus, schon vor dem Essen sei festgestanden, dass er nicht in das Geschäft mit einsteigen werde. Nach dem Essen gingen Herr K und Frau L gemeinsam nach Hause.

Herr K und Frau L kannten einander seit ihrer Kindheit. Sie waren seit zwei Jahren ein Paar und arbeiteten beide im Gastronomiebetrieb der Eltern von Frau L. Einen Monat vor dem Femizid trennte sich Frau L im Urlaub wegen einer Rauferei mit anderen Urlaubern von ihrem Lebensgefährten, sie versöhnten sich aber wieder. Der Beziehungsstatus zum Zeitpunkt des Femizids ist unklar: Aus Sicht von Herrn K war die Beziehung aufrecht, wogegen eine Freundin des Opfers aussagte, sie habe von Frau L erfahren, dass sich diese wegen seines eifersüchtigen und besitzergreifenden Verhaltens von ihm getrennt habe.

Die Eltern von Frau L fanden, Herr K sei „kein unguter Typ, aber halt kein ‚Geistesblitz‘ (...) ich hatte keinen schlechten Eindruck von ihm“ (Hv-Akt ON 3.4, 4). Er habe in ihrem Gastronomiebetrieb ausschließlich Aushilfsarbeiten übernommen und sei nie als Geschäftsführer vorgesehen gewesen.

Herr K hatte laut Aussage seiner Eltern Probleme mit Drogen, als er jünger war, und unterzog sich deshalb einer Therapie. Zum Tatzeitpunkt konnte keine Beeinträchtigung durch Alkohol oder Drogen festgestellt werden. Ein psychiatrisches Gutachten wurde nicht erstellt.

Im Akt finden sich keine Hinweise auf eine Gewalthistorie in der Beziehung.

Herr K äußerte sich der Hauptverhandlung erstmals zu seinem Tatmotiv: Er „wollte reinen Tisch machen“ (Hv-Akt ON 76.1, 13): Er habe am Handy von Frau L eine Snapchat-Konversation gelesen und so erfahren, dass sie ihn seit längerem betrog. Das sei Auslöser für den Streit gewesen.

Herr K wurde einstimmig wegen Mordes zu einer Freiheitsstrafe von zwanzig Jahren verurteilt, gegen die er Berufung einlegte. Noch vor der Entscheidung verstarb er im Sommer 2024 in der Haft. (Medienberichten zufolge war eine Suchtmittel- beziehungsweise Medikamentenvergiftung Todesursache.)

Akt 4: Mord

Im April erstach Herr D (Ende 20) nach einem Streit wegen seiner Eifersucht Frau F (Ende 30) mit einem Küchenmesser. Es handelte sich um einen Overkill mit mehr als 30 Stichen in den Bauch-, Brust-, Hals- und Vaginalbereich sowie in den Rücken. Frau F verblutete am Tatort. Herr D verließ die Wohnung und fuhr laut Anklage mit seinem Pkw in suizidaler Absicht gegen einen anderen Pkw, wodurch er den Fahrer des Autos tötete. Herr D bestritt die Tötungsabsicht und behauptete grobe Fahrlässigkeit.

Das Paar war seit Jahresbeginn 2023 zusammen. Herr D lernte Frau F, die als Domina arbeitete, bei einem Online-Chat kennen. Beim dritten Treffen bot sie ihm an, ihr privater Sklave zu werden, was er akzeptierte. Für die Domina-Beziehung galten klare Regeln, und es führte zu Konflikten, als Herr D begann, diese Beziehung und die Liebesbeziehung zu vermischen. Er war eifersüchtig auf andere Beziehungen von Frau F, von denen er wusste, weil er ihr Handy kontrollierte. Wenige Tage vor dem Mord trennte sich Frau F nach einer Grenzüberschreitung beim Sex von Herrn D, er wollte die Beziehung aber weiterführen.

Laut Aussagen von Frau F's Mutter, die Herrn D kennengelernt hatte und den sie als zurückgezogen erlebte, und eines Freundes des Opfers sowie eines Nachbarn habe es vor dem Mord keine Gewalttätigkeiten gegeben.

Herr D war seit mehreren Jahren wegen schwerer Depressionen in ambulanter und stationärer psychiatrischer Behandlung. Rund zwei Monate vor dem Mord setzte er seine Medikamente ohne ärztliche Rücksprache ab und ein Monat vorher lieferte er sich aufgrund von Panikattacken selbst in die Psychiatrie ein. Seit mehreren Jahren war Herr D abhängig von Anabolika; außerdem konsumierte er gemeinsam mit Frau F Kokain.

Das gerichtspsychiatrische Gutachten diagnostizierte zum Tatzeitpunkt eine „Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen (Borderline), dependenten und selbstunsicher/ängstlich-vermeidenden Anteilen und eine Panikstörung/episodische paroxysmale Angst in Verbindung mit der anzunehmenden Affektlage“ (Hv-Akt ON 128, 6).

Herr D wurde wegen Mordes und grob fahrlässiger Tötung (§ 81 Abs 1 StGB) zu einer lebenslangen Freiheitsstrafe verurteilt, wobei insbesondere das außergewöhnlich hohe Ausmaß an Gewalt und das Überraschungsmoment für beide Opfer erschwerend bewertet wurden. Milderungsgründe waren unter anderem seine verminderte Zurechnungsfähigkeit sowie die beträchtliche Körperverletzung und die Gesundheitsschädigung infolge des Unfalls. Darüber hinaus ordnete das Gericht seine Unterbringung in einem forensisch-therapeutischen Zentrum an. In der zweiten Instanz wurde eine zeitlich befristete Strafe von zwanzig Jahren über Herrn D verhängt.

Akt 5: Mord und Selbstmord

Anfang April wurde die Feuerwehr gegen ein Uhr morgens wegen eines Brandes zu einem Bauernhof gerufen und fand im Nebengebäude zwei verbrannte Leichen: die 80-jährige Frau M und deren Sohn (Anfang 40), die beide auf dem Hof gelebt hatten. Vor Ort wurden ein Benzinkanister mit einem Einschlussloch und Überreste eines Gewehrlaufes gefunden. Die Obduktion der beiden Toten ergab als unmittelbare Todesursache Hitzetod, bei Frau M war aber nicht mehr feststellbar, ob sie eventuell durch einen Kopfschuss getötet wurde, da große Teile des Kopfes und des Halses fehlten. In der Garage fand die Polizei einen PKW, der so präpariert war, dass die Abgase ins Innere des Autos geleitet werden konnten.

In der Küche wurde ein Abschiedsbrief des Sohnes gefunden:

„Liebe Leute! Meine Mutter wurde leider binnen kürzester Zeit schwerkrank (ein extrem schnell wachsender Tumor der viele Organe befallen hat) – sie wurde notoperiert, seitdem kann sie fast nichts mehr essen, hat Darmverschluss und Schmerzen. Es wurde auch keine Chemotherapie mehr empfohlen, weil die Leber komplett befallen war. Es tut mir/uns leid so ein Unheil anzurichten, aber es ist für uns besser so.“ (St-Akt ON 4.2,2)

Herr M war gelernter Elektriker, befand sich aber wegen geminderter Arbeitsfähigkeit seit 2018 in Frühpension. Die beiden lebten schon lange sehr zurückgezogen auf dem Bauernhof, der Sohn pflegte einzelne soziale Kontakte. Ein langjähriger Freund von Herrn M gab zu Protokoll, dass die beiden mit den anderen Mitgliedern der Familie im Streit lebten, wusste aber weder warum noch seit wann. Herrn M habe mit ihm auch über die Krankheit und das baldige Ableben seiner Mutter gesprochen, aber keine Unterstützung annehmen wollen. Der Zeuge war der Ansicht, dass Herr M seine Mutter niemals hätte töten können, musste aber einräumen, er hätte auch nicht gedacht, dass die Verzweiflung seines Freundes so groß sei, dass er Selbstmord begehe.

Akt 6: Mord und Selbstmord

Herr B (Mitte 50) erstach im August mit einem Küchenmesser seine frühere Lebensgefährtin Frau C (Anfang 40), von der er sich laut einer Zeugenaussage kurz zuvor getrennt hatte. Der Täter verließ die Wohnung und beging gegen Mittag mit einer auf ihn registrierten Büchse (für die kein Waffenpass erforderlich ist) Suizid durch einen Kopfschuss. Vorher lud er ein Foto, das er am Tatort gemacht hatte, als Status-Bild auf WhatsApp. Die Mutter und die Schwester von Frau C sahen das Foto und verständigten die Polizei. Ein Passant sagte später aus, er habe beim Vorbeigehen aus dem offenen Fenster gehört, dass eine Frau „Hör auf, lass mich in Ruhe! Ich will nicht!“ rief, dann sei das Fenster geschlossen und die Vorhänge zugezogen worden. Er vermutete einen „Beziehungsstreit“ (St-Akt ON 16.3, 3) und ging weiter.

Die fünfjährige Beziehung war kurz zuvor von Herrn B aufgelöst worden und er hatte der Vermieterin bereits mitgeteilt, dass er ausziehen werde. Ebenfalls erst kürzlich hatte aller-

dings die Mutter von Frau C von ihrer Tochter erfahren, sie wolle sich von Herrn B trennen. Die Mutter wusste, dass Herr B sehr eifersüchtig war, und das sei problematischer geworden, als die Tochter 2021 ein Lokal eröffnete, weil Herr B nicht wollte, dass seine Lebensgefährtin mit anderen Männern spreche. Die Schwester von Frau C sagte aus, Herr B sei sehr kontrollierend und eifersüchtig gewesen, und habe Frau C immer wieder beschimpft und beleidigt, aber es sei nie zu körperlicher Gewalt gekommen. Die Schwester bezeichnete Herrn B als einen Alkoholiker, der im betrunkenen Zustand immer verbal ausfällig werde. Bei den Gästen in Frau C's Café sei bekannt gewesen, dass er „seine Spinner“ hatte, „da sagten die Leute, ach das ist halt der ‚Bunny‘, das ist halt so“ (ON 16.9, 8). Aufgrund seiner Eifersucht wollte er nicht, dass Frau C in ihrem Café mit Gästen sprach; er habe ihr auch verboten, Alkohol zu trinken, und kam ins Café, um das zu überprüfen.

Ein gemeinsamer Freund des früheren Paares sagte ebenfalls als Zeuge aus: Seit der Lokaleröffnung sei es immer wieder zu Spannungen in der Beziehung gekommen, weil Frau C weniger Zeit für Gemeinsamkeiten hatte. Er traf Herrn B am Vormittag des Tattags, weil der ihn gebeten hatte, ihm beim Übersiedeln zu helfen. Herr B sei sehr aufgebracht gewesen, weil er am Vorabend beobachtet hatte, dass Frau C von einem Mann nach Hause begleitet wurde. Der Zeuge habe ihn an seine Trennungsabsicht erinnert und ihn beruhigt.

Akt 7: Mord und Selbstmord

Im Juli erschoss Herr J seine Ehefrau (beide Mitte 60) mit einer auf ihn registrierten Schusswaffe und beging Selbstmord. Die beiden Schüsse auf Frau J trafen sie in den Rücken, sie war nach dem ersten Schuss nicht sofort tot, sondern schleppte sich die Treppe hinauf. Die beiden Söhne des Paares informierten die Polizei, weil sie seit einigen Tagen nichts von den Eltern gehört hatten. Es gab keinen Abschiedsbrief.

Das Ehepaar war seit 1979 verheiratet und führte ein sehr zurückgezogenes Leben. Die Söhne hatten nie Streitigkeiten oder Gewalt mitbekommen, auch keine Veränderungen der Eltern in letzter Zeit. Beide Obduktionen waren unauffällig.

Herr J litt an schweren Depressionen, was nicht nur seinem Hausarzt bekannt war, sondern auch dem Psychiater, bei dem er seit mehr als zehn Jahren in Behandlung war. Außerdem lag bei ihm eine Somatisierungsstörung vor, die Weichteilrheuma mit schweren Schmerzen verursachte.

Akt 8: Mord und Selbstmord

Ende Oktober informierte eine junge Erwachsene die Polizei: Der frühere Mann ihrer Mutter, Herr G (Anfang 50), habe ihre Mutter (Ende 40) erschossen und anschließend Selbstmord begangen. Das Paar hatte sich einige Monate zuvor auf Initiative von Frau G scheiden lassen und wohnte nicht mehr zusammen. Die Tochter des Opfers verließ morgens, als ihre Mutter noch schlief, kurz das Haus, ohne die Türe abzuschließen. Als sie wenig später zurückkam,

fand sie ihre Mutter und Herrn G mit Schussverletzungen tot im Schlafzimmer; die Waffe war auf Herrn G registriert.

In der Nacht vor der Tat fuhr Herr G mit einem Freund bei der Wohnung von Frau G vorbei, um wie schon mehrfach vorher zu kontrollieren, ob ihr Auto dort stehe. Das Auto war nicht am Parkplatz und Herr G vermutete sie bei ihrem neuen Freund. Er verabschiedete sich von seinem Freund mit der Feststellung, sie habe sich jetzt endgültig von ihm gelöst.

Das Ehepaar war fünf Jahre verheiratet, sie hatten keine gemeinsamen Kinder, aber jeweils Kinder aus früheren Beziehungen. Beide waren Akademiker:innen. Nach Aussage seines Freundes begann Herr G etwa zwei Jahre vor dem Mord, seine Frau zu überwachen und zu kontrollieren, und steigerte sich in eine krankhafte Eifersucht. Eine im Sommer 2023 begonnene Paartherapie führte schließlich zur Beendigung der Beziehung durch Frau G. Herr G äußerte dem Therapeuten gegenüber, seine Frau habe möglicherweise einen neuen Partner, aber er wolle ohne sie nicht leben. Bei seiner Befragung beschrieb der Therapeut Herrn G, mit dem er seit 2022 arbeitete, als sehr eifersüchtig. Körperliche Gewalt sei in der Beziehung aber nie ein Thema gewesen, was der Freund von Herrn G bestätigte.

Den Chatprotokollen im Akt lässt sich entnehmen, dass Herr G immer wieder Kontakt zum Opfer aufnahm, wobei seine Eifersucht zentrales Thema war. Der Freund von Herrn G wusste von zahlreichen Telefonaten – er habe Herrn G darauf aufmerksam gemacht, dass sein Verhalten an Stalking grenze. Ab Mitte Oktober reagierte Frau G auf die Kontaktversuche nicht mehr.

Akt 9: Mordversuch

Das Verfahren begann mit ersten Erhebungen 2022 in Wien, dem Wohnort des Ehepaars F, wurde aber 2023 in der Steiermark fortgeführt, weil Herr F dorthin übersiedelt war.

Herr F (Anfang 30) suchte im Zeitraum von Mitte Mai bis Ende Juni 2021 im Darknet einen Auftragsmörder, der seine Frau (Ende 20) töten sollte. Er bot dafür zwischen 7.000 und 9.000 Euro an, abhängig von der Erfüllung der Sonderkondition „qualvoller Tod“. Außerdem versuchte er im Darknet eine nicht registrierte Waffe zu kaufen – seiner Aussage zufolge, um Selbstmord zu begehen. Herr F zahlte im Voraus 6.000 Euro an den Auftragsmörder, schickte ihm ein Foto von Frau F und verlangte genaue Informationen über den Tatzeitpunkt, um sich ein Alibi zu verschaffen. Als der Mann sich nicht mehr meldete, wurde ihm bewusst, dass er auf einen Betrüger hereingefallen war. Daraufhin flüchtete er mit dem gemeinsamen zweijährigen Kind ins Ausland und kehrte erst ein Jahr später, im Juli 2022, nach Österreich zurück.

Zu diesem Zeitpunkt informierte das FBI das Bundeskriminalamt über den ein Jahr zuvor geplanten Mord. Herr F wurde ausgeforscht und im Februar 2023 Untersuchungshaft über ihn verhängt. Frau F erfuhr an diesem Tag erstmalig vom geplanten Mord: Aus kriminaltakti-

schen Gründen war sie bis dahin nicht kontaktiert worden, „zumal nicht bekannt war, wie das gegenwärtige Verhältnis zwischen dem Besch[uldigten] und dem vermeintlichen Opfer ist“ (Hv-Akt ON 11.1, 6).

Das Ehepaar lernte sich 2018 über das Internet kennen, in der Folge zog Frau F, die in einem außereuropäischen Land lebte, nach Österreich und die beiden heirateten. Ende 2019 wurde der gemeinsame Sohn geboren und von da an verschlechterte sich Frau F zufolge die Beziehung. Gegen Jahresende 2020 kam es zur Trennung und im Herbst 2022 erfolgte die Scheidung. Zu Jahresbeginn 2021 zeigte Frau F ihren Mann wegen gefährlicher Drohung an, das Verfahren wurde aber aus Beweisgründen eingestellt – ebenso wie die Verleumdungsanzeige von Herrn F.

Bei ihrer Zeugenbefragung im Mordverfahren (Februar 2023) berichtete Frau F, dass ihr Mann nach der Geburt des Sohnes stark kontrollierend geworden sei – sie vermutete, er sei eifersüchtig auf seinen Sohn gewesen, der ihre ganze Aufmerksamkeit in Anspruch nahm. Er verbot ihr, die Wohnung alleine mit dem Kind zu verlassen, habe über alles bestimmen wollen und viel herumgeschrien. Er habe auch mehrfach damit gedroht, ihr das gemeinsame Kind wegzunehmen und der Einwanderungsbehörde mitzuteilen, dass sie sich illegal in Österreich aufhalte, sie habe keine Rechte. Herr F drohte zwar mit Selbstmord, habe aber nie körperliche Gewalt gegen sie oder das Kind angewendet. Frau F habe sich bei Problemen in der Ehe immer wieder an ihre Schwiegereltern gewandt, die es aber ablehnten sich einzumischen.

Herr F nahm das Kind im Januar 2021 zu seinen Eltern in die Steiermark mit, ohne Frau F Bescheid zu geben. Sie suchte bei der Kinder- und Jugendhilfe, bei Gericht und dem Verein LEFÖ Hilfe. Als Frau F von einem Kinderarzttermin in Wien erfuhr, erwartete sie ihren Mann in der Ordination, um den Sohn zurückzuholen. Es kam zu einem Streit, der eskalierte und durch einen Polizeieinsatz beendet wurde. Frau F wohnte dann mit ihrem Sohn von Ende Januar bis Juli 2021 im Frauenhaus und stellte einen Antrag auf alleinige Obsorge wegen Kindesentziehung und wegen der mehrfachen Selbstmorddrohungen des Kindsvaters. Es folgte ein Sorgerechtsverfahren, bei dem Herr F angab, die Kindesmutter habe den Sohn misshandelt und vernachlässigt, für die Betreuung des Sohnes sei hauptsächlich er zuständig gewesen. Mit ihren Beschuldigungen gegen ihn, sie körperlich angegriffen zu haben, wolle sich Frau F im Sorgerechtsstreit eine bessere Position verschaffen. Er betonte außerdem seine Befürchtung, dass sie plane, das Kind in ihr Heimatland mitzunehmen. Das Gericht sprach ein geteiltes Sorgerecht zu und beschränkte das Besuchsrecht für Herrn F auf zwei wöchentliche Treffen im Ausmaß von je vier Stunden.

Rund eine Woche, nachdem Frau F in eine Wohneinrichtung für Mütter und Kinder gezogen war, brachte Herr F den Zweijährigen nach einem Besuchstermin nicht zurück. Er flüchtete im Juli 2021 mit dem Kind zunächst in die Vereinigten Arabischen Emirate und dann weiter

nach Südamerika. Als ihm das Familiengericht im August 2021 untersagte, das Kind ins Ausland zu verbringen, befand er sich bereits auf der Flucht.

Im Sommer 2022 kam er nach Österreich zurück und übergab den Buben an die Wiener Kinder- und Jugendhilfe. Die Obsorge wurde zunächst dem Jugendamt übertragen, Pflege und Erziehung den väterlichen Großeltern; Herr und Frau F erhielten ein Kontaktrecht, beide durften das Kind nur unter Aufsicht sehen. Im Februar 2023 wurde die Obsorge der Mutter zugesprochen, vor allem auf Grundlage der Einschätzungen und Aussagen der Schwiegereltern. Zuvor hatte ein familienpsychologisches Gutachten im Herbst bei beiden Elternteilen starke Defizite im Bereich der Bindungstoleranz und Bindungsfürsorge festgestellt; das Frauenhaus beschrieb Mutter und Kind als gut verbunden und passend aufeinander eingestellt.

Das gerichtspsychiatrische Gutachten (Mai 2023) diagnostizierte bei Herrn F eine depressive Anpassungsstörung und stellte „durchaus problematische Persönlichkeitszüge“ fest, wie etwa emotionale Instabilität, narzisstische Selbstbezogenheit und Zwanghaftigkeit mit Kontrollbedürfnis. Zum Tatzeitpunkt habe aber jedenfalls Zurechnungsfähigkeit bestanden. In der Untersuchungshaft stand Herr F zeitweise wegen suizidaler Gedanken unter Beobachtung und im August 2023 unternahm er einen Selbstmordversuch, indem er sich Schnittverletzungen zufügte.

In der Hauptverhandlung sagte Herr F aus, die Kindesmutter habe den gemeinsamen Sohn misshandelt und vernachlässigt, deshalb habe er sich entschlossen, einen Auftragsmörder zu suchen. Allerdings habe er den Mordauftrag am Folgetag zurückgezogen. Obwohl das FBI die Chatprotokolle mit dem Auftragsmörder nur auszugsweise übermittelte, war nachweisbar, dass Herr F über mehrere Tage hinweg immer wieder Kontakt mit dem Auftragnehmer hatte und ihm auch Geld überwies. Frau F war noch vor der Hauptverhandlung in ihr Heimatland zurückgereist.

Herr F wurde als Bestimmungstäter wegen Mordversuchs zu einer zwölfjährigen Freiheitsstrafe verurteilt; weder seine Nichtigkeitsbeschwerde noch seine Strafberufung waren erfolgreich.

Akt 10: Mordversuch

Herr N (55 Jahre) versuchte im November seine 30-jährige frühere Lebensgefährtin Frau O zu erwürgen. Er beschimpfte sie wegen ihrer vermuteten Untreue und drohte schließlich: „Wenn ich dich nicht haben kann, kann dich keiner haben“ (Hv-Akt ON 4.2, 3). Er warf sie aufs Bett und würgte sie, bis sie das Bewusstsein verlor. Als sie wieder zu sich kam, stellte Frau O eine starke Rauchentwicklung wegen verbrannten Essens in der Wohnung fest und wählte die Nummer des Polizeinotrufs. Herr N entwand ihr das Handy und kündigte mit Blick auf die gemeinsame einjährige Tochter an: „Nein, jetzt sterben wir alle!“ (ON 4.2, 3) Dann holte er ein Messer aus der Küche, stellte sich vor O und sagte: „Es tut mir leid, aber jetzt siehst du, wie ich mir die Kehle aufschlitze und mich umbringe.“ (Hv-Akt ON 4.6, 5) Er ging

auf den Balkon und fügte sich mit dem Messer Schnittverletzungen am Arm und am Hals zu. Zwei Passantinnen hörten Hilferufe und sahen einen Mann auf einem Balkon, der ihnen zurief, er werde sich jetzt umbringen. Eine Nachbarin wurde ebenfalls aufmerksam und kontaktierte die Polizei. Sie bat die Passantinnen zu warten, weil es bereits mehrfach zu ähnlichen Vorfällen gekommen sei, die das Paar dann der Polizei gegenüber herunterspiele.

Als die Polizei eintraf, war die Wohnungstür versperrt, aber die Beamt:innen hörten Frau O rufen, dass es in der Wohnung brenne. Daraufhin wurde die Tür aufgebrochen und Herr N festgenommen. Es handelte sich um den zweiten Polizeieinsatz an diesem Tag, weil Herr N bereits am Vormittag einen Selbstmordversuch mit einer Medikamentenüberdosis unternommen hatte. Herr N erklärte, er sei am Küchentisch eingeschlafen und aufgrund des Rauches aufgewacht. Die belastende Aussage von Frau O entspreche nicht der Wahrheit – es sei schon öfters vorgekommen, dass sie der Polizei gegenüber die Unwahrheit sagte, weil sie schizophren und unkalkulierbar sei. (Sie hatte ihn 2018 fälschlich angezeigt und wurde deshalb wegen Verleumdung verurteilt.) Herr N wurde vorläufig in einem forensisch-therapeutischen Zentrum untergebracht.

Bereits Anfang November war gegen Herrn N ein Betretungs- und Annäherungsverbot (BV/AV) verhängt worden, weil er Frau O durch einen Schlag gegen den linken Oberarm verletzt hatte. Auslöser war, dass er ihr Handy an sich nahm, um ihren Facebook-Account zu kontrollieren: Sie habe ihn getreten und er reflexhaft zurückgeschlagen. Bei diesem Einschreiten gab Frau O zu Protokoll: „Ich habe Angst vor ihm und er macht mich einfach psychisch fertig. Das geht schon seit Monaten so.“ (Hv-Akt ON 14.8, 4) Herr N bestritt die Verletzungsabsicht und Frau O machte keine weitergehende Aussage. Wegen der Corona-Erkrankung beider führte die Polizei keine Einvernahmen durch. Am darauffolgenden Tag kontrollierte die Polizei die Einhaltung des BV/AV.

Herr N und Frau O lernten sich 2012 kennen, trennten sich und kamen 2014 wieder zusammen. Die gemeinsame Tochter wurde 2022 geboren. Circa zwei Monate vor dem Mordversuch beendete Frau O die Beziehung, Herr N durfte aber auf einer Couch schlafen, weil er noch keine eigene Wohnung hatte. Frau O bezeichnete ihn als einen netten Menschen, sie hätten sich in nüchternem Zustand gut verstanden, sprach aber trotzdem von einer toxischen Beziehung. Ein häufiges Streitthema war ihre Präsenz auf Facebook, weil Herr N sehr eifersüchtig war und vermutete, sie benütze Facebook als Dating-Plattform.

Soweit dem Akt zu entnehmen war, sprach Frau O mit niemandem über die Gewaltneigung von Herrn N. Sie erwähnte der Nachbarin gegenüber Probleme in der Beziehung, ohne ins Detail zu gehen, und sprach über das „Ausrasten“ von Herrn N, aber nicht über Gewalt. Rund eine Woche vor der Tat hatte Herr N bereits einen Selbstmordversuch unternommen, von dem sie ihrer Mutter erzählte, es ist den Protokollen aber nicht zu entnehmen, ob ihr gegenüber Gewalt Thema war.

Gegen Herrn N wurden im Zeitraum 2016 bis 2023 insgesamt sechs Betretungs- (und Annäherungs)Verbote ausgesprochen, teilweise zum Schutz von Frau O, aber auch zum Schutz seiner vorherigen Lebensgefährtin bzw. deren neuem Partner. Im Einzelnen handelte es sich um:

- o November 2023: siehe oben
- o August 2022: versuchte Körperverletzung durch Würgen
- o August 2020: Körperverletzung durch Faustschlag auf das Auge; im Zuge des Polizeieinsatzes Widerstand gegen die Staatsgewalt
- o Januar 2019: gefährliche Drohung gegen den neuen Partner der früheren Lebensgefährtin
- o Oktober 2017: Körperverletzung durch Faustschläge in das Gesicht, Würgen und Bisse in den Hals sowie gefährliche Drohung
- o März 2016: Körperverletzung durch Würgen und Schlagen sowie gefährliche Drohung gegen die frühere Lebensgefährtin

In der Strafregisterauskunft finden sich acht Verurteilungen aus den Jahren 1997 bis 2020, die beiden letzten wegen Partnergewalt. 2018 erfolgte eine Verurteilung wegen Nötigung und Körperverletzung zum Nachteil von Frau O (fünfmonatige bedingte Freiheitsstrafe) und 2020 wegen schwerer Körperverletzung an seiner damaligen Freundin und wegen Widerstands gegen die Staatsgewalt (sechsmonatige bedingte Freiheitsstrafe und Geldstrafe). In den Strafverfahren wegen Körperverletzungen zum Nachteil von Frau O verweigerte diese die Aussage.

Die übrigen Verurteilungen erfolgten nach dem Suchtmittelgesetz (sechsmal), wegen (schweren) Betrugs (sechsmal), Körperverletzung (viermal), Diebstahl, Urkundenunterdrückung und Hausfriedensbruchs (je zweimal) sowie wegen Verletzung der Unterhaltspflicht, Verleumdung und Veruntreuung. Herr N wurde siebenmal zu einer Freiheitsstrafe (in der Dauer von sechs Wochen bis zu acht Monaten) verurteilt, die in allen Fällen bedingt nachgesehen wurde.

Aufgrund von Verletzungen bei einem Motocrossunfall und von psychischen Erkrankungen bezog Herr N seit 2017 eine Invaliditätspension. Seine affektive bipolare Störung wurde bereits vor der Tat medikamentös behandelt, zusätzlich waren mehrfach stationäre Aufenthalte wegen akuter depressiver Anfälle und Selbstmordversuchen erforderlich, zuletzt rund eine Woche vor dem Mordversuch. Herr N musste aber wegen seiner Corona-Infektion nach drei Tagen vorzeitig entlassen werden. Aktenkundig war außerdem der jahrelange Substanzmissbrauch von Herrn N.

Frau O befand sich schon als Jugendliche wegen Depressionen, Angstzuständen und Panikattacken in ärztlicher Behandlung. Sie gab zu Protokoll, früher Drogen genommen zu haben, machte dazu aber keine näheren Angaben. Im Sommer 2023 wollte sie einen Selbstmordversuch unternehmen, von dem Herr N sie abhielt.

Das psychiatrische Gutachten diagnostizierte bei Herrn N eine bipolare affektive Störung, zum Tatzeitpunkt habe eine manische Episode mit psychotischen Symptomen sowie eine alkoholbedingte Verhaltensstörung vorgelegen. Zum Tatzeitpunkt sei Herr N zurechnungsunfähig gewesen. Das Gutachten betonte, dass die Erkrankung von Herrn N aufgrund der coronabedingten vorzeitigen Krankenhausentlassung unzureichend mediziert gewesen sei.

Frau O erklärte bei der kontradiktorischen Befragung, Herr N habe nicht versucht sie zu töten, sondern es sei ihm letztlich darum gegangen, Selbstmord zu begehen. Vor der Hauptverhandlung versicherte sie auch dem Richter gegenüber in einer Email, dass es sich nicht um einen Mordversuch gehandelt habe: Sie habe das Bewusstsein nicht verloren, weil Herr N sie würgte, sondern als Folge einer Panikattacke – einer Erkrankung, an der sie bereits seit langem leide. Da Frau O nach der Tat eine medizinische Untersuchung verweigert hatte, konnte der Gerichtsmediziner ihre Aussage nur anhand von Fotos überprüfen: Ihre Darstellung sei möglich, jedoch nicht beweisbar.

Im Zuge einer psychiatrischen Untersuchung erklärte Frau O, sie habe das Email betrunken geschrieben, um Herrn N zu entlasten. Bisher habe sie immer aus Liebe die Aussage zu Gewalttätigkeiten verweigert, jetzt sei ihr aber eine Verurteilung wichtig, um ihre gemeinsame Tochter zu schützen. Der Antrag des Verteidigers auf Einholung eines Glaubhaftigkeitsgutachtens wurde abgewiesen.

Herr N blieb in der Hauptverhandlung dabei, er habe Frau O aufwecken wollen und sie leicht am Hals gepackt, damit sie zu schreien aufhöre. Er habe sich dafür auch mehrfach entschuldigt. Sie stünden in engem Kontakt und würden häufig miteinander telefonieren.

Letztlich erfolgte die Unterbringung von Herrn N in einem forensisch-therapeutischen Zentrum ohne Verhängung einer Strafe.

Akt 11: Mord

Im März rief Herr R (30 Jahre) die Rettung: Er habe seine Freundin Frau T (Mitte 30) tot im gemeinsamen Wohnzimmer aufgefunden. Die Leiche war von zahlreichen Hämatomen übersät, als Todesursache wurde eine massive Gewalteinwirkung gegen den Hals festgestellt. Die polizeilichen Erhebungen ergaben rasch, dass er der Täter war, und folgender Ablauf wurde rekonstruiert: Das Paar hatte drei Tage zuvor gemeinsam Alkohol getrunken, als es zum Streit wegen der Arbeitslosigkeit von Frau T und der Unordnung in der Wohnung kam. Als Frau T eine leere Flasche nach ihrem Lebensgefährten warf, ihn aber nicht traf, stürzte er sich auf sie und misshandelte sie schwer, so dass sie mehrere Rippenbrüche und innere Verletzungen erlitt. Am nächsten Tag nahm Herr R an einer Gerichtsverhandlung teil und wurde wegen Körperverletzung an Frau T verurteilt. Nach seiner Rückkehr misshandelte er Frau T weiter durch Schläge mit einem Zollstock. Bei der Polizei sagte er aus, sie hätten danach einvernehmlichen Sex gehabt, aber Frau T habe Schmerzen verspürt und keinen Spaß daran gehabt. (Im Verfahren wurde nicht thematisiert, ob es sich um eine Vergewaltigung gehan-

delt hatte.) Am Folgetag stieß Herr R das Opfer zu Boden und kniete sich mit großem Druck auf ihren Hals, sodass sie infolge der Sauerstoffunterversorgung des Gehirns verstarb. Frau T war zum Todeszeitpunkt nüchtern.

Das Paar lernte sich 2019 bei einem stationären Klinikaufenthalt für einen Alkoholentzug kennen. Danach begannen beide wieder zu trinken und während des Covid-Lockdowns verschlechterte sich die Beziehung, es kam zu verbalen und tätlichen Übergriffen durch Herrn R.

Gewalt von Herrn R gegen seine Lebensgefährtin ist seit Frühjahr 2021 aktenkundig: Ein Nachbar verständigte die Polizei, weil er sah, wie Herr R mit einem Fuß auf Frau T stand, die am Boden lag. Im September 2022 wurde ein Betretungs- und Annäherungsverbot verhängt, weil Herr R, der stark betrunken war, Frau T im öffentlichen Raum ins Gesicht schlug. Das damit zusammenhängende Strafverfahren wegen Körperverletzung endete ebenso wie ein weiteres im März 2023 (zum Zeitpunkt der Misshandlungen) mit der Verhängung einer Geldstrafe. Als Zeugin befragt, gab die Mutter von Frau T an, sie wisse von ihrer Tochter, dass Herr R sie schlage und ihr Haare ausreiße, außerdem habe sie immer wieder Hämatome. Im Herbst 2022 sei Frau T einmal für zwei Tage zu ihren Eltern geflüchtet, weil Herr R sie geschlagen und gewürgt hatte – ihre Mutter riet ihr damals zur Trennung. Im Februar 2023 waren Frau T und ihr Lebensgefährte zu Besuch bei ihren Eltern, bei dieser Gelegenheit kam es zwischen den beiden stark Betrunkenen wieder zu Streitereien. Die Mutter bemerkte auch diesem Besuch Hämatome am Körper von Frau T.

Herr R litt an einer jahrelangen Alkoholabhängigkeit. Zum Tatzeitpunkt war er nach mehreren Episoden von Arbeitslosigkeit berufstätig. Er war achtmal vorbestraft, „wobei es sich in den überwiegenden Fällen um Aggressionsdelikte handelte und sechs Verurteilungen als einschlägig“ zu werten waren. Herr R wurde noch nie wegen eines Verbrechens verurteilt, „zudem zeigt sich eine längere Phase des Wohlverhaltens im Zeitraum 2015 bis 2019, wodurch wohl zu erklären ist, dass über den Angeklagten bis dato noch keine unbedingte Freiheitsstrafe verhängt wurde“ (Hv-Akt ON 70, 4). Die Verurteilungen erfolgten im Einzelnen wegen Körperverletzung (2011, 2019, 2023), fahrlässiger Körperverletzung (2022), Übertretung des Waffengesetzes (2012), Sachbeschädigung bzw. Diebstahl (2014, 2020) sowie Ehrbeleidigung gegen einen Polizeibeamten im Zuge einer Identitätsfeststellung (2023).

Frau T war ebenfalls seit Jahren alkoholabhängig, weshalb ihr 2019 das Sorgerecht für ihre beiden Kinder entzogen wurde. Zum Tatzeitpunkt war sie arbeitslos. Seit dem Beginn ihrer Beziehung zu Herrn R wurde sie einige Male straffällig, meist durch die gemeinschaftliche Begehung eines Vermögensdelikts.

Das psychiatrische Gutachten im Mordverfahren stellte bei Herrn R eine Alkoholabhängigkeit sowie eine psychische Verhaltensstörung durch den Alkoholkonsum fest. Zum Tatzeitpunkt lag aber keine Zurechnungsunfähigkeit vor.

Herr R wurde in allen Anklagepunkten (neben Mord auch absichtlich schwere Körperverletzung und schwere Körperverletzung) für schuldig befunden und zu einer lebenslangen Freiheitsstrafe verurteilt. Seine Nichtigkeitsbeschwerde und die Berufung wegen des Ausspruchs über die Schuld wurden zurückgewiesen und der Berufung gegen die Strafhöhe wurde nicht Folge gegeben.

Akt 12: Mordversuch

Herr U versuchte im September seine Frau aus einem Fenster im 5. Stock zu stoßen, nachdem er sie angeschrien hatte, sie werde jetzt sterben. Frau U hing kopfüber mit fast der Hälfte ihres Körpers aus dem Fenster und setzte sich lautstark zur Wehr, wodurch ein Passant auf die Situation aufmerksam wurde. Als dieser Herrn U anschrie, ließ er seine Frau los. Der Passant verständigte die Polizei, die Herrn U mit dem Handy in der Hand und Selbstgespräche führend in der Wohnung antraf. Der Alkoholtest zeigte eine mittel- bis hochgradige Alkoholisierung an; Herr U gab an, er habe an diesem und am Vortag jeweils eine Flasche Wodka getrunken. Er konnte sich an den Mordversuch nicht erinnern und nahm an, er sei wegen Ruhestörung verhaftet worden.

Die Ehepartner sind beide um die 60, sie sind seit 40 Jahren verheiratet und leben seit elf Jahren subsidiär schutzberechtigt in Österreich. Einer der drei Söhne lebt ebenfalls in Österreich, die beiden anderen in ihrer ostasiatischen Heimat. Herr U war vollzeitbeschäftigt und seine Frau finanziell von ihm abhängig. Beide beschrieben ihre Ehe als gut, Frau U ergänzte aber, dass ihr Mann mit dem Alter zunehmend aggressiv werde – den Grund dafür kenne sie nicht. Er habe sie vorher ein einziges Mal geschlagen, sie habe aber keine Anzeige erstattet. Zum aktuellen Vorfall könne sie nichts sagen: Sie habe gekocht, als ihr Mann, der stark betrunken war, plötzlich versuchte sie aus dem Fenster zu werfen.

Der erwachsene Sohn des Ehepaares hatte seine Eltern am Tag gegen Mittag besucht und beide seien betrunken gewesen. Seine Mutter sei häufig betrunken, sein Vater aber nicht. Wenn er deswegen mit seiner Mutter streite, nehme sein Vater sie immer im Schutz. An Auseinandersetzungen zwischen den Eltern könne er sich nicht erinnern. Einem Nachbarn war aufgefallen, dass Frau U sehr häufig biertrinkend auf einer Parkbank sitze.

Das psychiatrische Gutachten stellte bei Herrn U zum Tatzeitpunkt eine „psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol/akute Intoxikation“ im Sinn einer mittelgradigen Berausung fest. Es habe keine schwere oder nachhaltige psychische Störung bestanden, die Zurechnungsfähigkeit sei zwar vermindert, aber prinzipiell erhalten gewesen. Insgesamt liege bei Herrn U eine Persönlichkeitsakzentuierung mit emotional-instabilen und dissozialen Anteilen vor.

Frau U wollte bei der kontradiktorischen Vernehmung nicht aussagen und zog alle vorherigen Aussagen bei der polizeilichen Befragung zurück. In der Hauptverhandlung gab sie aber als Opferzeugin an, ihr Mann habe sie beim angezeigten Vorfall umarmt und dabei hochge-

hoben und sie wieder auf den Boden gestellt. Sie liebe ihren Mann und vertraue ihm, sie könne sich ein Leben ohne ihn nicht vorstellen. Er habe sich bei ihr entschuldigt, als sie ihn wöchentlich in der Untersuchungshaft besuchte. Die Frage, ob sie sich scheiden lassen wolle, verneinte sie. Der ebenfalls als Zeuge befragte Sohn betonte, in der Familie gebe es „überhaupt keine Gewalt und keine häusliche Gewalt, keinen Hass“ (Hv-Akt ON 82, 23).

Herr U wurde zu einer Freiheitsstrafe von 15 Jahren verurteilt, die nach seiner Berufung auf 13 Jahre verkürzt wurde.

Akt 13: Mord

Im Januar ermordete Herr L seine frühere Ehefrau (beide Anfang 30) im Keller des Wohnhauses, in dem sich ihre Wohnung befand. Sie suchten gemeinsam etwas im Keller, und dabei ergab sich ein Gespräch über ihre Beziehung. Obwohl sie sich zwei Jahre zuvor pro forma hatten scheiden lassen, lebten sie nach wie vor miteinander und hatten im März 2023 eine neuerliche Eheschließung geplant. Frau L beendete die Beziehung aber drei Wochen vor dem Mord, weil sie sich in Frau A verliebt hatte. Frau A ist Afghanin und mit ihrem Mann und den zwei Kindern nach Österreich geflüchtet. Sobald das afghanische Ehepaar eine Arbeitserlaubnis erhalte, wollte Frau L gemeinsam mit ihrer achtjährigen Tochter und der afghanischen Familie aus dem jetzigen Wohnort fortziehen. Bei dem Gespräch im Keller betonte Frau L, diese Entscheidung sei endgültig und Herr L werde weder sie noch ihre Tochter wiedersehen.

Für Herrn L sei sein gesamtes Leben zerbrochen (Frau L sei „die Liebe seines Lebens“ gewesen – Hv-Akt ON 82, 4), er habe „rot gesehen“ und mit einem Messer zugestochen, bei dem nicht geklärt werden konnte, ob er es selbst in den Keller mitgebracht oder es dort vorgefunden hatte. Er fügte Frau L zahllose Stiche zu, allein 34 im Gesichtsbereich, bis die Messerklinge abbrach und Frau L verblutete. Danach kehrte er in die Wohnung zurück, wusch sich und ging dann mit dem Hund spazieren, um Frau L's Handy, ihr blutverschmiertes T-Shirt und die Tatwaffe wegzuworfen.

Die Tochter von Frau L und Familie A warteten in der Wohnung auf Frau L. Herr L informierte sie, sie sei spazieren gegangen, weil sie aber telefonisch nicht zu erreichen war, machten sich die Wartenden Sorgen. Sie suchten Frau L und fanden ihre Leiche im Keller.

Herr und Frau L lernten sich 2015 kennen und heirateten im selben Jahr. Sie zogen mit der Tochter von Frau L in die Steiermark. Frau L musste sich mehreren Bandscheibenoperationen unterziehen und war nicht arbeitsfähig, Herr L war Alleinverdiener. Sie ließen sich aus finanziellen Gründen einvernehmlich scheiden, damit Frau L staatliche Unterstützung erhielt, blieben aber weiter zusammen. Im Sommer/Herbst 2022 begann Frau L in einer Flüchtlingsunterkunft zu arbeiten, wo sie Familie A kennenlernte. Im Dezember 2022 nahm Frau L die Familie in die 70 m²-Wohnung auf, um eine Abschiebung zu verhindern. Zu Jahresbeginn

2023 beendete sie die Beziehung zu Herrn L und informierte sich bei einem Standesamt über die Gültigkeit einer Eheschließung mit einer Afghanin.

In seiner Zeugenbefragung sagte der Vater von Frau L aus, das Ehepaar habe in einer On-Off-Beziehung gelebt, seine Tochter habe sich mehrmals getrennt, Herr L sei aber immer bei ihr geblieben. Laut Aktenlage gab es keine Partnergewalt. Die Mutter von Frau L gab an, sie könne sich Herrn L nicht als Täter vorstellen, er sei immer ruhig und zurückgezogen gewesen, ihm sei alles recht gewesen.

Als Tatmotiv gab Herr L nicht nur eine persönliche Kränkung an, sondern auch, dass Frau L ihn jahrelang finanziell ausgenutzt habe. Er wurde wegen Totschlags zu einer siebenjährigen Haftstrafe verurteilt, die im Berufungsverfahren auf neun Jahre verlängert wurde.

Hochrisikoindikatoren

Anhand der Fallbeispiele lassen sich die bereits in der deskriptiven Auswertung angesprochenen Hochrisikoindikatoren nachvollziehen, die alle *bereits vor der Tat bekannt* waren.¹⁰

Tabelle 6 verzeichnet für jeden analysierten Fall die identifizierten Hochrisikoindikatoren, wobei bis zu acht solcher Hinweise kumulierten. Es gibt nur einen Femizid, bei dem auf Basis der Aktenanalyse keine vorangegangenen Warnhinweise festgestellt werden konnten.

Die häufigsten Hochrisikoindikatoren sind Besitzdenken bzw. Kontrolle, krankhafte Eifersucht¹¹ sowie Waffenbesitz, die jeweils bei fünf Tätern auftreten. *Besitzdenken und krankhafte Eifersucht* traten bei vier der fünf Täter gemeinsam auf (Fälle 1, 6, 8, 10), einmal aber unabhängig davon (Fall 4). Fünf Täter besaßen *Schusswaffen* (Fälle 2, 5, 6, 7, 8), d.h. die drei Hochrisikoindikatoren kamen bei einem Täter zusammen (Fall 8).

Zwei Indikatoren traten viermal auf: *Drogen- und Alkoholmissbrauch* (Fälle 4, 10, 11, 12) sowie eine meist Jahre vor der Tat *diagnostizierte psychische Krankheit* (Fälle 1, 4, 7, 10). Alkohol- und Drogenkonsum stehen in einem signifikanten Zusammenhang mit Beziehungsgewalt, Männer mit Alkohol- und Drogenmissbrauch haben gegenüber der Gesamtbevölkerung ein sieben- bis achtmal höheres Risiko, Beziehungsgewalt auszuüben (Yu et al. 2019). Das Gewaltisiko steigt beim *gleichzeitigen Bestehen* von Substanzkonsumstörungen und Persönlichkeitsstörungen (ebd.), was in den Fällen 4 und 10 zutraf. Die Täter in den Fällen 1 und 10 waren bei der Tat zurechnungsunfähig.

¹⁰ Vgl. WAVE 2012, 89-95

¹¹ Definiert als unbegründete und/oder übersteigerte Angst, von der Partnerin betrogen zu werden; kann sich nach dem Beziehungsende in Stalking äußern.

Tab. 6: Im Vorfeld bekannte Hochrisikoindikatoren nach Fällen (n=13)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	Summe
Besitzdenken, Kontrolle	X					X		X	X	X				5
Körperliche Gewalt gegen Opfer									X	X	X			3
Körperliche Gewalt gegen Ex-Frau										X				1
Psych. Gewalt gegen (Ex-)Frau	X					X			X					3
Körperliche Gewalt gegen Dritte										X	X			2
Sozialer Rückzug		X			X		X							3
Pflegezuständigkeit/-verantwortung					X									1
Stalking								X						1
Krankhafte Eifersucht	X			X		X		X		X				5
Besitz von Waffen		X			X	X	X	X						5
Drogen- und Alkoholmissbrauch				X						X	X	X		4
Einschneidendes Erlebnis					X								X	2
Selbstmorddrohung/Suizidalität									X	X				2
Diagnostizierte psychische Krankheit	X			X			X			X				4
Ökonomische Gründe		X												1
Gesamt	4	3	0	3	4	4	3	4	4	8	3	1	1	42

Die vier Täter, deren psychische Erkrankung im Vorfeld diagnostiziert wurde, waren bereits seit Jahren in ärztlicher Behandlung. (Eine psychische Erkrankung wurde auch bei einem fünften Täter – Fall 12 – festgestellt, allerdings erst im Zuge der Begutachtung im Strafverfahren. Die Diagnose lautete auf „Persönlichkeitsakzentuierung mit emotional-instabilen und dissozialen Anteilen“; vor dem Femizidversuch trank er eine Flasche Wodka.)

Im Fall 1 sind seit 2008 unterschiedliche psychische Krankheiten dokumentiert. 2018 und 2019 wurde der Patient viermal stationär aufgenommen, 2019 erfolgte die Diagnose „anhaltend wahnhafte Störung“ und drei Wochen vor der Tat die Diagnose „Depression mit psychotischen Symptomen“. Der Patient setzte 2020 alle Medikamente ohne ärztliche Rücksprache ab. Der Täter in Fall 4 war seit mehreren Jahren wegen schwerer Depressionen in ambulanter und stationärer psychiatrischer Behandlung; er war zudem abhängig von Anabolika. Rund zwei Monate vor dem Mord setzte er seine Medikamente ohne ärztliche Rücksprache ab und ein Monat vorher lieferte er sich aufgrund von Panikattacken selbst in die Psychiatrie ein. In den Wochen vor der Tat konsumierte er Kokain. Ein weiterer Täter (Fall 7) war ebenfalls an schweren Depressionen erkrankt, seit mehr als zehn Jahren befand er sich in psychiatrischer Behandlung. Der Täter in Fall 10 litt an einer affektiven bipolaren Störung, die nicht nur medikamentös behandelt wurde, sondern es waren auch mehrfach stationäre Aufenthalte wegen akuter depressiver Anfälle und Selbstmordversuchen erforderlich, zuletzt rund eine Woche vor dem Mordversuch. Bei diesem Aufenthalt wurde er wegen seiner Corona-Infektion nach drei Tagen vorzeitig entlassen. Aktenkundig waren außerdem sein jahrelanger Substanzmissbrauch (Cannabis, Benzodiazepine, Kokain) und der Einfluss von Drogen bei der Tat.

Psychische Krankheiten spielen damit eine ähnlich große Rolle wie bei den Femizidtätern zwischen 2016 und 2020 (Haller et al. 2023, 121).¹² Zu den Symptomen zählen häufig eine fehlende Krankheitseinsicht und damit eine Verweigerung der Behandlung. Dazu kommt die gesellschaftliche Tabuisierung, die ein Ignorieren psychischer Krankheiten durch Täter und Umfeld unterstützt. Drei Täter litten an Depressionen – eine Erkrankung, die das Risiko für Partnergewalt erhöht (Saunders et al. 2023) – und alle drei befanden sich in ärztlicher Behandlung. Allerdings setzten zwei ihre Medikamente ohne ärztliche Rücksprache ab, einer drei Monate, der andere zwei Jahre vor dem Femizid.

Drei Hochrisikoindikatoren fanden sich bei jeweils drei Tätern. Dazu zählen körperliche Gewalt gegen das spätere Opfer (Fälle 9, 10, 11), psychische Gewalt gegen das spätere Opfer oder in einer früheren Beziehung (1, 6, 9) sowie ein weitgehender Rückzug aus dem sozialen Leben (2, 5, 7). Das Ausüben von *körperlicher Gewalt* wurde an dokumentierten Betretungs- (und Annäherungs-)Verboten, Strafanzeigen und Vorstrafen festgemacht. Nur bei einem Täter war zudem körperliche Gewalt gegen eine frühere Partnerin bekannt (10) und ebenfalls bei nur einem Täter ging körperliche Gewalt mit psychischer einher (9). Drei der fünf

¹² Bei 37 von 93 Tätern waren psychische Erkrankungen im Akt vermerkt.

Männer, deren Handeln von Besitzdenken und Kontrolle geprägt war, übten psychische Gewalt aus (1, 6, 9). Mit Blick auf die drei *Tätertypen* von Holtzworth-Munroe & Stuart (1994) und deren Häufigkeiten fallen die steirischen Femizide im Jahr 2023 etwas aus dem Rahmen. Die beiden Wissenschaftler:innen schätzten den Anteil der Täter, die ausschließlich in der Familie gewalttätig sind (*„family only“*) auf rund die Hälfte der Männer, die Gewalt in der Ehe ausüben. Die Größe der beiden anderen Gruppen – dysphorisch/Borderline und generell gewalttätig (*„generally violent“*) – sahen sie bei jeweils rund 25 Prozent. Von den 13 Femizidtätern hatten laut Aktenlage sechs vor dem Mord keine Gewalt gegen ihre Partnerin oder eine frühere Partnerin bzw. gegen die Mutter ausgeübt. Fünf waren ausschließlich in der Beziehung gewalttätig und zwei Männer (Fälle 10, 11) sind dem Typus *„generally violent“* zuzurechnen.¹³

Bei zwei Paaren (Fälle 2, 7) und dem Sohn, der mit seiner Mutter zusammenlebte (Fall 5), fällt auf, dass sie sich bereits vor Jahren von ihrer Umwelt zurückzogen. Sie wechselten öfter den Wohnort und brachen (fast) alle Kontakte ab oder hatten immer schon sehr zurückgezogen gelebt, Familienmitglieder und andere verbliebene Bezugspersonen wurden von dem Femizid verbunden mit dem Suizid des Täters völlig überrascht.

Unter einschneidende Erlebnisse im Leben des Täters, die das Gewaltrisiko erhöhen können, fallen etwa das Ausziehen der Kinder des Paares, Arbeitslosigkeit oder die Pensionierung des Täters zählen, aber auch wie im Fall 5 eine schwere und rasch voranschreitende Erkrankung des Opfers oder im Fall 13 die Aufnahme der Geliebten und ihrer Familie in die Wohnung durch das spätere Femizidopfer.

Anders als bei der österreichweiten Femizidstudie zu den Jahren 2016 bis 2020 erfolgte nur ein Femizid (Fall 5) im Hochrisikokontext *Pflegezuständigkeit/Pflegeverantwortung* (Roberto et al. 2013). Es war außerdem der einzige durch einen nahen Verwandten, den Sohn des Opfers, begangene Femizid, wogegen es sich bei der vorangegangenen Untersuchung um Beziehungstaten bei (hoch)betagten Paaren handelte. Der Sohn war einer der fünf Männer, die nach dem Mord Selbstmord begingen. Das verweist auf eine eigene Femizid-Kategorie¹⁴, die häufig als *„femicide-suicide“* bezeichnet wird, oder als *„mercy killing“*, also eine Tötung aus Mitleid, weil das Opfer oft schwer krank und pflegebedürftig ist (Sorrentino et al. 2020, Cannelto/Hollenshead 2000). In der österreichweiten Femizidstudie begingen bei über 70-jährigen Opfern 15 von 21 Tätern Selbstmord und drei weitere versuchten erfolglos einen Suizid (Haller et al. 2023, 105). Bei diesem Femizidtypus liegen im Regelfall kaum Informationen zur Beziehung vor. Nur in wenigen Fällen wurden Abschiedsbriefe verfasst, in denen der gemeinsam getroffene Entschluss zu sterben mitgeteilt wird, und häufig werden beide

¹³ Bei der österreichweiten Untersuchung, die 74 Beziehungsmorde auswertete, hatten nur 17 Prozent der Täter nie Gewalt gegen ihre Ehefrau/Lebensgefährtin ausgeübt und 16 Prozent waren generell gewalttätig (Haller et al. 2023, 137 ff.).

¹⁴ Siehe etwa ACUNS 2017.

Taten im Ehebett inszeniert. Gleichzeitig sind diese Beziehungen dadurch charakterisiert, dass nahestehenden Personen keine Gewaltvorgeschichte bekannt ist.

Bei den anderen vier Mord-Selbstmord-Konstellationen handelt es sich nicht um ‚mercy killings‘. Zwei Taten war erst vor kurzem die Trennung vorangegangen und beide Männer waren krankhaft eifersüchtig (Fälle 6, 8). Im Fall 2 tötete der Mann seine Ehefrau und seine Geliebte, und im Fall 7 machte die Tatrekonstruktion den Fluchtversuch des Femizidopfers deutlich.

Bei einem einzigen Femizid (Fall 3) konnte kein Hochrisikoindikator identifiziert werden. Dem Femizid ging ein Streit und eine Rauferei voran, das Abendessen mit den Eltern sei zuvor harmonisch verlaufen. Auch im Strafverfahren äußerten sich die Eltern freundlich über den Täter, den sie seit seiner Kindheit kannten, und niemand sprach eine Gewaltvorgeschichte an. Zum Tatzeitpunkt lag keine Beeinträchtigung durch Alkohol oder Drogen vor. Ein psychiatrisches Gutachten wurde nicht erstellt, ohne dass dem Akt Gründe dafür zu entnehmen waren.

Zwischenresümee

Aufgrund der geringen Fallzahlen – in zwölf Monaten wurden 14 Femizide bzw. Femizidversuche begangen – sind statistische Auswertungen nicht möglich, es können aber Tendenzen festgestellt werden. So sind 30 bis 39-jährige Frauen die größte Opfergruppe (28,6%), unter den Tätern sind die 50- bis 59-Jährigen am stärksten vertreten (30,8%). Verglichen mit der bundesweiten Erhebung in den Jahren 2016 bis 2020 (Haller et al. 2023, 92) fällt auf, dass es nur einen Mord an einem betagten Opfer gab: Ein Mann Anfang 40 erschoss seine 80-jährige Mutter und beging anschließend Selbstmord; es war außerdem die einzige Pflegebeziehung.

Alle Opfer waren ebenso wie alle Täter gebürtige Österreicher:innen, ein Täter war Ausländer.

Bei zwei Opfern und drei Tätern bestand laut Akten der Verdacht auf eine Suchterkrankung, die Alkoholsucht einer weiteren Frau und eines weiteren Mannes war ärztlich bestätigt. Bei sieben Tätern gab es schließlich den Verdacht auf eine psychische Erkrankung, vier von ihnen waren bereits vor der Tat in psychiatrischer Behandlung.

Sieben der 13 Täter übten körperliche Gewalt gegen das spätere Mordopfer aus, was aber nur bei drei Paaren im Vorfeld aufgrund von polizeilichen Betretungs- (und Annäherungs-)Verboten oder von Strafanzeigen aktenkundig war. In vier weiteren Fällen wurde körperliche Gewalt durch Aussagen der Opferzeugin bzw. anderer Zeug:innen bekannt. Trotz einer Gewaltgeschichte hatte keine der sieben Frauen Kontakt zu einem Gewaltschutzzentrum und nur eine hatte ein Frauenhaus aufgesucht – dieser Befund zeigt dieselbe Tendenz wie die bundesweite Untersuchung, bei der vier der 74 späteren Opfer von Partnerschaftsmorden eine Gewaltschutzeinrichtung in Anspruch genommen hatten (Haller et al. 2023, 104).

Die häufigsten *Hochrisikoindikatoren* waren Besitzdenken/Kontrolle, Eifersucht und Schusswaffenbesitz (jeweils fünfmal), gefolgt von Beziehungsgewalt gegen die aktuelle oder eine frühere Partnerin bzw. einer diagnostizierten psychischen Erkrankung und/oder Substanzabhängigkeit (jeweils viermal). (Ein fünfter Täter hatte ebenfalls eine psychische Erkrankung, die aber erst nach der Tat ärztlich festgestellt wurde.) Nur in einer Beziehung konnte kein Hochrisikoindikator identifiziert werden. Die am öftesten von den Tätern angegebenen Tatmotive waren Eifersucht und mit deutlichem Abstand die Beendigung der Beziehung.

Bei der Verwendung von *Schusswaffen*, deren Benützung fast immer tödlich endet und nur sehr selten als Versuch, besteht möglicherweise eine Tendenz zu einem häufigeren Einsatz. Während 2016 bis 2020 österreichweit 25 Femizide durch Schusswaffen und 39 durch Erstechen erfolgten (Haller et al. 2023, 100), wurden 2023 in der Steiermark vier der dreizehn Femizidopfer erschossen und gleich viele erstochen. Noch auffälliger ist die Veränderung im Vergleich zu einer rund 15 Jahre zurückliegenden Studie zu Femiziden und Femizidversuchen: Damals wurde in zwanzig Fällen ein Messer als Tatwaffe verwendet, und nur drei von 39 Opfern wurden erschossen (Haller 2012, 53).

Ein weiteres für den Gewaltschutz zentrales Thema ist die Nutzung von Gewaltschutzeinrichtungen und der Befund fällt alarmierend aus: Von den sieben Frauen, bei denen eine Gewaltvorgeschichte in der Beziehung bestand, kontaktierte keine das Gewaltschutzzentrum und nur eine hielt sich längere Zeit in einem Frauenhaus auf, um zu verhindern, dass ihr Ehemann das gemeinsame Kind entführte. Im Zeitraum 2016 bis 2020 suchten im gesamten Bundesgebiet zwei spätere Femizidopfer ein Gewaltschutzzentrum und zwei weitere ein Frauenhaus auf, keine von ihnen lebte in der Steiermark (Haller 2023, 23).

TEIL 2: Repräsentativerhebung zum Gewaltschutz in der Steiermark

Um die Bekanntheit und Nutzung bestehender Gewaltschutzangebote in der Steiermark zu erheben, erfolgte eine repräsentative Befragung der Bevölkerung durch das Institut für empirische Sozialforschung IFES. Mittels telefonischer (CATI) und Online-Interviews (CAWI) wurde das bestehende Angebot aus der rezipierenden Perspektive evaluiert, um mögliche Leerstellen zu identifizieren und zielgruppenorientierte Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Angebots abzuleiten. Die Befragung richtete sich an in der Steiermark lebende Personen ab 16 Jahren und wurde im Zeitraum vom 20. Januar bis zum 6. Februar 2025 durchgeführt. Insgesamt nahmen 1.010 Personen teil, diese Stichprobengröße gewährleistet Repräsentativität für die Steiermark. Der teilstandardisierte Fragebogen bestand aus insgesamt 26 Fragen, unterteilt in folgende Themenbereiche: (1) soziodemografische Angaben, (2) Einstellung zu Geschlechterrollen, (3) Zufriedenheit, (4) Problemwahrnehmung, (5) Aktuelle Initiativen, (6) Gewaltschutzangebote sowie (7) Gewalterfahrungen.

In einer ersten Datenbereinigung wurden von IFES Fälle ausgeschlossen, bei denen keine oder offensichtlich nicht ernst gemeinte Angaben gemacht wurden (z. B. gleichbleibende Antwortmuster oder extrem kurze Bearbeitungsdauer). Im Rahmen der Auswertung des Fragebogens schloss das IKF-Team fünf weitere Personen von der Analyse aus. Diese Entscheidung erfolgte auf Basis der Angaben in den offenen Textfeldern sowie weiterer Inkonsistenzen im Antwortverhalten. So bezeichneten sich alle fünf bei der Geschlechtsidentität als „männlich“, gaben aber an, frauenspezifische Schutzeinrichtungen in Anspruch genommen zu haben. Auch wenn alternative Erklärungen – etwa ein Kontakt mit diesen Einrichtungen im Kindesalter – in Betracht gezogen wurden, deutete die Gesamtheit der Antworten auf eine mangelnde Ernsthaftigkeit beim Ausfüllen des Fragebogens hin. So gab eine der fünf Personen außerdem in jedem offenen Textfeld – unabhängig von der Frage – als Antwort „gut“ an. Eine potenzielle Sprachbarriere konnte auf Grundlage der übrigen Angaben ausgeschlossen werden. Die Entscheidung, diese Datensätze aus der Analyse auszuschließen, wurde getroffen, um die Qualität und Aussagekraft der Ergebnisse sicherzustellen und Verzerrungen zu vermeiden. Ausschlüsse stellen zwar stets einen Eingriff in die Datengrundlage dar, in diesem Fall waren sie jedoch aus methodischen Gründen notwendig.

Stichprobenbeschreibung

Die bereinigte Stichprobe umfasst 1.005 Personen. Der *Altersdurchschnitt* lag bei einer Spannweite von 16 bis 97 Jahren bei 48 Jahren. Die Altersangaben wurden nachträglich aus methodischen Gründen in sieben Altersgruppen eingeteilt, um entsprechendes Antwortverhalten besser kategorisieren zu können. Die Gruppen reichen dabei in Zehn-Jahres-Schritten von 30 bis 69 Jahre. Für eine feingliedrigere Analyse von jüngeren Befragten wurde die erste

Altersgruppe bis 24 Jahre gesetzt und die folgende mit 25 bis 29 Jahre. Aufgrund der geringen Fallzahl von Personen über 70 wurden diese zu einer Gruppe zusammengefasst.

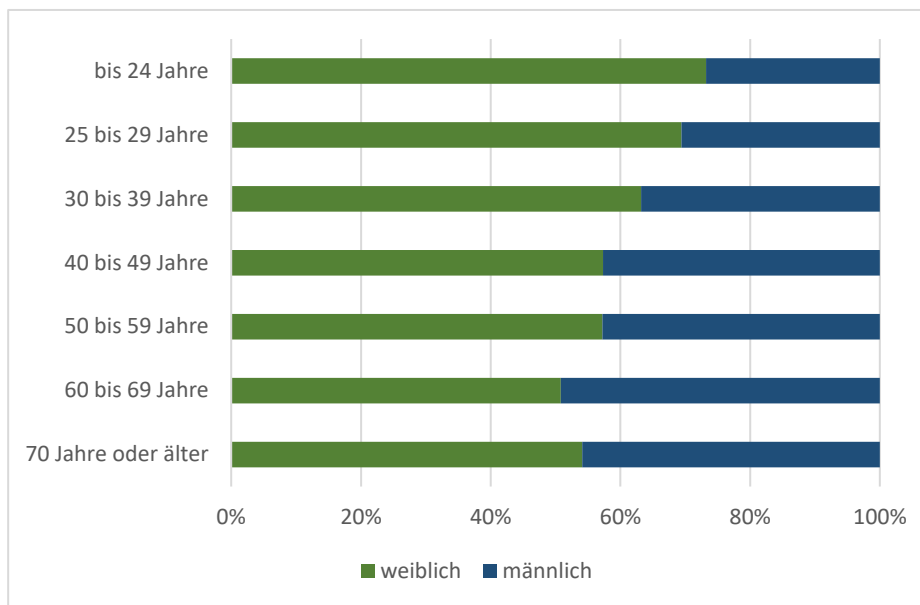
Tab. 7: Befragte nach Altersgruppen

	Häufigkeit	Prozent
bis 24 Jahre	112	11,1
25 bis 29 Jahre	111	11,0
30 bis 39 Jahre	152	15,1
40 bis 49 Jahre	143	14,2
50 bis 59 Jahre	173	17,2
60 bis 69 Jahre	179	17,8
70 Jahre oder mehr	135	13,4
Gesamt	1.005	100,0*

* Aufgrund von Rundungen beträgt die Summe nicht 100,0 Prozent.

Insgesamt nahmen 405 Personen (40,3%) teil, die sich als männlich identifizieren, und 600 (59,7%), die sich als weiblich identifizieren. Im Rahmen der Auswertung des Fragebogens wurde die einzige Person, die bei der Geschlechtsidentität die Angabe „divers“ machte, in der statistischen Weiterverarbeitung der Kategorie „weiblich“ zugeordnet. Diese Entscheidung wurde aus methodischen Gründen getroffen, da eine gesonderte Auswertung dieser Einzelangabe statistisch nicht sinnvoll möglich ist. Um dennoch eine einheitliche Analyse der Daten sicherzustellen und Verzerrungen zu vermeiden, wurde die betreffende Angabe einer bestehenden Hauptkategorie, nämlich weiblich, zugeordnet, weil diese Person aufgrund ihrer gewählten Geschlechtsidentität vergleichbarer patriarchaler Gewalt ausgesetzt ist. Uns ist bewusst, dass diese Entscheidung die individuelle Geschlechtsidentität der betroffenen Person nicht vollständig abbildet.

Für die nachfolgende Auswertung gilt es zu beachten, dass sich das Geschlechterverhältnis nicht einheitlich über alle Altersgruppen hinweg homogen verteilt. In der Stichprobe sind insbesondere in den Gruppen unter 30 Jahren prozentual mehr Frauen als Männer enthalten, in den Altersgruppen über 60 Jahren dagegen überproportional viele Männer. Dementsprechend können in der Auswertung Altersunterschiede auch mit Geschlechtsunterschieden zusammenhängen.

Abb. 1: Befragte nach Geschlecht und Alter (n=1.005)

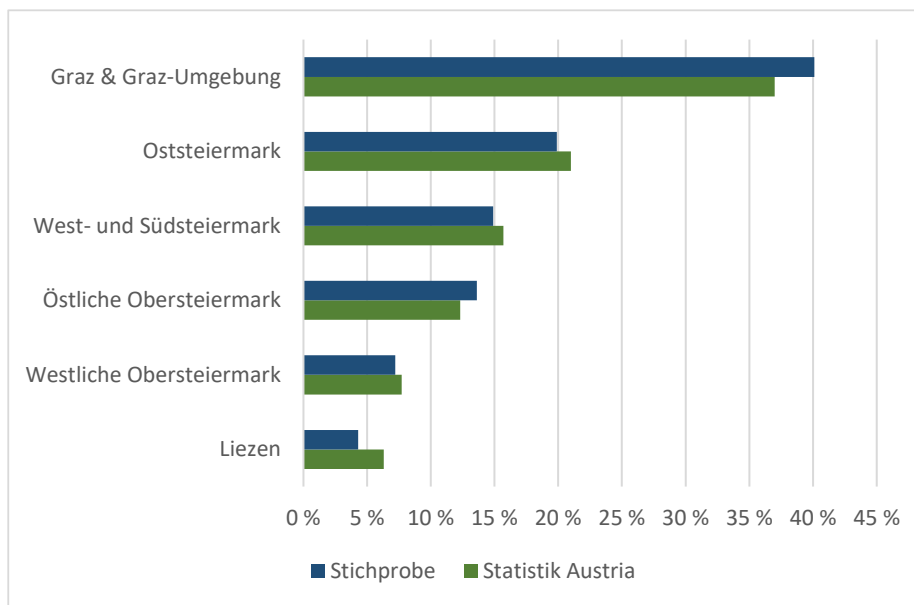
Quelle: IKF, eigene Berechnungen

Der *Wohnort* der Befragten wurde anhand der politischen Bezirke in der Steiermark abgefragt und aus methodischen Gründen nach den EU-NUTS-Regionen¹⁵ geclustert. Es gibt sechs NUTS-Regionen, aber aufgrund des hohen Bevölkerungsanteils des politischen Bezirks Graz und von Unterschieden im Urbanisierungsgrad wurde dieser für eine detailliertere Analyse in Graz und Graz-Umgebung aufgeteilt.

Tab. 8: Wohnort (NUTS-Regionen)

	Häufigkeit	Prozent
Graz	280	27,9
Graz-Umgebung	123	12,2
Östliche Obersteiermark (Bruck-Mürzzuschlag, Leoben)	137	13,6
Westliche Obersteiermark (Murau, Murtal)	72	7,2
Oststeiermark (Hartberg-Fürstenfeld, Südoststeiermark, Weiz)	200	19,9
West- und Südsteiermark (Deutschlandsberg, Leibnitz, Voitsberg)	150	14,9
Liezen	43	4,3
Gesamt	1.005	100,0

¹⁵ NUTS (Nomenclature des unités territoriales statistiques) ist ein System zur Unterteilung der EU in regionale Einheiten für statistische Zwecke und zur Gestaltung der EU-Regionalpolitik.

Abb. 2: Wohnort und Verteilung der Bevölkerung nach NUTS-Regionen

Quelle: Statistik Austria STATcube, Statistik des Bevölkerungsstandes, eigene Berechnungen

Die Verteilung der Wohnorte nach *Urbanisierungsgrad* zeigt eine breite Streuung innerhalb der Stichprobe und verdeutlicht die regionale Heterogenität der Teilnehmenden. Etwas weniger als ein Drittel der Befragten lebt in großen urbanen Zentren, konkret in Graz und Graz-Umgebung¹⁶, und jeweils rund ein Fünftel ist in kleineren oder mittelgroßen Städten bzw. in regionalen Zentren und deren Umland angesiedelt. Ein signifikanter Anteil von einem Viertel stammt aus dem ländlichen Raum. Diese breite Streuung ermöglicht differenzierte Auswertungen hinsichtlich der Erreichbarkeit und Bekanntheit von Gewaltschutzangeboten, die sich je nach Siedlungsstruktur deutlich unterscheiden können – insbesondere mit Blick auf infrastrukturelle Barrieren und Zugangsmöglichkeiten im ländlichen Raum.

Tab. 9: Wohnort nach Urbanisierungsgrad

	Häufigkeit	Prozent
Urbane Zentren (groß) (Graz)	312	31,0
Urbane Zentren (mittel und klein)	171	17,0
Regionale Zentren und Umland	189	18,8
Ländlicher Raum	256	25,5
k.A.	77	7,7
Gesamt	1.005	100,0

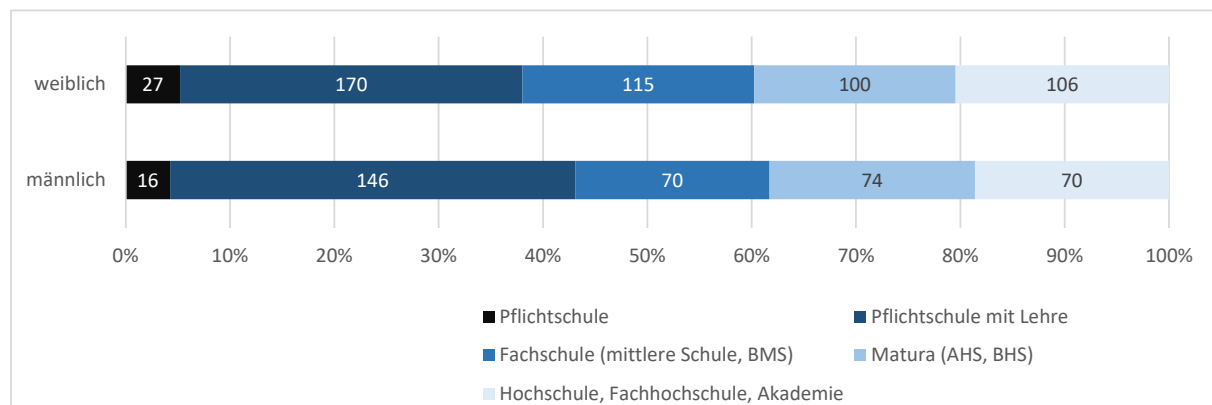
¹⁶ Die Diskrepanz zwischen den Angaben zum Wohnort und dem Urbanisierungsgrad kann entweder auf den fehlenden Angaben zum Urbanisierungsgrad (7,7%) oder auf den unterschiedlichen Erhebungsformen beruhen: Der Urbanisierungsgrad wurde mittels Postleitzahl und einer damit verknüpften Ortsnamensliste erstellt, was geografisch präziser sein kann als die Einteilung in politische Bezirke.

Hinsichtlich des formalen *Bildungsniveaus* zeigt sich ebenfalls eine heterogene Verteilung. Der größte Teil der Befragten, nämlich ein Drittel, gab an, über einen Pflichtschulabschluss mit Lehrausbildung zu verfügen. Ein Viertel hat Matura (AHS oder BHS) und ein Fünftel einen Hochschul- oder Fachhochschulabschluss. Zudem hat ein Fünftel eine Fachschule bzw. mittlere Schule (BMS) abgeschlossen. Pflichtschulabschlüsse ohne weitere Qualifikation wurden von rund sechs Prozent der Befragten genannt. Diese Verteilung ermöglicht differenzierte Analysen in Hinblick auf den Bildungseinfluss auf das Antwortverhalten im weiteren Verlauf der Auswertung.

Tab. 10: Schulbildung

	Häufigkeit	Prozent	Bevölkerung in Prozent*
Pflichtschule	63	6,3	22,6
Pflichtschule mit Lehre	333	33,1	34,4
Fachschule (mittlere Schule, BMS)	189	18,8	28,6
Matura (AHS, BHS)	232	23,1	
Hochschule, Fachhochschule, Akademie	188	18,7	14,3
Gesamt	1.005	100,0	

* Quelle: <https://www.landesentwicklung.steiermark.at/cms/beitrag/12862298/141979459/>
(Zugriff am 24.4.2025)

Abb. 3: Bildungsniveau nach Geschlecht (n=894; Befragte ab 25 Jahren in abs. Zahlen)

Die Angaben zum monatlichen *Nettoeinkommen* zeigen eine breite Streuung innerhalb der Stichprobe. Rund ein Fünftel der Teilnehmenden machte keine Angabe oder konnte das Einkommen nicht beziffern¹⁷, was bei der Interpretation nachfolgender Analysen berücksichtigt werden sollte. Die Verteilung weist auf eine soziale Heterogenität der Stichprobe hin, wobei

¹⁷ Ein solches Antwortverhalten ist in der empirischen Sozialforschung bei sensiblen soziodemografischen Merkmalen nicht ungewöhnlich. Finanzielle Angaben werden häufig als Teil der Privatsphäre betrachtet, und insbesondere niedriges Einkommen oder Armut sind mit gesellschaftlicher Stigmatisierung und Schamgefühlen verbunden – was zu einer höheren Quote an Nicht-Antworten führen kann.

die Einkommensgruppen zwischen „bis zu 2.000“ und „bis zu 4.000 Euro“ den größten Anteil ausmachen. Einkommen von bis zu 5.000 Euro wurden von jeder/jedem achten genannt und eine ähnlich große Gruppe (11,6%) verfügt über ein Einkommen von über 5.000 Euro monatlich. Sehr niedrige Einkommen (bis 1.000 Euro) wurden von 4,3 Prozent der Befragten angegeben.

Tab. 11: Nettoeinkommen

	Häufigkeit	Prozent
bis 1.000 Euro	43	4,3
bis 2.000 Euro	166	16,5
bis 3.000 Euro	193	19,2
bis 4.000 Euro	173	17,2
bis 5.000 Euro	130	12,9
bis 6.000 Euro	55	5,5
über 6.000 Euro	61	6,1
k.A./weiß nicht	184	18,3
Gesamt	1.005	100,0

Neben den üblichen soziodemografischen Daten wurden weitere Aspekte erhoben, die für den Themenkomplex als relevant angesehen werden. Das betrifft etwa den *Familienstand*: Die Mehrheit der Befragten, nämlich mehr als sechzig Prozent, lebte zum Zeitpunkt der Erhebung in einer Partnerschaft mit gemeinsamem Haushalt. Weitere rund sieben Prozent lebten ebenfalls in einer Partnerschaft, jedoch in getrennten Haushalten. Ein knappes Drittel bezeichnete sich als Single. Lediglich zehn Personen machten keine Angabe oder konnten ihren Beziehungsstatus nicht eindeutig einordnen.

Tab. 12: Familienstand

	Häufigkeit	Prozent
Single, in keiner Partnerschaft	315	31,3
in Partnerschaft lebend (im gemeinsamen HH)	606	60,3
in Partnerschaft lebend (in getrennten HH)	74	7,4
k.A./weiß nicht	10	1,0
Gesamt	1.005	100,0

Bezogen auf die Haushaltsstruktur wurden zwei Fragen gestellt: zum einen nach der Haushaltsgröße und – sofern die Antwort „mehr als eine Person“ lautete – nach dem Anteil der minderjährigen Personen im Haushalt. Die Daten zur *Haushaltsstruktur* verdeutlichen, dass ein Großteil der Befragten in kleinen bis mittelgroßen Haushalten lebt. Die Spannweite liegt zwischen einer und sechs Personen mit einem Mittelwert von 2,35 Personen. Gut vier-

zig Prozent der Teilnehmenden wohnen mit einer weiteren Person zusammen, während knapp ein Viertel alleine lebt. Nur ein gutes Drittel lebt in Haushalten mit drei oder mehr Personen.

Tab. 13: Haushaltsgröße

	Häufigkeit	Prozent
1	243	24,2
2	411	40,9
3	171	17,0
4	124	12,3
5	48	4,8
6	8	0,8
Gesamt	1.005	100,0

In Bezug auf die Anzahl der im Haushalt lebenden *Minderjährigen* zeigt sich, dass bei mehr als der Hälfte der Befragten (50,7%) keine Personen unter 18 Jahren im Haushalt leben. 13,5 Prozent gaben an, mit einem Kind, und 9,9 Prozent, mit zwei Kindern zu leben. Haushalte mit drei oder mehr Kindern unter 18 Jahren sind in der Stichprobe unterrepräsentiert (1,7% gesamt), was aber im Einklang mit der in Österreich vorherrschenden Generativität und Familienform steht. Volljährige oder bereits ausgezogene Kinder wurden durch das Antwortformat nicht erhoben, weil der Fokus auf den besonders schutzbedürftigen Minderjährigen in der Haushaltsstruktur lag. Zu beachten ist, dass ein Viertel der Befragten (24,2%) zu dieser Frage keine Angabe machte, da ihnen aufgrund der Fragebogenkonstruktion diese Frage nicht gestellt wurde.¹⁸ Die Daten deuten darauf hin, dass die Mehrheit der Stichprobe in Haushaltskonstellationen ohne Kinder oder mit maximal einem bis zwei Kindern lebt. Die Spannweite liegt zwischen null und vier Personen mit einem Mittelwert von 0,51.

Die Verteilung der *Wohnformen* zeigt eine ausgewogene Zweiteilung zwischen den beiden häufigsten Kategorien: Jeweils 44,3 Prozent der Befragten leben entweder in einem Einzelhaus oder in einer Wohnanlage (z. B. Mehrparteienhaus, Wohnblock). Diese Gleichverteilung verweist auf eine soziale und infrastrukturelle Vielfalt innerhalb der Stichprobe, die insofern von Bedeutung sein kann, als häusliche Gewalt tendenziell eher oder weniger wahrgenommen werden kann bzw. wird. Zehn Prozent wohnen in einem Reihnhaus oder Zweifamilienhaus, das eine Zwischenform zwischen individueller und verdichteter Wohnstruktur darstellt. Insgesamt ergibt sich ein Bild, das sowohl urban geprägte als auch suburbane oder ländlich geprägte Wohnsituationen abbildet.

Fast sechzig Prozent der Befragten gaben an, einer christlichen *Glaubensgemeinschaft* anzugehören. Ein gutes Drittel bezeichnete sich als konfessionslos bzw. gehört keiner Glaubens-

¹⁸ Wer bei der vorangegangenen Frage nach der Haushaltsgröße den Wert 1 ankreuzte (= die befragte Person selbst), konnte keine Angaben zu im Haushalt wohnenden Minderjährigen machen.

gemeinschaft an. Auf islamische bzw. andere Glaubensgemeinschaften entfallen weniger als drei Prozent der Antworten. Verglichen mit den Daten von Statistik Austria¹⁹ ist der Anteil der Angehörigen einer christlichen Religion in der Stichprobe etwas niedriger, während der Anteil an konfessionslosen Befragten deutlich höher ausfällt. Auch die religiöse Diversität (z. B. muslimische oder andere religiöse Zugehörigkeiten) ist in der vorliegenden Stichprobe unterrepräsentiert. In der sozialwissenschaftlichen Forschung wird Religiosität regelmäßig mit traditionellen Rollenvorstellungen und Wertorientierungen in Verbindung gebracht – insbesondere in Bezug auf Familie, Geschlecht und Erziehung.

Tab. 14: Konfession

	Häufigkeit	Prozent	Bevölkerung in Prozent*
Keine Glaubensgemeinschaft	369	36,7	22,6
eine christliche Glaubensgemeinschaft	592	58,9	71,7
eine islamische Glaubensgemeinschaft	17	1,7	5,1
eine andere Glaubensgemeinschaft	10	1,0	0,7
k.A./weiß nicht	17	1,7	-
Gesamt	1.005	100,0	

* Quelle: Statistik Austria STATcube, Statistik des Bevölkerungsstandes, eigene Berechnungen

Auf die Frage nach den *Sprachen, die im Alltag mit Freund:innen oder mit der Familie gesprochen* werden, gaben fast alle Befragten (98,9%) Deutsch an.²⁰ Darüber hinaus zeigen die Daten ein vielschichtiges, wenngleich zahlenmäßig gering ausgeprägtes Spektrum an Alltagssprachen innerhalb der Stichprobe. Rund ein Fünftel der Befragten spricht im Alltag nicht ausschließlich deutsch, was auf ein gewisses Maß an sprachlicher und womöglich auch kultureller Diversität innerhalb der Stichprobe hinweist. Lediglich eine Person machte keine Angabe.

Tab. 15: Alltagssprachen (Mehrfachantworten, n=1.004)

	Häufigkeit	Prozent	Prozent der Antwortenden
Deutsch	994	81,0	98,9
Englisch	140	11,4	13,9
BKS	23	1,9	2,3
Rumänisch	11	0,9	1,1
Ungarisch	9	0,7	0,9
Türkisch	6	0,5	0,6

¹⁹ <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/weiterfuehrende-bevoelkerungsstatistiken/religionsbekenntnis>, Stand 2021, aktuellste Daten (Zugriff am 24.4.2025)

²⁰ Elf Personen sprechen im Alltag nicht Deutsch. Grundsätzlich konnte IFES nur Personen befragen, die des Deutschen mächtig sind.

Russisch, Tschetschenisch	6	0,5	0,6
Slowakisch	4	0,3	0,4
Arabisch	3	0,2	0,3
Ukrainisch	3	0,2	0,3
Albanisch	2	0,2	0,2
Persisch, Farsi	1	0,1	0,1
Polnisch	1	0,1	0,1
andere	23	1,9	2,3
k.A./weiß nicht	1	0,1	0,1
Gesamt	1.227	100,0	

a. Dichotomie-Gruppe tabellarisch dargestellt bei Wert 1.

Einstellung zu Geschlechterrollen

Die beiden Aussagen, bei denen nach Zustimmung oder Ablehnung gefragt wurde – „Eine traditionelle Rollenverteilung in der Beziehung ist sinnvoll“ und „Im Großen und Ganzen sind Männer bessere Führungskräfte als Frauen“ – messen die Einstellung zu traditionellen *Geschlechterrollen* innerhalb von Partnerschaften und Familien bzw. *geschlechtsbezogene Stereotype* im beruflichen Kontext, insbesondere in Bezug auf Führungsqualitäten. Im weiteren Sinn lässt sich das erste Item dem Bereich Geschlechterrollenorientierung zuordnen und ist ein Indikator für konservativ-traditionelle Werthaltungen im privaten Beziehungs- und Familienkontext. Das zweite Item misst die Zustimmung zu geschlechtsbezogenen Kompetenzzuschreibungen, wobei Männern mehr Führungsstärke und Autorität zugeschrieben wird als Frauen. Eine hohe Zustimmung deutet bei beiden auf internalisierte Geschlechterstereotype hin, die strukturelle Ungleichheiten legitimieren.

Das dritte abgefragte Item – „Gewalt ist in Beziehungen manchmal unvermeidbar“ – erfasst normative Einstellungen zu *Gewalt in Paarbeziehungen* und misst, inwieweit physische oder psychische Gewalt als legitim, normalisiert oder entschuldbar wahrgenommen wird. Es steht in engem Zusammenhang mit Konzepten wie Gewaltakzeptanz, Toleranz gegenüber häuslicher Gewalt und ggf. auch mit sozialer Desensibilisierung gegenüber Konflikten im Beziehungsalltag. In der Gewaltforschung ist eine solche Einstellung ein zentraler Risikofaktor für die Tolerierung oder Bagatellisierung von partnerschaftlicher Gewalt, sowohl auf individueller als auch auf gesellschaftlicher Ebene.

Eine traditionelle Rollenverteilung in der Beziehung ist sinnvoll.

Die Einstellungen zu dieser Aussage zeigen eine deutlich polarisierte Verteilung innerhalb der Stichprobe. Rund ein Viertel lehnt die Aussage klar ab, halb so viele stimmen ihr sehr zu. Weitere 15 Prozent stimmen ihr in abgeschwächter Form zu, während etwa gleich viele (17%) eine eher ablehnende Haltung zeigen. Schließlich positioniert sich gut jede/jeder vierte in der Mitte der Skala, was auf eine gewisse Ambivalenz oder Unsicherheit im Umgang mit diesem normativen Thema hinweisen kann. Der bereinigte Mittelwert von 3,32 auf der Fünfpunkte-Skala verweist auf eine leicht ablehnende Tendenz gegenüber dieser Aussage. Die Werte sprechen insgesamt dafür, dass in der Stichprobe traditionelle Geschlechterrollen innerhalb von Partnerschaften kritisch hinterfragt werden, gleichzeitig aber auch ein signifikanter Teil der Befragten (etwa ein Viertel) konservativen Rollenvorstellungen weiterhin Zustimmung entgegenbringt. Die Ergebnisse lassen auf eine gesellschaftliche Spannbreite zwischen progressiven Gleichstellungsvorstellungen und bewahrenden Rollenbildern schließen.

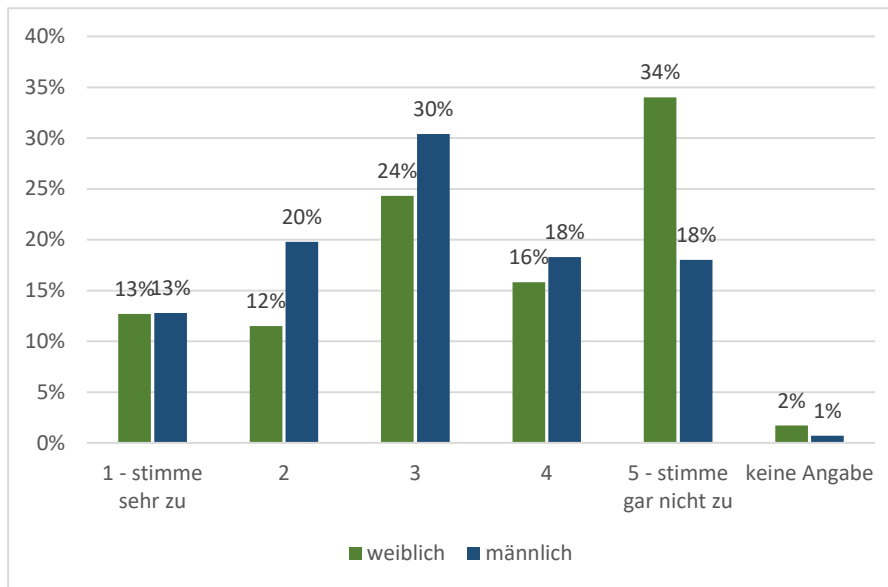
Tab. 16: Eine traditionelle Rollenverteilung in der Beziehung ist sinnvoll.

	Häufigkeit	Prozent
1 – stimme sehr zu	128	12,7
2	149	14,8
3	269	26,8
4	169	16,8
5 – stimme gar nicht zu	277	27,6
k.A./weiß nicht	13	1,3
Gesamt	1.005	100,0

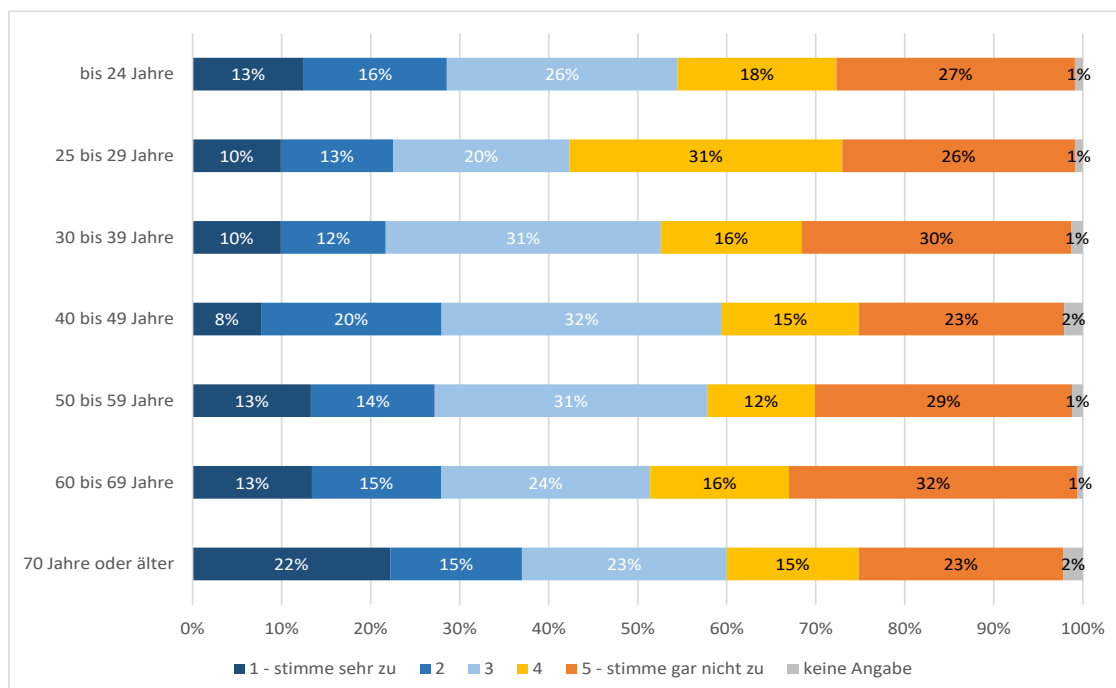
Die Zustimmung zu einer traditionellen Rollenverteilung in Partnerschaften unterscheidet sich signifikant nach *Geschlecht*.²¹ Während Männer tendenziell gleichmäßiger über das gesamte Antwortspektrum verteilt antworten, lehnen Frauen traditionelle Rollenvorstellungen deutlich häufiger ab. Besonders auffällig ist der Anteil der weiblichen Befragten, die der Aussage „Eine traditionelle Rollenverteilung in der Beziehung ist sinnvoll“ gar nicht zustimmen (34% vs. 18% bei den Männern).²²

²¹ Chi-Quadrat-Test: $p < .001$ ($p \leq .05$ = signifikant, $p \leq .01$ = hoch signifikant, $p \leq .001$ = sehr hoch signifikant)

²² Cramer's V = .198. (0.00–0.09= kein oder vernachlässigbarer Zusammenhang, 0.10–0.29= geringer Zusammenhang, 0.30–0.49= mittlerer Zusammenhang, ≥ 0.50 = starker Zusammenhang)

Abb. 4: Zustimmung nach Geschlecht

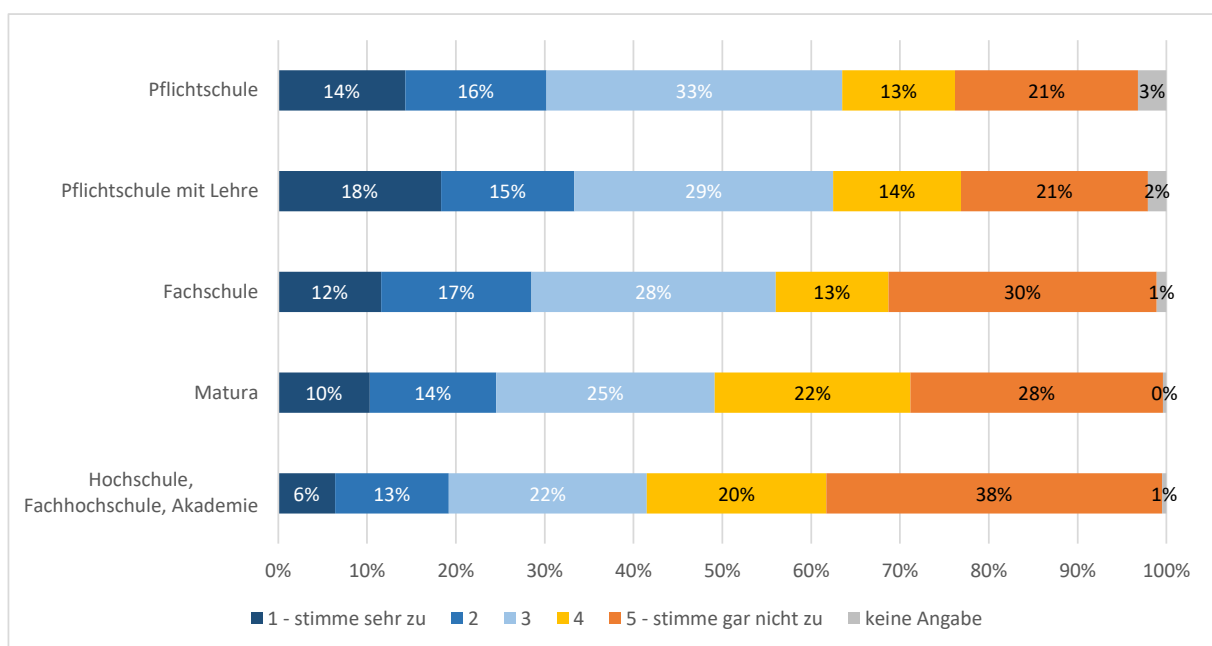
Die Zustimmung nach *Altersgruppen* ist ebenfalls signifikant.²³ Während in der Altersgruppe 70 Jahre und älter der höchste Anteil an Personen – nämlich fast ein Viertel – der Aussage sehr zustimmt, lehnen insbesondere 30- bis 39-Jährige diese deutlich häufiger ab, fast ein Drittel stimmt gar nicht zu. Auch jüngere Altersgruppen zeigen tendenziell eine höhere Ablehnung. Insgesamt zeigt sich ein signifikanter, wenn auch schwacher Zusammenhang, der auf altersabhängige Unterschiede in den Einstellungen hinweist. Diese Ergebnisse sind jedoch aufgrund der geringen Fallzahl stärker zufallsabhängig und bedingt generalisierbar.

Abb. 5: Zustimmung nach Altersgruppen

²³ Chi-Quadrat-Test: $p = .021$

Die Auswertung zeigt weiters einen statistisch signifikanten Zusammenhang zwischen dem *Bildungsniveau* und der Zustimmung zu traditionellen Rollenbildern.²⁴ Mit zunehmender Bildung nimmt die Zustimmung zur Aussage „Eine traditionelle Rollenverteilung in der Beziehung ist sinnvoll“ tendenziell ab. Diese Ergebnisse unterstützen die sozialwissenschaftliche Annahme, dass höhere Bildung mit progressiveren Geschlechterrollenbildern einhergeht, während traditionelle Einstellungen in bildungsschwächeren Gruppen häufiger vertreten sind. Da der Bildungsstand häufig mit höheren *Einkommen* korreliert, zeigen die Daten auch dort einen signifikanten Unterschied zwischen den Einkommensgruppen: Je höher das Einkommen, umso eher wird die Aussage abgelehnt.

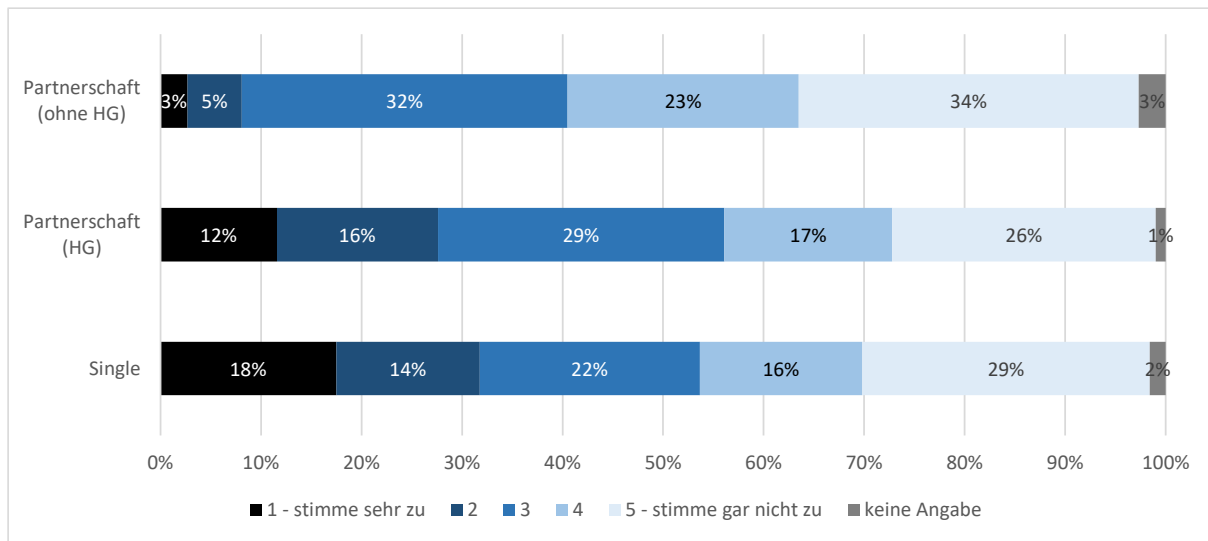
Abb. 6: Zustimmung nach Bildungsniveau



Auch zwischen dem *Familienstand* und der Einstellung zu traditionellen Rollenbildern besteht ein signifikanter Zusammenhang.²⁵ Personen, die nicht in einer Partnerschaft leben, neigen häufiger zur Zustimmung, während bei Personen in einer Partnerschaft mit getrennten Haushalten die Ablehnung besonders ausgeprägt ist. Unter Alleinstehenden stimmen 18 Prozent der Aussage voll zu, während 29 Prozent sie klar ablehnen. Befragte, die in einer Partnerschaft im gemeinsamen Haushalt leben, zeigen ein ausgeglicheneres Antwortverhalten: Jeweils rund ein Viertel lehnt die Aussage ab oder stimmt teilweise zu. Bei Personen, die in einer Partnerschaft mit getrenntem Haushalt leben, liegt der Anteil der klaren Ablehnung bei rund einem Drittel, derjenige der vollen Zustimmung hingegen nur bei rund drei Prozent.

²⁴ Chi-Quadrat-Test: $p < .001$

²⁵ Chi-Quadrat-Test: $p = .012$

Abb. 7: Zustimmung nach Familienstand

Die Analyse zeigt außerdem einen signifikanten Zusammenhang zwischen der *Einwohnerzahl* der Wohnregion und der Einstellung zu traditionellen Rollenbildern.²⁶ Personen aus kleineren bis mittelgroßen Städten (bis 10.000 Einwohner:innen) tendieren eher zur Zustimmung zur traditionellen Rollenverteilung, während in größeren Städten und Ballungsräumen die Ablehnung dieser Rollenverteilung deutlich ausgeprägter ist.

Auch der Zusammenhang zwischen der Zugehörigkeit zu einer *Glaubensgemeinschaft* und der Einstellung zur traditionellen Rollenverteilung ist signifikant.²⁷ Dies deutet darauf hin, dass die religiöse Zugehörigkeit einen Einfluss auf die Haltung zur traditionellen Geschlechterrollenverteilung hat. Dies lässt sich bei allen Religionszugehörigkeiten feststellen.

Bezüglich Regionen, Urbanisierungsgrad (trotz Signifikanz bei Einwohneranzahl der Wohnregion) und Haushaltsgröße lassen sich keine signifikanten Unterschiede oder nennenswerte Auffälligkeiten feststellen.

Im Großen und Ganzen sind Männer bessere Führungskräfte als Frauen.

Auf die Aussage „Im Großen und Ganzen sind Männer bessere Führungskräfte als Frauen“ reagierten die Befragten überwiegend mit Ablehnung. Fast 45 Prozent lehnten die Aussage entschieden ab („stimme gar nicht zu“), was auf ein mehrheitlich egalitäres Führungsverständnis in der Stichprobe hindeutet. Weitere 13 Prozent wählten den zweithöchsten Ablehnungswert, sodass insgesamt 58 Prozent der Befragten diese Aussage tendenziell oder klar zurückweisen. Damit spricht sich eine deutliche Mehrheit gegen die Vorstellung aus, dass Männer grundsätzlich die besseren Führungskräfte seien.

²⁶ Chi-Quadrat-Test: $p = .011$

²⁷ Chi-Quadrat-Test: $p = .007$

Demgegenüber stimmten lediglich fünf Prozent der Aussage voll zu, und elf Prozent äußerten eine moderate Zustimmung. Rund ein Viertel der Befragten positionierte sich im mittleren Bereich, was auf eine gewisse Ambivalenz oder Unsicherheit in der Bewertung hindeuten kann. Die deskriptiven Statistiken untermauern diesen Befund: Der Mittelwert der Skala liegt bei 3,83, mit einer Standardabweichung von 1,25 ($n = 985$, da „keine Angaben“ exkludiert wurden). Dies spricht für eine tendenziell ablehnende Haltung gegenüber der Aussage sowie eine moderat breite Streuung der Antworten.

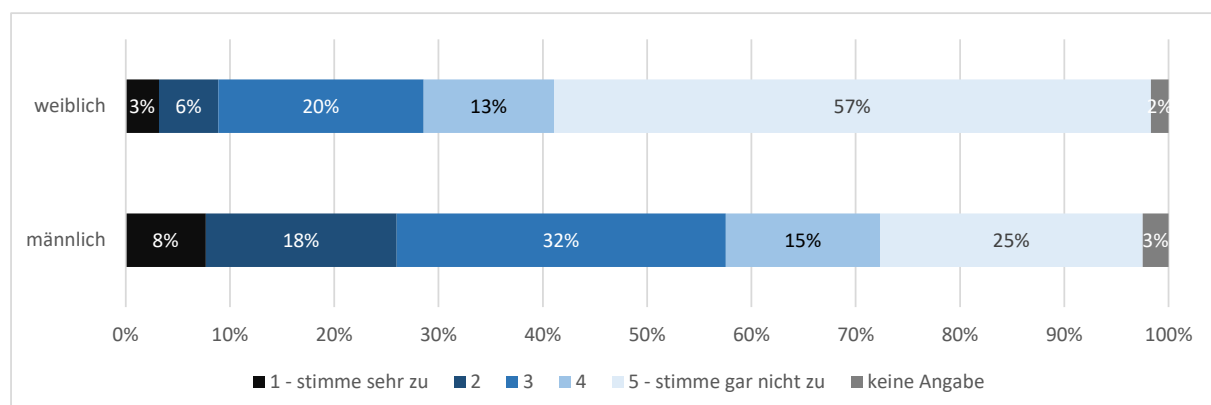
Tab. 17: Im Großen und Ganzen sind Männer bessere Führungskräfte als Frauen.

	Häufigkeit	Prozent
1 – stimme sehr zu	50	5,0
2	108	10,8
3	246	24,5
4	135	13,4
5 – stimme gar nicht zu	446	44,4
k.A./weiß nicht	20	2,0
Gesamt	1.005	100,0*

* Aufgrund von Rundungen beträgt die Summe nicht 100,0 Prozent.

Die Einschätzung, ob Männer grundsätzlich die besseren Führungskräfte sind, unterscheidet sich signifikant nach *Geschlecht*. Während männliche Befragte dieser Aussage deutlich häufiger zustimmen oder sie nicht ablehnen, lehnt eine Mehrheit der weiblichen Befragten diese Auffassung klar ab. Besonders ausgeprägt ist der Unterschied bei der stärksten Ablehnung: 57,3 Prozent der Frauen stimmen gar nicht zu im Vergleich zu nur 25,2 Prozent der Männer. Der Zusammenhang ist statistisch hoch signifikant, zusätzlich ist das Ausmaß dieses Zusammenhangs mittel bis stark ausgeprägt, was auf einen substanziellen Zusammenhang zwischen Geschlecht und Einstellung zur Aussage hinweist.

Abb. 8: Zustimmung nach Geschlecht



Gewalt ist in Beziehungen manchmal unvermeidbar.

Die Einschätzungen zur Aussage „Gewalt ist in Beziehungen manchmal unvermeidbar“ zeigen eine deutlich ablehnende Haltung innerhalb der Stichprobe. Rund 80 Prozent der Befragten lehnen die Aussage klar, während drei Prozent der Aussage voll und ganz zustimmen. Nach dem Ausschluss der Personen ohne klares Antwortverhalten ergibt sich für dieses Item ein bereinigter Mittelwert von 4,63 auf der Fünf-Punkte-Skala. Dies spricht insgesamt für eine stark ablehnende Tendenz gegenüber der Aussage, bei einer moderaten Standardabweichung²⁸

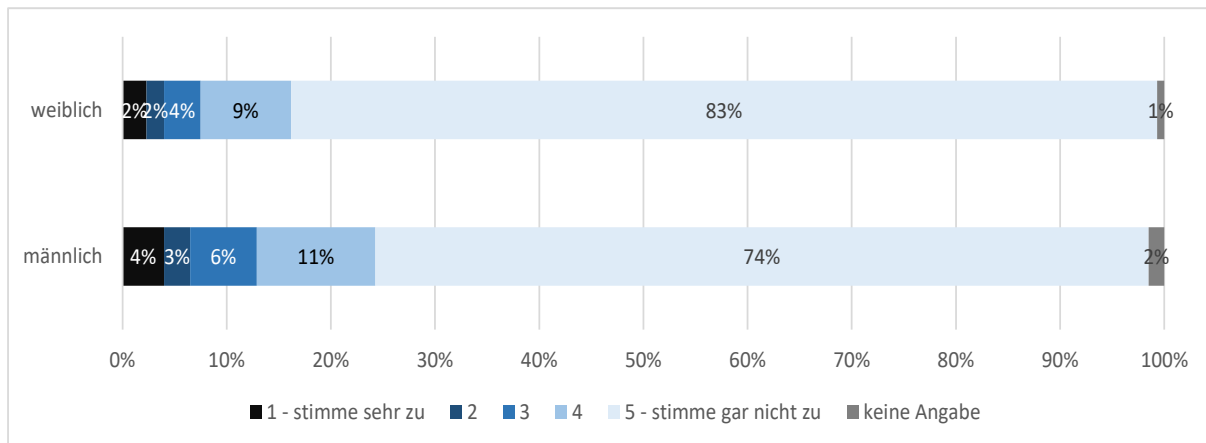
Tab. 18: Gewalt ist in Beziehungen manchmal unvermeidbar.

	Häufigkeit	Prozent
1 – stimme sehr zu	30	3,0
2	20	2,0
3	47	4,7
4	98	9,8
5 – stimme gar nicht zu	800	79,6
k.A./weiß nicht	10	1,0
Gesamt	1.005	100,0*

* Aufgrund von Rundungen beträgt die Summe nicht 100,0 Prozent.

Die Aussage, dass Gewalt in Beziehungen manchmal unvermeidbar sei, wird von der Mehrheit der Befragten klar abgelehnt. Dennoch zeigen sich signifikante Unterschiede in der Bewertung nach *Geschlecht*. Während rund 83 Prozent der weiblichen Befragten der Aussage vollständig widersprechen, liegt dieser Anteil bei den männlichen Befragten neun Prozentpunkte darunter. Umgekehrt zeigen Männer häufiger Zustimmung oder ambivalente Haltungen. Der statistische Zusammenhang ist signifikant, allerdings mit einer geringen Ausprägung. Das bedeutet, dass zwar ein Geschlechterunterschied in der Bewertung vorliegt, dieser jedoch in seiner praktischen Relevanz als eher gering einzuschätzen ist.

²⁸ Die Standardabweichung (SD) gibt das Maß der Streuung um den Mittelwert an. (< 0,5= sehr geringe Streuung, 0,5–1,0= mittlere Streuung, > 1,0= hohe Streuung)

Abb. 9: Zustimmung nach Geschlecht

Die Bestätigung der Aussage variiert auch zwischen den *Altersgruppen* signifikant²⁹, insgesamt lehnt eine klare Mehrheit in allen Altersgruppen sie ab. Besonders stark ist die Ablehnung in den mittleren Altersgruppen ausgeprägt: Jeweils 85 Prozent der 40- bis 49-Jährigen und der 50- bis 59-Jährigen stimmen „gar nicht“ zu. Bei den unter 25-Jährigen fällt dieser Anteil mit rund 69 Prozent deutlich geringer aus.

Bezüglich anderer demografischer Daten lassen sich keine signifikanten Unterschiede oder nennenswerte Auffälligkeiten feststellen

Zufriedenheit

Ebenfalls abgefragt wurde die Zufriedenheit der Befragten auf drei Ebenen, nämlich mit ihrer Partnerschaft, ihrer finanziellen Situation und insgesamt mit ihrem Leben. Bezogen auf die Zufriedenheit mit der *Partnerschaft* äußerten sich mehr als achtzig Prozent sehr oder eher zufrieden. Lediglich fünf Prozent waren (sehr) unzufrieden. Für etwa ein Drittel der Gesamtstichprobe (32,3%) liegen hierzu aufgrund von fehlender Partnerschaft keine Angaben vor.

Tab. 19: Zufriedenheit mit der Partnerschaft (n=680)

	Häufigkeit	Prozent
1 – sehr zufrieden	357	52,5
2	209	30,7
3	81	11,9
4	21	3,1
5 – gar nicht zufrieden	10	1,5
k.A./weiß nicht	2	0,3
Gesamt	680	100,0

²⁹ Chi-Quadrat-Test: $p = .017$

Etwas geringer fiel die Zufriedenheit mit der *finanziellen Situation* aus: Etwa die Hälfte war sehr oder eher zufrieden (17,7 bzw. 32,0%), während ein Fünftel ihre finanzielle Lage als (eher) schlecht empfand (12,1 bzw. 6,5%). Die Verteilung zeigt eine stärkere Streuung als bei der generellen Lebenszufriedenheit.

Die Mehrheit der Befragten zeigt sich schließlich *mit ihrem Leben insgesamt* zufrieden. Mehr als zwei Drittel gaben an, sehr oder eher zufrieden zu sein (25,6 bzw. 42,4%) zu sein. Allerdings ist fast ein Viertel eher unzufrieden (22,2%) und ein kleiner Anteil von 2,8 Prozent beschrieb sich als gar nicht zufrieden.

Insgesamt zeigen sich beim Antwortverhalten zur Zufriedenheit in dieser Stichprobe nur wenige Auffälligkeiten, andere Variablen wie etwa das Haushaltsnettoeinkommen oder der Bildungsgrad sind stärker signifikant.

Problemwahrnehmung

In dieser Fragebatterie wurde das Problemempfinden hinsichtlich häuslicher und öffentlicher Gewalt erhoben.

Häusliche Gewalt

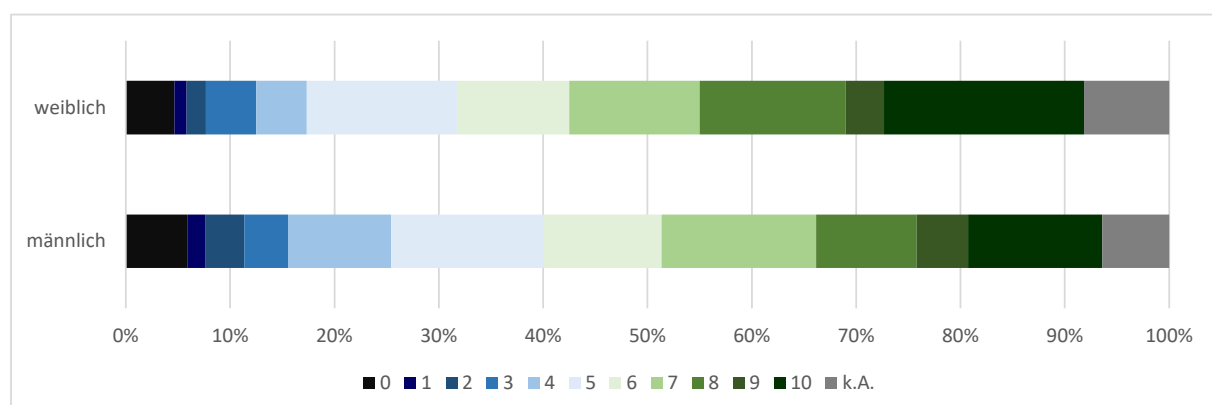
Der Mittelwert der Bewertungen auf einer Zehn-Punkte-Skala liegt bei 6,29, was auf eine insgesamt hohe Problemwahrnehmung hinweist. Die Verteilung ist dabei relativ breit gestreut: Während rund 17 Prozent den Maximalwert 10 angaben, wählten weitere 13 Prozent die 7 und zwölf Prozent die 8. Auf der anderen Seite bewerteten fünf Prozent häusliche Gewalt mit 0 („gar kein Problem“) und weitere 15 Prozent mit Werten zwischen 1 und 4. Insgesamt zeigt sich damit, dass häusliche Gewalt von einer klaren Mehrheit als ernstzunehmendes gesellschaftliches Problem eingeschätzt wird. Nur eine Minderheit bewertet das Thema als wenig oder gar nicht problematisch.

Tab. 20: Problemempfinden bezüglich häuslicher Gewalt

	Häufigkeit	Prozent
0 – gar kein Problem	52	5,2
1	14	1,4
2	26	2,6
3	46	4,6
4	69	6,9
5	146	14,5
6	110	11,0
7	135	13,4
8	123	12,2
9	42	4,2
10 – sehr großes Problem	167	16,6
k.A./weiß nicht	75	7,5
Gesamt	1.005	100,0*

* Aufgrund von Rundungen beträgt die Summe nicht 100,0 Prozent.

Die Einschätzung, inwieweit häusliche Gewalt als gesellschaftliches Problem wahrgenommen wird, unterscheidet sich signifikant zwischen Männern und Frauen.³⁰ Frauen tendieren insgesamt stärker dazu, häusliche Gewalt als ernstes Problem zu bewerten. So geben 19 Prozent der weiblichen Befragten den Maximalwert „10 – sehr großes Problem“ an, während dies nur auf rund 13 Prozent der männlichen Befragten zutrifft. Männer hingegen machen häufiger Angaben im unteren Bereich der Skala. Die Effektstärke deutet auf einen schwachen bis moderaten, aber signifikanten Zusammenhang zwischen Geschlecht und Problemwahrnehmung hin.³¹

Abb. 10: Problemempfinden bezüglich häuslicher Gewalt nach Geschlecht (Prozent)

³⁰ Chi-Quadrat-Test: $p = .006$

³¹ Cramer's $V = .162$ (0.00–0.09= kein oder vernachlässigbarer Zusammenhang, 0.10–0.29= geringer Zusammenhang, 0.30–0.49= mittlerer Zusammenhang, ≥ 0.50 = starker Zusammenhang)

Aufgrund der feingliedrigen Antwortskala lassen sich nur mit Vorsicht Aussagen über Unterschiede bei anderen demografischen Daten machen. Bezogen auf die Region wurde eine logistische Regression durchgeführt, mit dem Ergebnis, dass die Regionen keinen signifikanten Einfluss auf das Problemempfinden bezüglich häuslicher Gewalt haben.

Die Problemwahrnehmung hinsichtlich häuslicher Gewalt unterscheidet sich allerdings signifikant zwischen den *Altersgruppen*.³² Besonders auffällig ist, dass unter 25-Jährige deutlich häufiger von einem „sehr großen Problem“ sprechen (25%) als ältere Befragte ab 60 Jahren (8,9%). Dagegen bewerten Personen ab 70 Jahren das Problem seltener als sehr groß und häufiger im mittleren Bereich.

Gewalt im öffentlichen Raum

Die Einschätzung von Gewalt im öffentlichen Raum als gesellschaftliches Problem variiert unter den Befragten. Der Mittelwert liegt bei 6,06, was auf ein moderates bis hohes Problembewusstsein in der Bevölkerung hinweist.

Insgesamt gaben 17,0 Prozent der Befragten an, dass Gewalt im öffentlichen Raum ein sehr großes Problem darstelle, während es nur für vier Prozent gar kein Problem ist. Die Tendenz des Antwortverhaltens geht in die Richtung, Gewalt im öffentlichen Raum als Problem wahrzunehmen.

Tab. 21: Problemempfinden bezüglich Gewalt im öffentlichen Raum

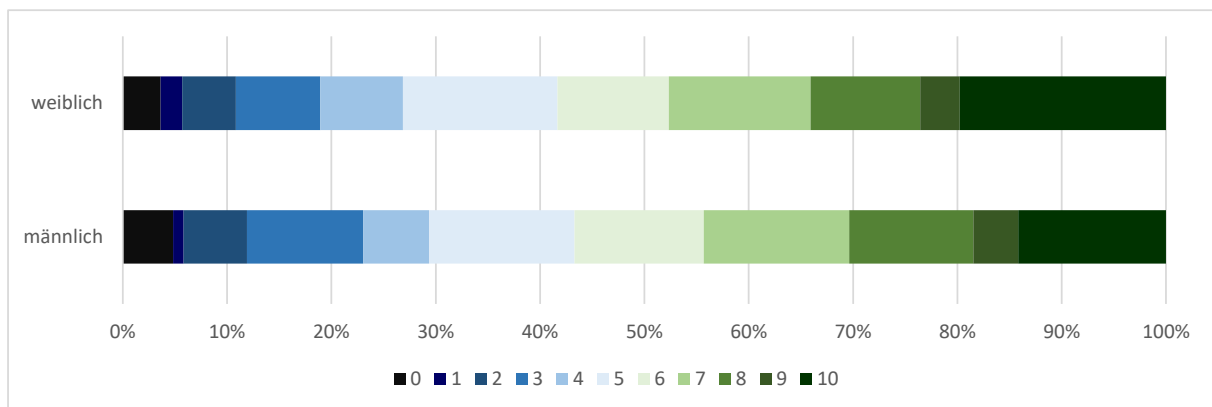
	Häufigkeit	Prozent
0 – gar kein Problem	40	4,0
1	16	1,6
2	54	5,4
3	91	9,1
4	71	7,1
5	141	14,0
6	111	11,0
7	134	13,3
8	108	10,8
9	39	3,9
10 – sehr großes Problem	171	17,0
k.A./weiß nicht	29	2,9
Gesamt	1.005	100,0*

* Aufgrund von Rundungen beträgt die Summe nicht 100,0 Prozent.

³² Chi- Quadrat- Test: $p = .002$

Die Einschätzung der Problematik von Gewalt im öffentlichen Raum unterscheidet sich nicht signifikant nach *Geschlecht*.³³ Ein leichter Unterschied zeigt sich in den höchsten Zustimmungswerten: Rund 19 Prozent der Frauen bewerten Gewalt im öffentlichen Raum als sehr großes Problem (Wert 10) gegenüber 14 Prozent der Männer. Männer außerdem geben geringfügig häufiger an, dass Gewalt „gar kein Problem“ darstelle (4,7% vs. 3,5%).

Abb. 11: Problemempfinden bezüglich Gewalt im öffentlichen Raum nach Geschlecht



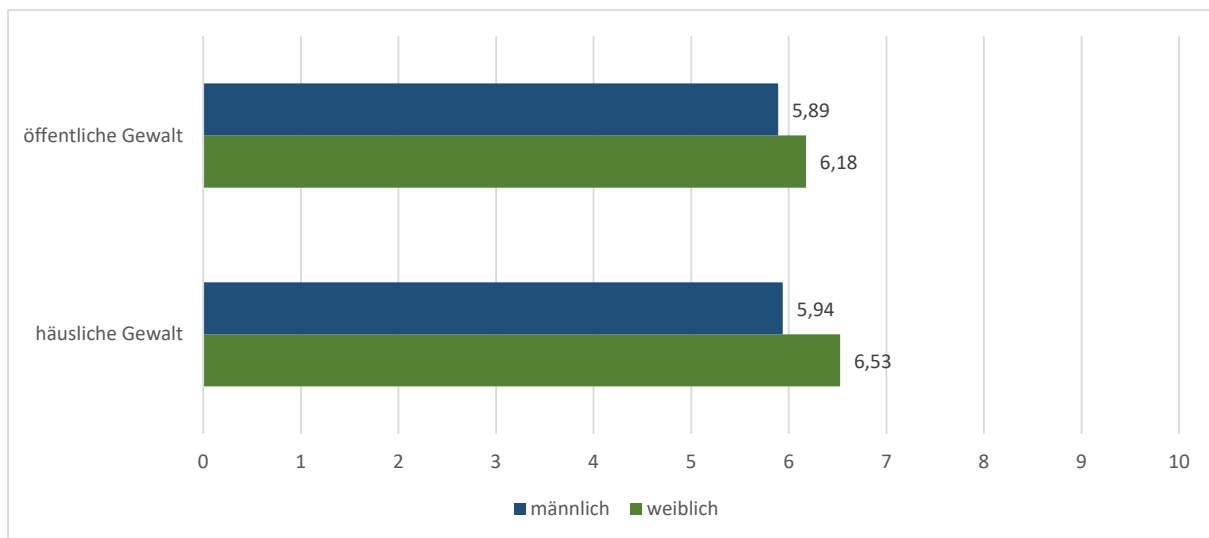
Aufgrund der feingliedrigen Antwortskala lassen sich nur mit Vorsicht Aussagen über Unterschiede bei anderen demografischen Daten machen. Die Einschätzungen zur Problematik von Gewalt im öffentlichen Raum unterscheiden sich altersabhängig, allerdings nicht signifikant auf dem Fünf-Prozent-Niveau.³⁴ Es zeigt sich dennoch ein erkennbarer Trend: Jüngere Befragte bis 24 Jahre sehen Gewalt im öffentlichen Raum häufiger als ein „sehr großes Problem“ (25%) als ältere Personen ab 60 Jahren (rund 10%). Die Region hat im vorliegenden Datensatz keinen relevanten Einfluss auf das empfundene Problemniveau von Gewalt im öffentlichen Raum.

Häusliche vs. Öffentliche Gewalt

Durchschnittlich schätzen Frauen sowohl öffentliche Gewalt als auch häusliche Gewalt als größeres Problem ein als Männer. Auf einer Skala von 0 bis 10 liegt das Problemempfinden der Frauen bei öffentlicher Gewalt bei 6,2, im Vergleich zu jenem der Männer bei 5,9. Bei der häuslichen Gewalt ist der Unterschied noch größer: Dieses Problem wird von Frauen durchschnittlich auf der Skala mit 6,5 bewertet, von Männern hingegen nur mit 5,9.

³³ Chi-Quadrat-Test: $p = 0,369$

³⁴ Chi-Quadrat-Test: $p = .064$

Abb. 12: Problemempfinden nach Geschlecht

Es wurde nicht explizit danach gefragt, welche Form der Gewalt als das größere Problem wahrgenommen wird, sondern diese Einschätzungen wurden aus der unterschiedlichen Wahrnehmung von häuslicher und öffentlicher Gewalt berechnet. Die Darstellung zeigt nicht die quantitativen Unterschiede im einzelnen Antwortverhalten, sondern welche der beiden Kategorien als größeres Problem (höhere Zahl) angegeben wurde. Sofern in beiden Antwortoptionen dieselbe Antwort gegeben wurde, erfolgte eine Einstufung als „beide Probleme sind gleich groß“.

Bei der Gegenüberstellung des subjektiven Problemempfindens betreffend häusliche Gewalt und Gewalt im öffentlichen Raum zeigen sich ausgewogene Einschätzungen unter den Befragten. Die Verteilung deutet darauf hin, dass häusliche Gewalt in der Wahrnehmung der Bevölkerung tendenziell etwas stärker gewichtet wird als öffentliche Gewalt. Gleichzeitig zeigt der hohe Anteil derjenigen, die beide Problembereiche gleich stark bewerten, dass beide Formen von Gewalt als gesellschaftlich relevante Herausforderungen gesehen werden.

Tab. 22: Welche Form der Gewalt ist das größere Problem

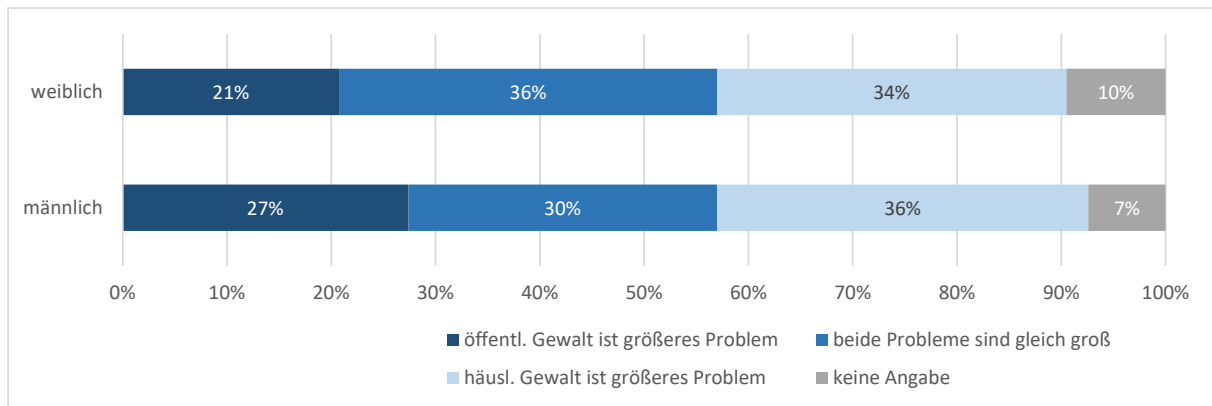
	Häufigkeit	Prozent
öffentliche Gewalt ist größeres Problem	236	23,5
beide Probleme sind gleich groß	337	33,5
häusliche Gewalt ist größeres Problem	345	34,3
k.A.	87	8,7
Gesamt	1.005	100,0

Allerdings zeigen sich *geschlechtsspezifische Unterschiede*, die statistisch signifikant, jedoch nur schwach ausgeprägt sind.³⁵ Häusliche Gewalt wird von etwa gleich vielen Männern und Frauen als das größere Problem angesehen. Dagegen schätzen Männer deutlich häufiger

³⁵ Cramer's V = .095, p = .029

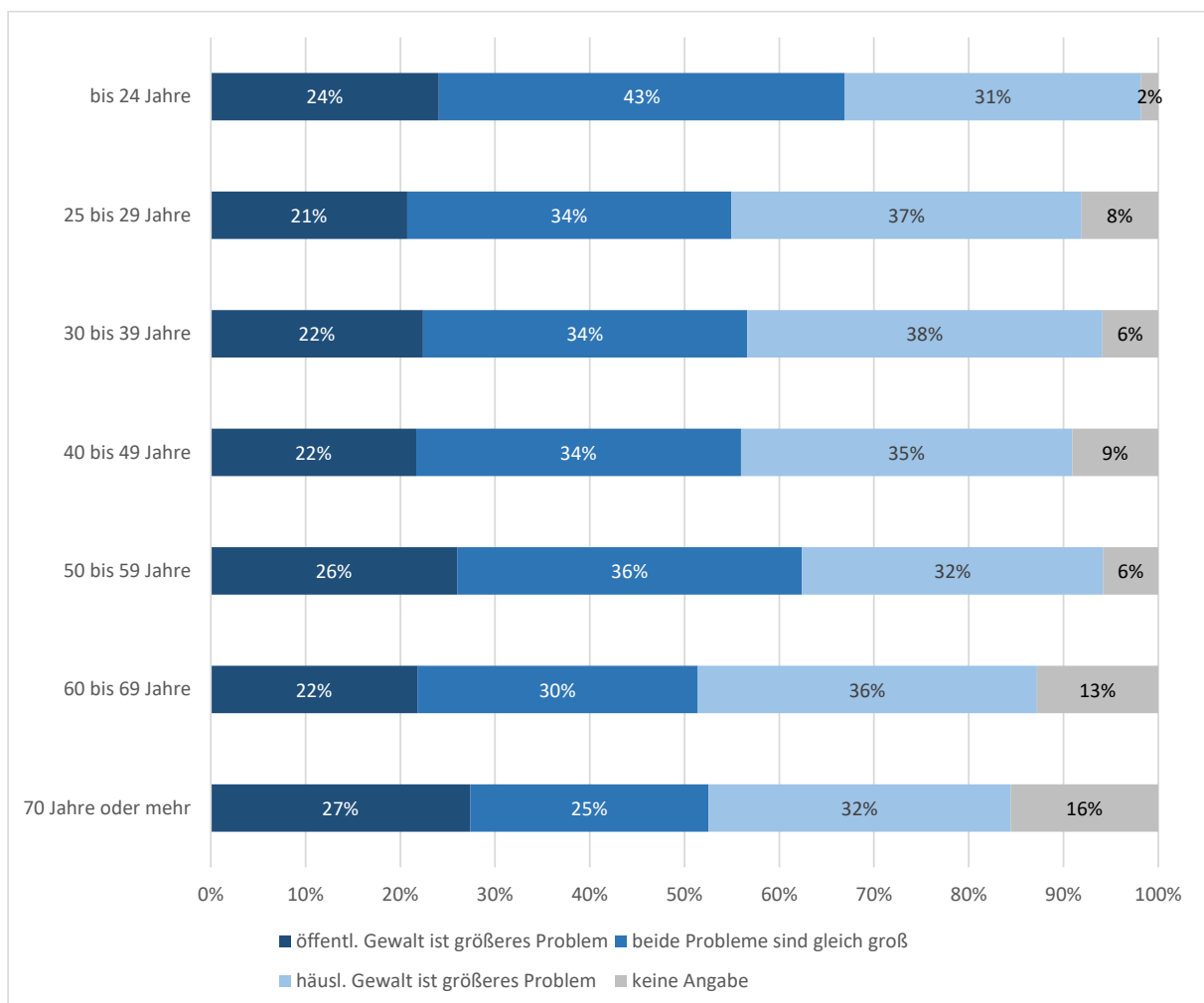
öffentliche Gewalt als das größere Problem ein und Frauen tendieren eher dazu, beide Gewaltformen als gleich schwerwiegend zu bewerten.

Abb. 13: Problemwahrnehmung nach Geschlecht



Die Problemeinschätzung variiert auch leicht je nach *Altersgruppe*.

Abb. 14: Problemwahrnehmung nach Altersgruppen



Andere demografischen Daten erwiesen sich nicht als Einflussfaktoren.

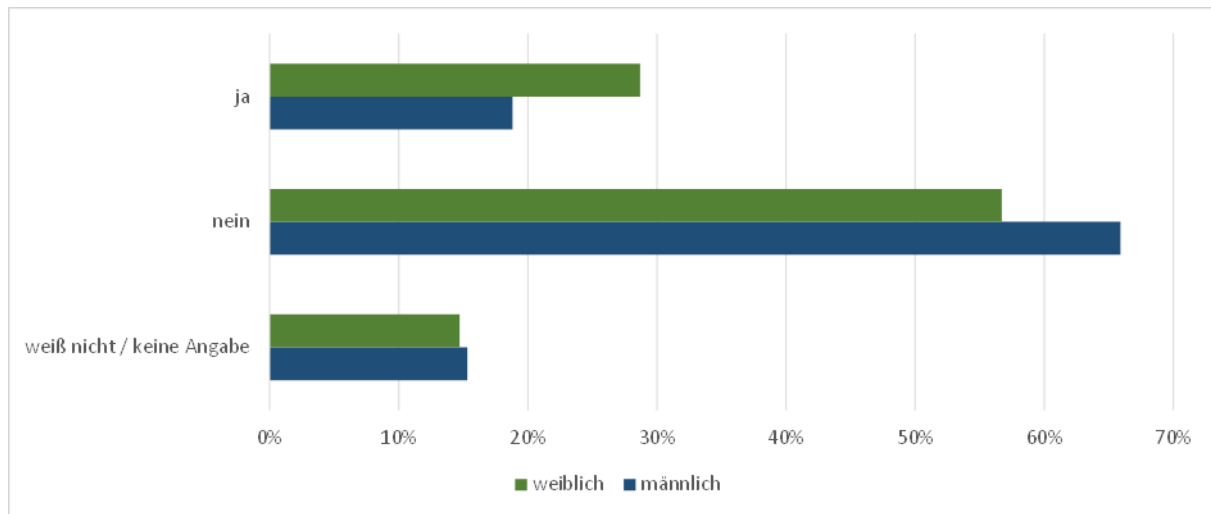
Aktuelle Initiativen

Zunächst wurden die Teilnehmer:innen danach gefragt, ob sie in den vergangenen drei Jahren³⁶ Initiativen wahrgenommen haben, in der es um das Verhindern von Gewalt und den Schutz von Opfern ging. Dieses Item wurde mit einem *offenen Antwortformat, also ohne Vorgaben*, abgefragt. Die Mehrheit der Befragten (60,4%, 607 Personen) antwortete mit Nein. Nur etwa jede:r vierte (24,7%, 248 Personen) berichtete, entsprechende Initiativen gesehen oder davon gehört zu haben. Eine weitere Kategorisierung der wahrgenommenen Initiativen schien aufgrund des stark divergierenden Antwortverhaltens nicht sinnvoll. Weitere 14,9 Prozent (150 Personen) machten keine Angabe oder waren sich hinsichtlich ihrer Wahrnehmungen unsicher. Betrachtet man diese Ergebnisse ohne weitere Differenzierung, deuten sie auf eine relativ geringe öffentliche Sichtbarkeit entsprechender Maßnahmen oder Kampagnen hin. Dies überrascht, weil das Land Steiermark viel für die Sichtbarkeit entsprechender Maßnahmen oder Kampagnen getan hat. Zu bedenken ist, dass das offene Antwortformat ein aktives Erinnern voraussetzt und sich an anderen Stellen zeigt, dass viele Personen spezifische Einrichtungen kennen.

Allerdings zeigt sich ein signifikanter Unterschied in der Wahrnehmung von Gewaltpräventionsinitiativen zwischen den *Geschlechtern*.³⁷ Ein gutes Viertel (28,7%) der befragten Frauen gab an, in den letzten drei Jahren entsprechende Initiativen wahrgenommen zu haben, aber nur ein Fünftel (18,8%) der Männer. Gleichzeitig erklärten zwei Drittel (65,9%) der Männer, keine solchen Initiativen wahrgenommen zu haben, der Wert bei den Frauen lag fast zehn Prozentpunkte darunter (56,7%). Der Unterschied ist statistisch signifikant und weist auf eine geschlechtsspezifische Differenz in der Wahrnehmung von Gewaltschutzmaßnahmen hin. Das mag mit Unterschieden in der Betroffenheit, im Informationsverhalten oder in der Ausrichtung der Kampagnen zusammenhängen.

³⁶ Die Steirische Gewaltschutzstrategie wurde 2022 etabliert, also innerhalb der drei Jahre.
https://www.soziales.steiermark.at/cms/dokumente/12895132_439/2f95033f/Gewaltschutzstrategie.pdf (Zugriff: 10.6.2025)

³⁷ Chi-Quadrat-Test: 13,105; $p = 0,001$

Abb. 15: Wahrnehmung von Gewaltschutz nach Geschlecht

Die Wahrnehmung von Maßnahmen zur Gewaltprävention und zum Opferschutz variiert deutlich mit dem *Bildungsniveau* der Befragten. Die Unterschiede sind statistisch hoch signifikant³⁸ und zeigen einen moderaten Zusammenhang.³⁹ Diese Befunde deuten darauf hin, dass höher gebildete Personen signifikant öfter mit Informationen oder Maßnahmen zur Gewaltprävention in Berührung kommen – möglicherweise durch größere mediale Reichweite, berufliche Kontexte, höhere Informationskompetenz oder gezieltere Kampagnenansprache. Umgekehrt weisen die Ergebnisse auf mögliche Reichweitendefizite bei niedrig gebildeten Bevölkerungsgruppen hin. Hier könnten strukturelle Barrieren (z. B. Sprach- oder Zugangshürden) eine Rolle spielen.

Hinsichtlich der meisten demografischen Daten lassen sich keine Unterschiede feststellen. So zeigt die Region Graz zwar eine leicht überdurchschnittliche Wahrnehmungshäufigkeit in der Hauptstadt, jedoch kommen prozentual die meisten Nennungen aus dem eher ruralen Liezen.

Ebenfalls signifikant ist der Unterschied abhängig vom *Urbanisierungsgrad* der Wohnregion.⁴⁰ Am stärksten fiel die Wahrnehmung in großen urbanen Zentren (Graz und Graz-Umgebung) aus: Hier gaben 30 Prozent der Befragten an, in den letzten drei Jahren entsprechende Initiativen bemerkt zu haben. Im ländlichen Raum (22%) und in mittleren bzw. kleineren urbanen Zentren (20%) lagen die entsprechenden Werte deutlich darunter. Gleichzeitig ist der Anteil derjenigen, die keine Angabe machen konnten oder wollten, im ländlichen Raum (16%) und insbesondere unter denjenigen ohne Angabe zum Urbanisierungsgrad (29%) höher als in den übrigen Gruppen.⁴¹ Insgesamt lässt sich feststellen, dass Personen in städtischen Regionen tendenziell häufiger von Maßnahmen oder Kampagnen zur Gewaltprä-

³⁸ Chi-Quadrat-Test: $\chi^2 = 40,48$, $p < 0,001$

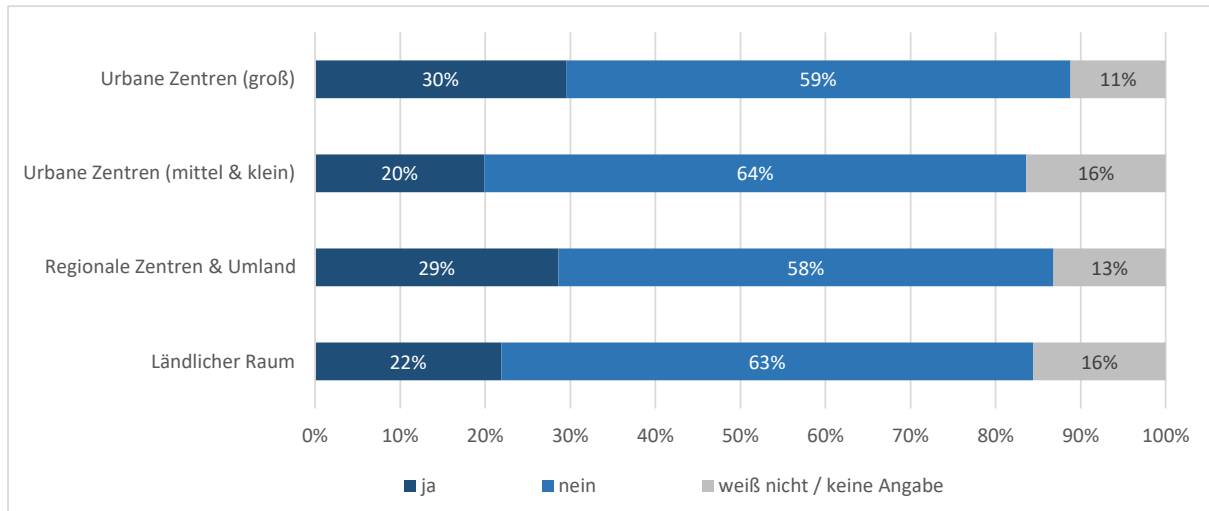
³⁹ Cramer's V = 0,142

⁴⁰ Chi-Quadrat-Test: $\chi^2 = 23,23$, $p = 0,003$

⁴¹ Chi-Quadrat-Test: $p = 0,003$, Cramer's V = 0,107

vention berichten als Personen aus weniger urbanen oder ländlichen Gebieten. Dies könnte auf bessere Sichtbarkeit, größere mediale Präsenz oder ein dichteres Netz an sozialen Einrichtungen in urbanen Regionen zurückzuführen sein.

Abb. 16: Wahrnehmung von Gewaltschutz nach Urbanisierungsgrad



Gewaltschutzangebote

Die Frage nach ausreichendem Zugang zu Unterstützung bewertet die Mehrheit positiv, aber mit Skepsis: Fast die Hälfte (44,5%) sah den ausreichenden Zugang zu Unterstützung als „eher gegeben“ an, und nur 8,1 Prozent zeigten ein hohes Vertrauen. (Starke) Zweifel äußerte mehr als ein Drittel. Der Mittelwert von 2,37 – berechnet ohne „weiß nicht/keine Angabe“ – deutet auf eine leicht skeptisch-positive Grundhaltung hin –, die Mehrheit bewegt sich jedoch im Bereich zwischen eher ja und eher nein. Die Daten zeigen, dass der Zugang zu Unterstützungsangeboten in der öffentlichen Wahrnehmung nicht durchgängig als gesichert angesehen wird.

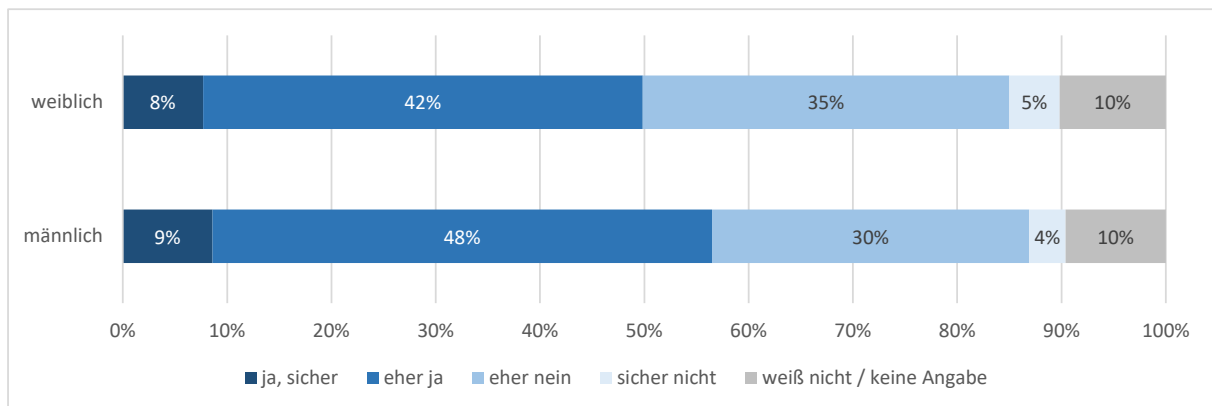
Tab. 23: Glauben Sie, dass in der Steiermark Personen, die von häuslicher Gewalt betroffen sind, ausreichend Zugang zu Unterstützung haben?

	Häufigkeit	Prozent
ja, sicher	81	8,1
eher ja	447	44,5
eher nein	334	33,2
sicher nicht	43	4,3
k.A./weiß nicht	100	10,0
Gesamt	1.005	100,0*

* Aufgrund von Rundungen beträgt die Summe nicht 100,0 Prozent.

Die Einschätzung des Zugangs zu Unterstützung unterscheidet sich nicht signifikant nach *Geschlecht*.⁴² Insgesamt äußerten 57 Prozent der männlichen und 50 Prozent der weiblichen Befragten, dass sie „ja, sicher“ oder „eher ja“ von einem ausreichenden Zugang ausgehen. Kritischere Einschätzungen („eher nein“ oder „sicher nicht“) wurden etwas häufiger von Frauen (40%) als von Männern (34%) geäußert. Die Unterschiede sind jedoch statistisch nicht bedeutsam.

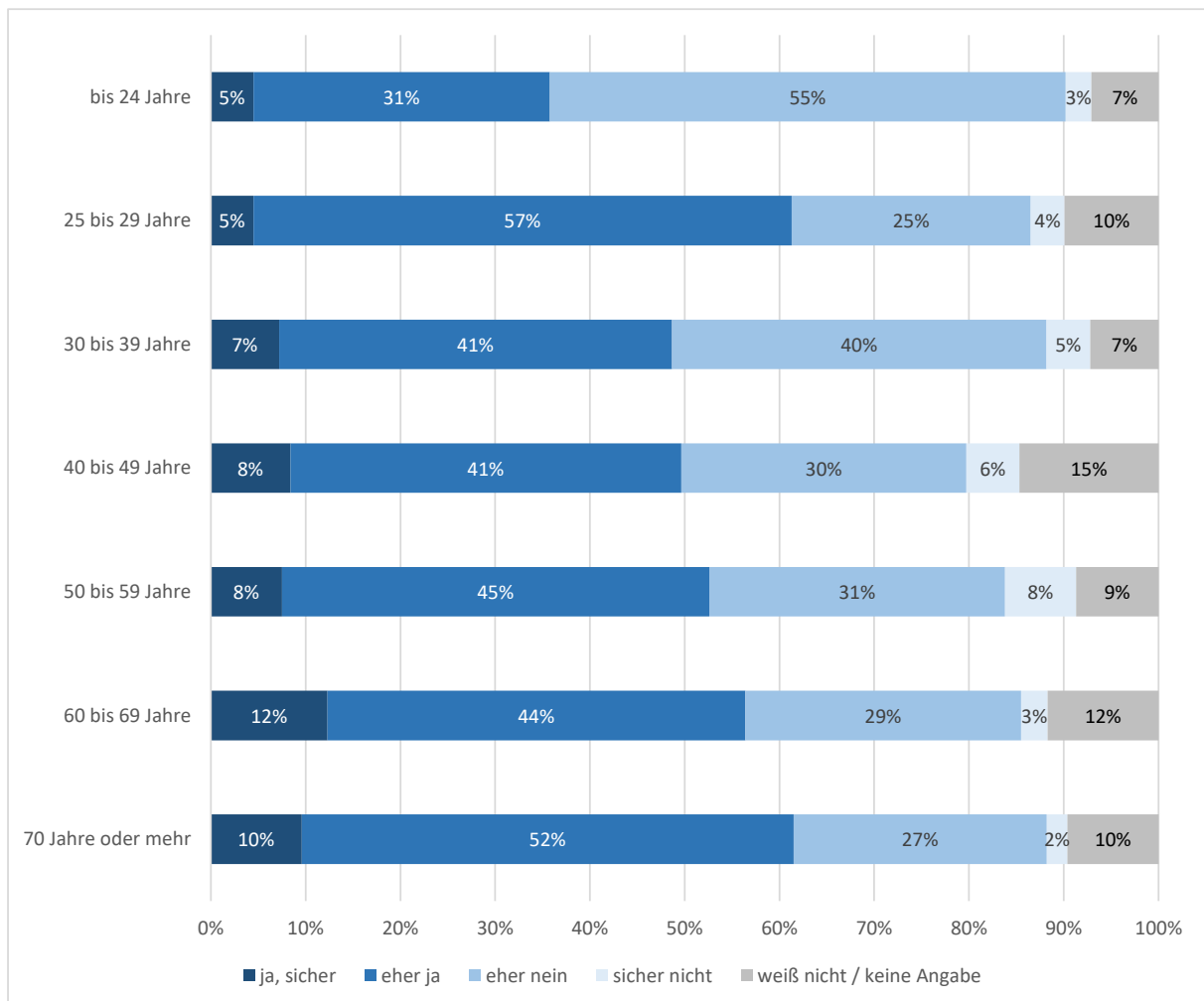
Abb. 17: Ausreichender Zugang nach Geschlecht



⁴² Chi- Quadrat- Test: $p = 0,299$

Signifikante Unterschiede zeigen sich dagegen bei den *Altersgruppen*.⁴³ Jüngere Personen (bis 24 Jahre) sind deutlich skeptischer, was den Zugang zu Unterstützungsangeboten betrifft: Über die Hälfte (55%) antwortet mit „eher nein“, während dies bei älteren Gruppen deutlich seltener der Fall ist. In der Altersgruppe 60 bis 69 Jahre äußern hingegen besonders viele (12%) volle Zustimmung („ja, sicher“), und über die Hälfte (52%) sieht „eher ja“ ausreichend Unterstützungsmöglichkeiten.

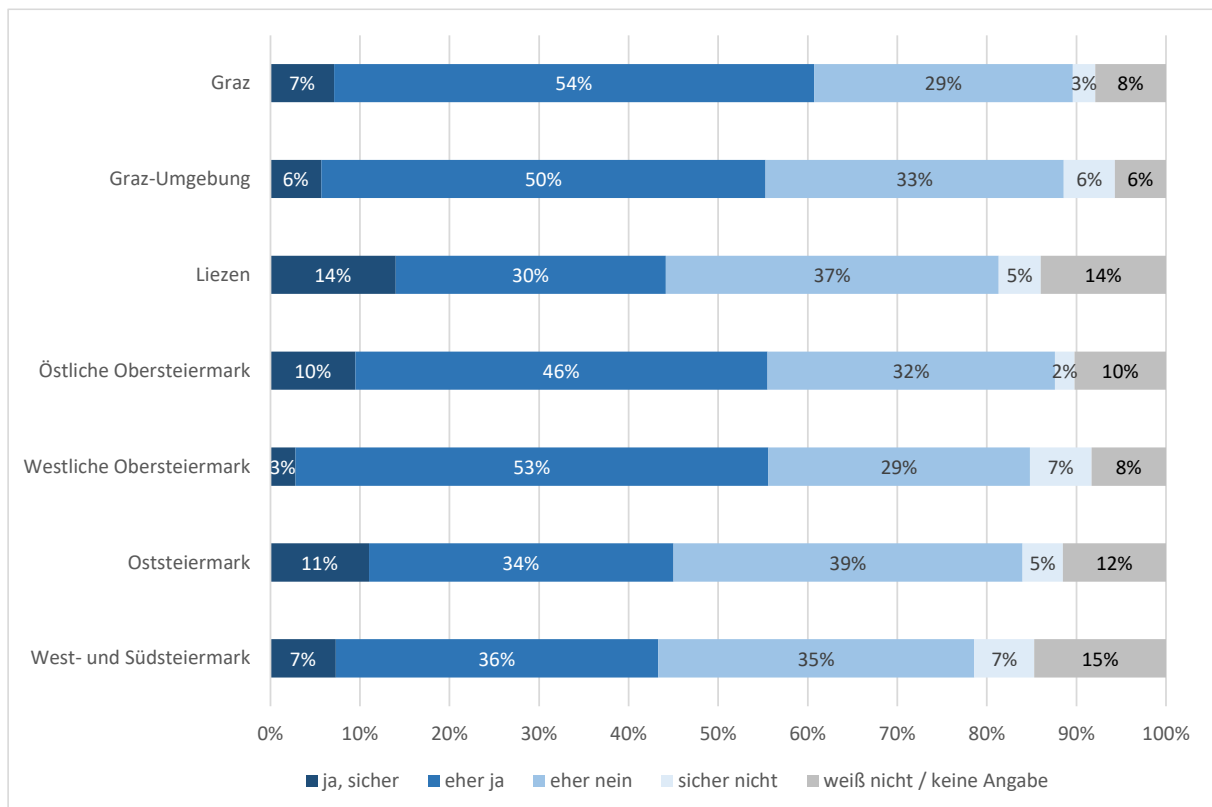
Abb. 18: Ausreichender Zugang nach Altersgruppen



⁴³ Chi-Quadrat-Test: $p < .001$; Cramer's $V = .117$

Ebenfalls als signifikant erweisen sich die Unterschiede nach *Regionen*.⁴⁴ Am positivsten wurde die Versorgungslage in Graz beurteilt. Hier gaben 61 Prozent der Befragten Antworten mit „ja sicher“ oder „eher ja“. Sowohl Graz-Umgebung als auch die östliche Obersteiermark und die westliche Obersteiermark weisen mit jeweils 56 Prozent ebenfalls hohe Zustimmungsraten auf. Die größte Skepsis zeigte sich in der Oststeiermark, wo 44 Prozent angaben, der Zugang sei „eher nein“ und „sicher nicht“ gegeben.

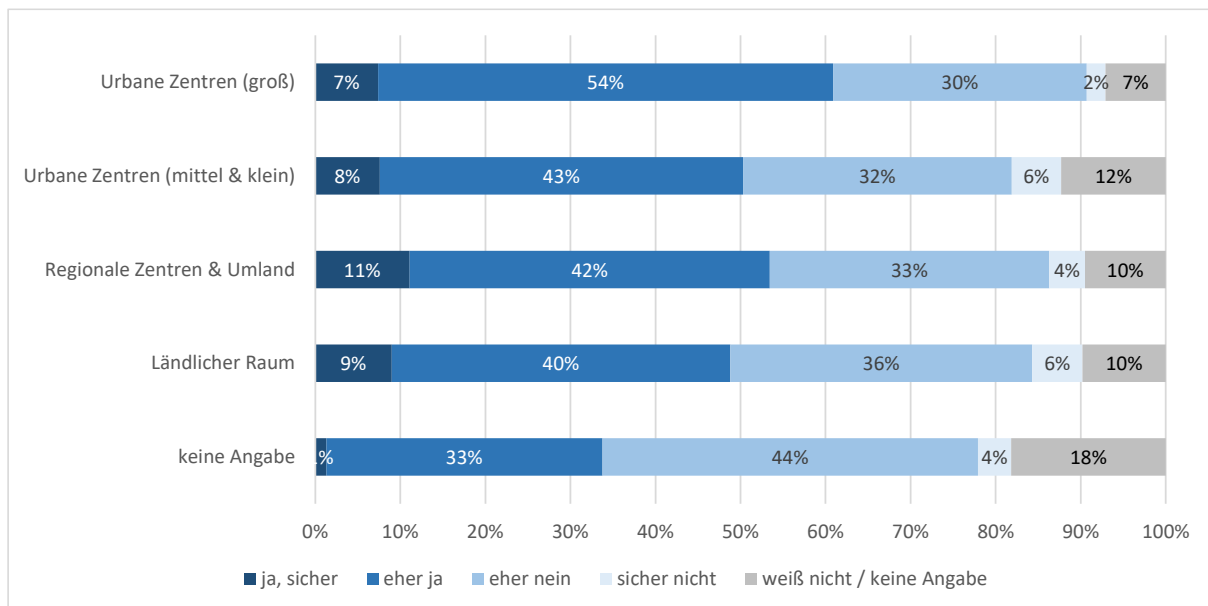
Abb. 19: Ausreichender Zugang nach Regionen



⁴⁴ Chi- Quadrat- Test: $p = 0,007$; Cramer's $V = 0,105$

Es zeigt sich weiters ein signifikanter Unterschied hinsichtlich des Urbanisierungsgrads. Während in großen urbanen Zentren (Graz und Graz-Umgebung) 61 Prozent der Befragten angaben, dass ausreichend Zugang zu Unterstützung vorhanden sei, sinkt die Zustimmungsrates mit sinkendem Urbanisierungsgrad. Im ländlichen Raum teilten nur 49 Prozent der Befragten diese Einschätzung, während dort die höchste Ablehnung 42 Prozent („eher nein“ und „sicher nicht“) feststellbar war.

Abb. 20: Ausreichender Zugang nach Urbanisierungsgrad



Hindernisse bei der Nutzung von Angeboten

Diese Frage wurde mit offenem Antwortformat ohne Vorgaben gestellt („Was sind Ihrer Meinung nach Hindernisse, diese Angebote zu nutzen?“) und nachträglich anhand der Eingaben recodiert. Angst vor dem Partner bzw. Angst vor den Konsequenzen wurde am häufigsten als Hauptbarriere genannt und macht fast ein Drittel aller Antworten aus. Scham und Unwissen spielen ebenfalls mit mehr als einem Viertelanteil eine bedeutende Rolle. Weitere, aber deutlich seltener genannte Hindernisse sind Druck oder (finanzielle) Abhängigkeit vom Partner sowie das Fehlen niederschwelliger Anlaufstellen. Elf Prozent der Befragten nannten unter der Kategorie Sonstiges ein weiteres Hindernis und acht Prozent gaben keine klare Antwort zu dieser Frage ab.

Bei Sonstiges wurde zum Beispiel Angst in weiteren Zusammenhängen genannt, also etwa Angst vor Prestigeverlust, vor Beratungskosten, davor, nicht ernst genommen zu werden oder nicht anonym zu bleiben, oder Angst vor der Polizei. Als Hindernisgrund für die Nutzung von Gewaltschutzangeboten wurde zwölfmal die Polizei genannt. Vorwürfe lauteten, sie würde ohnehin nichts unternehmen, sie sei insbesondere im ländlichen Bereich mit den Tätern verbandelt oder das Statement: „Bei der Polizei etwas anzeigen, hat meistens keine Auswirkung. Polizisten sind nicht so mitfühlend, dass man sich anvertrauen kann.“ Ebenfalls

öfter genannt wurde Migration als Hindernisgrund und vereinzelt etwa eigene Schuldzuweisung, Opfer-Täter-Umkehr oder sich selbst nicht einzugestehen, gewaltbetroffen zu sein.

Tab. 24: Was sind Ihrer Meinung nach Hindernisse, diese Angebote zu nutzen? (Mehrfachantworten, n=1.005*)

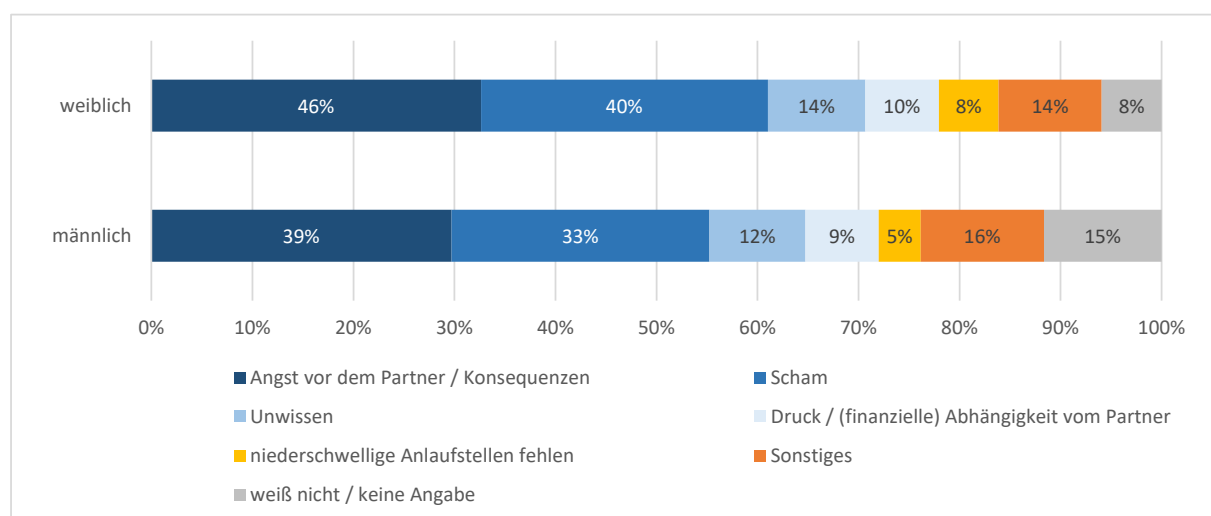
	Häufigkeit	Prozent	Prozent der Antwortenden
Angst vor dem Partner/vor den Konsequenzen	430	31,5	42,8
Scham	373	27,3	37,1
Unwissen	131	9,6	13,0
Druck/(finanzielle) Abhängigkeit vom Partner	99	7,2	9,9
niederschwellige Anlaufstellen fehlen	72	5,3	7,2
Sonstiges	150	11,0	14,9
k.A./weiß nicht	111	8,1	11,0
Gesamt	1.366	100,0	

a. Dichotomie-Gruppe tabellarisch dargestellt bei Wert 1.

* Aufgrund der Möglichkeit von Mehrfachantworten liegt die Gesamtzahl der Antworten über der Stichprobengröße. Daher bezieht sich der Prozentwert der Antworten auf alle abgegebenen Antworten, während der Prozentwert der Antwortenden auf alle befragten Personen bezogen ist.

Die Unterschiede zwischen den *Geschlechtern* sind bei dieser Frage statistisch signifikant⁴⁵, das Geschlecht hat also einen signifikanten Einfluss auf die genannten Hindernisse – Frauen machten in fast allen Kategorien mehr Angaben. Die größte Diskrepanz im Antwortverhalten zeigt sich bei den Kategorien Angst vor dem Partner bzw. vor den Konsequenzen und im Schamgefühl. Ersteres wird von fast jeder zweiten Frau als Hindernis angegeben.

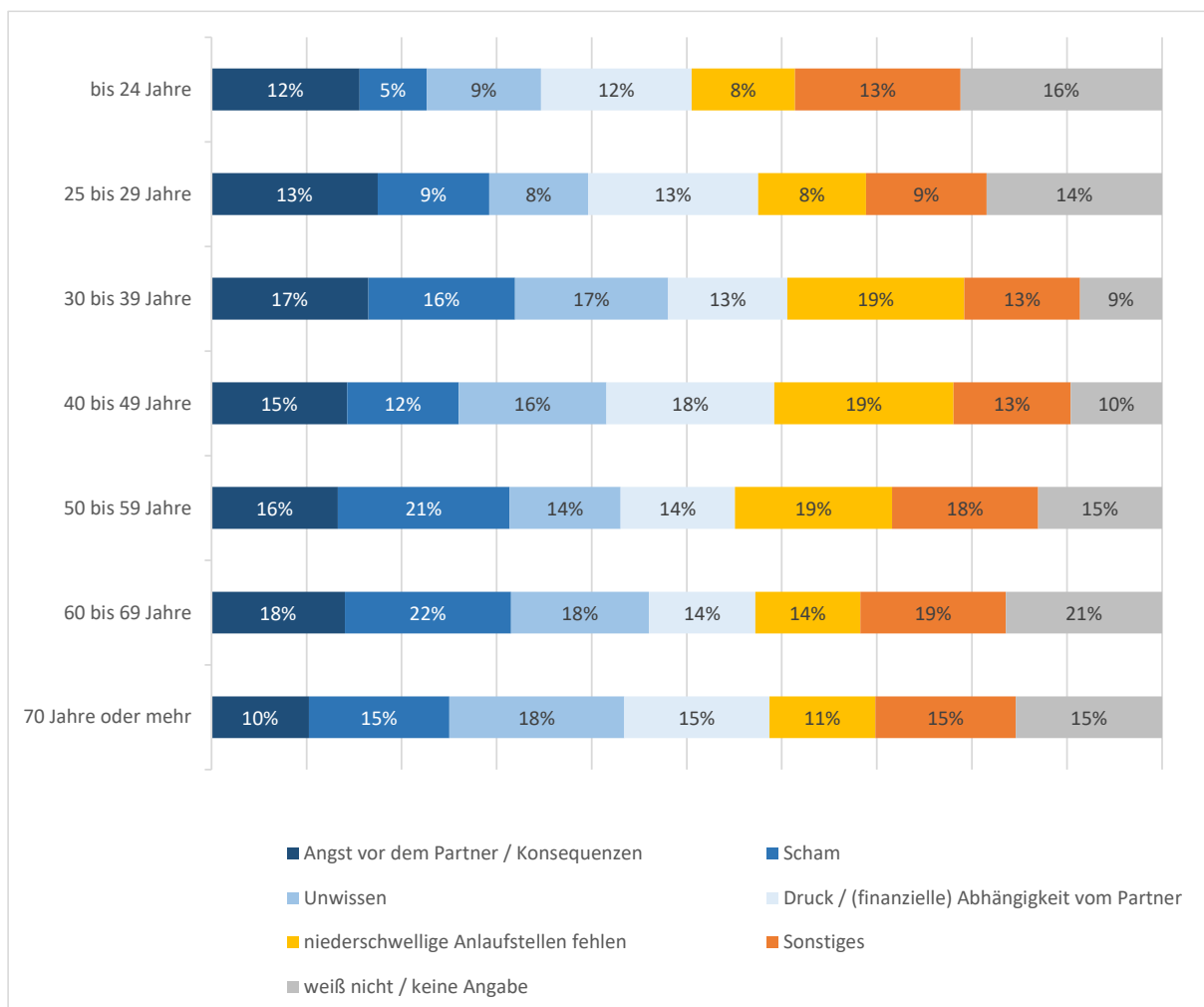
Abb. 21: Nutzungshindernisse nach Geschlecht



⁴⁵ Chi-Quadrat-Test: $p < ,001$

Die Wahrnehmung von Hinderungsgründen ist auch *altersabhängig* signifikant unterschiedlich.⁴⁶ Besonders auffällig ist, dass Scham bei den 50- bis 69-Jährigen am häufigsten genannt wird (über 21%). Dagegen entfallen von allen Personen, die Scham angeben, nur fünf Prozent auf bis 24-Jährige. Auch Unwissen wird überdurchschnittlich häufig in der Altersgruppe 60 bis 69 Jahre und ab 70 Jahren genannt (jeweils 18%), während es bei Jüngeren (bis 29) unter zehn Prozent ausmacht. Das Fehlen eines niedrigschwelligen Angebots wird dagegen überproportional häufig von Personen im Alter von 30 bis 59 Jahre als Hindernisgrund genannt.

Abb. 22: Nutzungshindernisse nach Altersgruppen



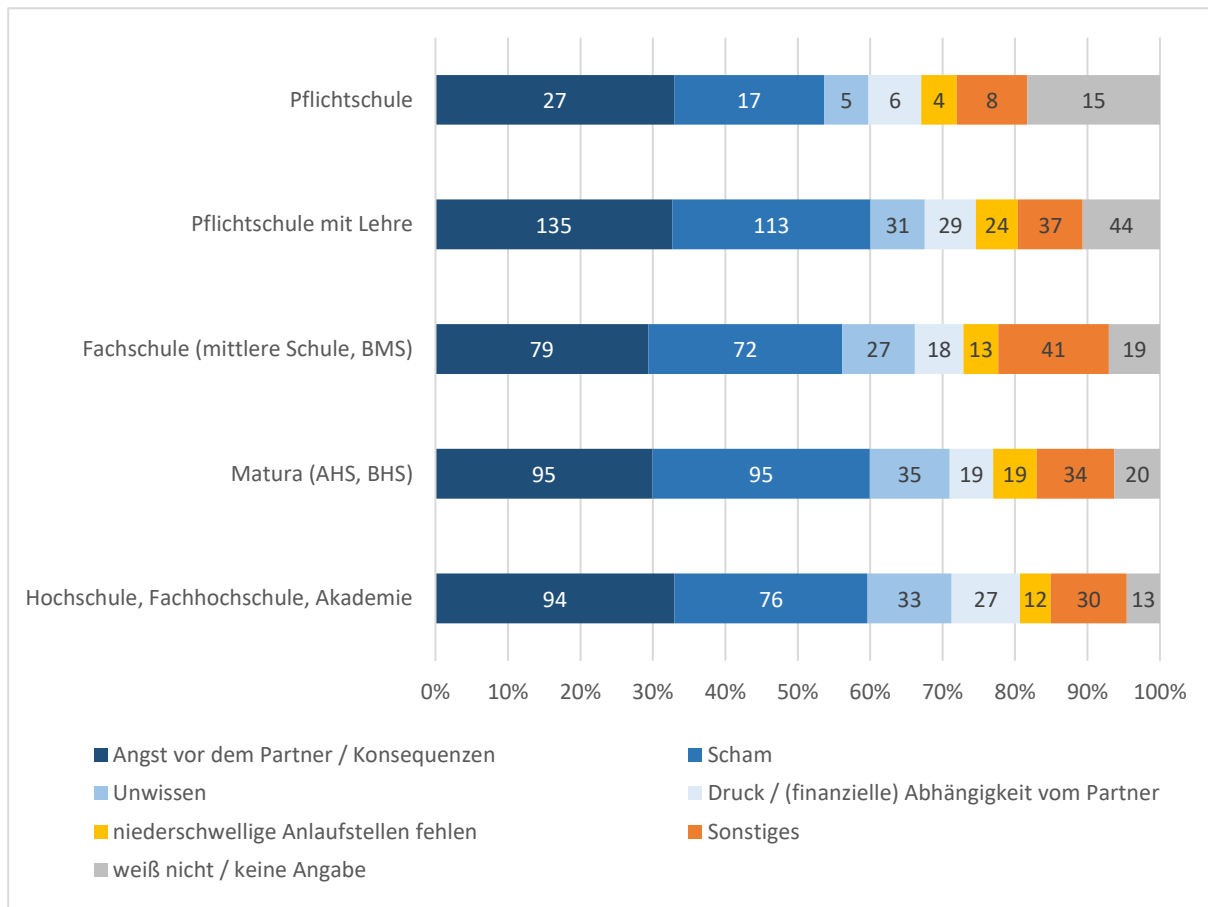
Während Regionen und Einkommen hinsichtlich der Hindernisse bei der Hilfesuche keine Rolle spielen, zeigen die Daten signifikante Unterschiede nach dem *Bildungsabschluss*.⁴⁷ Für Personen, die eine Pflichtschule mit Lehre abgeschlossen haben, sind besonders häufig (jeweils rund dreißig Prozent) Angst vor dem Partner und Scham Hinderungsgründe. Personen mit Pflichtschulabschluss allein nennen Hinderungsgründe insgesamt am seltensten. Hochschulgebildete Personen nennen vergleichsweise häufig Druck/(finanzielle) Abhängigkeit

⁴⁶ Chi-Quadrat-Test: $p = ,002$

⁴⁷ Chi-Quadrat-Test: $p = ,001$

(27,3%) und ebenfalls relevante Anteile bei Scham und Angst (rund 21%) – Scham spielt also auch bei höher gebildeten Personen eine Rolle.

Abb. 23: Nutzungshindernisse nach Bildungsabschluss (n=1.005, Anzahl der Nennungen)



Bekanntheit und Nutzung von Anlaufstellen

Die Frage nach bekannten Anlaufstellen wurde *ungestützt*, also ohne Vorgaben gestellt, um das Antwortverhalten nicht zu beeinflussen. Erst danach wurden die Antworten den Einrichtungen zugeordnet, die in der Folge konkret abgefragt wurden.

Tab. 25: Welche Anlaufstellen für häusliche Gewalt in der Steiermark sind Ihnen bekannt? (Mehrfachantworten, n=1.005)

	Häufigkeit	Prozent	Prozent der Antwortenden
Frauenhäuser	426	32,9	42,4
Polizei	190	14,7	18,9
Caritas ⁴⁸	59	4,6	5,9
Gewaltschutzzentrum Steiermark	57	4,4	5,7
Männerberatung Steiermark	43	3,3	4,3

⁴⁸ „Caritas“ wurde in der ungestützten Befragung ohne Spezifizierung genannt.

Frauenhelpline (Österreich)	23	1,8	2,3
Hilfetelefon bei Beziehungsgewalt (Stmk)	16	1,2	1,6
Gewaltambulanz	14	1,1	1,4
Kinderschutzzentren	9	0,7	0,9
Beratung durch Verein TARA ⁴⁹	5	0,4	0,5
Online-Beratung oder Chat-Angebote für Gewaltopfer	3	0,2	0,3
Übergangswohnungen für gewaltbetroffene Frauen und Kinder	3	0,2	0,3
Beratung durch Verein Divan ⁵⁰	2	0,2	0,2
Informationen zu Gewaltschutz im Supermarkt auf Kassabons oder MilchpackerIn	1	0,1	0,1
Sonstiges	118	9,1	11,7
k.A./weiß nicht	325	25,1	32,3
Gesamt	1.294	100,0	

a. Dichotomie-Gruppe tabellarisch dargestellt bei Wert 1.

* Aufgrund der Möglichkeit von Mehrfachantworten liegt die Gesamtzahl der Antworten über der Stichprobengröße. Daher bezieht sich der Prozentwert der Antworten auf alle abgegebenen Antworten, während der Prozentwert der Antwortenden auf alle befragten Personen bezogen ist.

Am bekanntesten sind Frauenhäuser (42,4% der Befragten), mit deutlichem Abstand gefolgt von der Polizei (18,9%). Hinter der Nennung der Polizei von fast jeder bzw. jedem fünften steht vermutlich (auch) die Bekanntheit des Gewaltschutzgesetzes. Die Caritas⁵¹ wurde, ohne weitere Spezifizierung, fast gleich oft genannt wie das Gewaltschutzzentrum Steiermark (5,9 bzw. 5,7% der Befragten). Die Frauenhelpline kennen 2,3 Prozent, das im April 2024 etablierte steirische Hilfetelefon bei Beziehungsgewalt nur 1,6 Prozent. Online-Angebote, Gewaltambulanz, Kinderschutzzentren, Übergangswohnungen und spezialisierte Beratungsstellen wie TARA oder Divan sind fast unbekannt (jeweils unter 1,5%). Ein Drittel der Befragten (32,3%) konnte keine konkrete Anlaufstelle nennen. Die Daten zeigen ein gravierendes Informationsdefizit: Mit Ausnahme der Frauenhäuser sind nur wenige Einrichtungen in der Bevölkerung breiter bekannt. Spezialisierte oder niedrighschwellige Angebote wie Online-Chats sind nahezu unsichtbar. Die geringe Bekanntheit kann möglicherweise zum Teil durch das ungestützte Fragens des/der Befragten erklärt werden.

Deutlich werden statistisch signifikante *geschlechtsspezifische* Unterschiede.⁵² Frauen kennen Anlaufstellen häufiger als Männer, insbesondere Frauenhäuser (45,3% der Frauen vs. 38,0% der Männer). Ein größerer Anteil der Männer (36,3%) konnte keine einzige Anlaufstelle benennen – im Vergleich zu 29,7 Prozent bei den Frauen. Allerdings sind die Ergebnisse

⁴⁹ Frauenberatungsstelle bei sexueller Gewalt

⁵⁰ Frauenspezifische Beratung für Migrantinnen

⁵¹ Die Caritas ist in der Steiermark insbesondere im Gewaltschutz im Migrationskontext engagiert

⁵² Chi-Quadrat-Test: $p = ,005$

aufgrund von geringen Fallzahlen mit Vorsicht zu interpretieren. Aufgrund der geringen Antwortrate haben andere deskriptive Faktoren wie etwa das Alter eine geringe und zum Teil noch schlechtere Aussagekraft.

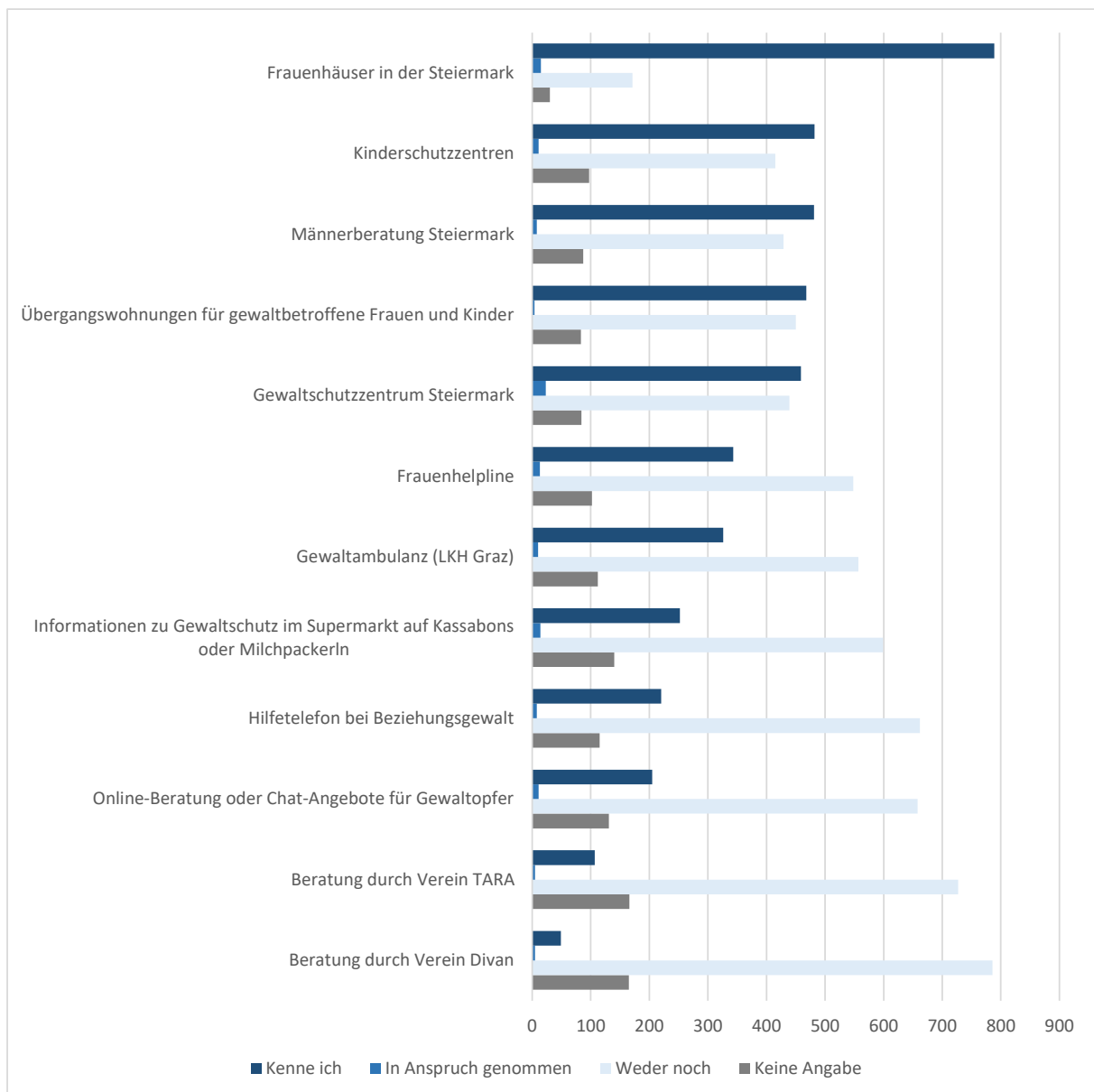
Tab. 26: Bekanntheit von Anlaufstellen nach Geschlecht (Mehrfachantworten, n= 1.005)

	weiblich	männlich	Gesamt
Frauenhäuser	272	154	426
Polizei	110	80	190
Caritas	32	27	59
Gewaltschutzzentrum Steiermark	38	19	57
Männerberatung Steiermark	20	23	43
Frauenhelpline	14	9	23
Hilfetelefon bei Beziehungsgewalt	14	2	16
Gewaltambulanz	10	4	14
Kinderschutzzentren	8	1	9
Beratung durch Verein TARA	4	1	5
Online-Beratung oder Chat-Angebote für Gewaltopfer	3	-	3
Übergangswohnungen für gewaltbetroffene Frauen und Kinder	1	2	3
Beratung durch Verein Divan	2	-	2
Informationen zu Gewaltschutz im Supermarkt auf Kassabons oder MilchpackerIn	-	1	1
Sonstiges	79	39	118
k.A./weiß nicht	178	147	325
Gesamt	785	509	1.294

Gestützte Befragung

Bei einer vorgegebenen Liste mit zwölf Einrichtungen und Beratungsangeboten gab es vier Antwortoptionen: „kenne ich“, „habe ich selbst in Anspruch genommen“, „weder noch“ und „weiß nicht/keine Angabe“. Im Gegensatz zur vorangegangenen Frage wurden hier durch die Vorgabe der einzelnen Einrichtungen sowohl die Wiedererkennung überprüft als auch zusätzlich Beratungsangebote abgefragt. Der deutlich höhere Anteil an Personen, die Angaben zu Einrichtungen tätigen, ist in der psychologischen Forschung nicht unüblich, da Wiedererkennung (Recognition) leichter fällt als Erinnern (Recall).

Abb. 24: Welche der folgenden Einrichtungen und Beratungsangebote für Opfer von häuslicher Gewalt kennen Sie zumindest dem Namen nach bzw. haben Sie schon selbst in Anspruch genommen? (Mehrfachantworten, n=874)



Im Rahmen dieser Frage gaben zwölf Personen, die sich selbst der Geschlechtsidentität „männlich“ zuordneten, an, sie hätten frauenspezifische Schutzeinrichtungen in Anspruch genommen. Wie eingangs erläutert, wurden fünf dieser Personen aufgrund eines insgesamt inkonsistenten Antwortverhaltens von der weiteren Analyse ausgeschlossen. Bei den verbleibenden sieben Fällen könnten alternative Erklärungen zutreffen. So ist es möglich, dass es sich um Transmänner handelt, die die Einrichtungen in einer früheren Lebensphase, etwa vor der Transition, genutzt haben. Ebenso denkbar ist eine Inanspruchnahme im Kindesalter gemeinsam mit einer weiblichen Bezugsperson. Aus Gründen der Datenintegrität wurden diese Fälle in der Analyse berücksichtigt, jedoch mit entsprechender Einordnung in der Interpretation der Ergebnisse.

Zur Übersichtlichkeit erfolgte die Auswertung dieser Frage entlang der einzelnen Antwortoptionen.

Antwortoption: „Kenne ich“

Die folgende Tabelle zeigt für die abgefragten zwölf Einrichtungen auf, wie viele Personen angaben, sie zu kennen bzw. nicht zu kennen. Der Anteil der Befragten, die dazu keine Angaben machten, bewegt sich zwischen rund drei und rund 16 Prozent. Wie bereits angesprochen sind die *Frauenhäuser* die bekannteste Einrichtung, achtzig Prozent aller Befragten kennen sie. Dagegen sind Kinderschutzzentren, die Männerberatung Steiermark und das Gewaltschutzzentrum weniger als der Hälfte der Personen bekannt, die an der repräsentativen Erhebung teilnahmen. Die österreichweite Frauenhelpline ist gut einem Drittel bekannt, das steirische Hilfetelefon nur 22 Prozent. Auffällig ist der hohe Bekanntheitsgrad (33%) der Gewaltambulanz am Landeskrankenhaus Graz. Online-Beratung bzw. Chat-Angebote sind rund einem Fünftel bekannt, und am Ende der Liste stehen die beiden spezialisierten Einrichtungen TARA sowie Divan.

Tab. 27: Bekanntheit von Unterstützungsangeboten (n=1.005)

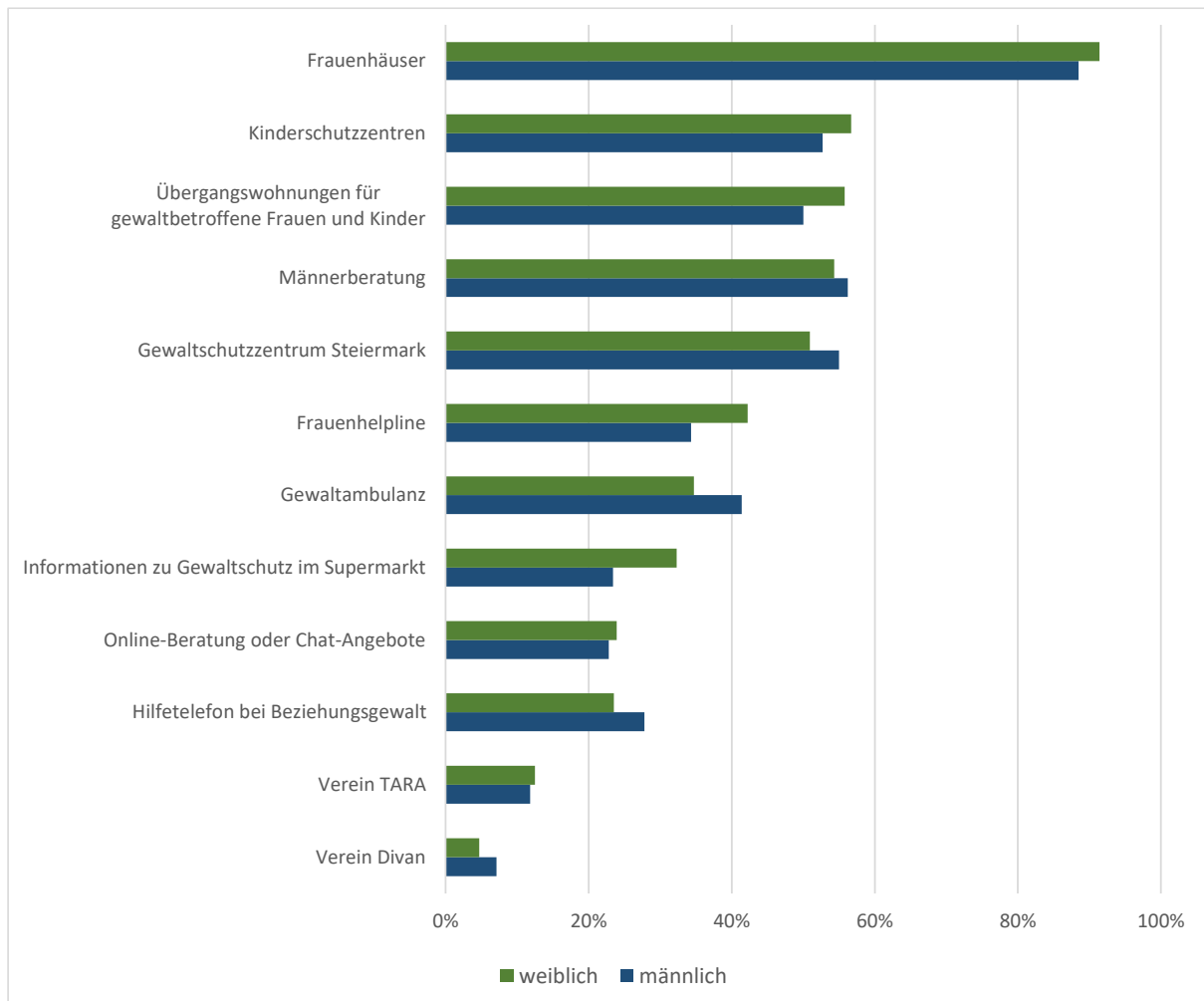
	ja		nein		k.A.	
Frauenhäuser in der Steiermark	804	80,0%	171	17,0%	30	3,0%
Kinderschutzzentren	493	49,1%	415	41,3%	97	9,6%
Männerberatung Steiermark	489	48,7%	429	42,7%	87	8,6%
Gewaltschutzzentrum Steiermark	482	48,0%	439	43,7%	84	8,3%
Übergangswohnungen für gewaltbetroffene Frauen und Kinder	472	47,0%	450	44,8%	83	8,2%
Frauenhelpline (0800 222 555)	356	35,4%	548	54,5%	101	10,1%
Gewaltambulanz (LKH Graz)	336	33,4%	557	55,4%	112	11,2%
Informationen zu Gewaltschutz im Supermarkt auf Kassabons oder Milchpackern	266	26,5%	599	59,6%	140	13,9%
Hilfetelefon bei Beziehungsgewalt (0800 20 44 22)	228	22,7%	662	65,9%	115	11,4%
Online-Beratung oder Chat-Angebote für Gewaltopfer, z.B. frauenhelpline.at	216	21,5%	658	65,5%	131	13,0%
Verein TARA	112	11,1%	727	72,3%	166	16,6%
Verein Divan	54	5,4%	786	78,2%	165	16,4%

Die Daten zeigen, dass sowohl Männer als auch Frauen einzelne Hilfseinrichtungen wie Frauenhäuser, das Gewaltschutzzentrum Steiermark und die Männerberatung wiedererkennen. Dennoch gibt es signifikante Unterschiede je nach Geschlecht⁵³: Frauen kennen frauenspezifische Angebote tendenziell häufiger als Männer. Generell zeigt sich auch hier, dass Ziel-

⁵³ Chi-Quadrat-Test: $p = ,003$

gruppen- und Onlineangebote sowohl bei Frauen als auch bei Männern weniger bekannt sind.

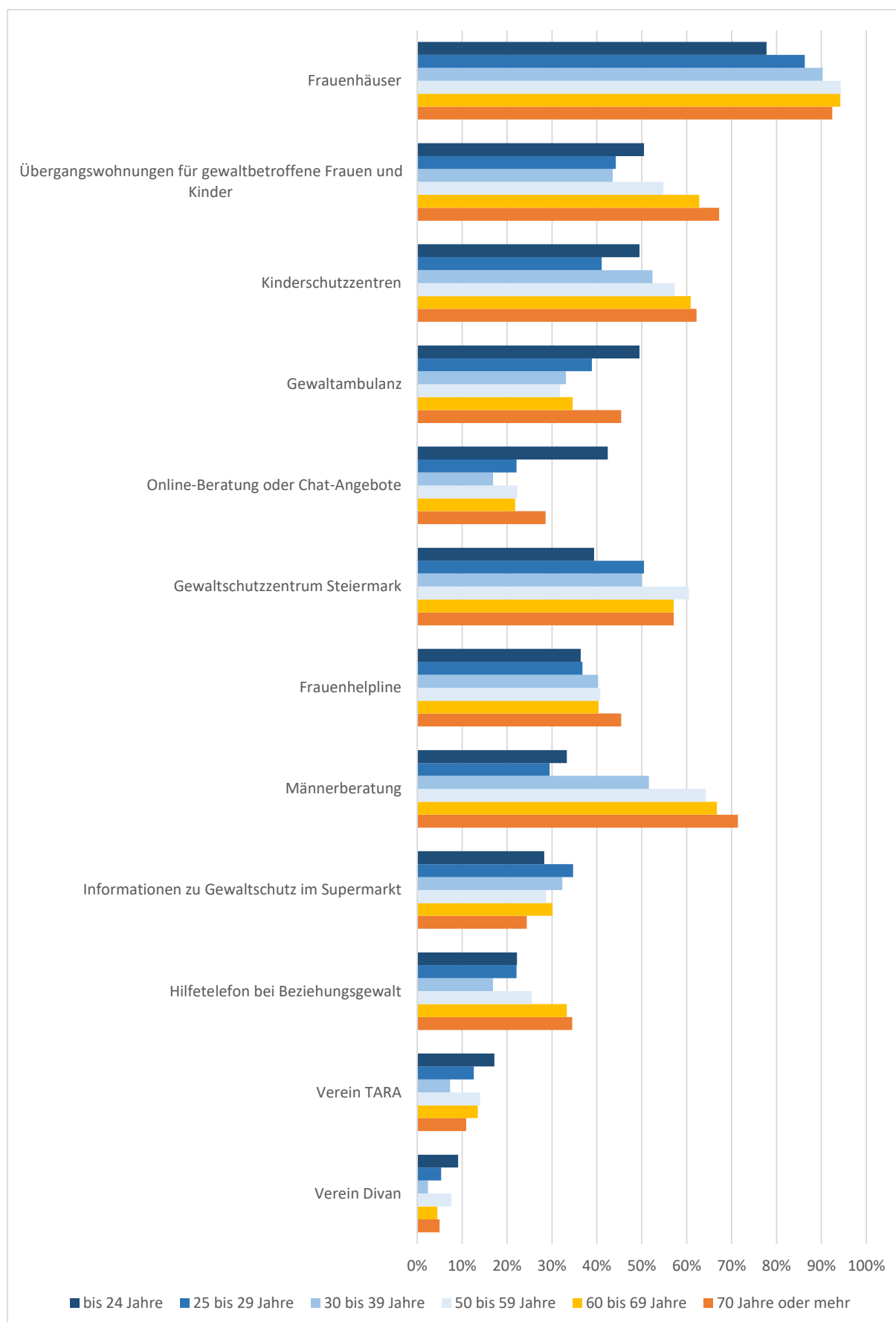
Abb. 25: Antwort „Kenne ich“ nach Geschlecht (Mehrfachantworten, n=874)



Auch die Unterschiede in der Bekanntheit von Hilfseinrichtungen je nach *Altersgruppe* sind statistisch signifikant.⁵⁴ Die Bekanntheit von Einrichtungen wie Frauenhäusern steigt mit dem Alter: von 77,8 Prozent (bis 24 Jahre) auf über 94 Prozent (50–69 Jahre). Dasselbe trifft auf Übergangswohnungen, Kinderschutzzentren und die Männerberatung zu. Währenddessen kennen jüngere Personen (bis 30 Jahre) Online-Beratung oder Chat-Angebote häufiger: bis 24 Jahre 42,4 Prozent; ab 30 Jahre 16,9 Prozent oder weniger. Die Männerberatung zeigt eine starke Zunahme insbesondere ab der Gruppe 50+: 33,3 Prozent (bis 24 Jahre) vs. 71,4 Prozent (über 70 Jahre).

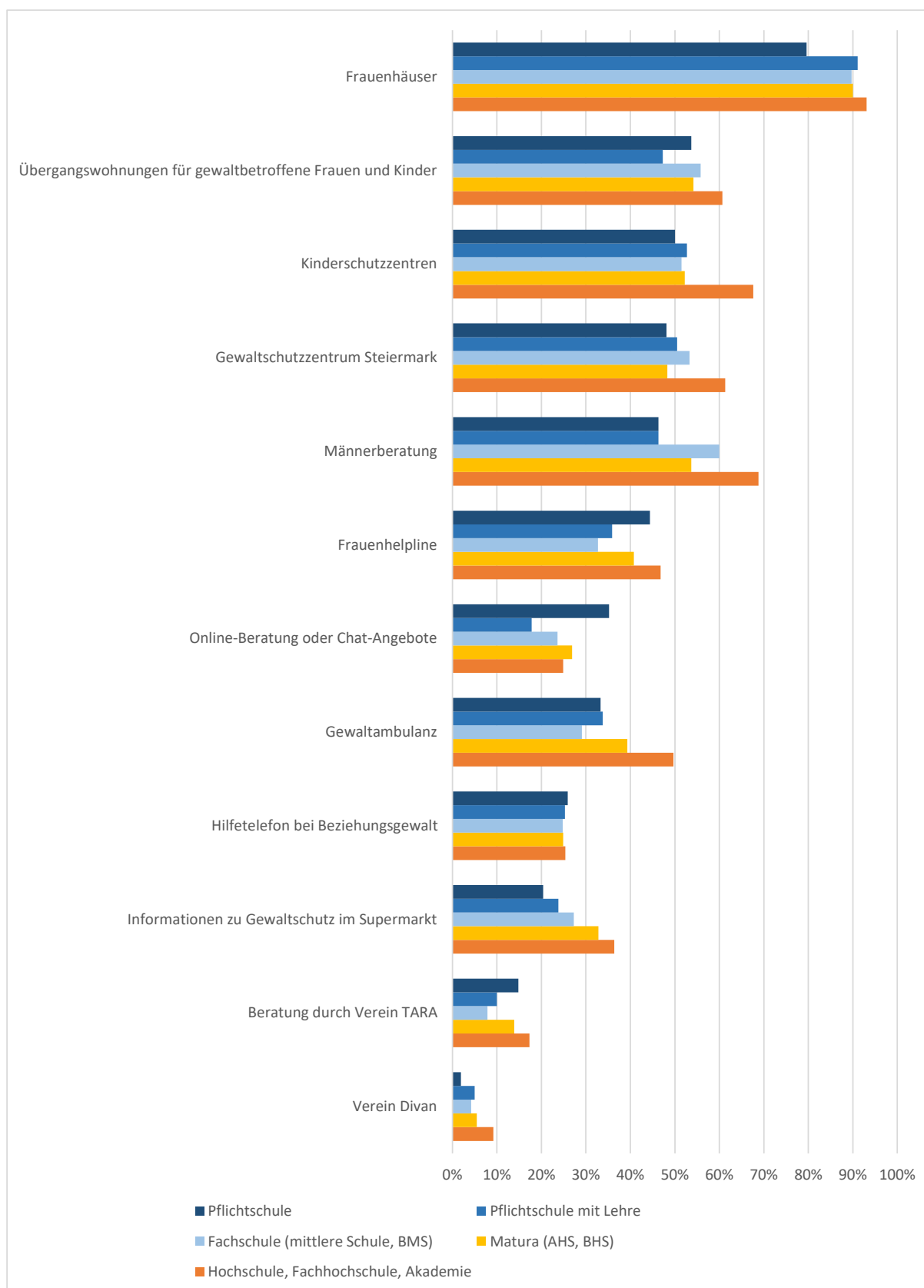
⁵⁴ Chi-Quadrat-Test: $p < ,001$

Abb. 26: Antwort „Kenne ich“ nach Altersgruppen



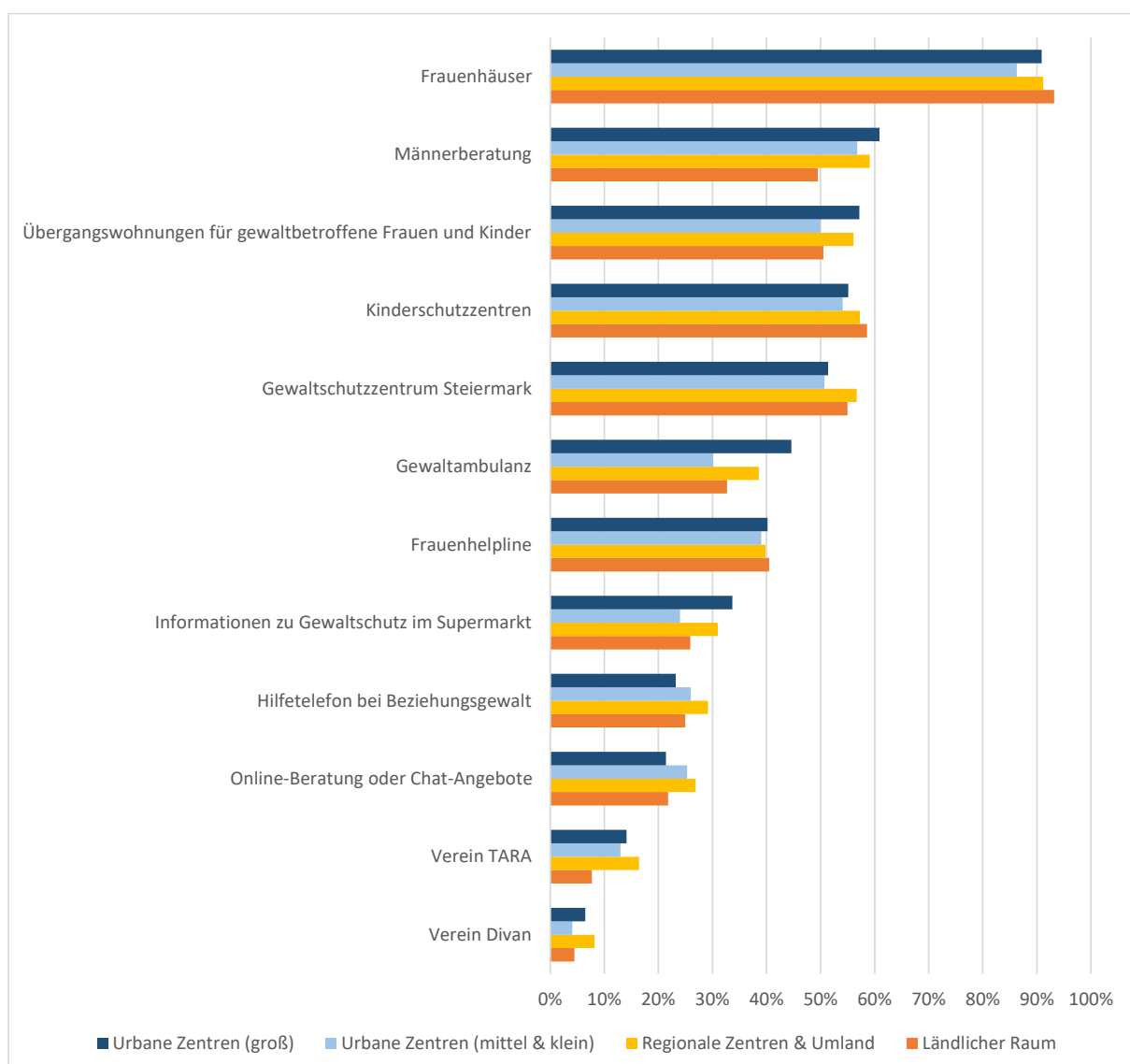
Signifikante Unterschiede in der Bekanntheit von Hilfseinrichtungen zeigen sich weiters abhängig von der *Schulbildung* dahingehend, dass sie mit höherem Bildungsniveau tendenziell zunimmt.⁵⁵ Starke Unterschiede zwischen Pflichtschule und Hochschulabschluss gibt es bei Frauenhäusern (79,6% vs. 93,1%), beim Gewaltschutzzentrum Steiermark (48,1% vs. 61,3%), bei der Gewaltambulanz (33,3% vs. 49,7%) sowie bei Kinderschutzzentren (50% vs. 67,6%). Informationen im Supermarkt betreffend zeigt sich eine deutliche Zunahme von 20,4 Prozent (Pflichtschule) auf 36,4 Prozent (Hochschule), das trifft auch auf das spezialisierte Angebot von Divan zu (1,9% vs. 9,2%). Die Männerberatung erzielt besonders große Bekanntheit bei Absolvent:innen von Fachschulen (60%) und von Universitäten bzw. Hochschulen (68,8%). Dagegen liegen Befragte mit Pflichtschulabschluss hinsichtlich der Bekanntheit von niederschwelligen Beratungen (Hilfetelefon, Frauenhelpline und Online-Beratung) gleichauf mit Akademiker:innen bzw. sogar darüber.

⁵⁵ Chi- Quadrat- Test: $p < ,001$

Abb. 27: Bekanntheit nach Bildungsgrad

Ebenfalls einen statistisch signifikanten Unterschied zeigt die Analyse je nach *Urbanisierungsgrad*.⁵⁶ Frauenhäuser sind in allen Regionen sehr bekannt, mit besonders hohen Werten im ländlichen Raum (93,2%) und in großen urbanen Zentren, konkret in Graz und Graz-Umgebung (90,9%). Ähnlich zeigt das Gewaltschutzzentrum Steiermark eine breite Bekanntheit, die in ländlichen Regionen (55,0%) und regionalen Zentren (56,7%) sogar leicht über dem Durchschnitt liegt. Die Männerberatung hat die höchste Bekanntheit in urbanen Zentren (60,9%) und in mittleren/kleinen urbanen Zentren (56,8%), im ländlichen Raum liegt sie deutlich darunter (49,5%). Die Bekanntheit der Gewaltambulanz nimmt mit sinkender Urbanität deutlich ab – von 44,6 Prozent (urbane Zentren) auf nur 32,7 Prozent im ländlichen Raum. Spezifische Angebote wie Beratung durch die Vereine TARA oder Divan sind allgemein wenig bekannt, mit leicht höheren Werten in urbanen Zentren (TARA: 14,1%) und deutlich niedrigeren im ländlichen Raum (TARA: 7,7%). In großen Städten ist die Vielfalt der bekannten Hilfsangebote stärker, während seit langem bestehende Einrichtungen wie Frauenhäuser und Kinderschutzzentren im gesamten Raum – auch im ländlichen – eine hohe Bekanntheit genießen.

Abb. 28: Bekanntheit nach Urbanisierungsgrad



Bezogen auf die Regionen lassen sich keine signifikanten Unterschiede feststellen. Es zeigt sich ein relativ homogenes Bild über die ganze Steiermark hinweg. Für das Haushaltsnettoeinkommen zeigt sich ein signifikantes Ergebnis, jedoch lassen sich keine Trends oder Auffälligkeiten daraus ableiten.

Antwortoption: „Habe ich selbst in Anspruch genommen“

Von den insgesamt 1.005 Befragten haben 79 (7,8%) mindestens eine Hilfseinrichtung bei Beziehungsgewalt tatsächlich in Anspruch genommen – viele haben also mehrere Anlaufstellen genutzt. Am häufigsten wurden das Gewaltschutzzentrum Steiermark (23 Personen), Frauenhäuser (15 Personen) und die Frauenhelpline (13 Personen) genutzt. Auch Kinderschutzzentren, Online-Beratungen/Chat-Angebote (beide Male elf) sowie das Hilfetelefon bei Beziehungsgewalt (acht Personen) gehören zu den häufiger frequentierten Hilfsangeboten bei häuslicher Gewalt.

Selten genutzt wurden hingegen spezialisierte Angebote wie Übergangswohnungen für gewaltbetroffene Frauen und Kinder (vier Personen) oder Beratung durch die Vereine TARA und Divan (je fünf), die sich an kleine Personengruppen richten. Die Ergebnisse zeigen: Trotz relativ hoher Bekanntheit klassischer Einrichtungen wie Frauenhäuser oder Gewaltschutzzentrum bleibt die tatsächliche Nutzung insgesamt niedrig. Das deutet auf strukturelle oder persönliche Barrieren hin, die einer Inanspruchnahme entgegenstehen. Die Nutzung der in den letzten Jahren bewusst ausgebauten niederschweligen Angebote wie telefonische und digitale Beratung blieb hinter den Erwartungen zurück.

Tab. 28: Inanspruchnahme von Einrichtungen (Mehrfachantworten, n=79)

	Häufigkeit	Prozent	Prozent der Antwortenden
Gewaltschutzzentrum Steiermark	23	18,1	29,1
Frauenhäuser	15	11,8	19,0
Frauenhelpline	13	10,2	16,5
Kinderschutzzentren	11	8,7	13,9
Online-Beratung oder Chat-Angebote	11	8,7	13,9
Gewaltambulanz	10	7,9	12,7
Hilfetelefon bei Beziehungsgewalt	8	6,3	10,1
Männerberatung	8	6,3	10,1
Verein Divan	5	3,9	6,3
Verein TARA	5	3,9	6,3
Übergangswohnungen für gewaltbetroffene Frauen und Kinder	4	3,1	5,1
Gesamt	127	100,0*	

a. Dichotomie-Gruppe tabellarisch dargestellt bei Wert 2.

* Aufgrund von Rundungen beträgt die Summe nicht 100,0 Prozent.

Die Analyse zeigt nur geringe Unterschiede zwischen den *Geschlechtern* bei der tatsächlichen Inanspruchnahme von Hilfseinrichtungen. Diese Unterschiede sind nicht statistisch signifikant.⁵⁷ Zudem ist die Aussagekraft wegen der teilweise niedrigen Fallzahlen eingeschränkt – die Ergebnisse sollten daher mit Vorsicht interpretiert werden. Anzumerken ist zudem, dass ein nicht unerheblicher Anteil an Männern angibt, frauenspezifische Angebote in Anspruch genommen zu haben. Erklärungsansätze könnten von der Kontaktaufnahme für Freund:innen oder Bekannte, Inanspruchnahme im Kindesalter, Wechsel der Geschlechtsidentität bis hin zu Unaufmerksamkeiten beim Ausfüllen reichen.

Tab. 29: Inanspruchnahme von Einrichtungen nach Geschlecht (Mehrfachantworten, n=78)

	weiblich	männlich
Gewaltschutzzentrum Steiermark	17	6
Frauenhäuser	11	4
Frauenhelpline	9	4
Kinderschutzzentren	8	3
Hilfetelefon bei Beziehungsgewalt	7	1
Online-Beratung oder Chat-Angebote	7	4
Gewaltambulanz	6	4
Männerberatung	4	4
Verein Divan	3	2
Verein TARA	3	2
Übergangswohnungen für gewaltbetroffene Frauen und Kinder	3	1
Gesamt	78	35

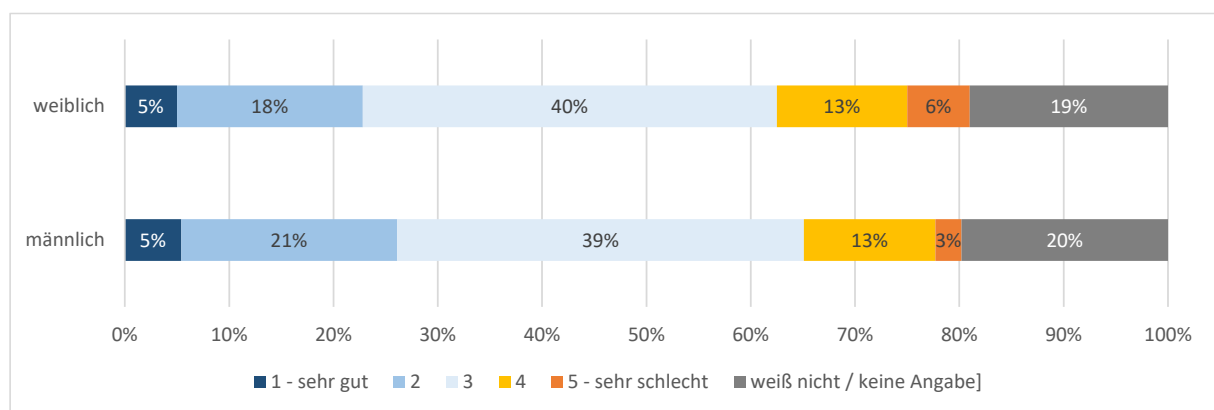
Die Mehrheit der Befragten bewertet die aktuellen Maßnahmen zum Schutz vor Gewalt in ihrer Region eher durchschnittlich. Die häufigste Bewertung ist die mittlere Kategorie 3 mit fast vierzig Prozent. Positive Bewertungen (1 und 2) machen zusammen ein Viertel der Antworten aus, während 17 Prozent die Maßnahmen negativ bewerten (4 und 5). Ein erheblicher Anteil von einem Fünftel der Befragten enthält sich der Bewertung (weiß nicht/keine Angabe). Die durchschnittliche Bewertung der Schutzmaßnahmen liegt mit einem Mittelwert von 2,9 im mittleren Bereich der Skala und einer Standardabweichung von 0,931, was auf eine ambivalente bis leicht kritische Haltung schließen lässt.

⁵⁷ Chi-Quadrat-Test: $p = ,665$

Tab. 30: Bewertung der aktuellen Maßnahmen in der Region (1 = sehr gut, 5 = sehr schlecht)

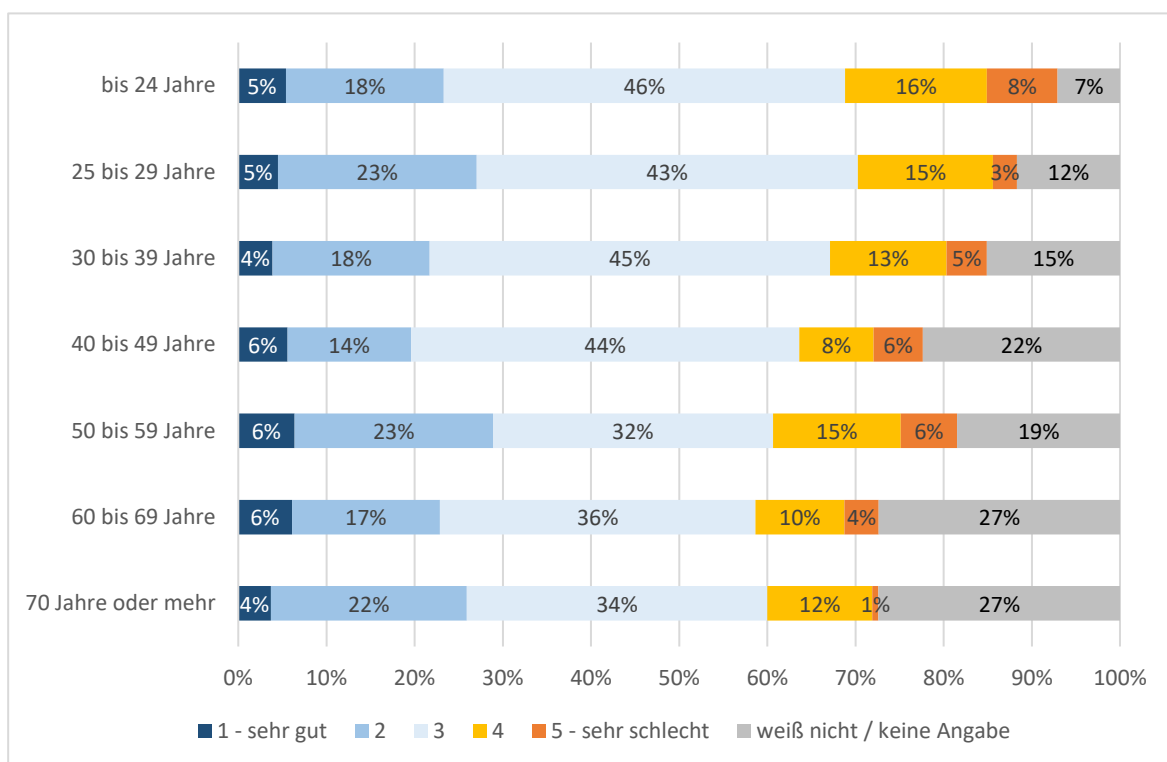
	Häufigkeit	Prozent
1 – sehr gut	52	5,2
2	191	19,0
3	396	39,4
4	126	12,5
5 – sehr schlecht	46	4,6
k.A./weiß nicht	194	19,3
Gesamt	1.005	100,0

Hinsichtlich des *Geschlechts* lassen sich keine signifikanten Unterschiede feststellen. Zwar liegt der Prozentanteil von Frauen, die das Angebot als sehr schlecht empfinden, deutlich über demjenigen der Männer (6 vs. 2,5%), aber der Anteil der Personen, die diese Antwortoption auswählen, ist deutlich geringer als bei anderen Antwortoptionen.

Abb. 29: Bewertung der aktuellen Maßnahmen nach Geschlecht

Die Bewertung der aktuellen Maßnahmen zum Schutz vor Gewalt unterscheidet sich signifikant zwischen den Altersgruppen.⁵⁸ Besonders bei den 50- bis 59-Jährigen fällt die positive Bewertung (1 und 2) mit 29% vergleichsweise hoch aus, während die mittlere Bewertung (3) bei den 30- bis 49-Jährigen und den 25- bis 29-Jährigen mit über 44% bzw. 43% am häufigsten vorkommt. Die älteste Altersgruppe (70 Jahre oder älter) zeigt tendenziell seltener als die anderen Gruppen extrem negative Bewertungen (5), dafür aber einen deutlich erhöhten Anteil an fehlenden Angaben (27%). Insgesamt ist der Anteil derjenigen, die keine Bewertung abgeben konnten oder wollten, bei allen über 60-Jährigen am höchsten (27%) und damit deutlich über dem Gesamtdurchschnitt von 19 Prozent. Diese Unterschiede sind statistisch signifikant, weisen jedoch nur auf einen schwachen Zusammenhang hin.⁵⁹

Abb. 30: Bewertung der aktuellen Maßnahmen nach Altersgruppen



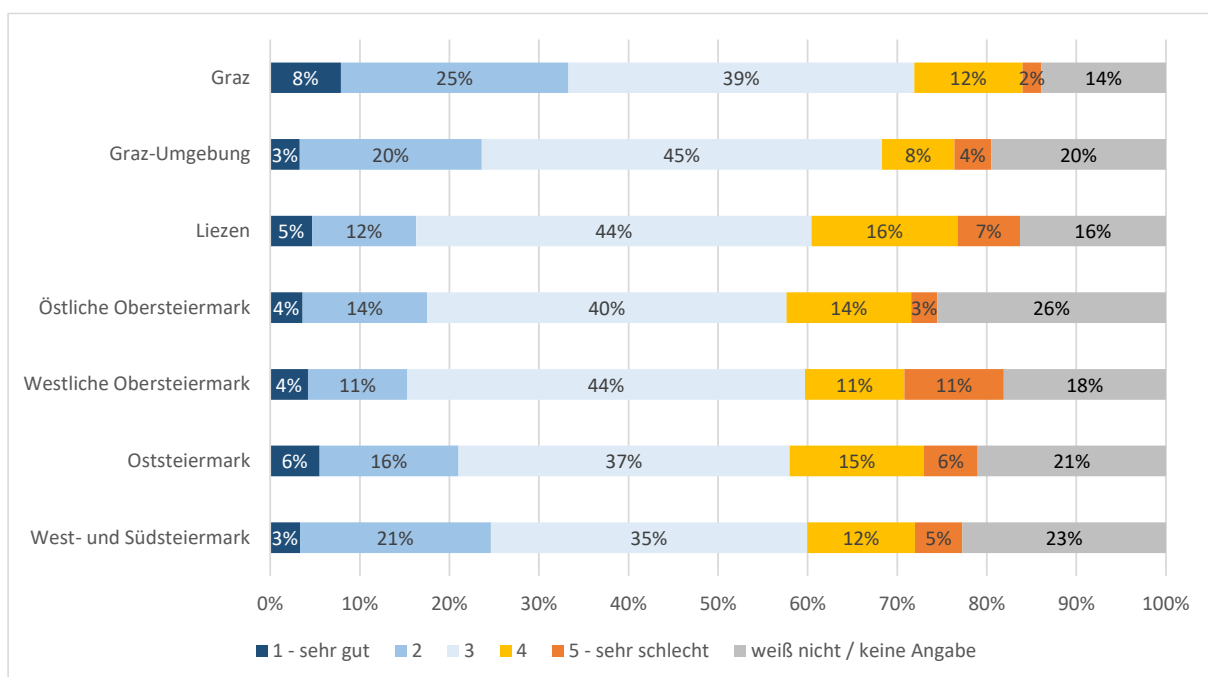
⁵⁸ Chi-Quadrat-Test: $p = 0,004$

⁵⁹ Cramer's V = 0,104; $p = 0,004$

Die Bewertung der aktuellen Maßnahmen zum Schutz vor Gewalt unterscheidet sich signifikant zwischen den Regionen der Steiermark.⁶⁰ Die höchsten positiven Bewertungen (1 und 2) finden sich in Graz mit gemeinsam 33 Prozent, gefolgt von der Region West- und Südsteiermark (24%) und Graz-Umgebung (23%). Deutlich zurückhaltender fällt die positive Bewertung in Liezen (17%) und der östlichen Obersteiermark (18%) aus.

Gleichzeitig ist der Anteil derjenigen, die keine Bewertung abgeben konnten oder wollten, besonders hoch in der östlichen Obersteiermark (26%), gefolgt von der West- und Südsteiermark (23%) und der Oststeiermark (21%). Diese Unsicherheit oder Unkenntnis ist in Graz am geringsten (14%). Auch das lineare Zusammenhangsmaß weist auf einen signifikanten Trend hin.⁶¹

Abb. 31: Bewertung der aktuellen Maßnahmen nach Regionen



Die Bewertung der Maßnahmen zum Schutz vor Gewalt zeigt deutliche Unterschiede nach Bildungsniveau. Personen mit höherer Bildung – insbesondere Hochschulabsolvent:innen – bewerten die Maßnahmen tendenziell häufiger als positiv bis durchschnittlich (2 oder 3) und seltener als sehr schlecht (5). Gleichzeitig sinkt mit steigender Bildung der Anteil der Unentschiedenen („weiß nicht/keine Angabe“). Der lineare Zusammenhang ist statistisch hoch signifikant⁶², was auf einen klaren Trend hinweist: Mit zunehmendem Bildungsgrad steigt die Zufriedenheit mit den Maßnahmen. Auch der Gesamtzusammenhang ist signifikant⁶³, wenn auch mit eher schwacher Stärke.⁶⁴

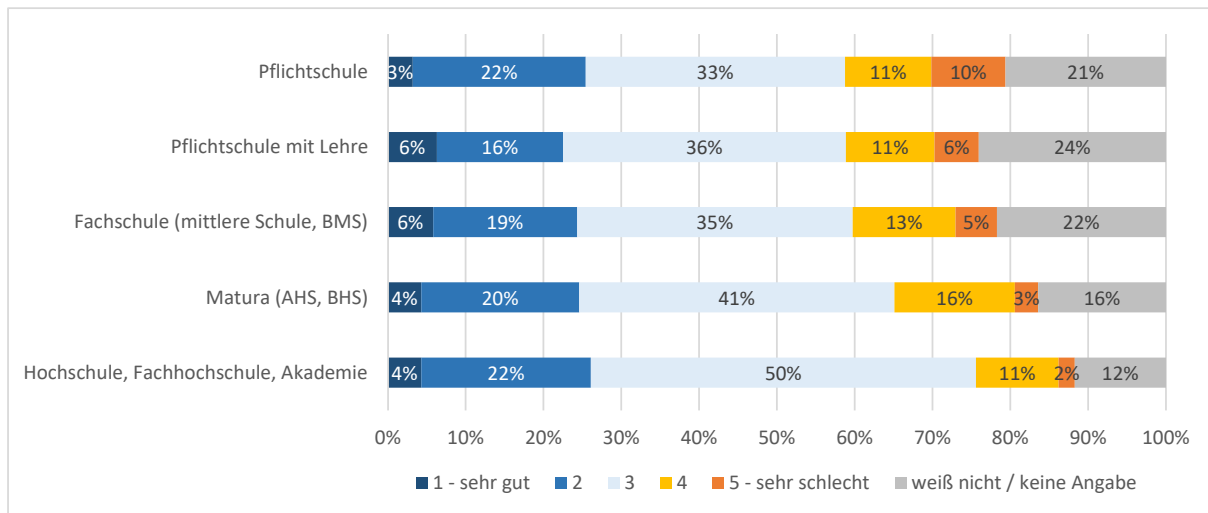
⁶⁰ Chi- Quadrat- Test: $p = 0,023$

⁶¹ linear-by-linear –Test: $p < 0,001$

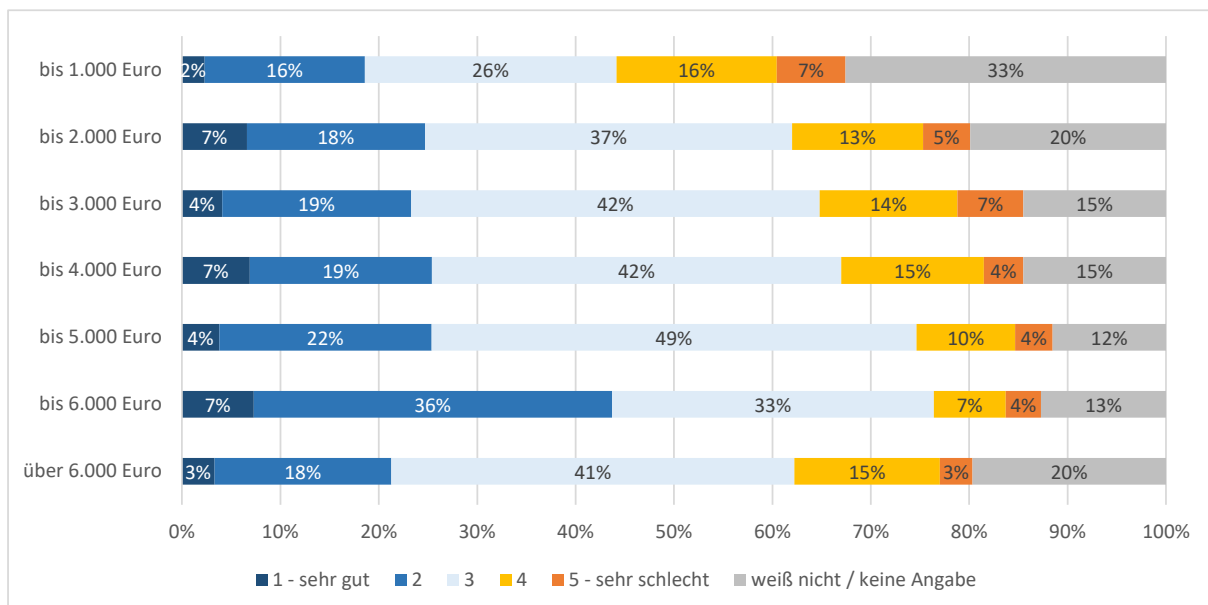
⁶² $p < 0,001$

⁶³ Chi- Quadrat- Test: $p = 0,027$

⁶⁴ Cramer's-V = 0,092

Abb. 32: Bewertung der aktuellen Maßnahmen nach Bildungsniveau

Die Bewertung der Maßnahmen zum Schutz vor Gewalt unterscheidet sich leicht nach der Höhe des Nettoeinkommens, ohne jedoch einem klaren linearen Trend zu folgen. Zwar liegt die durchschnittliche Bewertung (3) in allen Einkommensgruppen vorne, bei höheren Einkommen (ab 3.000 €) ist die Zustimmung (2) häufiger und die Bewertung „sehr schlecht“ (5) seltener. Insgesamt deuten sich Einkommensunterschiede in der Bewertung an, die jedoch keinen klaren linearen Verlauf erkennen lassen; der Zusammenhang fällt eher schwach aus.⁶⁵

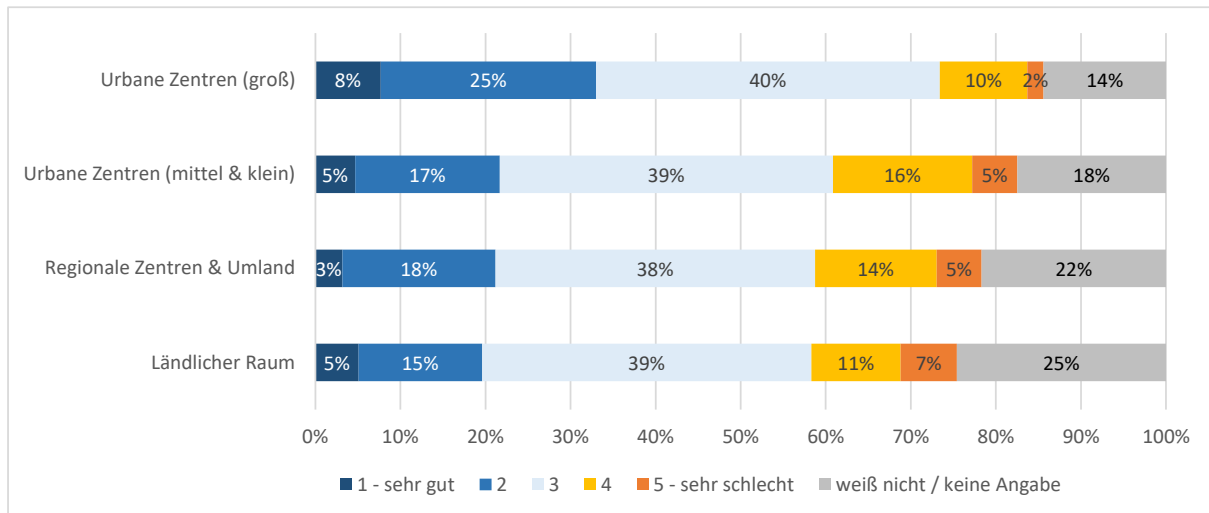
Abb. 33: Bewertung der aktuellen Maßnahmen nach Nettoeinkommen

Die Bewertung der Maßnahmen zum Schutz vor Gewalt variiert je nach Urbanisierungsgrad deutlich. In Graz/Graz-Umgebung ist die Zustimmung besonders hoch, während sie in ländlichen Regionen tendenziell niedriger ausfällt. Gleichzeitig nimmt in ländlichen Gebieten der Anteil unsicherer oder nicht abgegebener Bewertungen („weiß nicht“) deutlich zu. Auch sehr

⁶⁵ Chi-Quadrat-Test: $p = 0,003$; linear-by-linear-Test: $p = 0,129$; Cramer's $V = 0,111$

negative Bewertungen (5) treten dort häufiger auf. Der lineare Trend ist statistisch hoch signifikant⁶⁶, was auf eine klare Richtung hindeutet: Mit abnehmender Urbanität sinkt tendenziell die Zufriedenheit mit den Maßnahmen. Der Gesamtzusammenhang ist ebenfalls signifikant, jedoch inhaltlich schwach ausgeprägt.⁶⁷

Abb. 34: Bewertung der aktuellen Maßnahmen nach Urbanisierungsgrad



Wie wird schließlich das Beratungs- und Serviceangebot des Landes Steiermark für Gewaltschutz insgesamt beurteilt? Die Mehrheit der Befragten bewertet es als durchschnittlich. Die häufigste Bewertung ist die mittlere Kategorie (3) mit 35,3 Prozent. Positive Einschätzungen (1 oder 2) machen gemeinsam 35 Prozent aus, während zehn Prozent das Angebot negativ beurteilen (4 oder 5). Ein erheblicher Anteil von zwanzig Prozent enthält sich einer Bewertung oder ist unentschieden („weiß nicht/keine Angabe“). Der Mittelwert von 2,63 bestätigt eine tendenziell neutrale bis leicht positive Beurteilung.

Tab. 31: Gesamtbeurteilung des bestehenden Beratungs- und Serviceangebots für Gewaltschutz

	Häufigkeit	Prozent
1 – sehr gut	68	6,8
2	284	28,3
3	355	35,3
4	76	7,6
5 – sehr schlecht	23	2,3
k.A./weiß nicht	199	19,8
Gesamt	1.005	100,0*

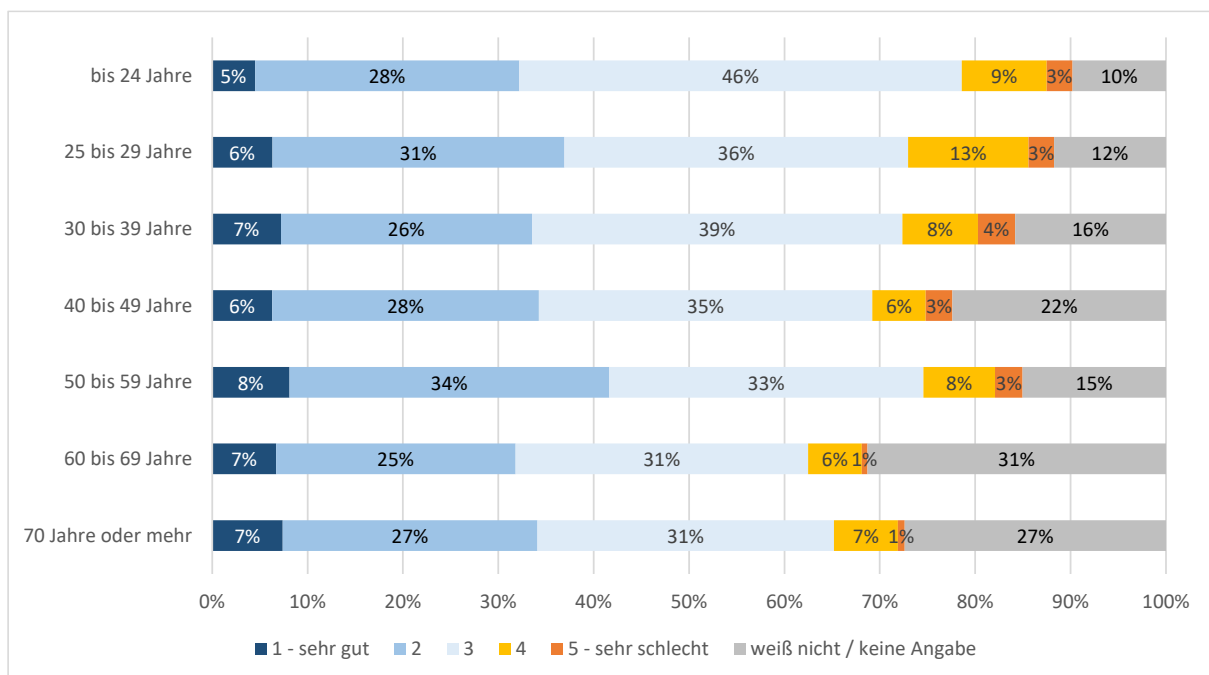
* Aufgrund von Rundungen beträgt die Summe nicht 100,0 Prozent.

⁶⁶ $p < 0,001$

⁶⁷ Chi-Quadrat-Test: $p = 0,006$, Cramer's $V = 0,099$

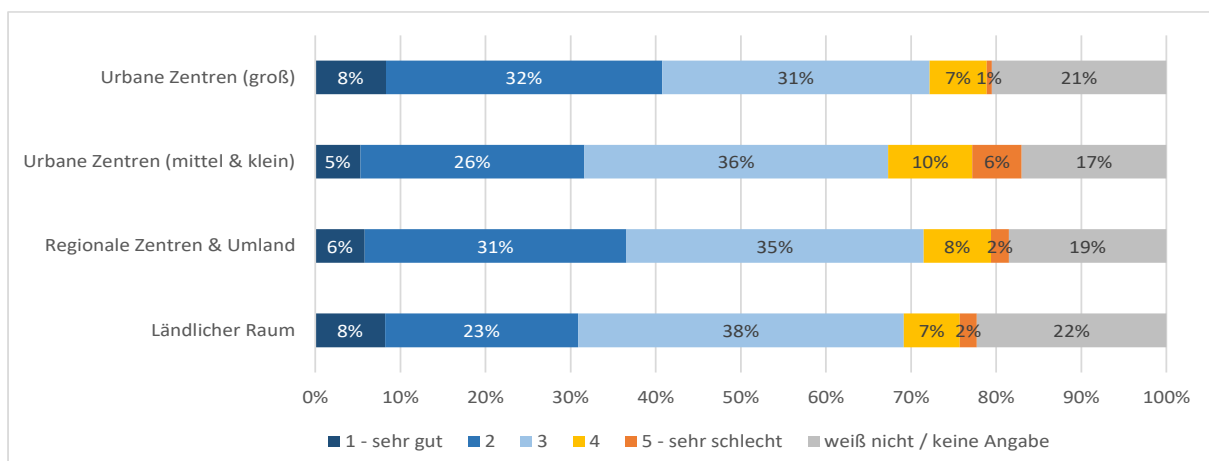
Es lassen sich keine signifikanten Geschlechterunterschiede bei dieser Frage feststellen, das *Alter* dagegen spielt eine Rolle. Zwar wurde in allen Altersgruppen die mittlere Bewertung (3) am häufigsten vergeben (35% insgesamt), auffällig ist aber, dass jüngere Altersgruppen (bis 24 Jahre und 25-29 Jahre) tendenziell häufiger sehr gute Bewertungen (1) abgaben, während ältere Altersgruppen (60 bis 69 Jahre und 70+) öfter die Option „weiß nicht/keine Angabe“ wählten. Ins Auge sticht auch die Bewertung von Personen ab 60 Jahren als „sehr schlecht“ (5). Zwischen Alter und Bewertung zeigt sich ein signifikanter, jedoch eher schwach ausgeprägter Zusammenhang.⁶⁸

Abb. 35: Gesamtbewertung nach Altersgruppen



Weder hinsichtlich der Region noch des Urbanisierungsgrads lassen sich signifikante Unterschiede feststellen, allerdings gibt es in urbanen Zentren leicht positivere Antworten und die schlechteste Bewertung (5) wird kaum abgegeben.

Abb. 36: Gesamtbewertung nach Urbanisierungsgrad



⁶⁸ Chi- Quadrat- Test: $p < 0,01$, Cramer's $V = 0,102$

Gewaltbetroffenheit

Abschließend wurde nach der individuellen Betroffenheit bzw. Betroffenheit im sozialen Umfeld gefragt („Kennen Sie Personen, die Folgendes erlebt haben?“). Vorgegeben waren drei Gewaltformen – körperliche⁶⁹, psychische und sexuelle Gewalt – und bei der gewaltausübenden Person wurde zwischen (Ex-)Partner:innen und Verwandten differenziert. Dabei standen folgende Antwortoptionen zur Verfügung:

- ja, ich bin/war selbst betroffen
- ja, ich kenne eine betroffene Person
- nein
- weiß nicht/keine Angabe

Man konnte für jede Gewaltform nur eine Auswahl treffen, d.h. Personen, die eigene Betroffenheit geltend machten, könnten potentiell auch in ihrem sozialen Umfeld andere Betroffene kennen, konnten dies aber aufgrund der Antwortmodalität nicht auswählen.

Zunächst fällt die hohe Bereitschaft auf, die sehr persönlichen Fragen zu beantworten. Insgesamt zeigt sich, dass über alle Antworten hinweg auf die Frage nach der Gewaltbetroffenheit am häufigsten mit „Nein“ geantwortet wurde. Es zeigen sich auch Trends hinsichtlich des Täter:innenkreises, da Verwandte deutlich seltener als gewaltausübend angeführt wurden. Die Ergebnisse sind vergleichbar mit denen der Prävalenzerhebung durch Statistik Austria, bei der ca. 16 Prozent aller Frauen in Österreich von intimen Partner:innen sexuelle oder körperliche Gewalt erfahren haben (Statistik Austria 2022). In unserer Studie meldeten ca. 13 Prozent⁷⁰ (Männer und Frauen) eine Betroffenheit von diesen beiden Gewaltformen. Bei unserer Befragung wurde ergänzend das Ausmaß an psychischer Gewalt erhoben.

Tab. 32: Gewaltbetroffenheit

	Ja, ich war/bin selbst betroffen	Ja, ich kenne eine Person	Nein	k.A.
körperliche Gewalt durch (Ex-) Partner:innen	100	314	567	24
psychische Gewalt durch (Ex-) Partner:innen	153	356	479	17
sexuelle Gewalt durch (Ex-) Partner:innen	33	126	815	31
körperliche Gewalt durch Verwandte	51	166	765	23
psychische Gewalt durch Verwandte	87	219	672	27
sexuelle Gewalt durch Verwandte	23	107	849	26

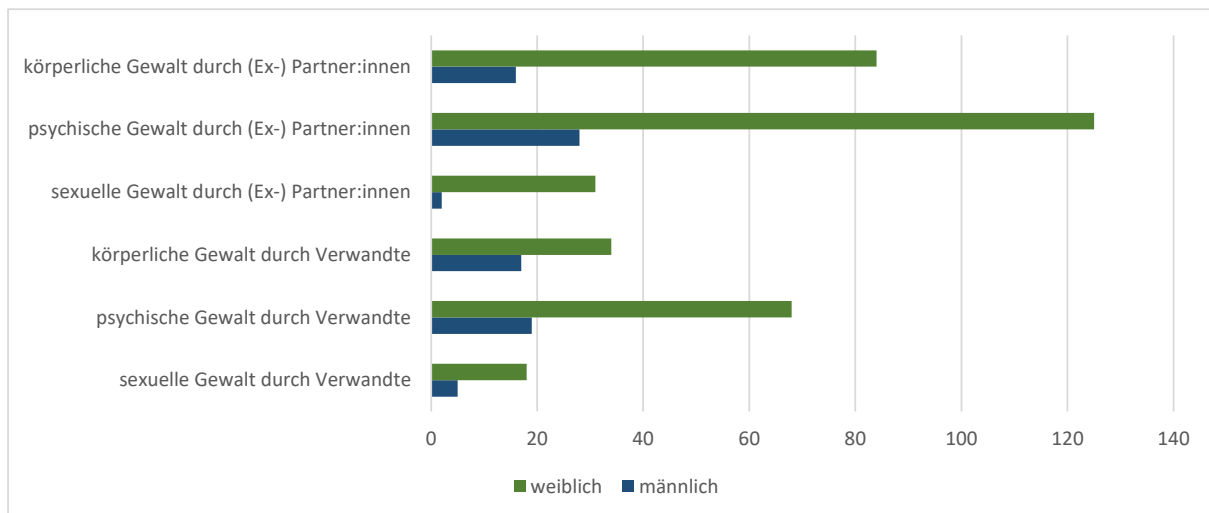
⁶⁹ Bei körperlicher Gewalt war beispielhaft angegeben: absichtlich gestoßen, geschubst, mit Gegenständen beworfen oder gehrfeigt.

⁷⁰ Der Wert ergibt sich aus den 100 Personen, die körperliche Gewalt durch Partner:innen, und 33 Personen, die sexuelle Gewalt durch Partner:innen erlebt haben. Diese beiden Zahlen wurden addiert und durch 1.005 geteilt ($133/1005 = 13,2\%$).

Antwort: Selbst von Gewalt betroffen

Frauen berichten deutlich häufiger als Männer von Gewalt durch (Ex-)Partner:innen, insbesondere bei psychischer (74,0% vs. 59,6%) und sexueller (18,3% vs. 4,3%) Gewalt. Körperliche Gewalt durch Verwandte betrifft hingegen Männer etwas häufiger (36,2% vs. 20,1%). Die Analyse zeigt einen signifikanten Zusammenhang zwischen Geschlecht und Gewalterfahrungen.⁷¹

Abb. 37: Gewaltbetroffenheit nach Geschlecht (absolute Zahlen)

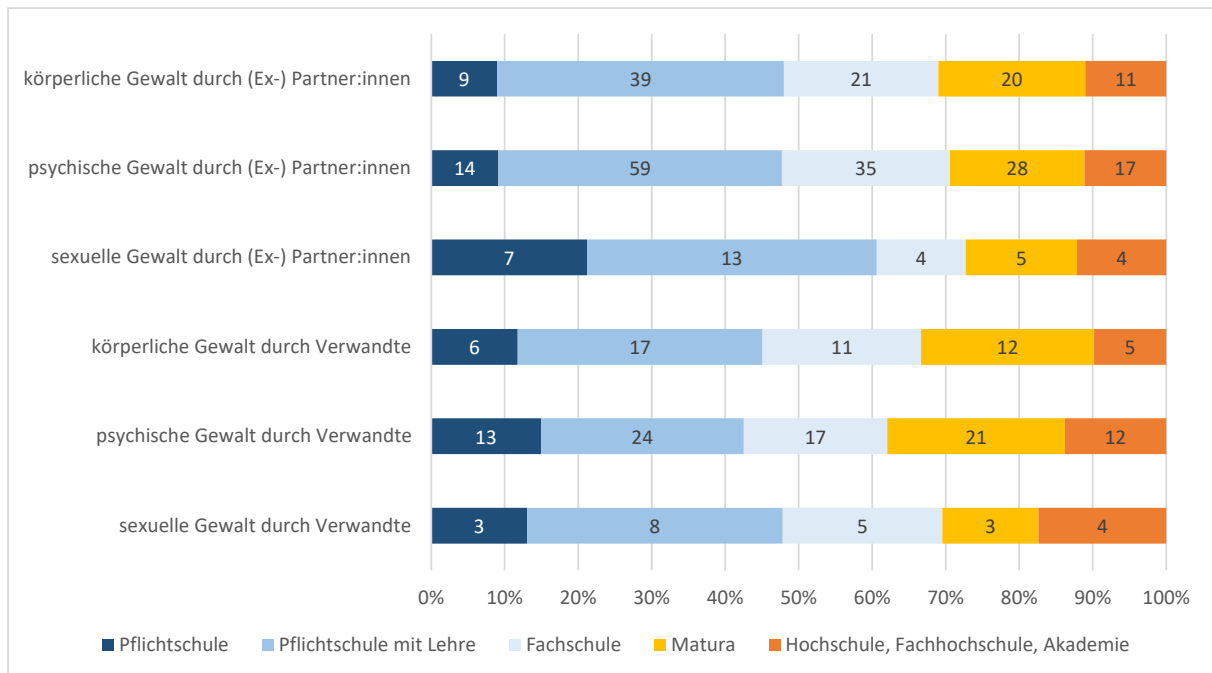


Über die *Altersgruppen* können aufgrund der geringen Fallzahl keine Aussagen getroffen werden.

Personen mit niedrigerer Schulbildung (v. a. Pflichtschule und Pflichtschule mit Lehre) sind häufiger von Gewalt betroffen – insbesondere von körperlicher und psychischer Gewalt durch (Ex-)Partner:innen sowie psychischer Gewalt durch Verwandte. Der Zusammenhang zwischen Schulbildung und Gewalterfahrung ist signifikant.⁷² Mit zunehmendem Bildungsgrad nimmt die Gewaltbetroffenheit tendenziell ab, besonders auffällig bei psychischer Partnergewalt (77,8% bei Pflichtschule vs. 53,1% bei Hochschule).

⁷¹ Chi- Quadrat- Test: $p = ,006$

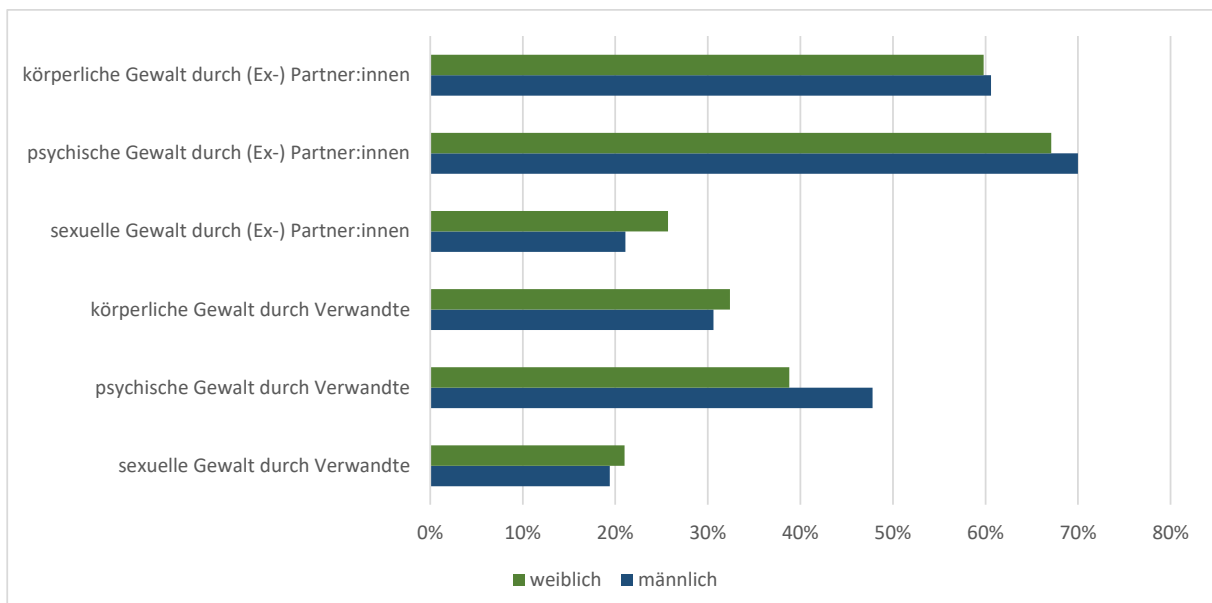
⁷² Chi- Quadrat- Test: $p = 0,015$

Abb. 38: Gewaltbetroffenheit nach Schulbildung

Auswertungen nach anderen Kriterien (z.B. Regionen oder Nettohaushaltseinkommen) zeigen keine signifikanten Unterschiede oder Auffälligkeiten.

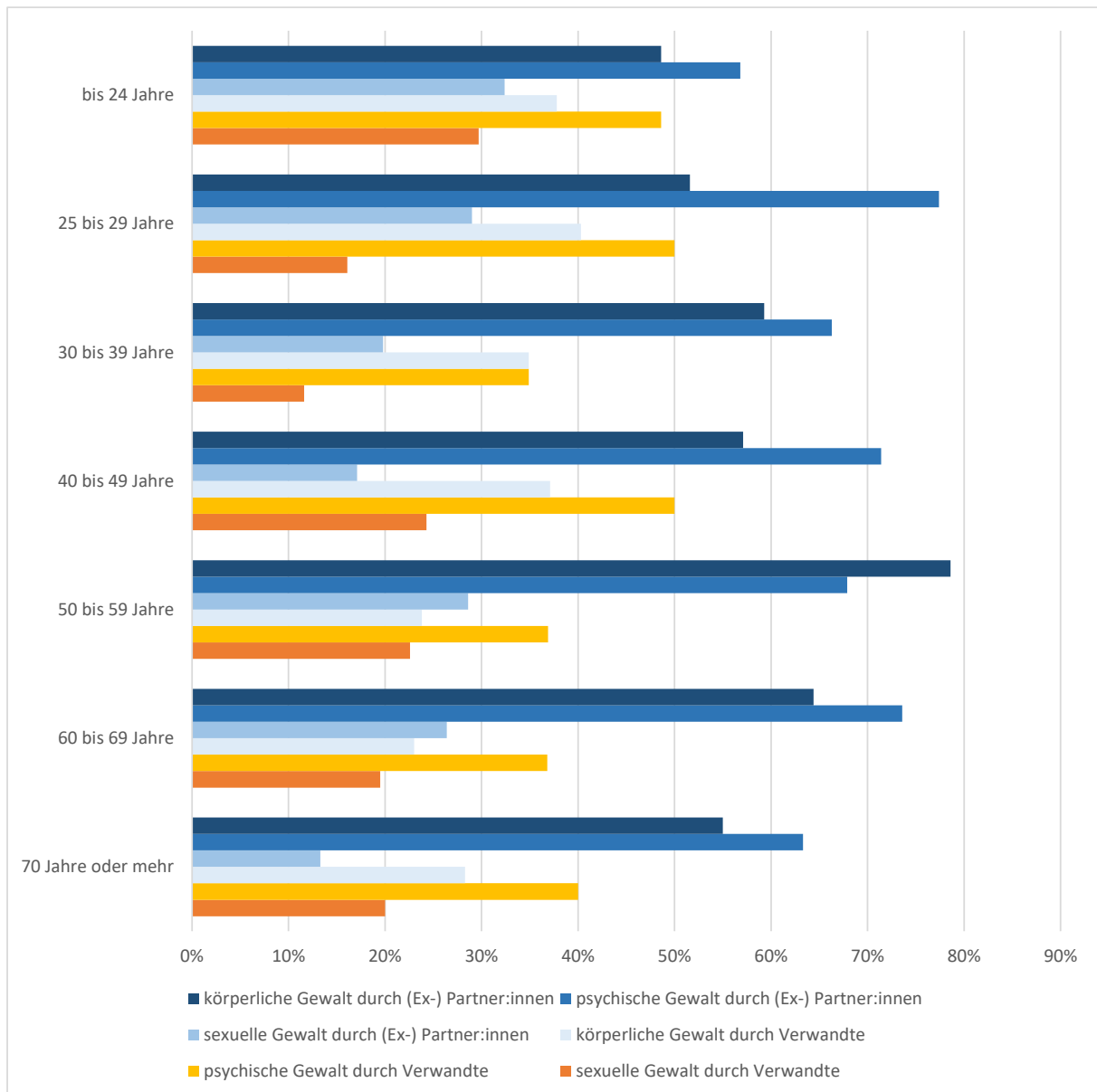
Antwort: Kenne von Gewalt betroffene Personen

Es wurde erfasst, inwiefern die Befragten jemanden aus ihrem Umfeld kennen, die oder der von Gewalt betroffen ist. Es lassen sich zwar geringe Geschlechtsunterschiede feststellen, die aber nicht statistisch signifikant sind. Somit kennen Männer und Frauen zu gleichen Anteilen Personen, die von Gewalt betroffen sind.

Abb. 39: Gewaltbetroffene Personen sind bekannt nach Geschlecht

Über die Altersgruppen hinweg zeigt sich ein signifikanter Unterschied, der jedoch keine starken Trends aufweist.⁷³ Vor allem Befragten der Altersgruppe der 50- bis 59-Jährigen sind Personen bekannt, die von körperlicher Gewalt durch (Ex-)Partner:innen betroffen waren. Dagegen kennen die 25- bis 29-Jährigen am häufigsten Personen, die psychische Gewalt durch (Ex-)Partner:innen erlebten.

Abb. 40: Gewaltbetroffene Personen sind bekannt nach Alter



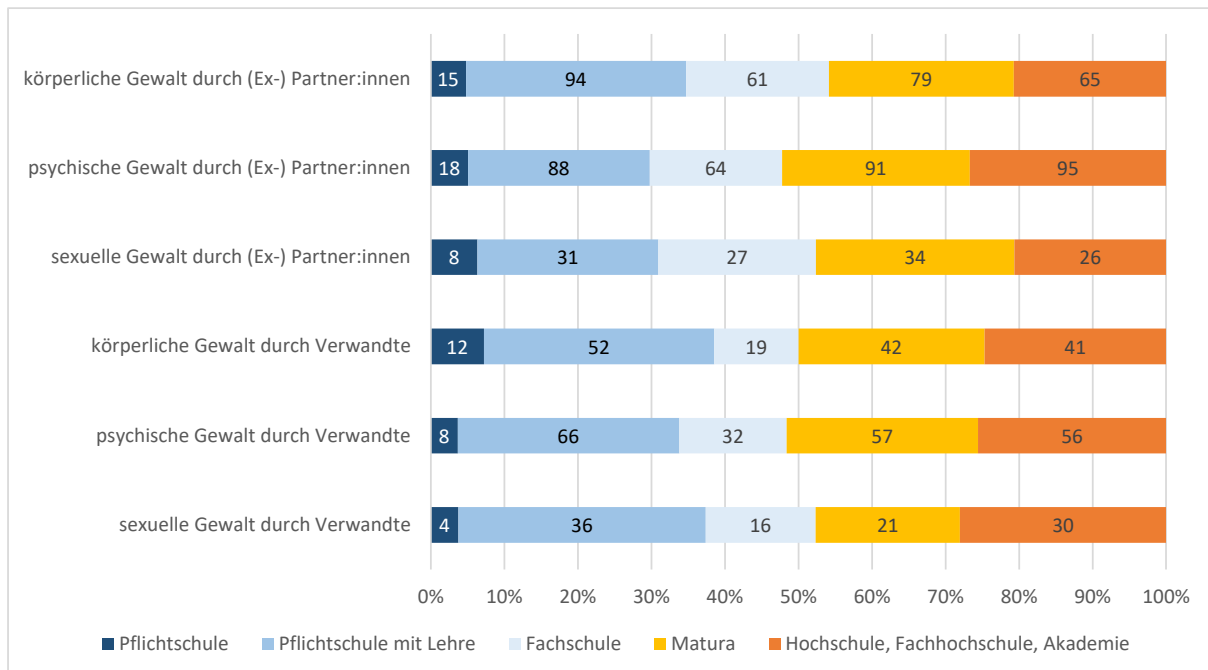
Hinsichtlich des *Bildungsgrads* zeigt sich ein signifikanter Unterschied.⁷⁴ Besonders das Kennen von Opfern psychischer Gewalt nimmt im Umfeld von Personen mit höheren Bildungsabschlüssen tendenziell zu. Eine mögliche Erklärung könnte sein, dass Personen mit höheren Bildungsabschlüssen psychische Gewalt häufiger als solche erkennen und benennen können.

⁷³ Chi-Quadrat-Test: $p = 0,001$

⁷⁴ Chi-Quadrat-Test: $p = 0,012$

Dies könnte auf fehlende Sensibilisierung im geringer qualifizierten Bildungsbereich hindeuten.

Abb. 41: Gewaltbetroffene Personen sind bekannt nach Schulbildung (absolute Zahlen)



Auswertungen nach Regionen, Urbanisierungsgrad, Nettohaushaltseinkommen und anderen soziodemografischen Merkmalen lassen keine signifikanten Unterschiede oder Auffälligkeiten feststellen.

Zwischenresümee

Die repräsentative Erhebung (1.005 Befragte) des Instituts für empirische Sozialforschung (IFES) in der steirischen Bevölkerung zeigt ein diverses Bild in Bezug auf die Einschätzung von Gewaltschutz und die erfasste Betroffenheit der Bevölkerung.

Zunächst wurde nach Einstellungen der Befragten zu *Geschlechterrollen und Geschlechterstereotypen* gefragt. Frauen ordneten sich durchgängig progressiver ein als Männer, ebenso wirken sich jüngeres Alter und höhere Bildung progressiv auf die Einstellung aus. Ein deutlicher Unterschied zeigt sich bei der Frage, ob Männer bessere Führungskräfte seien als Frauen: Nur 25 Prozent der Männer stimmten dem gar nicht zu gegenüber 57 Prozent der Frauen. Die Einschätzungen zu einer *traditionellen Rollenverteilung* in einer Beziehung divergieren ebenfalls: 34 Prozent der Frauen gegenüber nur 18 Prozent der Männer stimmten hier gar nicht zu. Dem dritten Statement, dass *Gewalt in Beziehung* manchmal unvermeidbar sei, stimmten 83 Prozent der Frauen gar nicht zu, aber nur 74 Prozent der Männer. Männer hängen also nicht nur überkommenen Geschlechterrollen stärker an, sondern akzeptieren auch eher Beziehungsgewalt.

Häusliche Gewalt wird als ernstzunehmendes gesellschaftliches Problem erlebt mit der durchschnittlichen Bewertung 6,29 auf einer Zehn-Punkte-Skala (10 sehr hoch). 17 Prozent der Befragten – 19 Prozent der Frauen und 13 Prozent der Männer – gaben den Maximalwert 10 an. Dies spricht für eine hohe Problemwahrnehmung. Nicht nur das Geschlecht spielt bei der Problemwahrnehmung eine Rolle, sondern auch das Alter: Jede:r vierte unter 25-Jährige sieht häusliche Gewalt als großes Problem, dagegen nur sechs Prozent der über 60-Jährigen. Vergleicht man die Problemempfindung von häuslicher Gewalt und Gewalt im öffentlichen Raum, schätzen Männer – im Gegensatz zu Frauen – häusliche Gewalt seltener als Problem ein.

2022 wurde die Gewaltschutzstrategie des Landes Steiermark⁷⁵ erarbeitet und 2023 ein steirischer Sechs-Punkte-Plan für mehr Gewaltschutz⁷⁶ vereinbart. Daher war ein zentrales Thema des Fragebogens, inwiefern der steirischen Bevölkerung in den letzten drei Jahren *Initiativen zum Gewaltschutz* aufgefallen sind. Das Ergebnis überrascht: Nur jede:r vierte (24,7%) bejahte die Frage. Eine Auswertung nach Geschlecht zeigt ein anderes Bild: 29 Prozent der Frauen gaben an, solche Initiativen wahrgenommen zu haben, aber nur ein Fünftel (19%) der Männer. Keine Initiativen bemerkt hatten 57 Prozent der Frauen und 66 Prozent der Männer. Offenkundig fühlten sich eher Frauen von der Kampagne angesprochen und können sich daher besser daran erinnern. Auch in der Stadt sind die Kampagnen bekannter als auf dem Land (30% zu 22%).

Im Fragebogen wurde ungestützt, also ohne Vorgaben, erfasst, welche *Gewaltschutzangebote* in der Steiermark die Befragten kennen. Am häufigsten wurden Frauenhäuser angeführt (42%), gefolgt von der Polizei (19%), was wohl als Bekanntheit des Gewaltschutzgesetzes zu interpretieren ist. Die Caritas und das Gewaltschutzzentrum wurden von fast sechs Prozent erwähnt. Alle anderen Angebote konnten nur weniger als fünf Prozent der Befragten nennen. Dies spricht für ein Informationsdefizit trotz des Ausbaus von Initiativen. Einem Großteil der Befragten war mindestens eine Einrichtung bekannt, doch es besteht ein teils erhebliches Nicht-Wissen, besonders bei digitalen, spezialisierten und migrant:innenbezogenen Angeboten. Trotz allgemeiner Bekanntheit klassischer Einrichtungen (Frauenhäuser, Kinderschutzzentren) bleibt eine breite Palette an Hilfsmöglichkeiten unbekannt.

Die Einschätzung den Zugang zu Hilfsangeboten betreffend zeigt sich ein gemischtes Bild: Aus Sicht von 53 Prozent der Befragten haben Betroffene einen (eher) guten Zugang zu Unterstützungsmöglichkeiten, gleichzeitig gab ein Drittel die Einschätzung ab, dass Betroffene eher keinen ausreichenden Zugang hätten. Besonders bei älteren Befragten zeigte sich ein

⁷⁵

https://www.soziales.steiermark.at/cms/dokumente/12895132_439/2f95033f/Gewaltschutzstrategie.pdf (letzter Zugriff: 21.7.2025)

⁷⁶ <https://www.politik.steiermark.at/cms/beitrag/12932626/177588988/?utm> (letzter Zugriff: 21.7.2025)

erhöhtes Maß an Unsicherheit oder Unentschlossenheit in der Bewertung.⁷⁷ Während sich die Einschätzung des Zugangs zu Unterstützung nach Geschlecht nicht signifikant unterscheidet, sind die Unterschiede nach Regionen bzw. Urbanisierungsgrad signifikant – die Versorgungslage ist herkömmlicher Weise in der Stadt besser als auf dem Land.

Ein ähnliches Bild zeigt die Bewertung der *aktuellen Maßnahmen* und die Beurteilung des bestehenden Beratungs- und Serviceangebots des Landes Steiermark für Gewaltschutz insgesamt. Der Großteil der Befragten gibt auf beide Fragen entweder eine Antwort, die auf einer Sechs-Punkte-Skala in der Mitte liegt, also bei drei, oder macht dazu keine Angaben. Grundsätzlich spielt bei der Beantwortung von Fragebögen die Tendenz zur Mitte eine Rolle, die vielen fehlenden Angaben lassen aber auch darauf schließen, dass die Befragten über wenige Informationen zum Gewaltschutz in der Steiermark verfügen.

Bei der Einschätzung, was *Hindernisse* für gewaltbetroffene Personen bei der Nutzung von Hilfsangeboten sein könnten, unterscheidet sich das Antwortverhalten nach Geschlecht: Frauen geben häufiger als Männer Angst vor dem Partner an (46% vs. 39%). Auch machen nur acht Prozent der Frauen, aber 15 Prozent der Männer keine Angaben, was wohl bedeutet, dass es Männern schwerer fällt, sich eine solche Situation vorzustellen. Scham als Grund, sich keine Hilfe zu suchen, wurde auffällig oft von den 50- bis 69-Jährigen genannt und demgegenüber seltener von den bis zu 24-Jährigen (21% vs. 5%), was für eine geringere Stigmatisierung durch häuslicher Gewalt bei jüngeren Personen spricht.

Im Fragebogen wurde schließlich ermittelt, welche Gewaltschutzangebote die Befragten kennen oder schon In Anspruch nahmen. Durch das gestützte Fragedesign erkannten neunzig Prozent der Befragten Frauenhäuser, aber nur jede:r zweite das Gewaltschutzzentrum oder die Männerberatung. Bei den spezifischeren Angeboten wurde das Wissen noch dünner. Mit zunehmendem Alter kennen die Befragten mehr Einrichtungen. Schulbildung und Urbanisierungsgrad spielen ebenfalls eine Rolle, wenn auch die klassischen Einrichtungen wie Frauenhäuser und Kinderschutzzentren in der gesamten Steiermark bekannt sind.

79 Befragte nahmen schon einmal irgendeine Form eines Hilfsangebots in Anspruch, 23 das Gewaltschutzzentrum und 15 ein Frauenhaus. 169 Frauen erlebten Gewalt, d.h. dass in der Steiermark 28,1 Prozent⁷⁸ der Frauen von irgendeiner Form der Gewalt durch (Ex-)Partner:innen und/oder Verwandte betroffen waren. Das entspricht in etwa dem Befund der Repräsentativerhebung von Statistik Austria (2022), derzufolge 34,5 Prozent der Frauen zwischen 18 und 74 Jahren in Österreich ab dem Alter von 15 Jahren körperliche oder sexuelle Gewalt innerhalb oder außerhalb von intimen Partnerschaften erlebten (ebd., 24). Fünf-

⁷⁷ Antwortmöglichkeit weiß nicht/keine Angabe: 40 bis 49 Jahre: 15%, 50-59 Jahre: 9%, 60 bis 69 Jahre: 12%, 70+: 10%; dagegen bis 24 Jahre: 7%

⁷⁸ 600 Frauen haben an der Umfrage teilgenommen, davon haben 169 Frauen mindestens eine Form der Gewalt erlebt: $169/600 = 28,1\%$

zig Frauen, also etwa 30 Prozent⁷⁹, nahmen schon einmal irgendein Hilfsangebot wahr. Von den Männern erlebten 47, also 11,6 Prozent⁸⁰, irgendeine Form der Gewalt durch (Ex-)Partner:innen und/oder Verwandte und 29 (62%) nahmen bereits ein Hilfsangebot wahr. Allerdings ist dieses Ergebnis aufgrund der geringen Fallzahl schwierig zu interpretieren. Dazu kommt, dass nicht bekannt ist, ob die Männer als Opfer Hilfe suchten oder Einrichtungen kontaktierten, um ihnen nahestehende Frauen zu unterstützen.

Die Erhebungsdaten spiegeln die geringere *Gewaltbetroffenheit* von Männern wider. Frauen waren bei allen drei abgefragten Gewaltformen stärker betroffen als Männer, bei körperlicher (50% vs. 34%), bei psychischer (74% vs. 60%) und bei sexueller Gewalt (18% vs. 4%). Ausschließlich bei körperlichen Gewalt durch Verwandte sind Männer häufiger betroffen (36% vs. 20%).

Doch nicht nur die eigene Gewaltbetroffenheit wurde erfasst, sondern auch erhoben, ob die Befragten jemanden kennen, die oder der von Gewalt betroffen ist. Hier ist der Unterschied nach Geschlecht nicht signifikant: Gleich viele Männer wie Frauen kennen gewaltbetroffene Personen. Vor allem jüngere Personen (25-29 Jahre) und Personen mit höheren Bildungsabschlüssen kennen jemanden, die oder der psychische Gewalt erlebt hat, was nahelegt, dass bei diesen Gruppen psychische Gewalt eher als Gewaltform gesehen wird.

⁷⁹ $50/169 = 29,5\%$

⁸⁰ 405 Männer haben an der Umfrage teilgenommen, davon haben 47 Männer mindestens eine Form der Gewalt erlebt: $47/405 = 11,6\%$

TEIL 3: Gewaltschutz durch niedergelassene Ärzt:innen

Online-Befragung

Die Prävention von häuslicher Gewalt ist auf struktureller Ebene in unterschiedlichen Bereichen von Relevanz. Dazu gehört unter anderem der Gesundheitsbereich: Ärzt:innen können bei der Behandlung von Patient:innen die Folgen häuslicher Gewalt erkennen und sie unterstützen. Daher wurde mit SurveyMonkey ein Online-Fragebogen erstellt, der sich an niedergelassene Ärzt:innen aus unterschiedlichen medizinischen Fachbereichen richtete.

Die Ärztekammer Steiermark stellte 1.581⁸¹ Adressen der Ärzt:innen aus den Bereichen Allgemeinmedizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, HNO⁸², Psychiatrie und Psychotherapie, Kindermedizin, Unfallchirurgie sowie Orthopädie zur Verfügung. Am 18. und 19. März 2025 wurde der Fragebogen an die angegebenen 789 Email Adressen gesendet, am 31. März und 1. April 2025 eine Erinnerung. Den Fragebogen für Ärzt:innen in den Bereichen Zahnmedizin/Kieferorthopädie/Kieferchirurgie versendete die Landes Zahnärztekammer Steiermark am 24. März 2025 direkt an 665 Email-Adressen, am 7. April erfolgte eine Erinnerung. Der Fragebogen wurde am 17. April geschlossen, es lagen insgesamt 96 Antworten vor.

Der Rücklauf war mit 5,7 Prozent insgesamt schwach, bei den Zahnärzt:innen lag er minimal über demjenigen bei den Ärzt:innen. Gemessen an der jeweiligen Fachbereichsgröße war die Rücklaufquote bei Psychiatrie und Psychotherapie mit zwanzig Prozent am höchsten – in beiden Bereichen sind Ärzt:innen stark für Gewalt sensibilisiert und Patient:innen, die sich auf Psychotherapie einlassen, wissen üblicherweise, dass Offenheit eine wichtige Voraussetzung ist. Mit deutlichem Abstand folgte die Frauenheilkunde mit rund neun Prozent, die Werte der anderen Fächer liegen nochmals deutlich darunter.

Tab. 33: Versendete Fragebögen und Rücklauf

	Häufigkeit	Prozent
Versendete Fragebögen Ärzt:innen	759	
Rücklauf	41	5,4
<i>Allgemeinmedizin</i>	501	
<i>Rücklauf</i>	21	4,2
<i>Frauenheilkunde und Geburtshilfe</i>	70	
<i>Rücklauf</i>	6	8,6
<i>Kindermedizin</i>	34	
<i>Rücklauf</i>	2	5,9
<i>Orthopädie</i>	84	
<i>Rücklauf</i>	3	3,6

⁸¹ Teilweise waren Adressen doppelt angegeben und nicht für alle Ärzt:innen waren Email-Adressen verfügbar.

⁸² An der Befragung nahmen keine ausgewiesenen HNO-Ärzt:innen teil.

Psychiatrie und Psychotherapie Rücklauf	41 8	19,5
Unfallchirurgie Rücklauf	29 1	3,4
Versendete Fragebögen Zahnmedizin/ Kieferorthopädie/Kieferchirurgie Rücklauf	665 40	6,0
Gesamt Rücklauf	1.424 81*	5,7

* 15 Personen machten keine Angabe zu ihrem Fach.

Unter den 96 Antwortenden stellen Ärzt:innen aus dem Bereich Zahnmedizin/ Kieferorthopädie/Kieferchirurgie mit einem Anteil von gut vierzig Prozent die größte Gruppe. Darauf folgen Allgemeinmediziner:innen, allerdings mit einem nur halb so großen Anteil und – noch kleiner – Psychiatrie sowie Frauenheilkunde. 15 Ärzt:innen beantworteten die Frage nach ihrem Fachbereich nicht.

Tab. 34: Verteilung nach medizinischen Fachbereichen

	Häufigkeit	Prozent
Allgemeinmedizin	21	21,9
Psychiatrie und Psychotherapie	8	8,3
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	6	6,3
Orthopädie	3	3,1
Kindermedizin	2	2,1
Unfallchirurgie	1	1,0
Zahnmedizin/Kieferorthopädie/ Kieferchirurgie	40	41,7
k.A.	15	15,6
Gesamt	96	100,0

Fünf Befragte ergänzten Familienmedizin als Zusatzqualifikation, nämlich jeweils zwei Allgemeinmediziner:innen bzw. Psychiater:innen/Psychotherapeut:innen sowie ein:e Gynäkolog:in.

Verdacht auf Gewaltbetroffenheit und Reaktion von Patient:innen

An alle Respondent:innen ging die Einstiegsfrage, ob sie bereits Patient:innen behandelt hatten, bei denen sie vermuteten, sie könnten von häuslicher Gewalt betroffen sein. Die 58 Ärzt:innen (60,4%), welche die Frage bejahten, sollten im Anschluss daran angeben, bei wie vielen Patient:innen sie in den *letzten zwölf Monaten vor der Befragung* einen solchen Verdacht hatten. Das traf auf 43 Ärzt:innen zu (44,8 Prozent der Gesamtstichprobe). Der Großteil – nämlich mehr als ein Viertel aller Respondent:innen – hatte in diesem Zeitraum einen Verdachtsfall, nicht ganz ein Sechstel (17,7%) mehrere. Zwei Psychiater:innen/ Psychothera-

peut:innen sowie je ein Arzt/eine Ärztin aus der Gynäkologie, der Kindermedizin und der Zahnmedizin hatten mehr als fünf Verdachtsfälle. 15 Ärzt:innen hatten keinen Verdacht in diesem Zeitraum und 38 beantworteten die Frage nicht.

Tab. 35: Verdacht auf Gewaltbetroffenheit in den letzten 12 Monaten: Anzahl der Patient:innen (n=96)

	Häufigkeit	Prozent
Keine	15	15,6
1	26	27,1
Zwischen 2 und 5	11	11,5
Mehr als 5	6	6,3
k.A.	38	39,6
Gesamt	96	100,0*

* Aufgrund von Rundungen beträgt die Summe nicht 100,0 Prozent.

55 Ärzt:innen beantworteten die Frage nach ihren Verdachtsgründen, offenkundig waren unter ihnen also auch Personen, die vor mehr als zwölf Monaten bei Patient:innen Gewaltbetroffenheit vermuteten. Mehrheitlich wurde familiäre Gewalt von Betroffenen selbst angesprochen – das gaben 31 Ärzt:innen an, also mehr als die Hälfte derjenigen, welche die Frage nach dem Verdachtsgrund beantworteten. Bei 24 Befragten löste auffälliges Verhalten ihren Verdacht aus (z.B. Tragen einer Sonnenbrille im Winter) und bei 17 auffällige Verletzungen oder Symptome. Deutlich seltener waren Hinweise durch die Begleitperson – wobei in einem dieser Fälle die Begleitperson nicht einen Hinweis gab, sondern durch ihr Verhalten ein Verdachtsmoment erzeugte.

Tab. 36: Verdachtsgrund (Mehrfachantwort, n=55)

	Häufigkeit	Prozent	Prozent der Antwortenden
Von der Patientin/ dem Patienten selbst angesprochen	31	40,3	56,4
Auffälliges Verhalten der Patientin/ des Patienten	24	31,2	43,6
Auffällige Verletzungen oder Symptome	17	22,1	30,9
Hinweise durch Begleitperson	5	6,5	9,1
Gesamt	77	100,0*	

a. Dichotomie-Gruppe tabellarisch dargestellt bei Wert 1.

* Aufgrund von Rundungen beträgt die Summe nicht 100,0 Prozent.

Die Gründe, weshalb Ärzt:innen familiäre Gewalt vermuten, hängen mit ihrem Fachbereich zusammen. Vor allem in den Bereichen Allgemeinmedizin und Psychiatrie/Psychotherapie sprechen Patient:innen Gewalt selbst an. Auffälliges Verhalten und typische Verletzungen erkennen in erster Linie Zahnmediziner:innen und wiederum praktische Ärzt:innen.

Tab. 37: Verdachtsgrund nach Fachbereich (Mehrfachantworten, n=43)

	angesprochen	Verhalten	Verletzungen/ Symptome	Begleitperson	Gesamt
Allgemeinmedizin	10	6	5	1	15
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3	1			3
Kindermedizin	1	2	1	1	2
Orthopädie	2	2			3
Psychiatrie und Psychotherapie	6	2	1		7
Unfallchirurgie			1		1
Zahnmedizin/Kieferorthopädie/ Kieferchirurgie	4	6	6	1	12
Gesamt	26	19	14	3	

a. Dichotomie-Gruppe tabellarisch dargestellt bei Wert 1.

Bei rund der Hälfte der Ärzt:innen (28 Personen, 48,3%), die auf diese Frage antworten, bestätigte sich ihr Gewaltverdacht, nur bei drei (5,2%) erwies er sich als unzutreffend. Die anderen 27 Befragten (46%) wissen nicht, ob sie mit ihrer Einschätzung Recht hatten.

Wie fiel die *Reaktion von Patient:innen* aus, die auf den Verdacht häuslicher Gewalt angesprochen wurden? 48 Personen antworteten auf diese Frage. Laut jeweils rund vierzig Prozent von ihnen sei die Person erleichtert gewesen und habe die Vermutung bestätigt bzw. habe sie zwar verschlossen reagiert, aber zugegeben, Opfer von Gewalt zu sein. Deutlich seltener waren Erfahrungen mit leugnenden Patient:innen (31,3%) und nur bei einer Ärztin/einem Arzt reagierte das vermeintliche Opfer mit Misstrauen und Aggression. Ein Viertel der Befragten, die hier antworteten, gab schließlich an, sie hätten noch nie jemanden auf häusliche Gewalt angesprochen. An den jeweils hohen Prozentwerten für die einzelnen Antworten zeigt sich, dass häufig mehrere Antwortmöglichkeiten angekreuzt wurden. In einem offenen Antwortfeld wurde dazu angeführt, man habe in der Ordination viele nach Person und Gewaltform unterschiedliche Reaktionen erlebt; eine andere Person präziserte, am häufigsten seien Nicken, Schweigen und Weinen. Eine Ärztin/ein Arzt ergänzte, dass „nahezu nie“ jemand Gewalt thematisiere, aber die Wahrnehmung „spricht Bände: Begleitung der Frau zu jedem Termin und Terminvergabe nach Wunsch des Mannes, Patientinnen haben kein eigenes Konto, erhalten Taschengeld“. Auch das Verhalten der Kinder erlaube Rückschlüsse auf Gewalt.

Tab. 38: Reaktionen der Patient:innen (Mehrfachantworten, n=48)

	Häufigkeit	Prozent	Prozent der Antwortenden
Patient:innen sind erleichtert und bestätigen, dass sie betroffen sind	20	29,9	41,7
Patient:innen reagieren verschlossen, geben aber an, betroffen zu sein	19	28,4	39,6
Patient:innen leugnen oder vermeiden das Thema	15	22,4	31,3
Patient:innen reagieren mit Misstrauen oder Aggression	1	1,5	2,1
Ist noch nicht vorgekommen	12	17,9	25,0
Gesamt	67	100,0*	

* Aufgrund von Rundungen beträgt die Summe nicht 100,0 Prozent.

Fünzig Teilnehmer:innen gaben an, welche Formen häuslicher Gewalt Patient:innen berichteten. Am häufigsten gehe es um körperliche Gewalt, erklärten mehr als zwei Drittel (34 Personen) derjenigen, welche die Frage beantworteten. Mit zehn Prozentpunkten Abstand und 29 Nennungen folgt psychische Gewalt. Wesentlich seltener – von zehn Ärzt:innen – wurde ökonomische Gewalt, also die Kontrolle der finanziellen Mittel, genannt und nochmals seltener sexuelle Gewalt und Isolation mit sechs bzw. vier Nennungen. Sieben der fünfzig antwortenden Ärzt:innen haben in der Ordination noch nie von familiärer Gewalt gehört. Manche Gewaltformen treten gemeinsam auf, so wurde sexuelle Gewalt immer zusammen mit körperlicher Gewalt berichtet. Psychische Gewalt hingegen kommt auch eigenständig vor. Wurde die Isolation des Opfers als Gewaltform angegeben, wurde auch psychische Gewalt genannt.

Tab. 39: Berichtete Gewaltformen (Mehrfachantworten, n=50)

	Häufigkeit	Prozent	Prozent der Antwortenden
Körperliche Gewalt	34	37,8	68,0
Psychische Gewalt	29	32,2	58,0
Ökonomische Gewalt	10	11,1	20,0
Sexuelle Gewalt	6	6,7	12,0
Isolation	4	4,4	8,0
Ist noch nicht vorgekommen	7	7,8	14,0
Gesamt	90	100,0	

Weitervermittlung

Es gibt in der Steiermark ein breites Unterstützungsangebot für Betroffene von häuslicher Gewalt, daher wurde ermittelt, ob Ärzt:innen eventuelle Opfer von häuslicher Gewalt an spezialisierte Einrichtungen weitervermitteln: 37 (63,8%) der 58 Befragten, die bereits einen

Verdachtsfall hatten, vermittelten Patient:innen an eine Beratungsstelle weiter. Demgegenüber gaben 14 Personen (24,1%) an, dies noch nicht getan zu haben, und weitere sieben beantworteten diese Frage nicht.

Das Geschlecht der Ärzt:innen spielt insbesondere dann, wenn sie regelmäßig weitervermitteln, kaum eine Rolle.

Tab. 40: Weitervermittlung an spezialisierte Einrichtungen nach Geschlecht (n=45)

		Männlich	Weiblich	Gesamt
Ja, gelegentlich	Anzahl	7	10	17
	% von Geschlecht	41,2%	35,7%	37,8%
Ja, regelmäßig	Anzahl	6	9	15
	% von Geschlecht	35,3%	32,1%	33,3%
Nein, nie	Anzahl	4	9	13
	% von Geschlecht	23,5%	32,1%	28,9%
Gesamt	Anzahl	17	28	45
	% von Geschlecht	100,0%	100,0%*	100,0%

* Aufgrund von Rundungen beträgt die Summe nicht 100,0 Prozent.

Der Fragebogen listete die wichtigsten Unterstützungseinrichtungen auf, mit der Bitte anzugeben, an welche Organisationen *Vermittlungen* erfolgten. Die meisten Befragten (26 Personen) nannten das Gewaltschutzzentrum Steiermark (52 Prozent der Antwortenden), an zweiter Stelle standen die Frauenhäuser (24 Personen, 48 Prozent der Antwortenden). Alle anderen Einrichtungen folgen mit deutlich größerem Abstand. So wurde die Männerberatung von elf Ärzt:innen genannt, die Frauenhelpline von neun, Kinderschutzzentren von acht und die Gewaltambulanz der Medizinischen Universität Graz von sieben. Auf noch stärker abgeschlagenen Plätzen landeten mit fünf Nennungen das von der Landesregierung im April 2024 eingerichtete Hilfetelefon bei Beziehungsgewalt sowie mit jeweils zwei Nennungen der Verein TARA, der Frauen und Mädchen bei sexueller Gewalt berät, und das Übergangswohnen für gewaltbetroffene Frauen und Kinder. Einmal wurde an eine Online-Beratung bzw. ein Chat-Angebot für Gewaltopfer vermittelt. Allerdings gaben 14 Ärzt:innen (28 Prozent der diese Frage Beantwortenden) an, an keine externe Beratungsstelle verwiesen zu haben.

Tab. 41: Vermittlung zu Unterstützungseinrichtungen (Mehrfachnennungen, n=50)

	Häufigkeit	Prozent	Prozent der Antwortenden
Gewaltschutzzentrum Steiermark	26	23,9	52,0
Frauenhäuser	24	22,0	48,0
Männerberatung Steiermark	11	10,1	22,0
Frauenhelpline (0800 222 555)	9	8,3	18,0
Kinderschutzzentren	8	7,3	16,0
Gewaltambulanz der MedUni Graz	7	6,4	14,0
Hilfetelefon bei Beziehungsgewalt (0800 20 44 22)	5	4,6	10,0
Verein TARA	2	1,8	4,0
Übergangswohnungen für gewaltbetroffene Frauen und Kinder	2	1,8	4,0
Online-Beratung oder Chat-Angebot für Gewaltopfer, z.B. frauenhelpline.at	1	0,9	2,0
Keine	14	12,8	28,0
Gesamt	109	100,0*	

a. Dichotomie-Gruppe tabellarisch dargestellt bei Wert 1.

* Aufgrund von Rundungen beträgt die Summe nicht 100,0 Prozent.

Umgang mit Verdachtsfällen

Für das Reagieren auf häusliche Gewalt ebenso wie für präventive Maßnahmen ist von Bedeutung, inwieweit Ärzt:innen bereit sind, bei einem entsprechenden Verdacht nachzufragen, und in welchem Maß sie sich aufgrund ihres Berufes verantwortlich fühlen, Betroffene zu unterstützen. Hier antworteten 81 der 96 Respondent:innen. 69 Befragte (85,2%) halten es für wahrscheinlich oder sehr wahrscheinlich, dass sie bei einem Gewaltverdacht nachfragen würden. Für zehn Respondent:innen (12,3%) ist das weniger und für zwei überhaupt nicht wahrscheinlich, allerdings aus unterschiedlichen Motiven: Für eine Person sind Nachfragen „unwichtig“, für die andere „sehr wichtig“ – aber sie hat „Sorge, dass der Gewalttäter es erfährt und Rache macht.“

Eine Auswertung nach Geschlecht zeigt, dass Ärzte tendenziell eher nachfragen: Der Wert für sehr wahrscheinlich/wahrscheinlich beträgt 93,6 Prozent, bei den Ärztinnen dagegen nur 80 Prozent. Aufgrund der kleinen Fallzahlen ist dieses Ergebnis allerdings vorsichtig zu interpretieren. Es kann sich um eine statistische Verzerrung handeln, weil die Stichprobe bei den Männern kleiner ist, die Unterschiede können aber beispielsweise auch darauf fußen, dass sich die befragten Männer weniger vor Grenzverletzungen fürchten als die Frauen.

Tab. 42: Nachfrage bei Gewaltverdacht nach Geschlecht (n=81)

		Männlich	Weiblich	Gesamt
Sehr wahrscheinlich	Anzahl	18	21	39
	% von Geschlecht	58,1%	42,0%	48,2%
Überhaupt nicht wahrscheinlich	Anzahl	1	1	2
	% von Geschlecht	3,2%	2,0%	2,5%
Wahrscheinlich	Anzahl	11	19	30
	% von Geschlecht	35,5%	38,0%	37,0%
Weniger wahrscheinlich	Anzahl	1	9	10
	% von Geschlecht	3,2%	18,0%	12,3%
Gesamt	Anzahl	31	50	81
	% von Geschlecht	100,0%	100,0%	100,0%

Die Wahrscheinlichkeit, dass Ärzt:innen bei einem Gewaltverdacht tätig werden, steigt mit dem Alter: Von den über 60-Jährigen gaben fast zwei Drittel (63,6%) an, sehr wahrscheinlich nachzufragen, wogegen niemand die Antwort „überhaupt nicht wahrscheinlich“ ankreuzte. Denkbar ist, dass diese Gruppe Gewaltbetroffenheit aufgrund von mehr Berufs- und Lebenserfahrung eher erkennt.

Der mögliche Einfluss des medizinischen Fachbereichs wurde ebenfalls überprüft. Auffällig ist, dass alle sieben Fachärzt:innen für Psychiatrie und Psychotherapie ebenso wie beide Kinderärzt:innen sehr wahrscheinlich nachfragen würden, ebenso wie fünf der sechs Gynäkolog:innen. Jede zweite der zwanzig Allgemeinmediziner:innen und jede vierte der vierzig Zahnärzt:innen gab dieselbe Antwort.

Es kann verschiedene *Hürden* geben, Patient:innen nach einer möglichen Gewaltbetroffenheit zu fragen, auch hier bot der Fragebogen unterschiedliche Antworten an. Am häufigsten, nämlich von mehr als der Hälfte der Antwortenden, wurde die Sorge angegeben, dass Patient:innen die Frage als übergriffig empfinden könnten (36 Personen, 56,3%). Immerhin ein Fünftel (zwölf Personen, 18,8%) gab an, nicht zu wissen, wie sie mit dem Thema häusliche Gewalt umgehen sollten. Deutlich seltener gewählt wurden die Optionen Zeitmangel, zu wenig Wissen über geeignete Hilfsangebote sowie Sorge, die Patientin bzw. den Patienten zu verlieren. Eine einzige Person vertrat die Ansicht, es sei nicht ihre Aufgabe, einer möglichen

Gewaltbetroffenheit nachzugehen, und 16 Ärzt:innen, die sich zu diesem Punkt äußerten, hatten noch nie einen Gewaltverdacht.

Tab. 43: Hürden für Nachfragen (n=64)

	Häufigkeit	Prozent	Prozent der Antwortenden
Sorge, dass die Frage übergriffig auf die Patientin/den Patienten wirkt	36	42,9	56,3
Noch nie den Verdacht gehabt	16	19,1	25,0
Mangelndes Wissen oder Unsicherheit im Umgang mit dem Thema	12	14,3	18,8
Zeitmangel	7	8,3	10,9
Sorge, die Person als Patient:in zu verlieren	6	7,1	9,4
Kenne keine geeigneten Unterstützungsmöglichkeiten/Hilfsangebote	6	7,1	9,4
Nicht meine Aufgabe	1	1,2	1,6
Gesamt	84	100,0	

a. Dichotomie-Gruppe tabellarisch dargestellt bei Wert 1.

In einem offenen Feld wurde angegeben, dass man im Fall einer Nachfrage Angst vor Konsequenzen habe, sei es die gewalttätige Rache des Täters, sei es das Einbringen einer Verleumdungsklage. Andere nannten die Sorge, durch Nachfragen eine „schwerere psychische Erkrankung“ auszulösen, Patient:innen noch stärker zu gefährden bzw. ihren Rückzug in die Privatheit zu verursachen. Eine Ärztin/ein Arzt bietet einen Termin für ein längeres, vertrauliches Gespräch an, um solche Risiken zu reduzieren. Eine andere Rückmeldung lautete, man könne sich nicht sicher sein, ob man Anzeichen richtig deute. Fünf Respondent:innen schließlich betonten, nichts könne sie bei einem Gewaltverdacht vom Nachfragen abhalten.

Für das Erkennen von häuslicher Gewalt müssen nicht nur Anzeichen wahrgenommen werden, sondern es erfordert auch ein Verantwortungsgefühl. Die befragten Ärzt:innen (81 von 96 antworteten hier) haben dazu eine einhellige Meinung: Für 97,5 Prozent ist es wichtig bzw. sehr wichtig, dass Ärzt:innen häusliche Gewalt erkennen, und genauso viele Personen halten es für (sehr) wichtig, die betroffene Person zu unterstützen. Nur ein 60-jähriger Allgemeinmediziner schert hier aus: Er habe Sorge, die Person als Patient:in zu verlieren und erachte es nicht als seine Aufgabe, bei einem Gewaltverdacht nachzufragen – die ärztliche Unterstützung von Personen, die von häuslicher Gewalt betroffen sind, sei für ihn unwichtig. Und für eine etwas jüngere Zahnärztin sei eine Nachfrage bei Gewaltverdacht „weniger wahrscheinlich“, sie empfindet die Unterstützung von gewaltbetroffenen Personen aber als „sehr wichtig“.

Unterstützung für Ärzt:innen

Was würden die Befragten brauchen, um *bei einem Verdacht auf häusliche Gewalt kompetent zu reagieren*? Von den vier angebotenen Antwortmöglichkeiten wurden am häufigsten Materialien von Opferschutzeinrichtungen wie etwa Flyer genannt – fast zwei Drittel derer, die diese Frage aufgriffen, wünschten sich unterstützende Materialien von einschlägigen NGOs. Eine etwas kleinere Gruppe erachtete direkte Kontakte und Austausch mit Beratungsstellen als hilfreich und fast jede:r zweite Befragte einen professionellen Gesprächsleitfaden. Schließlich hätte fast ein Drittel gerne mehr Informationen und Schulungen bzw. Fortbildungen. Einzelne Teilnehmer:innen hatten konkrete Vorschläge. Sie wünschten sich etwa eine Liste von Beratungsstellen oder Informationen über Hilfeangebote im Scheckkartenformat, die man immer griffbereit haben und diskret weitergeben könne. Ein anderer Vorschlag war, über „diese Themen“ Informationen per Email zu erhalten (ohne Angabe weitere Details), und eine vierte Person äußerte mehrere Wünsche: „Zusammenarbeit mit dem Jugendamt, Beraten statt Strafen als Konzept, vor allem in Familien, und Schutz vor Verleumdungsklagen durch die vermeintlich TäterInnen“.

Tab. 44: Unterstützung für Ärzt:innen (Mehrfachantworten, n=77)

	Häufigkeit	Prozent	Prozent der Antwortenden
unterstützende Materialien (Flyer)	50	32,3	64,9
direkten Kontakt/Austausch mit den Beratungsstellen	44	28,4	57,1
einen professionellen Gesprächsleitfaden	37	23,9	48,1
mehr Informationen und Schulungen/ Fortbildungen zum Thema	24	15,5	31,2
Gesamt	155	100,0*	

* Aufgrund von Rundungen beträgt die Summe nicht 100,0 Prozent.

Eine ähnliche Frage wurde ohne vorgegebene Antworten offen gestellt: Welche Art von Unterstützung oder Information bräuchten Sie, um Personen, die von häuslicher Gewalt betroffen sind, gegebenenfalls *helfen zu können*? Am häufigsten gaben die 33 Befragten, die hierauf antworteten, an, dass Listen mit Kontaktadressen von regionalen Einrichtungen für Opfer von Gewalt wichtig wären, einmal wurde die Notwendigkeit einer niederschwellige Hotline für Patient:innen genannt. Zusätzlich würde es helfen, mehr Infomaterial etwa in der Form von Flyern in der Ordination zu haben. Je einmal wurde die Notwendigkeit von Teamarbeit bzw. Vernetzung erwähnt sowie die Unterstützung durch die örtliche Polizei. Die Befragten bräuchten aber auch mehr Informationen über eine rasch erreichbare Anlaufstelle mit geschultem Personal für Ärzt:innen – sei es, um sich dort selbst beraten zu lassen, sei es für eine Betreuungsübernahme. Erwähnt wurde ein konkreter Fall, „[bei dem es] extrem schwierig [gewesen sei], für eine schwangere Patientin eine Bleibe zu finden – es waren viele

Telefonate nötig, viele Stellen fühlten sich nicht zuständig. Eine zentrale, kompetente Stelle könnte in solchen Fällen die nächsten Schritte übernehmen und uns entlasten.”

Die *Weitergabe von Informationen* über Unterstützungsangebote erfolgt bei den 79 hierauf antwortenden Ärzt:innen überwiegend im Rahmen persönlicher Gespräche (41 Personen) oder das Auslegen von Flyern und Broschüren im Wartebereich (33 Personen). Immerhin ein Drittel (24 Personen) gibt aber an, in der Ordination nicht über externe Unterstützungsmöglichkeiten zu informieren.

Eine Möglichkeit, auf die eigene Gewaltbetroffenheit aufmerksam zu machen, ist das *internationale Hilfe-Handzeichen für häusliche Gewalt*⁸³: Knapp über die Hälfte (55,4%) aller Befragten kannte das Handzeichen nicht, einem Drittel (34,9%) war es bekannt und in einem Fall wurde es bereits in der Ordination verwendet.

Weiter oben wurde auf das hohe Engagement der Befragten hingewiesen, gleichzeitig fehlen aber die Voraussetzungen, damit niedergelassene Ärzt:innen Patient:innen in Fällen von Gewalt besser unterstützen können. Dreißig Ärzt:innen machten dazu Vorschläge, wobei jede:r zweite auf die Notwendigkeit von (verpflichtenden) regelmäßigen (Online-)Schulungen und Fortbildungen bzw. teilweise auch auf Mankos in der medizinischen Ausbildung hinwies. Eine weitere größere Gruppe wünscht sich mehr Informationen, z.B. über das richtige Vorgehen bei Gewalt, über Beratungsstellen und über mögliche Ansprechpersonen, bzw. Leitlinien oder einen Maßnahmenkatalog (beides ohne Spezifizierung). Eine Person sprach direkt die Zahnärztekammer als Informationsquelle an. Von einzelnen Respondent:innen genannt wurden mehr Unterstützung durch Behörden, Schutz vor den Tätern, aber auch die Möglichkeit, den zusätzlichen Arbeitsaufwand abzurechnen. Schließlich wurde einmal die Notwendigkeit der Enttabuisierung häuslicher Gewalt in der Gesellschaft thematisiert.

Demografische Daten

Rund die Hälfte der Respondent:innen ist weiblich (52%) und etwa ein Drittel männlich (32,2%); 15 Personen gaben ihr Geschlecht nicht an. Altersmäßig die größte Gruppe mit rund einem Drittelanteil sind die 46- bis 60-Jährigen, jüngere und ältere Ärzt:innen machen jeweils fast ein Viertel aus. Altersangaben fehlen bei 19 Personen.

⁸³ Heben einer Hand, sodass das Gegenüber die Handfläche sehen kann. Den Daumen knicken, bis er an der Handinnenfläche liegt. Die restlichen Finger der Hand langsam über den Daumen legen, so dass eine Faust entsteht.

Tab. 45: Befragte nach Altersgruppen

	Häufigkeit	Prozent
bis 45 Jahre	22	22,9
46-60 Jahre	33	34,4
über 60 Jahre	22	22,9
k.A.	19	19,8
Gesamt	96	100,0

51 der 81 Befragten (63%), die diese Frage aufnahmen, sind seit mehr als zehn Jahren als niedergelassene Ärzt:innen tätig, eine wesentlich kleinere Gruppe von 15 Personen (18,5%) arbeitet seit einem bis zu fünf Jahren in der eigenen Ordination. Weitere acht (9,9%) sind seit sechs bis zehn Jahren selbstständig und sieben (8,6%) seit weniger als einem Jahr.

Weiters wurden die Ärzt:innen danach gefragt, ob es in ihrem jeweiligen Fachbereich *Fortbildungsmöglichkeiten* im Hinblick auf das Erkennen und den Umgang mit häuslicher Gewalt gebe, was 24 von 81 (29,6%) verneinten. Dreißig Personen (37%) wussten darüber nicht Bescheid. 27 Ärzt:innen (33,3%) waren über Fortbildungsangebote informiert und 15 (18,5%) hatten bereits welche in Anspruch genommen – bei dieser Antwort fällt der hohe Anteil der über 60-Jährigen auf.

Tab. 46: (Wahrnehmung von) Fortbildungsmöglichkeiten nach Altersgruppen (n=77⁸⁴)

		bis 45	46-60	über 60	Gesamt
Ja, habe ich auch schon wahrgenommen	Anzahl	5	3	6	14
	% von Altersgruppe	22,7%	9,1%	27,3%	18,2%
Ja, habe ich noch nicht wahrgenommen	Anzahl	4	5	3	12
	% von Altersgruppe	18,2%	15,2%	13,6%	15,6%
Nein, gibt es nicht	Anzahl	4	12	8	24
	% von Altersgruppe	18,2%	36,4%	36,4%	31,2%
Weiß nicht	Anzahl	9	13	5	27
	% von Altersgruppe	40,9%	39,4%	22,7%	35,1%
Gesamt	Anzahl	22	33	22	77
	% von Altersgruppe	100,0%	100,0%*	100,0%	100,0%*

* Aufgrund von Rundungen beträgt die Summe nicht 100,0 Prozent.

⁸⁴ Die Anzahl der Antworten in der Kreuztabelle (77) ist geringer als die der Einzelantworten (81), weil nur 77 Personen ihr Alter angegeben haben.

Eine deutliche Tendenz zeigt sich bei der Frage, ob Gewaltprävention und -erkennung Inhalt des Studiums war: 75 von 81 Antworten (92,6%) lauteten Nein. In allen drei Altersgruppen gaben ein bis zwei Personen an, dieses Thema sei behandelt worden.

Tab. 47: Gewalt- und Gewaltprävention im Studium nach Altersgruppen (n=77⁸⁵)

		bis 45	46-60	über 60	Gesamt
Ja	Anzahl	2	1	2	5
	% von Altersgruppe	9,1%	3,0%	9,1%	6,5%
Nein	Anzahl	20	32	20	72
	% von Altersgruppe	90,9%	97,0%	90,9%	93,5%
Gesamt	Anzahl	22	33	22	77
	% von Altersgruppe	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Rund jede:r zweite Befragte ordiniert in Graz bzw. Graz-Umgebung (39 von 81 Antwortenden; 48,1%). Mit großem Abstand folgen Liezen und die westliche Obersteiermark (14; 17,3%), die West- und Südsteiermark (11; 13,6%) und die Oststeiermark (neun; 11,1%). Das Schlusslicht bildet die östliche Obersteiermark (acht; 9,9%).

Fremdsprachenkenntnisse gibt es in 47 Ordinationen. Englisch war mit 40 Nennungen am häufigsten vertreten, gefolgt von Französisch mit acht Nennungen und Bosnisch-Kroatisch-Serbisch mit vier. Andere EU-Sprachen (Italienisch, Spanisch, Niederländisch, Rumänisch, Slowenisch) werden in zehn Ordinationen gesprochen, Sprachen von Zuwander:innen aus Drittstaaten (Türkisch, Albanisch, Persisch) in drei Ordinationen.

31 der 96 Respondent:innen verfügen über *Zusatzqualifikationen*; 45 verneinten diese Frage und zwanzig übersprangen sie. Fünf Antwortende verwiesen auf ihre Ausbildung zur Allgemeinmediziner:in, teilweise mit der Anmerkung, nicht in diesem Feld gearbeitet zu haben. Jeweils dreimal wurden Akupunktur und Traditionelle chinesische Medizin genannt, zweimal Sexualmedizin bzw. Kinderzahnmedizin sowie einmal eine Ausbildung in den Bereichen ganzheitliche Medizin und Hypnose. Genannt wurde außerdem Psychologie-Diplome, Ausbildungen für Schmerztherapie bzw. Suchtmedizin. Mehrfach wurden Diplome ohne eine Spezifizierung angegeben.

Interviews

Mit sechs Ärzt:innen wurden zwischen 19. und 27. Mai 2025 Telefoninterviews geführt, die zwischen 20 und 40 Minuten dauerten. Interviewpartner:innen waren Ärzt:innen aus den Fachbereichen Kindermedizin (1), Gynäkologie (1), Allgemeinmedizin (1) und Zahnmedizin (3). Vier von ihnen ordinierten in Graz bzw. Graz-Umgebung und jeweils eine:r in der östlichen Obersteiermark bzw. in der Region West- und Südsteiermark.

⁸⁵ Siehe Fußnote 4

Anzeichen für Gewalt

Eine Zahnmedizinerin war zwar in ihrer Ordination noch nicht mit häuslicher Gewalt konfrontiert, aber während ihrer Ausbildung am Uniklinikum Graz. Verdachtsfälle wurden mittels eines Kontaktformulars direkt an eine zuständige Stelle im Haus weitergeleitet und man habe keine Rückmeldung über das weitere Prozedere erhalten. Aus ihrer Erfahrung seien gewaltbetroffene Frauen meistens weniger schmerzempfindlich als andere Patient:innen und sie seien generell vorsichtiger und körperlich angespannter. Auch Komplikationen aufgrund von vereiterten Zähnen seien auffällig, weil es sich dabei um ein Anzeichen von hoher psychischer Belastung und damit um einen Indikator für häusliche Gewalt handeln könne. Sie erinnerte sich an eine Patientin, die sie an eine Unterstützungseinrichtung für Opfer von häuslicher Gewalt weitervermittelte und die sich schließlich scheiden ließ.

Ein Hinweis auf Gewaltbetroffenheit könne auch das Verhalten des Partners sein. Eine Ärztin erlebte, dass eine Patientin zu jedem Termin von ihrem Ehemann begleitet wurde und er sie nicht zu Wort kommen ließ. Darüber hinaus sei er sehr dominant gewesen und habe sich „in der Ordination herrisch aufgeführt“. Eine andere Interviewpartnerin beschrieb ein ähnliches Verhalten: Bei einem Paar vereinbarte ausnahmslos der Mann die Termine für seine Frau und kam immer in die Ordination mit. Die Frau wirkte sehr angespannt und der Umgang der beiden miteinander ließ die Ärztin an Gewalt denken. Beide Ärzt:innen intervenierten nicht, weil sie sich hinsichtlich ihres Verdachts nicht sicher waren.

Verletzungen und blaue Flecken an den Oberarmen fielen einem interviewten Arzt im Rahmen der Gesundheitsversorgung von zwei Patientinnen auf. Er leitete beide an das psychosoziale Team einer Primärversorgungseinheit weiter und die Frauen blieben weiterhin seine Patientinnen, er fragte aber nie nach, wie es für sie weitergegangen sei.

Patient:innen würden Ärzt:innen gegenüber Gewaltbetroffenheit auch direkt ansprechen. Ein Gynäkologe erlebte eine hochschwangere Patientin, die ihm anvertraute, dass ihr Partner sie psychisch und physisch misshandle, kontrolliere und erniedrige. Der Arzt bemühte sich erfolglos um eine Wohnmöglichkeit, letztlich konnte die Frau aber bei einer Freundin unterkommen.

Gewaltursachen und potentiell gefährdete Gruppen

Auf die Frage nach den Ursachen der wahrgenommenen Gewalt und nach potentiell besonders bedrohten Personen(gruppen) wurde häufig die Abhängigkeit in einer Beziehung genannt. Der interviewte Allgemeinmediziner bezog die Abhängigkeit auf eine ökonomische Ebene und stellte fest, dass gewaltbetroffene Frauen meist aus finanziellen Gründen nicht die Möglichkeit hätten, sich aus der Beziehung zu lösen. Auch andere Interviewpartner:innen griffen den Aspekt der ökonomischen Abhängigkeit auf: Nach Einschätzung einer Zahnmedizinerin könne es, gerade wenn z.B. aufgrund von geringem Einkommen oder Arbeitslosigkeit eine finanzielle Belastung bestehe, in Kombination mit Auslösern wie Drogen- oder Alkohol-

abusus zu einer Gewalteskalation zu kommen. Der bereits angesprochene Gynäkologe betonte aus seiner Erfahrung, dass besonders schwangere Frauen und Frauen mit Kindern von Partnergewalt betroffen seien. Auch er sah eine erhöhte Gefährdungslage bei finanzieller Abhängigkeit.

Der Kinderarzt verwies auf drei Dynamiken, die er für Ausgangspunkte von häuslicher Gewalt hielt. Zum einen sei das die Beziehungsdynamik, die durch das patriarchale System eine Ko-Abhängigkeit herstelle, weshalb die Trennung durch seine Partnerin für einen Mann eine massive „Ego-Kränkung“ bedeute. Hinzu kämen psychosoziale Faktoren wie Suchterkrankungen oder Integrationsprobleme, wodurch kulturelle Konflikte entstehen könnten, die als zusätzliche Stressoren wirkten. Und zuletzt beobachte er immer wieder generationale Konflikte zwischen Eltern und Großeltern, die durch Rivalität und Abhängigkeit entstünden und ebenfalls Gewalt förderten.

Hindernisse und Verbesserungsvorschläge

Das zentrale Problem sei die Unsicherheit von Ärzt:innen beim Erkennen von häuslicher Gewalt. Eine Zahnärztin kritisierte daher, dass es in ihrem Fach nicht einmal Fortbildungen für das Erkennen von häuslicher Gewalt gebe, man bräuchte aber einen Leitfaden dafür und für das weitere Prozedere.

Der Allgemeinmediziner meinte, das Erkennen von Gewalt werde mit mehr Berufserfahrung einfacher, er habe auch bei Routineuntersuchungen immer einen Gewaltverdacht im Hinterkopf und frage gegebenenfalls konkret nach. Allerdings komme die Medizin immer zu spät, die Gewalthandlung sei bereits erfolgt. Daher betonte er die Notwendigkeit von mehr Aufklärung in den Schulen, dort sei Prävention möglich, wenn man vermitteln, wie ein gewaltfreier Umgang in der Gesellschaft aussehen könne. Dass Ärzt:innen nur eine reaktive Intervention zu setzen vermögen, wurde auch von dem interviewten Kinderarzt thematisiert: Man müsse aushalten, dass man „immer zu spät“ komme.

Aus Sicht der Interviewpartner:innen mangle es gewaltbetroffenen Frauen an Informationen über Unterstützungsmöglichkeiten, und eine Zahnärztin sprach darüber hinaus das sehr geringe gesellschaftliche Bewusstsein für häusliche Gewalt an, was zur Folge habe, dass diese häufig nicht auffalle. Im medizinischen Bereich bräuchte es Wissen über Risikoindikatoren, weil es bei Ärzt:innen viel Unsicherheit und Angst sich einzumischen gebe. Sie forderte Fortbildungen, bei denen man über Beziehungsstrukturen, in denen es zu häuslicher Gewalt komme, informiert werde, und Aufklärung darüber, warum viele Gewaltopfer zum Täter zurückkehrten. Ärzt:innen seien stark frustriert, wenn sich Frauen aus einer Gewaltbeziehung nicht lösten, man brauche Seminare, um trotzdem noch Interventionen setzen zu können und Frustrationstoleranz aufzubauen. Frustration wurde in einem anderen Interview ebenfalls thematisiert: Der Kinderarzt beschrieb das Ohnmachtsgefühl, das entstehen könne, weil es zum einen keine Ressourcen gebe, um helfen zu können, und man zum anderen aus-

halten müsse, dass sich Patient:innen trotz Intervention immer wieder in gewaltvolle Beziehungen begeben würden.

Der Gynäkologe sprach die bürokratischen Hürden bei der Unterstützung einer gewaltbetroffenen Patientin an. Er habe der erwähnten hochschwangeren Patientin nicht helfen können, obwohl er sich sehr bemühte und viel Zeit investierte, weil eine zentrale Stelle fehle, an die sich Ärzt:innen für die Weitervermittlung von Patient:innen wenden könnten: „Es fehlt an klaren Schnittstellen, schneller Kommunikation und einem System, das niederschwellige und rasche Hilfe ermöglicht.“ Auch er forderte mehr Seminare und Fortbildungen und kritisierte, dass er die Kosten für seine Teilnahme an Seminaren zu sexueller Gewalt selbst tragen müssen. Zudem vermisste er niederschwellige juristische Fortbildungen zu den Rechten und Pflichten von Ärzt:innen etwa betreffend Maßnahmen bei einem begründeten Gewaltverdacht und insbesondere zum Thema Verleumdungsklagen, vor denen sich Kolleg:innen häufig fürchten würden.

Eine der Zahnärzt:innen plädierte für die Dokumentation von Anzeichen von häuslicher Gewalt sowie von Verletzungen, um diese dann mit Kolleg:innen zu vergleichen und eine „Art Check-Liste“ zu erstellen. Der Kinderarzt wünschte sich Vernetzungstreffen, um sich mit Ärzt:innen auszutauschen und offen über Belastungen durch den Umgang mit gewaltbetroffenen Patient:innen sprechen könnten.

Zwischenresümee

Die Analyse der Online-Antworten und der Interviews liefern aufschlussreiche Einblicke in die Rolle niedergelassener Ärzt:innen im Kontext der Erkennung, Thematisierung und Weitervermittlung bei häuslicher Gewalt. Ein zentrales Ergebnis ist, dass rund sechzig Prozent der befragten Ärzt:innen bereits Patient:innen behandelten, bei denen sie einen Verdacht auf häusliche Gewalt hatten. 45 Prozent aller Befragten der Gesamtstichprobe vermuteten innerhalb der letzten zwölf Monate vor der Befragung mindestens einmal, dass Patient:innen von häuslicher Gewalt betroffen waren. Das basierte am häufigsten auf Aussagen der Patient:innen (56%), auffälligem Verhalten (44%) und sichtbaren Verletzungen (31%). Direkte Aussagen schaffen Eindeutigkeit und erfolgen vor allem dann, wenn ein Vertrauensverhältnis besteht, daher ist es notwendig, dass Ärzt:innen ein solches Klima in der Ordination schaffen. Das Erkennen von Gewalt variiert nach der *Fachrichtung*: Während in der Allgemeinmedizin und der Psychiatrie/Psychotherapie Patient:innen Gewalt häufig direkt ansprechen, erkennen andere Fachärzt:innen Gewalt eher anhand von Verletzungen oder Verhaltensauffälligkeiten. Patient:innen reagierten auf Nachfragen überwiegend erleichtert oder zurückhaltend bestätigend, allerdings auch zu rund einem Drittel leugnend und vermeidend. Nur selten wurde von Ablehnung oder Aggression berichtet.

Besonders gefährdet, Opfer häuslicher Gewalt zu werden, sind nach Einschätzung der Ärzt:innen finanziell abhängige Frauen. In stärker ländlichen Regionen spielen außerdem ein

konservatives Verständnis von Beziehungen eine Rolle, weil das eine Trennung erschweren könne. Zwar wurde finanzielle Abhängigkeit öfter erwähnt, nicht aber ökonomische Gewalt, was damit zusammenhängen kann, dass die befragten Ärzt:innen diese nicht als eigene Gewaltform verstehen. Am häufigsten wurde von körperlicher (68%) und psychischer Gewalt (58%) berichtet, sexuelle Gewalt (12%) und soziale Isolation (8%) wurden deutlich seltener thematisiert.

Fast zwei Drittel der Ärzt:innen mit Verdachtsfällen vermittelten Patient:innen an *spezialisierte Einrichtungen* weiter. Besonders häufig genannt wurden das Gewaltschutzzentrum Steiermark (52%) und Frauenhäuser (48%), deutlich seltener die Männerberatung, Kinderschutzzentren, die Gewaltambulanz oder Online-Beratungen. Auffällig ist, dass 29 Prozent der Ärzt:innen mit Verdachtsfällen keine Vermittlung vornahmen.

Ein Großteil der Befragten (85%) vermutete, bei einem Gewaltverdacht (sehr) wahrscheinlich nachzufragen – Männer gaben häufiger als Frauen „sehr wahrscheinlich“ an. Ältere Ärzt:innen zeigten höhere *Bereitschaft zur Intervention*, was auf die Bedeutung von Berufserfahrung hinweist. Dies war auch Thema in den Interviews, ein Arzt betonte, dass langjährige Erfahrung zu Routine beim Erkennen von Gewalt führe. Sie kann außerdem beim Überwinden der meistgenannten Hürde relevant sein: der Sorge, als übergriffig wahrgenommen zu werden (56%).

Die Untersuchung zeigt, dass sich Ärzt:innen in einem Spannungsfeld zwischen beruflicher Verantwortung, Unsicherheit und emotionalen Herausforderungen bewegen. Dies könnte besser bewältigt werden, wenn das Erkennen und der Umgang mit häuslicher Gewalt Teil des Medizinstudiums wäre – allerdings war das bei 94 Prozent der Befragten ihrer Erinnerung nach nicht der Fall.

Die Frage nach der Möglichkeit, an *Fortbildungen* zur Erkennung und zum Umgang mit häuslicher Gewalt teilzunehmen, wurde von rund einem Drittel verneint und ein weiteres Drittel wusste über eventuelle Angebote nicht Bescheid. Das letzte Drittel hat zwar entsprechende Möglichkeiten, aber nur 18 Prozent nahmen bereits an einer Fortbildung teil. Ein Interviewpartner erzählte, dass er seine Fortbildungen zu sexueller Gewalt selbst bezahlen musste, was vermutlich ein Grund dafür ist, weshalb Angebote nicht stärker genutzt werden.

Auch im Fall der grundsätzlichen Bereitschaft, auf häusliche Gewalt unterstützend zu reagieren, mangelt es häufig an Wissen für das Erkennen von Gewalt und über Hilfsangebote, an die weitervermittelt werden kann. Mehrfach wurde eine zentrale Anlaufstelle für Ärzt:innen als sinnvoll empfunden, an die man sich bei einem Gewaltverdacht wenden könne, um eine geeignete Weitervermittlung von Patient:innen zu veranlassen. Thematisiert wurde auch die Notwendigkeit von Resilienz in Bezug auf häusliche Gewalt, die man zum Beispiel bei Fortbildungen und im Austausch mit anderen Ärzt:innen stärken könne.

TEIL 4: Gewaltschutz in der Schule

Online-Befragung

Der Fragebogen wurde für Schulleiter:innen, Lehrkräfte und Schulsozialarbeiter:innen erstellt, die mit Schüler:innen zwischen 6 und 14 Jahren – also Volksschulen bzw. Sekundarstufe I⁸⁶ – arbeiten. Die Direktor:innen wurden am 12. Mai 2025 mit einem Infomailing (XVII/2024-25) der Bildungsdirektion für Steiermark über die Befragung des Instituts für Konfliktforschung informiert und erhielten gleichzeitig den Link zum Fragebogen. Angesprochen wurden Volksschulen, MS (Mittelschulen) und AHS (Allgemeinbildenden höheren Schulen) und die Direktor:innen wurden ersucht, den Fragebogen nicht nur selbst zu beantworten, sondern auch an die Lehrkräfte an ihrer Schule weiterzuleiten. Die Aussendung an die Schulsozialarbeiter:innen erfolgte durch das IKF, nachdem die Bildungsdirektion Steiermark ihre Kontaktliste mit dreißig E-Mailadressen zur Verfügung gestellt hatte.⁸⁷ Reminder sowohl an Schuldirektor:innen als auch an Schulsozialarbeiter:innen ergingen am 19. Mai und am 2. Juni durch das IKF, die Befragung endete am 9. Juni 2025.

Insgesamt 338 Personen beantworteten den Fragebogen, aber nur 316 gaben ihren Beruf an – im Einzelnen 123 Schulleiter:innen (38,9%), 170 Lehrer:innen (53,8%) und 23 Schulsozialarbeiter:innen (7,3%). 22 Personen machten keine Angaben zu ihrem Beruf und wurden daher bei denjenigen Fragen, die sich konkret an Direktor:innen, Lehrkräfte bzw. Schulsozialarbeiter:innen richteten, nicht berücksichtigt.

Tab. 48: Beruf der Befragten

	Häufigkeit	Prozent
Schulleiter:in	123	38,9
Lehrer:in	170	53,8
Schulsozialarbeiter:in	23	7,3
Gesamt	316	100,0

Fast zwei Drittel der 338 Antwortenden (211 Personen, 62,4%) ordneten sich der Primarstufe zu, ein knappes Drittel (31,7%) der Sekundarstufe I und zwanzig Personen (5,9%) der Sekundarstufe I und II.

⁸⁶ Zum Schulwesen in der Steiermark siehe

<https://www.landesentwicklung.steiermark.at/cms/beitrag/12651299/142970621?utm> (letzter Zugriff: 16.7.2025)

⁸⁷ <https://www.jugendreferat.steiermark.at/cms/beitrag/12415592/100092456?utm> (letzter Zugriff: 16.7.2025) Daneben sind Mitarbeiter:innen von sechs privaten Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen in der Schulsozialarbeit tätig.

Die Mehrheit der Befragten ist an Volksschulen tätig (198, 71% der Befragten), gefolgt von MS mit etwas mehr als einem Viertel (74, 26,5%), und 14 Personen (5%) arbeiten an einer AHS. Insgesamt 286 der Befragten ordneten sich einem dieser drei Schultypen zu, die anderen Befragten arbeiteten in anderen Schulformen: fünf Personen in einer (Allgemeinen) Sonderschule, zwei in einer Gesamtschule und je eine an einer Polytechnischen Schule, einer BHS (Berufsbildenden höheren Schule) bzw. einer Waldorfschule.

Demographische Daten

Unter den Befragten überwogen Frauen deutlich. Von den 289 Personen, die diese Frage beantworteten, waren 239 (82,7%) weiblich und fünfzig (17,3%) männlich. Das Durchschnittsalter der 271 Teilnehmer:innen, die ihr Alter angaben, liegt bei 45 Jahren. Jeweils ein Drittel ist zwischen 30 und 44 bzw. 55 und 65 Jahre alt.

Tab. 49: Befragte nach Altersgruppen

	Häufigkeit	Prozent
1 bis 29 Jahre	31	11,4
30 bis 44 Jahre	94	34,7
45 bis 54 Jahre	56	20,7
55 bis 65 Jahre	90	33,2
Gesamt	271	100,0

Mit dem Alter korrespondiert die Dauer des *Schuldienstes*. Die meisten Befragten arbeiten seit mehr als zehn Jahren an einer Schule (62,6%), den größten Anteil in dieser Gruppe machen die 55- bis 65-Jährigen (48,3%) aus, gefolgt von den 45- bis 54-Jährigen (15,8%). 21,5 Prozent sind seit ein bis fünf Jahren im Schuldienst tätig und etwa je zur Hälfte unter 30 (40,6%) bzw. unter 45 Jahre (45,3%) alt. Sechs bis zehn Jahre im Schuldienst befinden sich 12,1 Prozent, in dieser Gruppe sind die meisten Personen zwischen 30 bis 44 Jahre (77,7%) alt. Weniger als ein Jahr im Schuldienst waren nur 3,7 Prozent der Befragten. Elf Befragte sind *Quereinsteiger:innen* in den Lehrberuf.

Die *Größe der Schule* betreffend, an der die Befragten arbeiten, überwiegen Schulen mit zehn bis dreißig Lehrkräften (47,0%). Schulen mit weniger bzw. mehr Lehrer:innen sind etwa gleich stark vertreten (26,7% vs. 22,3%). Zwölf Personen sind an mehreren Schulen tätig.

Die meisten Antworten kamen aus dem steirischen Zentralraum (40,5%), die wenigsten aus der Südoststeiermark (4,3%).

Tab. 50: Schulstandort nach politischem Bezirk

	Häufigkeit	Prozent
Steirischer Zentralraum	113	37,8
Oststeiermark	56	18,7
Südweststeiermark	40	13,4
Obersteiermark Ost	35	11,7
Murau – Murtal	26	8,7
Liezen	17	5,7
Südoststeiermark	12	4,0
Gesamt	299	100,0

Ein geringer Anteil von knapp zwanzig Prozent der Befragten gab an, das Thema häusliche Gewalt sei Bestandteil ihrer *Ausbildung* gewesen. Das korrespondiert damit, dass sich nur jede:r vierte ausreichend informiert fühlt, um Anzeichen häuslicher Gewalt bei Schüler:innen zu erkennen. Mehr als die Hälfte fühlt sich teilweise informiert und mehr als ein Fünftel verneinte die Frage.

Tab. 51: Fühlen Sie sich ausreichend informiert, um Anzeichen von häuslicher Gewalt bei Schüler:innen zu erkennen?

	Häufigkeit	Prozent
Ja	80	23,7
Nein	71	21,0
Teilweise	177	52,4
Weiß nicht	10	3,0
Gesamt	338	100,0*

* Aufgrund von Rundungen beträgt die Summe nicht 100,0 Prozent.

Diese Informationslücke kann z.B. durch Fortbildungen geschlossen werden. Die Antworten machen deutlich, dass mehr als die Hälfte der Befragten Zugang zu Fortbildungen hat, aber von diesen wiederum nur jede:r zweite Fortbildung in Anspruch genommen hat. Fast ein Drittel fände Fortbildung hilfreich, hat aber keinen Zugang dazu. Nur sechs Personen gaben an, keine Fortbildung in dem Bereich zu benötigen.

Tab. 52: Haben Sie die Möglichkeit, Fortbildungen zum Umgang mit häuslicher Gewalt bei Schüler:innen zu absolvieren?

	Häufigkeit	Prozent
Ja, aber noch nicht wahrgenommen	108	32,0
Ja, und auch wahrgenommen	88	26,0
Nein, brauche ich nicht	6	1,8
Nein, wäre aber hilfreich	102	30,2
Weiß nicht	34	10,1
Gesamt	338	100,0*

* Aufgrund von Rundungen beträgt die Summe nicht 100,0 Prozent.

Die Einschätzung der Wahrscheinlichkeit, Gewaltbetroffenheit von Schüler:innen zu erkennen, verteilt sich eher mittig auf einer sechsstufigen Skala: Das meisten der Befragten wählten die Stufen 3 (n=118) oder 4 (n=73). Nur 24 Befragte hielten es für sehr wahrscheinlich, Gewalt zu erkennen, gleichzeitig gab nur eine Person an, es für sehr unwahrscheinlich zu halten.

Tab. 53: Wenn Schüler:innen von häuslicher Gewalt betroffen sind: Wie hoch schätzen Sie die Wahrscheinlichkeit ein, dass Sie es bemerken? (1 sehr wahrscheinlich, 6 sehr unwahrscheinlich)

	Häufigkeit	Prozent
1 – sehr wahrscheinlich	24	8,1
2	53	18,0
3	118	40,0
4	73	24,8
5	26	8,8
6 – sehr unwahrscheinlich	1	0,3
Gesamt	295	100,0

Kinderschutzkonzept

Durch die Schulordnung 2024 (BGBl. II Nr. 126/2024)⁸⁸, die am 1. September 2024 in Kraft trat, sind alle Schulen in Österreich verpflichtet, ein Kinderschutzkonzept in einem partnerschaftlichen Prozess zu erarbeiten (§ 4).⁸⁹ Dieses Konzept muss im Lauf des Schuljahres 2024/25 an allen Schulen in allen Bundesländern umgesetzt werden. Inhaltlich vorgegeben sind (§ 4 Abs.2):

⁸⁸ <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20012587&FassungVom=2024-09-01> (letzter Zugriff: 21.7.2025)

⁸⁹ https://rundscreiben.bmbwf.gv.at/media/2024_31_kinderschutzkonzept.pdf (letzter Zugriff: 21.7.2025)

- Maßnahmen zum Schutz der Schüler:innen vor physischer, psychischer und sexualisierter Gewalt
- eine Risikoanalyse ausgehend von bestehenden Maßnahmen (Bestands- und Risikoanalyse)
- Verhaltensregeln zur Vermeidung von potentiellen Gefahrensituationen unter besonderer Berücksichtigung der Kommunikation zwischen Erwachsenen und Schüler:innen
- Verhaltensregeln zur Vermeidung von physischer und sexualisierter Gewalt sowie Mobbing, Diskriminierung, Verächtlichmachung, Ausgrenzung und anderen Formen psychischer Gewalt
- die Festlegung eines Kinderschutzteams⁹⁰ und
- Regelungen über den Umgang mit möglichen Fällen von physischer, psychischer oder sexualisierter Gewalt, wobei nach Möglichkeit zwischen den Lebensbereichen außerhalb der Schule, zwischen Schüler:innen sowie zwischen diesen und Mitarbeiter:innen der Schule zu differenzieren ist

Die Bestandsanalyse und Risikoanalyse erfasst, welche Gewaltrisiken und Maßnahmen zum Kinderschutz in der Schule bereits bestehen. Auf Basis dieser Informationen erfolgt die Setzung von Maßnahmen. Für den konkreten Verdachtsfall liegt ein Ablaufschema vor: Zunächst ist ein Beobachtungsblatt für die Dokumentation von Auffälligkeiten auszufüllen und falls der Verdacht vage bleibe, seien Gesprächsangebote an das Kind und Präventivmaßnahmen in der Klasse zum Beispiel in Form von Workshops angebracht. Erhärtete sich aufgrund eigener Beobachtungen oder glaubhafter Berichte der Gewaltverdacht, müssten das Kinderschutzteam und die Schulleitung benachrichtigt und die Betroffenen einbezogen werden. Vor der Abgabe einer Gefährdungsmeldung bzw. der Erstattung einer polizeilichen Anzeige müssen jedenfalls die Betroffenen informiert und ggf. die Erziehungsberechtigten einbezogen werden.⁹¹

⁹⁰ Das Kinderschutzteam hat die Aufgabe, Anlaufstelle für Lehrpersonal und Schüler:innen bei Gewalt in der Schule zu sein. Es soll geschlechteregalitär besetzt sein und aus mindestens zwei Personen mit unbefristetem Dienstverhältnis bestehen. Die Schulleitung soll nicht Teil des Teams sein, weil sie im Fall einer Gefährdungsmeldung für das weitere Vorgehen verantwortlich ist und dadurch ein Interessenkonflikt entstehen könnte.

⁹¹ https://rundschreiben.bmbwf.gv.at/media/2024_31_kinderschutzkonzept.pdf (letzter Zugriff: 21.7.2025)

Unter Bezugnahme auf das Kinderschutzkonzept richtete sich an alle die Frage, ob es an ihrer Schule eine:n Kinderschutzbeauftragte:n⁹² gebe, was drei Viertel bejahten.

Tab. 54: Gibt es an der Schule eine:n Kinderschutzbeauftragte:n?

	Häufigkeit	Prozent
Ja	242	77,3
Nein	37	11,8
Weiß nicht	34	10,9
Gesamt	318	100,0

Außerdem wurde erfragt, ob es an der Schule einen *Handlungsleitfaden* gebe, der alle Mitarbeiter:innen an der Schule dabei unterstütze, im Falle von häuslicher Gewalt die richtigen Schritte zu setzen. Knapp über die Hälfte der Befragten gab an, über einen Handlungsleitfaden zu verfügen, während ein Viertel ohne einen solchen auskommen müsse und bei einem weiteren knappen Viertel eine Leitlinie an der Schule in Entwicklung sei.

Tab. 55: Verfügen Sie über einen Handlungsleitfaden, um mit dem Verdacht auf Gewaltbetroffenheit von Schüler:innen umzugehen?

	Häufigkeit	Prozent
Ja	176	52,1
Es wird daran gearbeitet	74	21,9
Nein	88	26,0
Gesamt	338	100,0

Bei der Frage, woher der Handlungsleitfaden stamme, waren fünf Antwortmöglichkeiten vorgegeben. Vielen Antwortenden stehen mehrere Leitfäden zur Verfügung. Am häufigsten, nämlich zu mehr als der Hälfte, stammte die Anleitung von der Direktion und zu vierzig Prozent vom Bildungsministerium. Dreißig Prozent trugen die notwendigen Informationen selbst zusammen und zwei kleinere Gruppen erhielten einen Handlungsleitfaden im Rahmen einer Fortbildung bzw. erstellten selbst einen unter Nutzung von Online-Ressourcen.

Tab. 56: Woher stammt der Handlungsleitfaden? (Mehrfachantworten, n= 201)

	Häufigkeit	Prozent	Prozent der Antwortenden
Direktion	106	34,4	52,7
Bildungsministerium	82	26,6	40,8
Selbst erstellt	60	19,5	29,9

⁹² Die Frage wurde so formuliert, weil möglicherweise noch kein Kinderschutzteam etabliert wurde, aber jemand von den Befragten eventuell den Hochschullehrgang „Kinder – und Jugendschutzbeauftragte*r“ an der Pädagogischen Hochschule Steiermark absolviert hatte.

<https://www.phst.at/fortbildung-beratung/weiterbildung/hochschullehrgaenge/kinder-und-jugendschutzbeauftragter/> (letzter Zugriff: 21.7.2025)

Fortbildung	36	11,7	17,9
Online-Ressourcen	24	7,8	11,9
Gesamt	308	100,0	

Im Fragebogen wurde ebenfalls ermittelt, welche *Ressourcen* benötigt würden, um an einer Schule mit einem Gewaltverdacht umgehen zu können. Die drei meistgenannten – jeweils von rund drei Viertel der Antwortenden – Bedarfe waren Schulsozialarbeit, eine Vernetzung mit der Kinder- und Jugendhilfe sowie ein konkreter Handlungsleitfaden. Häufig wurde auch die Vernetzung mit einschlägigen Beratungsstellen (70%) genannt. Etwas mehr als die Hälfte (52%) der Befragten hielt Fortbildungen für eine wesentliche Ressource, als weniger wichtig erachtet wurden Infomaterialien für Schüler:innen (40,1%). Die meisten Befragten kreuzten mehr als zwei Antwortmöglichkeiten an, was dafür spricht, dass für einen kompetenten Umgang mit Gewalt mehrere Bausteine nötig sind.

Schulleiter:innen und Lehrer:innen

44 Prozent der befragten Schulleiter:innen und Lehrkräfte (122 von 280 Personen) gaben an, sie hätten in den zwölf Monaten vor der Befragung (mindestens) einen Verdacht auf häuslicher Gewalt gehabt. Diejenigen, die mit Ja antworteten, sollten ohne Vorgaben Indikatoren angeben, an denen sie ihren Verdacht festmachten. Die offenen Nennungen der Lehrkräfte und Schulleitungen decken ein sehr breites Spektrum potenzieller Anzeichen häuslicher Gewalt ab – von direkten Aussagen der betroffenen Kinder über körperliche Verletzungen bis hin zu Verhaltens- und Wesensveränderungen. Häufig wurden blaue Flecken, Brandwunden oder Verletzungen im Gesicht und an den Zähnen genannt. Ebenso oft berichteten Lehrkräfte von Aussagen und Erzählungen, die im Rahmen von Gesprächen, Unterrichtssettings oder im Vier-Augen-Gespräch zur Sprache kamen. Auffällig ist, dass viele Verdachtsmomente durch Erzählungen Dritter – insbesondere von Mitschüler:innen – angestoßen wurden. Auch Hinweise auf Verwahrlosung wie ungepflegte Kleidung, spielten eine Rolle. Lehrkräfte und Schulleitungen berichteten außerdem über Wesensveränderungen, darunter Rückzug, Weinkrämpfe, Angstverhalten, depressive Stimmung oder Leistungsabfall. Vereinzelt wurde auch sexuelle Gewalt thematisiert (z. B. Blutungen im Analbereich⁹³, Aussagen über Übergriffe), was die besondere Verantwortung von Schulen als Schutzräume unterstreicht.

Viele der genannten Anzeichen sind nicht zwingend ein Hinweis auf Gewalt, sondern können andere Ursachen haben.

Schulleitungen und Lehrkräfte zeigen insgesamt ein hohes Maß an Bereitschaft, *bei Gewaltverdacht zu handeln*. Verschiedene Reaktionsmöglichkeiten wurden konkret abgefragt, mit

⁹³ Dieser Fall wurde aus einer Sonderschule berichtet: Das Mädchen nässt sich häufig ein und wird umgezogen.

der Bitte anzugeben, ob das Setzen der Maßnahme sehr wahrscheinlich/eher wahrscheinlich/eher unwahrscheinlich/sehr unwahrscheinlich sei.

Besonders häufig als sehr wahrscheinlich eingestuft wurden der kollegiale Austausch bzw. der Kontakt mit der Schulleitung (96%), die schriftliche Dokumentation des Verdachts (81%) bzw. ein Gespräch mit betroffenen Schüler:innen (70,3%). Zurückhaltender sind die Einschätzungen in Bezug auf die Einbeziehung externer Stellen: Zwar ist auch für einen großen Teil der Befragten der Kontakt mit der Kinder- und Jugendhilfe und mit der Schulpsychologie sehr wahrscheinlich (59,1% bzw. 49,6%), aber das Hinzuziehen der Polizei stuften lediglich 17,6 Prozent (48 von 272 Personen) als sehr wahrscheinlich ein und 43 Prozent (117 Personen) als (eher) unwahrscheinlich.

Als zentrale *Barrieren für Interventionen* bei einem Gewaltverdacht wurden insbesondere – von jeweils rund vierzig Prozent – mangelndes Wissen oder Unsicherheit beim Thema Gewalt sowie die Sorge um die Vertrauensbeziehung zu Schüler:innen genannt. Etwa gleich viele meinten, nichts könne sie von einer Reaktion abhalten. Fast ein Viertel der Befragten schreitet nicht ein, weil es keine Unterstützungsmöglichkeiten etwa durch externe Fachstellen gebe. Die Achtung der Privatsphäre der Familie und Zeitmangel spielen demgegenüber eine untergeordnete Rolle. Nur acht Personen sehen das Nachgehen bei einem Gewaltverdacht als „nicht ihren Aufgabenbereich“ an.

Tab. 57: Was kann Sie davon abhalten, bei einem Gewaltverdacht entsprechende Schritte zu setzen? (n= 274)

	Häufigkeit	Prozent	Prozent der Antwortenden
Mangelndes Wissen oder Unsicherheit im Umgang mit dem Thema	115	32,0	42,0
Vertrauensbeziehung zu Schüler:in gefährden	105	29,2	38,3
Nichts	101	22,0	36,9
Keine geeigneten Unterstützungsmöglichkeiten	67	18,7	24,5
Privatsphäre der Familie	37	10,3	13,5
Zeitmangel	27	7,5	9,9
Nicht mein Aufgabenbereich	8	2,2	2,9
Gesamt	460	100,0*	

* Aufgrund von Rundungen beträgt die Summe nicht 100,0 Prozent.

Schulleiter:innen und Lehrkräfte beschrieben eine hohe Bandbreite an Reaktionen der Schüler:innen, die auf einen Gewaltverdacht hin angesprochen wurden. So gaben vierzig Prozent an, dass Schüler:innen verschlossen reagierten, jedoch Gewaltbetroffenheit einräumten, ebenso viele berichteten von der Leugnung oder Vermeidung des Themas. Ein Drittel beschrieb Erleichterung und Bestätigung der Betroffenheit durch die Kinder. Etwa gleich oft

hatten die Befragten Schüler:innen erlebt, die ihre Betroffenheit bagatellisierten. Aggression und Misstrauen waren die seltensten Reaktionen auf einen Gewaltverdacht.

Tab. 58: Wenn Sie bereits Schüler:innen auf häusliche Gewalt angesprochen haben, welche Reaktionen haben Sie beobachtet? (n= 230)

	Häufigkeit	Prozent	Prozent der Antwortenden
Schüler:innen reagieren verschlossen, geben aber an, betroffen zu sein	92	21,6	40,0
Schüler:innen leugnen oder vermeiden das Thema	92	21,6	40,0
Schüler:innen bagatellisieren das Thema	82	19,2	35,7
Schüler:innen sind erleichtert und bestätigen, dass sie betroffen sind	80	18,7	34,8
Ich habe Schüler:innen nicht persönlich angesprochen	56	13,1	24,4
Schüler:innen reagieren mit Misstrauen oder Aggression	25	5,9	10,9
Gesamt	427	100,0*	

* Aufgrund von Rundungen beträgt die Summe nicht 100,0 Prozent.

Es gibt unterschiedliche Möglichkeiten, in der Schule *häusliche Gewalt zu thematisieren* und damit Schüler:innen zu sensibilisieren. Nicht nur in den beiden höheren Schulstufen, sondern auch in der Volksschule wurden die meisten abgefragten Kontexte bereits genutzt.

Tab. 59: In welcher Form war häusliche Gewalt schon einmal Thema im Unterricht? (Mehrfachantworten, n=274)

	Häufigkeit	Prozent	Prozent der Antwortenden
In Zusammenhang mit Menschen- und/oder Kinderrechten	200	31,7	73,0
In Zusammenhang mit sozialem Lernen	190	30,1	69,3
Inputs von externen Expert:innen	69	10,9	25,2
In Zusammenhang mit Geschlechterverhältnissen	54	8,5	19,7
Im Religionsunterricht	50	7,9	18,3
In Zusammenhang mit politischer Bildung	25	4,0	9,1
Im Ethikunterricht	9	1,4	3,3
War noch nicht Teil des Unterrichts	35	5,5	12,8
Gesamt	632	100,0	

Insgesamt bestehen bei der Nutzung der einzelnen Möglichkeiten große Unterschiede. Für den Großteil der Antwortenden eignete sich beim Ansprechen von häuslicher Gewalt insbesondere das Thema Menschen- und Kinderrechte. Fast zwei Drittel (64,5%) der Volksschul-

Lehrer:innen, die die Frage aufgriffen, haben diesen Kontext genutzt, bei den Lehrer:innen in der Sekundarstufe war es die Hälfte (50,4%). Ähnlich häufig wurde soziales Lernen als Anlass genutzt, nämlich wieder von fast zwei Drittel (63,5%) der antwortenden Volksschullehrer:innen und von 44 Prozent der Lehrpersonen in der Sekundarstufe. Einladungen von externen Expert:innen hatte jeweils rund ein Fünftel der Lehrpersonen in den jeweiligen Schulstufen ausgesprochen. (Deutlich) seltener wurden Möglichkeiten im Religionsunterricht, in der politischen Bildung oder im Ethikunterricht gesehen. Schließlich gaben aber 35 Personen an, sie hätten häusliche Gewalt noch nie im Unterricht behandelt – jeweils die Hälfte von ihnen unterrichtet in der Primar- bzw. der Sekundarstufe.

Schulsozialarbeiter:innen

In den sieben steirischen Bildungsregionen wurden achtzig Schulsozialarbeiter:innen an rund 180 Schulstandorten angeschrieben⁹⁴, 23 haben (28,8%) den Fragebogen beantwortet.

Im Fragebogen wurden verschiedene Maßnahmen von Seiten der Schulsozialarbeit bei häuslicher Gewalt abgefragt und die Schulsozialarbeiter:innen gebeten anzugeben, mit welcher Wahrscheinlichkeit sie diese Schritte setzen würden.⁹⁵ Das Antwortverhalten war teilweise sehr homogen. Fast alle Schulsozialarbeiter:innen würden sehr wahrscheinlich eine schriftliche *Dokumentation* anlegen (21), ein *Gespräch* mit der Schülerin oder dem Schüler führen (19) und Kontakt mit der *Schulleitung* aufnehmen (18). Ähnlich war das Antwortverhalten hinsichtlich der Information der *Kinder- und Jugendhilfe*: Dieses Vorgehen wurde 17-mal als sehr wahrscheinlich und viermal als eher wahrscheinlich eingeschätzt. Sich mit dem *Lehrer:innenkollegium* auszutauschen, war 16-mal sehr und fünfmal eher wahrscheinlich. Die Einbeziehung der *Erziehungsberechtigten* war für zehn Personen sehr und für neun eher wahrscheinlich, für insgesamt vier eher bzw. sehr unwahrscheinlich.

Stärker unterschiedlich waren die Antworten zu den übrigen Maßnahmen. Zehn Schulsozialarbeiter:innen würden sehr und drei eher wahrscheinlich einen *Hilfeplan* erstellen, gleichzeitig nannten neun diese Maßnahme eher (fünf) oder sehr unwahrscheinlich (vier). Am unrealistischsten erschien die Kontaktaufnahme mit der *Polizei*: Neun Befragte hielten das für eher und sechs für sehr unwahrscheinlich gegenüber sieben Personen, die angaben, es sei eher wahrscheinlich, und einer, die dies als sehr wahrscheinlich einstufte. Eine Sozialarbeiterin aus Graz beantwortete fast alle Fragen nach Maßnahmen mit „sehr unwahrscheinlich“.

19 der 23 Schulsozialarbeiter:innen (82,6%) hatten in den zwölf Monaten vor der Befragung mindestens einmal den (bestätigten oder unbestätigten) Verdacht, dass Schüler:innen von

⁹⁴ <https://www.jugendreferat.steiermark.at/cms/beitrag/12415592/100092456?utm> (letzter Zugriff: 18.7.2025)

⁹⁵ Vierteilige Skala: Sehr wahrscheinlich/Eher wahrscheinlich/Eher unwahrscheinlich/Sehr unwahrscheinlich

häuslicher Gewalt betroffen sein könnten. Diese Personen wurden zu dem konkreten Verdachtsmoment befragt. Bei dieser offenen Frage zeigt sich ein Muster von Beobachtungen auf verschiedenen Ebenen, die sowohl körperliche, psychische als auch verbale Hinweise einbeziehen, die zu dem Gewaltverdacht führten. Besonders häufig genannt werden ausgeprägte Verhaltens- und Wesensänderungen wie Rückzug, Impulsivität, fehlende Selbstregulation oder ein gestörtes Essverhalten.

Häufige Hinweisgeber sind direkte *Aussagen der betroffenen Kinder*. Sozialarbeiter:innen berichteten vielfach (zwölf von 17), dass Schüler:innen mit ihnen über Gewalt Zuhause gesprochen hätten, teils offen, teils durch verdeckte Hinweise oder beiläufige Bemerkungen. Als weiteren relevanten Punkt zur Gewalterkennung nannten die Sozialarbeiter:innen, dass die Schüler:innen verhaltensauffällig würden (sechs von 17). Der Verdacht wurde bei einigen auch durch Gespräche mit Mitschüler:innen des gewaltbetroffenen Kindes ausgelöst (drei von 17). Körperliche Anzeichen wie blaue Flecken oder sichtbare Verletzungen wurden ebenfalls einige Male genannt (vier von 17), allerdings seltener als verbale Hinweise.

Häufig gebe es eine Kombination mehrerer Anzeichen, auf die man reagiere – etwa wenn sich ein auffälliges Verhalten mit Erzählungen des Kindes oder körperlichen Zeichen decke. Schüler:innen, die auf häusliche Gewalt angesprochen wurden, reagierten verschlossen, bestätigten aber die Gewalt (16 Nennungen), und fast genauso häufig (15 Nennungen) leugneten sie das Thema oder vermieden es bewusst. Ebenso oft wurde geantwortet, dass die Schüler:innen erleichtert waren und offen bestätigten, von Gewalt betroffen zu sein. Diese Ergebnisse weisen auf ein Spannungsfeld zwischen Mitteilungsbedürfnis und Schutzmechanismen der betroffenen Kinder hin: Einerseits besteht offenbar ein Bedürfnis nach Entlastung durch das Anvertrauen, andererseits wird das Thema von vielen Schüler:innen relativiert oder vermieden. Auffällig ist die Häufigkeit der Angabe, Schüler:innen würden das Thema bagatellisieren (13 Nennungen). Seltener wurden offene Ablehnung oder konfrontative Reaktionen beobachtet (vier Nennungen).

Tab. 60: Wenn Sie bereits Schüler:innen auf häusliche Gewalt angesprochen haben, welche Reaktionen haben Sie beobachtet? (Mehrfachantworten, n=23)

	Häufigkeit	Prozent	Prozent der Antwortenden
Schüler:innen reagieren verschlossen, geben aber an, betroffen zu sein	16	25,0	69,6
Schüler:innen leugnen oder vermeiden das Thema	15	23,4	65,2
Schüler:innen sind erleichtert und bestätigen, dass sie betroffen sind	15	23,4	65,2
Schüler:innen bagatellisieren das Thema	13	20,3	56,5
Schüler:innen reagieren mit Misstrauen oder Aggression	4	6,3	17,4
Ich habe Schüler:innen nicht persönlich angesprochen	1	1,6	4,4
Gesamt	64	100,0	

Interviews

Zwischen 13. und 25. Juni 2025 wurden elf Telefoninterviews und ein persönliches Interview mit Schulleiter:innen (sechs), Lehrer:innen (je zwei aus der Primar- bzw. Sekundarstufe I) und Schulsozialarbeiter:innen (zwei) geführt. Die Befragten waren an unterschiedlichen Schulstandorten in der Steiermark tätig: Neun arbeiteten im steierischen Zentralraum und jeweils eine Person in der Südoststeiermark bzw. in Liezen. Die Interviews dauerten zwischen 20 und 105 Minuten.⁹⁶ Dabei konnten verschiedene Perspektiven der jeweiligen Fachkräfte nachvollzogen werden, insbesondere ihre Rolle in unterschiedlichen Phasen eines Gewaltverdachts. Die multidimensionale Perspektive machte sichtbar, an welchen Stellen im Falle eines Gewaltverdachts Verbesserungsbedarf besteht.

Verhalten gewaltbetroffener Kinder

In den Interviews wurde die Bandbreite des Verhaltens von gewaltbetroffenen Schüler:innen angesprochen. Ein Indikator in der Primarstufe, der in den Interviews thematisiert wurde, ist aggressives Verhalten gegenüber dem Lehrpersonal oder anderen Kindern. Besonders ernstzunehmend sei es, wenn sich Kinder nicht vor Gleichaltrigen umziehen wollen, dies sei im Volksschulalter sehr ungewöhnlich, dahinter könne die Scham stehen, dass andere Kinder körperliche Verletzungen bemerken. Die Verwahrlosung von Kindern, bemerkbar z. B. an schmutziger Kleidung oder fehlender Jause, stellt eine eigenständige Gewaltform dar. Eine Sozialarbeiterin wies darauf hin, man müsse aufmerksam werden, wenn ein Kind nicht-altersgerechte Wörter, vor allem aus dem Sexualbereich, benutze, und hinterfragen, woher das Kind diese Begriffe kenne.

⁹⁶ Das lange Interview wurde transkribiert (IP 1), die anderen paraphrasiert.

Ungewöhnliche Verhaltensweisen können ebenso wie Verletzungen Warnzeichen für Gewalt in der Familie sein. Kinder teilen sich in manchen Fällen auch indirekt mit. So äußerte eine Schülerin einer Interviewperson immer wieder Unwohlsein, und die Schulärztin stellte Verletzungen infolge von häuslicher Gewalt fest. Die Interviewpartner:innen meinten, bei Auffälligkeiten würden Kinder zu der:m Schulsozialarbeiter:in geschickt, wo man versuche, eine Vertrauensbeziehung aufzubauen und mit dem Kind ins Gespräch zu kommen. Eine Direktorin betonte die Bedeutung der Sozialarbeit: Alle Kinder müssten die Möglichkeit haben, sich offen zu äußern – gerade weil jedes Kind unterschiedlich auf belastende Erfahrungen reagiere und Rückschlüsse auf Gewalt allein anhand des Verhaltens schwer zu ziehen seien. Als umso problematischer bewerteten mehrere Interviewpartner:innen, dass viel zu wenige Schulsozialarbeiter:innen zur Verfügung stünden.

Konkrete Fälle

Einzelne Interviewpersonen schilderten von ihnen erlebte Fälle von Gewalt gegen Schüler:innen sowie vereinzelt Gewalt eines Vaters gegen eine Mutter. Ein Kind kam über mehrere Monate hinweg häufiger mit roten Flecken im Gesicht zur Schule, der zuständige Klassenlehrer dokumentierte die Verletzungen, das Kind wollte dazu aber nichts sagen. Erst Monate später vertraute sich das Kind der Schulsozialarbeiterin an und erzählte, dass die Mutter manchmal Ohrfeigen gebe. In einer Volksschule kam bei zwei Geschwistern der Verdacht der häuslichen Gewalt auf, weil sie teilweise ausgeschlagene Zähne hatten. Dies sind offensichtliche Verletzungen, die durch das Lehrpersonal wahrgenommen werden können. In anderen Fällen sind die Verletzungen nicht immer direkt ersichtlich, so schlug etwa ein Vater sein Kind mit einem Riemen an durch die Kleidung verdeckten Stellen.

Eine Interviewpartnerin sprach über einen stark verhaltensauffälligen Schüler, der mit Stühlen warf und sich besonders gegen die anderen Kinder sehr aggressiv verhielt. Die gab dazu folgende Einschätzung: „Wenn sich ein Kind so auffällig verhält, muss es einen Grund dafür geben. In diesem Fall ist nicht eindeutig, ob sich der Bub so verhält, weil er daheim Gewalt erlebt, oder ob der Vater gewalttätig wurde, weil er mit dem Kind einfach komplett überfordert ist.“ (IP 1) Die Schulpsychologie wurde beigezogen und der Bub befand sich zum Interviewzeitpunkt in professioneller therapeutischer Behandlung. Die Schule versuchte in Kontakt mit dem Vater zu kommen, Kontakt mit der Mutter, die erklärte, in der Familie für das Kind zuständig zu sein, bestand bereits. Der Vater versuchte zunächst, externe Schuldige für das Verhalten zu finden, bemühte sich dann aber, den Kontakt zu seinem Sohn zu verbessern, was ihm anfänglich schwerfiel. Von Seiten der Schule wird Wert daraufgelegt, dem Vater davon zu erzählen, was der Bub gut gemacht hat, um den Vater dazu zu bringen, dem Kind Anerkennung zu zollen. Mittlerweile besteht zu beiden Elternteilen ein gutes Beziehungsverhältnis von Seite der Schule, die Eltern reden offen über Probleme, die Interviewpartnerin bekommt Einblick in die Familie und hat Einfluss auf das Verhalten der Eltern. Die Eltern gingen selbstständig zur Kinder- und Jugendhilfe (KJH) und suchten um Erzie-

hungshilfe an. Der Interviewpartnerin war es wichtig, über diesen Fall zu sprechen, weil er das Risiko einer Gefährdungsmeldung an die KJH verdeutliche: Dadurch wäre vermutlich das Vertrauensverhältnis zur Familie zerstört worden. Falls der Schüler aber ein weiteres Mal von einem Gewaltvorfall berichten oder Verletzungen aufweisen sollte, müsste der Fall an die KJH weitergeleitet werden.

Mehrere Interviewpersonen erlebten, dass sich Kinder nach einer Gefährdungsmeldung zurückzogen und die Eltern den Kontakt mit der Schule verweigerten. Daher möge es für die Schule in manchen Fällen bei Auffälligkeiten sinnvoller sein, in einem ersten Schritt die Eltern und mit deren Einverständnis die Schulpsychologin bzw. den Schulpsychologen einzubeziehen, um die Situation besser einschätzen zu können (IP 1). Andere Befragte hatten allerdings die Erfahrung gemacht, von Eltern belogen zu werden.

Mütter, die häusliche Gewalt erleben

Die Interviewpartnerin (IP 1), die zu einem sehr ausführlichen Gespräch bereit war, erlebte in ihrer langjährigen Schulpraxis keinen einzigen gesicherten Fall, bei dem ein Vater eine Mutter schlug. Das sei schwer zu erkennen, weil man die Eltern nicht regelmäßig sehe. Wenn ein Kind erzähle, dass es Zuhause Gewalt gebe oder dass zum Beispiel die Polizei bei der Familie gewesen sei, liege der Verdacht auf häusliche Gewalt nahe. Sie habe zwar öfter den Eindruck, dass Mütter von ihrem Partner „total unterdrückt“ würden, aber das Schulpersonal habe wenig Handlungsspielraum, wenn keine eindeutige Kindeswohlgefährdung vorliege (IP1). Außerdem müsse die Schule gerade in solchen Fällen versuchen für das Kind als *safe space* zu funktionieren. In so einem Fall eine Intervention von Seiten der Schule zu erwarten, würde die Institution überladen.

Eine weitere Interviewpartnerin, auch eine Schuldirektorin, war ebenfalls damit konfrontiert, dass nach Erzählungen des Kindes der Vater die Mutter schlage, sie unternahm aber nichts, weil der Verdacht zu vage blieb.

Gefährdungsmeldung und Kinder- und Jugendhilfe

Erhärtet sich ein Gewaltverdacht, erfolgt eine Gefährdungsmeldung an die KJH. Diese darf aus Datenschutzgründen keine Informationen über den Gewaltverdacht und das weitere Prozedere an die Schule weiterleiten. Zu diesem Vorgehen gab es unterschiedliche Meinungen bei den Interviewpartner:innen. Mehrere Befragte kritisierten, dass sie keine Informationen erhielten, außer die Eltern stimmten dem zu, was meistens nicht der Fall sei. Eine von ihnen ärgerte sich: Sie habe nicht einmal eine Bestätigung des Eingangs ihrer Gefährdungsmeldung bei der KJH erhalten. Eine andere Interviewpartnerin dagegen empfand es als sinnvoll, nichts weiter zu erfahren, das diene dem eigenen Schutz und entlaste (IP1). Offenkundig hängt die Einhaltung des Datenschutzes aber stark von den jeweiligen Sozialarbeiter:innen der KJH ab, ein Schuldirektor berichtete über einen Austausch der Behörde mit der Schule nach einer Intervention.

Weitere Kritik an der KJH bezog sich darauf, dass die Schule nicht erfahre, ob die KJH Handlungsbedarf sehe. Das könne dazu führen, dass die Schule immer wieder Gefährdungsmeldungen erstatte, weil sich aus Sicht der Schule an der Situation des Kindes nichts geändert habe. Eine Interviewpartnerin plädierte für die Möglichkeit anonymer Hinweise an die KJH, um zu vermeiden, dass die Schule in einen Konflikt mit den Eltern gerate.

In mehreren Interviews wurde angesprochen, dass Eltern Vorwürfe meistens leugneten, mit Ablehnung reagierten, aufgebracht und wütend seien, oder versuchten die Situation schönzureden. Ein Schuldirektor machte die Erfahrung, dass die KJH sich „von netten Eltern einlullen“ lasse und nicht konsequent durchgreife.

Zwischenresümee

Die vorliegende Untersuchung beleuchtet umfassend die Rolle schulischer Akteur:innen im Umgang mit häuslicher Gewalt gegenüber Schüler:innen im Alter von 6 bis 14 Jahren. Die Datenbasis umfasst 338 Online-Fragebögen von Lehrpersonen, Schulleitungen und Schulsozialarbeiter:innen in der Steiermark sowie ergänzende qualitative Erhebungen. Ziel der Studie war es, Einschätzungen zur Erkennungswahrscheinlichkeit häuslicher Gewalt, zu vorhandenen Unterstützungsstrukturen und zu bestehenden Kinderschutzmaßnahmen zu erfassen. Im Zentrum steht die Frage, inwiefern Schulen Orte der Intervention für gewaltbetroffene Kinder sind bzw. sein können – und welche Hürden dies erschweren.

Seit dem Schuljahr 2024/2025 sind alle Schulen in Österreich verpflichtet, ein *Kinderschutzkonzept* umzusetzen⁹⁷: 77 Prozent der Befragten gaben an, dass es an ihrer Schule bereits eine:n Kinderschutzbeauftragte:n gebe, und mehr als die Hälfte verfügt über einen Handlungsleitfaden für den Umgang mit einem Gewaltverdacht. Dennoch kennt ein Viertel der Befragten keine solche Anleitung, bei weiteren 22 Prozent befand sich ein Leitfaden in der Erarbeitungsphase. Die Herkunft der zum Befragungszeitpunkt genutzten Leitfäden ist heterogen: Neben offiziellen Vorgaben des Bildungsministeriums und der Direktion greifen viele Lehrpersonen auch auf selbst zusammengestellte Informationen oder Fortbildungsinhalte zurück. Diese Diskrepanz verweist auf einen gewissen Standardisierungsbedarf bis zum Schulbeginn im Herbst 2025.

Die Mehrheit der Befragten fühlt sich in Bezug auf das *Erkennen häuslicher Gewalt* nur teilweise oder gar nicht informiert (52 bzw. 21%). Nur etwa jede:r vierte sieht sich ausreichend dafür vorbereitet. Diese Unsicherheit spiegelt sich in der Einschätzung der Wahrscheinlichkeit, Gewalt zu erkennen: Fast zwei Drittel der Befragten (64%) stuften sich dabei im mittleren Bereich ein (Stufe 3 oder 4 auf einer Skala von 1–6). Das unterstreicht die Notwendigkeit

⁹⁷ Leitfaden des BMBWF:

https://rundschreiben.bmbwf.gv.at/media/2024_31_kinderschutzkonzept.pdf (letzter Zugriff: 17.7.2025)

von Fortbildungen und vom Zur-Verfügung-Stellen von Infomaterialien, um damit mehr Sicherheit in der Erkennung von häuslicher Gewalt zu vermitteln.

44 Prozent der Schulleitungen und Lehrkräfte hatten in den zwölf Monaten vor der Befragung einen *Verdacht auf häusliche Gewalt*. Die Verdachtsmomente waren vielfältig: körperliche Verletzungen, auffällige Verhaltensänderungen, Aussagen der Kinder selbst, Erzählungen von Mitschüler:innen sowie Hinweise auf Vernachlässigung. Ganz besonders zeigte sich die Bedeutung nonverbaler und indirekter Signale, die häufig eine hohe Interpretationsleistung der pädagogischen Fachkräfte erfordern. Schulsozialarbeiter:innen hatten in den vergangenen zwölf Monaten deutlich häufiger (83%) einen bestätigten oder unbestätigten Verdachtsfall. Nach Auswertung der Gründe für einen Verdachtsmoment zeigt sich, dass die betroffenen Kinder sich in einem Spannungsverhältnis zwischen Mitteilungsbedürfnis und Selbstschutzmechanismen bewegen. Ebenso fällt auf, dass die Schüler:innen sich tendenziell nicht dem Lehrpersonal oder der Schulleitung anvertrauen, aber der Schulsozialarbeit, was sich aus deren spezifischer Position im Schulkontext ergibt: Die Schulsozialarbeit hat den expliziten Auftrag, durch Beziehungsarbeit einen sicheren Rahmen zu schaffen, in dem sich das Kind mitteilen kann. Dementsprechend gab nur eine der befragten Schulsozialarbeiter:innen an, bei einem Gewaltverdacht nicht nachzufragen, aber ein Viertel der Lehrer:innen oder Schulleiter:innen.

Die häufigsten Reaktionen (40%) von Schüler:innen, denen gegenüber Lehrpersonen oder Sozialarbeiter:innen Gewalt ansprachen, waren einerseits Verschlossenheit bei gleichzeitigem Zugeben der Betroffenheit und andererseits Leugnung. Sozialarbeiter:innen erlebten verglichen mit Lehrer:innen wesentlich häufiger Erleichterung (65% zu 35%).

Hinsichtlich der Bereitschaft, im Kinderschutzkonzept eingeforderte Maßnahmen zu setzen, bestehen zum Teil Unterschiede zwischen Direktor:innen und Lehrpersonal einerseits und Sozialarbeit andererseits. So würden nur siebzig Prozent des Schulpersonals ein Gespräch mit betroffenen Schüler:innen führen, aber 19 der 23 Sozialarbeiter:innen, die mit einem Beziehungsansatz arbeiten. Auffällig sind die unterschiedlichen Antworten betreffend die Information der Kinder- und Jugendhilfe: Diesen Schritt würden 59 Prozent des Schulpersonals sehr wahrscheinlich setzen, bei den Sozialarbeiter:innen sind es 17 von 23.

Als zentrale Barrieren bei der Umsetzung von Schutzmaßnahmen nannten Lehrer:innen und Schulleiter:innen mangelndes Wissen (42%) und die Sorge um die Gefährdung der Vertrauensbeziehung zum Kind (39%). Relevant ist auch das Fehlen geeigneter Unterstützungsmöglichkeiten durch externe Stellen (25%). Gleichzeitig gab mehr als ein Drittel (37%) der Direktor:innen und Lehrer:innen an, nichts könne sie davon abhalten, auf einen Gewaltverdacht zu reagieren. Es besteht also eine hohe Bereitschaft, in Aktion zu treten, gleichzeitig liegt große Unwissenheit in Bezug auf häusliche Gewalt vor. Daraus resultiert bei vielen Vorsicht, die gerade dann berechtigt erscheint, wenn – wie in einem Interview berichtet – eine Ge-

fährdungsmeldung an die Kinder- und Jugendhilfe dazu führt, dass das Kind sich verschließt und nichts mehr erzählt, nicht zuletzt, weil die Eltern dem Kind ein Sprechverbot auferlegen.

Die Interviewpartner:innen erlebten, dass Eltern auf die Konfrontation mit einem Gewaltverdacht eher nicht kooperativ reagierten, sondern leugneten und abblockten. Es sei daher notwendig, das Tabu aufzubrechen, dass Eltern mit der Erziehung überfordert sein können. Eltern hätten Angst, sich die Überforderung einzugestehen, und würden sich keine Erziehungshilfe holen, was zu einer Eskalation von Problemen führen könne. Daher forderten die Befragten, Eltern mehr Ressourcen zur Verfügung zu stellen, besonders Alleinerziehenden und Eltern mit Kindern mit Unterstützungsbedarf.

Die Zusammenarbeit mit der *Kinder- und Jugendhilfe* war Thema der Interviews. Dabei zeigt sich ein gemischtes Bild. Kritik wurde insbesondere daran geübt, dass die Schule nach einer Gefährdungsmeldung nicht erfahre, ob sich der Verdacht bestätigt habe. Dies hänge mit Datenschutzbestimmungen zusammen, aber für die Schule sei es trotzdem wichtig zu wissen, ob man die Schülerin bzw. den Schüler weiterhin aufmerksam beobachten müsse. Eine Interviewpartnerin war verärgert, weil sie nicht einmal erfahre, ob die Gefährdungsmeldung eingegangen sei. Gleichzeitig wurden die Datenschutzbestimmungen als positiv bewertet, weil sie sowohl das schulische Personal schütze und entlaste als auch die betroffene Familie schütze. Andere Interviewpartner:innen äußerten sich sehr zufrieden über die KJH: Sie agiere kompetent und rasch trotz der hohen Arbeitslast. Insgesamt scheinen die Erfahrungen mit der KJH stark von den Mitarbeiter:innen der Behörde abzuhängen.

Der Fragebogen erfasste auch, inwiefern häusliche Gewalt in der Schule thematisiert wird bzw. werden kann. Ein Großteil der Befragten befasste sich damit bereits im Unterricht, am häufigsten in Zusammenhang mit Menschen- und Kinderrechten (73%) sowie mit sozialem Lernen (69%). Externe Expert:innen oder thematische Anknüpfungen an politische Bildung wurden deutlich seltener genutzt. Gerade die Aufklärung von Kindern darüber, was Gewalt ist und welche Rechte sie haben – auch gegenüber ihren Eltern –, ist ein wichtiges Mittel, um sie zu stärken. Zudem kann das Thematisieren im Unterricht einen geschützten Rahmen schaffen, der es erleichtert, sich dem schulischen Personal anzuvertrauen. 13 Prozent der Befragten gaben an, häusliche Gewalt sei noch nie Thema im Unterricht gewesen, wobei diese Daten nicht wiedergeben, ob die befragte Person es selbst noch nicht unterrichtet hat oder es an der Schule generell kein Thema ist. Wünschenswert wäre die verpflichtende Aufklärung über häusliche Gewalt in einem kindergerechten Rahmen, das Kinderschutzkonzept bietet die Möglichkeit, das Curriculum dahingehend zu adaptieren.

Resümee

Zentrale Ergebnisse

Diese Untersuchung umfasst vier Teile: eine Analyse der Femizide und Femizidversuche im Jahr 2023 in der Steiermark, eine repräsentative Erhebung bei der steirischen Bevölkerung sowie Online-Befragungen und Interviews mit niedergelassenen Ärzt:innen und Schulfachkräften. Die Ergebnisse aller vier Ebenen verweisen auf das zentrale Problem eines effektiven Gewaltschutzes: die sehr geringe Bekanntheit von Unterstützungsmöglichkeiten für gewaltbetroffene Personen. Dazu kommt in den beiden Berufsgruppen, die eine wesentliche Rolle bei der Gewalterkennung und damit auch in der Prävention spielen, Unsicherheit beim Erkennen und Ansprechen von Gewalt, was sie trotz hoher Motivation bei einem aktiven Intervenieren behindert.

Analyse von Justizakten

2023 erfolgten in der Steiermark *elf Femizide und drei Femizidversuche*, die anhand von Justizakten analysiert wurden. In einem Fall tötete ein erwachsener Sohn seine Mutter, bei den übrigen handelte es sich um Beziehungstaten durch aktuelle oder ehemalige Partner. Die geringen Fallzahlen erlauben keine statistischen Auswertungen, sondern nur ein Feststellen von Tendenzen. Verglichen mit der österreichweiten Untersuchung der Femizide im Zeitraum 2016 bis 2020 (Haller et al. 2023) gibt es kaum Unterschiede bei den soziodemografischen Daten der Opfer und Täter, mit zwei Ausnahmen. Zum einen war nur ein Femizidopfer betagt, die schwerkranke und pflegebedürftige 80-Jährige wurde nicht von einem Partner getötet, sondern von ihrem Sohn, der nach der Tat Selbstmord beging. Zum anderen hatte nur ein Täter eine nicht-österreichische Staatsbürgerschaft, in der Österreich-Studie traf das auf jeden vierten zu, und in der Steiermark war unter den Tätern kein Migrant, bundesweit lag der Anteil der Täter mit Migrationshintergrund bei vierzig Prozent (ebd., 98).

Ein anderes Ergebnis der vorangegangenen Studie fand in der Steiermark Bestätigung: Nur bei einer Minderheit der späteren Mordopfer wird die *Gewaltbetroffenheit im Vorfeld* aktienkundig. In drei Fällen waren polizeiliche Betretungs- (und Annäherungs-)Verbote verhängt bzw. Strafanzeigen erstattet worden, in vier weiteren Fällen wurde körperliche Gewalt durch Aussagen der Opferzeugin bzw. anderer Zeug:innen bekannt. Keine der sieben Frauen hatte Kontakt zu einem Gewaltschutzzentrum, eine hatte länger in einem Frauenhaus gelebt.

Die häufigsten *Hochrisikoindikatoren* waren Besitzdenken/Kontrolle, Eifersucht und Schusswaffenbesitz (jeweils fünfmal), gefolgt von einer diagnostizierten psychischen Erkrankung und/oder Substanzabhängigkeit bzw. Beziehungsgewalt gegen die aktuelle oder eine frühere Partnerin (jeweils viermal). Erfasst wurden hierbei ausschließlich Hinweise auf ein erhöhtes

Risiko von massiver Gewalt, die bereits vor der Tat bekannt waren, die also möglicherweise Ansatzpunkte für Prävention hätten sein können. In einer einzigen Beziehung konnte kein Hochrisikoindikator identifiziert werden. Die am öftesten von den Tätern angegebenen Tatmotive waren Eifersucht und mit deutlichem Abstand die Beendigung der Beziehung.

Repräsentativerhebung zum Gewaltschutz in der Steiermark

Die Erhebung in der steirischen Bevölkerung deckte ein breites Themenspektrum ab. So wurde etwa danach gefragt, ob häusliche Gewalt als ernstzunehmendes gesellschaftliches Problem erlebt werde, was 17 Prozent der Befragten ausdrücklich bejahten: Auf einer Zehn-Punkte-Skala (10 sehr hoch) gaben sie den Maximalwert 10 an. Dabei erweisen sich Frauen im Vergleich zu Männern als stärker gewaltsensibel, ebenso wie Jüngere gegenüber Älteren.

Die Frage, ob man *Initiativen zum Gewaltschutz* in den drei Jahren vor der Erhebung wahrgenommen habe, bejahte insgesamt zwar nur ein Viertel der Teilnehmer:innen, dabei zeigten sich aber deutliche geschlechtsspezifische Unterschiede: Während 29 Prozent der Frauen Initiativen wahrgenommen hatten, waren es bei den Männern nur 19 Prozent, was wohl damit zusammenhängt, dass Gewaltschutz als ein „Frauenthema“ gilt. Die ungestützte Frage nach *Gewaltschutzangeboten* in der Steiermark lieferte trotz des Ausbaus von Angeboten nur spärliche Antworten (genannt wurden an erster Stelle die Frauenhäuser, an zweiter die Polizei). Der Zugang zu Hilfsangeboten wurde weitgehend positiv eingeschätzt, wobei das Geschlecht der Befragten kaum eine Rolle spielte, der Region bzw. dem Urbanisierungsgrad aber ein starker Einfluss zukam – ein nicht überraschendes Befragungsergebnis, da in den Städten das Angebot größer ist als am Land. Bei der Frage nach Hindernissen für gewaltbetroffene Personen bei der Nutzung von Hilfsangeboten fällt das Antwortverhalten nach Geschlecht deutlich unterschiedlich aus (Angst vor dem Partner), aber auch nach der Altersgruppe der Respondent:innen (Scham).

Ein gestütztes Fragedesign wurde bei der Erhebung der *Bekanntheit und der Nutzung von Gewaltschutzangeboten* eingesetzt, d.h. verschiedene Einrichtungen wurden namentlich abgefragt. Die größte Bekanntheit (80 Prozent aller Befragten) kommt den Frauenhäusern zu, mit großem Abstand folgen Kinderschutzzentren, die Männerberatung Steiermark und das Gewaltschutzzentrum (jeweils rund die Hälfte). Die österreichweite Frauenhelpline ist gut einem Drittel bekannt, das steirische Hilfetelefon trotz der starken Bewerbung anlässlich der Etablierung nur 22 Prozent. Andererseits ist der hohe Bekanntheitsgrad (33%) der Gewaltambulanz am Landeskrankenhaus Graz vermutlich ein Effekt davon, dass sie in den letzten Monaten wiederholt medial präsent war – das ist ein Hinweis darauf, dass die Bewerbung von Angeboten wahrgenommen wird, aber möglicherweise verblasst die Erinnerung rasch. Positiv auf die Bekanntheit wirken sich das Alter der Befragten, Schulbildung und Urbanisierungsgrad aus. Das *Beratungs- und Serviceangebot des Landes Steiermark* für Gewaltschutz wird insgesamt als durchschnittlich beurteilt. Die mit einem Drittelanteil häufigste

Bewertung ist die mittlere Kategorie (3) auf einer fünfteiligen Skala. Positive Einschätzungen (1 oder 2) machen gemeinsam ebenfalls ein Drittel aus. Bei einem Fünftel der Befragten zeigt sich eine relativ hohe Unsicherheit oder fehlende Einschätzbarkeit.

28,1 Prozent der befragten Frauen erlebten bereits Gewalt durch (Ex-)Partner:innen und/oder Verwandte, das entspricht etwa der Repräsentativerhebung von Statistik Austria (2022). Fünzig dieser 169 Frauen (29,5%) nahmen schon einmal irgendein Hilfsangebot wahr. Bei den Männern erlebten 47 (11,6%) Gewalt durch (Ex-)Partner:innen und/oder Verwandte und 29 (62%) gaben an, sie hätten ein Hilfsangebot wahrgenommen. Dieses Ergebnis ist allerdings nicht aussagekräftig, zum einen aufgrund der geringen Fallzahl und zum anderen, weil nicht bekannt ist, ob sie als Opfer Hilfe suchten oder um jemand anderen zu unterstützen. Schließlich wurde erhoben, ob die Befragten gewaltbetroffene Personen kennen. Dabei ist insbesondere auffällig, dass eher jüngere und höher gebildete Personen jemanden kennen, die oder der psychische Gewalt erlebte, was nahelegt, dass diese Gruppen Gewalt breiter definieren.

Gewaltschutz durch niedergelassene Ärzt:innen

Die Online-Befragung von niedergelassenen Ärzt:innen, an der 96 Interessierte aus verschiedenen Fachbereichen teilnahmen, ergab, dass rund sechzig Prozent von ihnen irgendwann in ihrem Berufsleben bei Patient:innen einen Verdacht auf häusliche Gewalt hatten und 45 Prozent von ihnen innerhalb der letzten zwölf Monate vor der Befragung. Die Vermutungen basierten auf auffälligem Verhalten von Patient:innen bzw. Begeitpersonen oder auf sichtbaren Verletzungen, aber mehr als die Hälfte der Befragten hatte die Erfahrung gemacht, dass *Gewaltbetroffenheit direkt angesprochen* wurde. Wenn sich die Ärzt:innen nach häuslicher Gewalt erkundigten, waren die Reaktionen mehrheitlich erleichtert oder zurückhaltend bestätigend, zu rund einem Drittel wurde Gewalt geleugnet, aber kaum jemand reagierte ablehnend oder aggressiv. Ob man bei einem Gewaltverdacht nachfrage, bejahten 85 Prozent der Befragten – Männer stärker als Frauen, ältere Ärzt:innen eher als jüngere, wobei die durch längere Berufserfahrung gewonnene Sicherheit eine Rolle spielen mag. Die größte Hürde beim Ansprechen von Gewalt ist die Sorge, als übergriffig wahrgenommen zu werden. Fast zwei Drittel der Ärzt:innen mit Verdachtsfällen vermittelten Patient:innen an *spezialisierte Einrichtungen* weiter, insbesondere an das Gewaltschutzzentrum Steiermark und die Frauenhäuser. Allerdings gaben 29 Prozent der Ärzt:innen mit Verdachtsfällen an, keine Patient:innen weiterzuleiten, was auf Unsicherheiten, Wissenslücken oder strukturelle Hindernisse hindeuten könnte.

Gewaltprävention und -erkennung wurden auch bei jüngeren Ärzt:innen im Studium nicht behandelt, und nur ein Drittel der Befragten hat die Möglichkeit, in ihrem Fach Fortbildungen wahrzunehmen – von ihnen hat nur jede:r zweite dieses Angebot genützt. Unterstützende Materialien für sie selbst und als Hilfestellung für Patient:innen wären aber er-

wünscht, ebenso wie ein professioneller Gesprächsleitfaden. Einige Male wurde auch die Schaffung einer zentralen Anlaufstelle angesprochen, an die man gewaltbetroffene Patient:innen weiterleiten könne und die Ärzt:innen zudem beratend zur Seite stehe.

Gewaltschutz in der Schule

Eine weitere Online-Befragung richtete sich an Schulleitungen, Lehrpersonen und Schulsozialarbeiter:innen, die mit Schüler:innen der Primarstufe und der Sekundarstufe I zu tun haben. 338 Fragebögen konnten ausgewertet werden. 44 Prozent der Direktor:innen und Lehrer:innen hatten in den zwölf Monaten vor der Befragung einen bestätigten oder unbestätigten Verdachtsfall von häuslicher Gewalt, ausgelöst durch körperliche Verletzungen, Hinweise auf Vernachlässigung, Verhaltensänderungen, aber auch betroffene Kinder selbst und Mitschüler:innen erzählten von Gewalt. Bei den Schulsozialarbeiter:innen hatten 83 Prozent Verdachtsfälle – diese Berufsgruppe fragt bei vermuteter Gewalt fast ausnahmslos nach, bei den Lehrer:innen oder Schulleiter:innen nur jede:r vierte. Die Schüler:innen reagieren bei Nachfragen in einem Spektrum von Zugeben der Betroffenheit bis Leugnung, bei Sozialarbeiter:innen häufig auch mit Erleichterung. Das größte Problem beim Umgang mit Gewalt ist für alle drei Berufsgruppen das Erkennen, auf die Frage, wie sie die Wahrscheinlichkeit dafür einschätzen, verorteten sich fast zwei Drittel auf den Stufen 3 oder 4 auf einer sechsteiligen Skala. Für die Lehrer:innen und Schulleiter:innen spielt aber auch die Sorge um die Gefährdung der Vertrauensbeziehung zum Kind eine Rolle, ebenso wie mangelndes Wissen. Ein Drittel dieser beiden Berufsgruppen kreuzte im Fragebogen das Statement an, nichts könne sie davon abhalten, auf einen Gewaltverdacht zu reagieren.

Alle österreichischen Schulen wurden im Schuljahr 2024/25 verpflichtet, ein *Kinderschutzkonzept* umzusetzen, das unter anderem das Vorgehen bei einem Gewaltverdacht regelt. Interessant sind einzelne Diskrepanzen zwischen Schulleitungen und Lehrpersonal einerseits und Sozialarbeiter:innen andererseits: So gaben etwa nur 59 Prozent des Schulpersonals an, sehr wahrscheinlich die Kinder- und Jugendhilfe zu informieren, aber 17 der 23 Sozialarbeiter:innen. Erfahrungen mit der Kinder- und Jugendhilfe waren auch Thema der Interviews. Dabei zeigte sich mehrfach Unverständnis dafür, dass die Schule nach einer Gefährdungsmeldung keine Informationen von der Behörde erhält, weil man dann nicht wisse, ob man die Schülerin bzw. den Schüler weiterhin beobachten müsse.

Die Auswertung macht deutlich, dass schulische Akteur:innen mehrheitlich bereit sind, Verantwortung zu übernehmen – jedoch fehlen vielfach die Voraussetzungen. Den Befragten sind Lücken bei Wissen, Vernetzungsmöglichkeiten und Handlungssicherheit bewusst. Daher braucht es Fortbildungsangebote für alle Mitarbeiter:innen von Schulen, insbesondere zur Erkennung häuslicher Gewalt. Auch der Umgang mit elterlicher Überforderung und die Gesprächsführung mit Erziehungsberechtigten sollten in Schulungen thematisiert werden, um

frühzeitig intervenieren zu können. Generell ist es wünschenswert, die *Schulsozialarbeit* stärker auszubauen, weil sich Schüler:innen insbesondere diesen Personen anvertrauen.

Policy-Empfehlungen

Gewalt gegen Frauen ist Ausdruck von fehlender Geschlechtergleichstellung, also ein strukturelles Problem, welchem auf einer breiten Ebene begegnet werden muss. Die genannten Maßnahmen beziehen sich daher auf unterschiedliche Ebenen und decken sich weitgehend mit denen der österreichweiten Femizidstudie (Haller et al. 2023).

Die zentralen Tatmotive *Eifersucht und Trennung*, die hinter Femiziden/Femizidversuchen stehen, unterstreichen, dass Prävention an den herrschenden Geschlechterverhältnissen ansetzen muss. Bereits im Kindergarten und in allen Schulstufen muss ebenso wie im außerschulischen Bereich ein kritischer Umgang mit dem Thema Geschlechterrollen erfolgen, und zwar nicht nur in Form von Burschenarbeit, sondern auch von Mädchenarbeit – beide Ansätze sind notwendig, um nachhaltige Veränderungen zu erreichen. Die in der Repräsentativerhebung abgefragte Einstellung zu Geschlechterrollen macht deutlich, dass immer noch große Teile der Bevölkerung sehr traditionellen Konzepten anhängen. Auch das Statement, dass Gewalt in Beziehungen manchmal unvermeidbar sei, findet immer noch vereinzelt Zustimmung.

Das Wissen über Unterstützungsmöglichkeiten bei Betroffenheit von häuslicher Gewalt ist gering, das zeigte sich nicht nur in der Aktenanalyse der Femizidfälle, sondern auch in der Bevölkerungsbefragung sowie im medizinischen und im schulischen Bereich. Auf die Wichtigkeit des Wissens über Beziehungsgewalt/häusliche Gewalt bei allen Berufsgruppen, die an Schnittstellen arbeiten, verwiesen bereits die beiden Österreich-Berichte von GREVIO (GREVIO 2017, 2024). Die Themen Beziehungsgewalt und häusliche Gewalt müssen verpflichtender Teil der Ausbildung sein. In der Bevölkerung sind *Frauenhäuser und Kinderschutzzentren*, die seit langem etablierten klassischen Einrichtungen, gut bekannt, das Gewaltschutzzentrum deutlich weniger und digitale, spezialisierte sowie migrant:innenbezogene Angebote kaum. Das Nicht-Wissen über Online-Beratungen und Chat-Möglichkeiten überrascht, weil diese Angebote zur Zeit der Covid 19-Lockdowns forciert wurden. Es ist zu vermuten, dass eine massive Bewerbung von Maßnahmen vor allem zu einer temporären Erhöhung der Aufmerksamkeit führt (siehe Gewaltambulanz). Das macht es notwendig, Präventions- und Schutzangebote immer wieder medial breit in den Fokus zu rücken und dabei die Diversität der Bevölkerung zu berücksichtigen.

Mit Blick auf die Prävention von Femiziden sollte die *Polizei* beim Verdacht auf Beziehungsgewalt/häusliche Gewalt grundsätzlich ein Betretungs- und Annäherungsverbot verhängen. Über die Kontaktaufnahme durch das Gewaltschutzzentrum erfolgt die Einbindung von gefährdeten Personen in das Gewaltschutzsystem, sie werden über weitere Schutzmaßnahmen informiert und haben eine konkrete Ansprechperson, an die sie sich im Notfall wenden kön-

nen. Da die Aktenanalyse aufzeigt, dass *Hochrisikoindikatoren* häufig bereits im Vorfeld von massiver Gewalt sichtbar werden, ist die Kooperation aller Institutionen, die mit dem Opfer und seinem Umfeld zu tun haben, in sicherheitspolizeilichen Fallkonferenzen unerlässlich. Schließlich handelt es sich bei zeitnahen Analysen von Femiziden/Femizidversuchen unter Einbeziehung sämtlicher involvierter Einrichtungen um eine zentrale Präventionsmaßnahme. Die große Unterschiedlichkeit der 14 im Jahr 2023 begangenen Gewalttaten verdeutlicht, dass es sich letztlich um Einzelfälle handelt. Zwar finden sich manche Merkmale immer wieder, aber es gibt kein Schema, das sich über alle Fälle legen lässt und das die Prävention erleichtern kann. Umso mehr kommt Einzelfallanalysen hohe Bedeutung zu, bei denen auch mögliche Fehler der involvierten Behörden thematisiert werden.

Der Blick auf die *psychosoziale Gesundheit* als Präventionsmaßnahme ist noch wenig ausgeprägt, psychische Erkrankungen können bei Männern aber einen Risikofaktor für die Ausübung geschlechtsspezifischer Gewalt darstellen. Problematisch ist dabei insbesondere eine gering ausgeprägte Compliance, die Teil des Krankheitsbildes ist. Fünf der 13 Täter litten an psychischen Erkrankungen, vor allem an Depressionen, was bei vier von ihnen bereits vor der Tat bekannt war. Allerdings setzten zwei ohne ärztliche Rücksprache ihre Medikamente ab und ein dritter wurde während eines Covid 19-Lockdowns zu früh aus dem Krankenhaus entlassen. Wichtige Maßnahmen sind daher Public Health-Kampagnen, die einerseits über psychische Erkrankungen aufklären und andererseits die Stigmatisierung von Kranken abbauen, sowie die Niederschwelligkeit von Einrichtungen.

Abschließend ein Blick zu den niedergelassenen Ärzt:innen und Schulfachkräften: Beide Gruppen benötigen Unterstützung bei ihren Bemühungen im Gewaltschutz. Beide wünschen sich grundlegende Informationen vor allem für das Erkennen von Gewalt und den Umgang mit betroffenen Patient:innen, sei es durch Schulungen/Fortbildungen, sei es durch den Austausch mit Gewaltschutzexpert:innen und NGOs. Die Initiativen der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) für den Ausbau der *Gewaltprävention im Gesundheitswesen*, die sich anfangs an den Krankenhausbereich richteten, adressieren bereits seit längerem auch die niedergelassenen Ärzt:innen und bieten praktische Hilfestellungen etwa in Form eines Leitfadens,⁹⁸ was aber offenkundig wenig bekannt ist. Im Bildungsbereich ist die dringendste Maßnahme ein starker Ausbau der *Schulsozialarbeit*, die nicht an allen Schulen eingerichtet wurde, deren Mitarbeiter:innen aber für Schüler:innen vertrauenswürdige Anlaufstellen sind. Mit dem für alle Schulen verpflichtenden Kinderschutzkonzept wurden bereits grundlegende Schritte gesetzt, um Gewaltprävention besser zu verankern.

⁹⁸ Häusliche Gewalt: Erkennen, ansprechen, dokumentieren und weitervermitteln https://toolbox-opferschutz.at/sites/toolbox-opferschutz.at/files/Leitfaden_Gewaltschutz_St_korr.pdf (letzter Zugriff: 24,7,2025)

Literatur

ACUNS Academic Council on the United Nations System (2017). Femicide Volume VIII. Abuse and femicide of the older woman, Vienna.

https://agendaforhumanity.org/sites/default/files/Femicide-Volume-VIII-Abuse-and-Femicide-of-the-Older-Woman_0.pdf (letzter Zugriff: 11.7.2025)

Canetto, Silvia Sara/Hollenshead, Janet D. (2000). Older Women and Mercy Killing. OMEGA - Journal of Death and Dying, 42(1), 83–99. <https://doi.org/10.2190/NRB4-JH8B-VBCW-WM7J> (letzter Zugriff: 22.5.2025)

EIGE (2021). Femicide: a classification system. Luxembourg

EIGE (2021a). Defining and identifying femicide: a literature review.

<https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/defining-and-identifying-femicide-literature-review> (letzter Zugriff: 5.9.2025)

GREVIO (2017). Baseline Evaluation Report Austria, Strasbourg. <https://rm.coe.int/grevio-report-austria-1st-evaluation/1680759619>: Deutsch

https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXVI/III/III_00163/imfname_700585.pdf (beide letzter Zugriff: 22.5.2025)

GREVIO (2024). Austria – First thematic evaluation report. “Building trust by delivering support, protection and justice”, Strasbourg. <https://rm.coe.int/first-thematic-evaluation-report-building-trust-by-delivering-support-/1680b18c17>

Deutsch <https://www.gewaltschutzzentrum.at/wp-content/uploads/2024/10/Grevio-Bericht-samt-Schlussfolgerungen-2024.pdf> (beide letzter Zugriff: 22.5.2025)

Haider, Isabel et al (2019): Screening Mordfälle – Schwerpunkt Frauenmorde. Wien.

https://ales.univie.ac.at/fileadmin/user_upload/p_ales/Projekte/STUDIE_Screening_Mordfaelle_FINAL.pdf (letzter Zugriff: 4.9.2025)

Haller, Birgitt/Eberhardt, Viktoria/Temel, Brigitte (2023). Untersuchung Frauenmorde – eine quantitative und qualitative Analyse, Wien. https://ikf.ac.at/wp-content/uploads/2023/07/Untersuchung_Frauenmorde.pdf (letzter Zugriff: 22.5.2025)

Haller, Birgitt (2023). Femizide in Österreich. Eine Analyse der Justizakten aus dem Zeitraum 2016 bis 2020. In: SIAK-Journal – Zeitschrift für Polizeiwissenschaft und polizeiliche Praxis, 4, 16-27. https://dx.doi.org/10.7396/2023_4_B. (letzter Zugriff: 22.5.2025)

Haller, Birgitt (2012). High-Risk Victims“. Tötungsdelikte in Beziehungen: Verurteilungen 2008-2010, Wien. https://ikf.ac.at/wp-content/uploads/2021/04/High-Risk_Victims_Endbericht_20120206.pdf (letzter Zugriff: 22.5.2025)

Holtzworth-Munroe, Amy/Stuart, Gregory L. (1994). Typologies of Male Batterers: Three Subtypes and the Differences Among Them. *Psychological Bulletin*, 116/3, 476-497.

<https://doi.org/10.1037/0033-2909.116.3.476> (letzter Zugriff: 22.5.2025)

Radford, Jill (1992): Introduction. In: Radford, Jill/Russell, Diana: *Femicide: The Politics of Woman Killing*. Twayne Publishers: New York

Roberto, Karen A./McCann, Brandy R./Brossoie, Nancy (2013). Intimate partner violence in late life: an analysis of national news reports. In: *J Elder Abuse Negl.* 25(3), 230–241. doi: 10.1080/08946566.2012.751825 (letzter Zugriff: 22.5.2025)

Saunders, Katherine R. K. et al. (2023). Past-year intimate partner violence perpetration among people with and without depression: an individual participant data (IPD) meta-mediation analysis. In: *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 58:1735-1747.

<https://doi.org/10.1007/s00127-021-02183-w> (letzter Zugriff: 22.5.2025)

Statistik Austria (2022). *Geschlechtsspezifische Gewalt gegen Frauen in Österreich 2021*. Wien

Sorrentino, Anna/Guida, Chiara/Cinquegrana, Vincenza/Baldry, Anna Costanza (2020). Femicide Fatal Risk Factors: A Last Decade Comparison between Italian Victims of Femicide by Age Groups. In: *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17, no. 21: 7953. <https://doi.org/10.3390/ijerph17217953> (letzter Zugriff: 22.5.2025)

UNODC (2018). *Global study on homicide. Gender-related killing of women and girls*.

https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/GSH2018/GSH18_Gender-related_killing_of_women_and_girls.pdf (letzter Zugriff: 5.9.2025)

WAVE Women Against Violence Europe (2012): *PROTECT II. Stärkung der Handlungskompetenz bei Gefährdungseinschätzung und Sicherheitsmanagement zum Schutz hochgefährdeter Gewaltbetroffener*, Schulungsmaterial. Wien

Yu, Rongqin et al (2019). Mental disorders and intimate partner violence perpetrated by men towards women: A Swedish population-based longitudinal study. In: *PLOS Medicine* 16(12): e1002995. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002995> (letzter Zugriff: 22.5.2025)