

# **Die Studienergebnisse des Robert-Koch-Instituts zu Gewalt gegen Frauen und Männer: Ein Lehrstück für die Notwendigkeit einer methodisch versierten Erfassung, Auswertung und Interpretation geschlechtervergleichender Daten im Rahmen einer geschlechtersensiblen Gewalt- und Gesundheitsforschung.**

**Dr. Monika Schröttle, Projektleitung an den Universitäten Gießen und Erlangen-Nürnberg.**

**24.06.2013**

Viel Aufsehen haben in den letzten Wochen die Auswertungen des bundesweiten Gesundheitssurvey des RKI zu den Gewalterfahrungen von Frauen und Männern in Deutschland erregt, die am 27.05.2013 online veröffentlicht wurden und in einem elektronischen Sonderdruck im Bundesgesundheitsblatt erschienen sind (vgl. Schlack et al. 2013). Die Studie würde angeblich den Nachweis erbringen, dass Frauen und Männer in gleichem Maße von Partnergewalt betroffen seien, ja: dass Frauen noch häufiger als Täterinnen bei Gewalt in Paarbeziehungen in Erscheinung träten als Männer. Dieses Ergebnis, das seriösen nationalen und internationalen Befunden zur Gewaltbetroffenheit von Frauen und Männern in Paarbeziehungen widerspricht, ist ein Artefakt. Es beruht vor allem darauf, dass das eingesetzte Modul zur Abfrage von Gewalt keine differenzierte Erfassung von Schweregraden und Folgen von Gewalt im Geschlechterverhältnis erlaubt. Zudem berücksichtigen die Auswertungen und Interpretationen der Daten unzureichend den aktuellen Kenntnisstand der Forschung und Diskussion in Bezug auf Gewalt, Geschlecht und Gesundheitsfolgen, wodurch wichtige Hintergrundinformationen zur Einordnung der Daten fehlen.

Die Erfassungsmethoden, Auswertungen und Interpretationen der Sonderauswertung des DEGS zu Gewalt im Erwachsenenleben sind ein Lehrstück dafür, wie geschlechtervergleichende Studien zu Gewalt nicht durchzuführen sind. Statt valider und differenzierter Erkenntnissen in Bezug auf die tatsächliche Gewaltbetroffenheit von Frauen und Männern in Deutschland zu liefern, werden bestehende Gewaltprobleme und geschlechtsspezifisch unterschiedliche Betroffenheiten vernebelt, sowohl was Gewalt als auch gesundheitliche Gewaltfolgen angeht. Als Wissenschaftlerin und langjährige Gewaltforscherin, die ursprünglich für diesen Survey ein differenziertes Befragungsmodul erarbeitet hatte, das dann für den Gesundheitssurvey ohne mein Wissen bis zur Unkenntlichkeit (und Unbrauchbarkeit) heruntergekürzt wurde, ist es mir ein Anliegen, im Folgenden die Fehler und die Kritikpunkte zu präzisieren. Da mein Name in der Danksagung der Studie auftaucht, muss ich mich von dieser aus fachlichen Gründen distanzieren. Dennoch sei dem Robert-Koch-Institut an dieser Stelle herzlich gedankt, dass es als renommiertes und hoch geschätztes Institut die Kritik ernst genommen hat und eine Revision sowohl des Fragemoduls als auch der Sonderauswertung plant, bei der bestehende Mängel behoben werden sollen.

Insofern sollen die folgenden kritischen Anmerkungen vor allem der Verbesserung künftiger Forschung dienen und zu intensiverer Forschung im Themengebiet, auch und gerade durch das Robert-Koch-Institut anregen. Denn die langfristig angelegte „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ (DEGS) hat das Potential, wertvolle Beiträge für ein nationales Monitoring zu Gewalt und Gesundheitsfolgen in Deutschland und damit wichtige Informationen für Planungsprozesse in Praxis und Politik bereitzustellen.

## Zur Kritik im Einzelnen:

1. **Im Rahmen der Vorbereitung der Studie und der Entwicklung der Fragen zu Gewalterfahrungen wurden differenzierte Untersuchungsinstrumente zur Erfassung von Gewalt/Viktimisierung, wie sie in vielen nationalen und internationalen Studien verwendet werden, unsachgemäß gekürzt.** Dies hatte zur Konsequenz, dass

a) nicht mehr sichtbar ist, welche konkreten Handlungen den Opfern widerfahren sind (ob es sich zum Beispiel um eine einmalige leichte Ohrfeige/wütendes Wegschubsen gehandelt hat, oder um Verprügeln, Waffengewalt, eventuell auch um fortgesetzte schwere Gewalt in Beziehungen).

b) keinerlei Erkenntnisse mehr gezogen werden können im Hinblick auf die Schwere der Gewalt (zum Beispiel anhand von Verletzungsfolgen, Bedrohlichkeit, psychischen und psychosozialen Folgen).

c) darüber hinaus Gewaltdynamiken (ein-/beidseitige Gewalt) und Bedeutungen (etwa: Einbettung der Gewalt in Muster von Kontrolle und Machtausübung bzw. systematischer psychischer Gewalt) in verschiedenen Gewaltkontexten unberücksichtigt bleiben.

d) sexuelle Gewalt und sexuelle Belästigung vollständig ausgeblendet sind. Das Argument der beteiligten Wissenschaftler/innen, dies sei zum Schutz der Betroffenen vor Retraumatisierungen geschehen, ist nicht überzeugend, denn sexuelle Gewalt wird inzwischen in allen nationalen und internationalen Viktimisierungsstudien abgefragt (so auch in den großen WHO--Studien von 2005 und 2013, aber auch in den bisherigen bundesdeutschen und anderen nationalen Surveys), durchaus sensibel und ohne Traumatisierungsfolgen.

Leider wurden hier nationale und internationale methodische Erfahrungen und Standards in der Abfrage von (auch sexueller) Gewalt ignoriert, obwohl sie hinreichend dokumentiert sind.

Im Ergebnis wurde aus einem Fragekatalog, der unterschiedliche Formen und Schweregrade von Gewalt und Gewaltfolgen in verschiedenen Lebenskontexten abbilden sollte, eine Abfrage erstellt, die nur noch zusammenfassende Überblicksfragen enthält. Diese vermag genau eines nicht: sehr geringfügige körperliche/psychische Übergriffe von schwerwiegenderen und folgenreicheren gesundheitsschädigenden Handlungen zu unterscheiden. Gerade für einen Gesundheitssurvey ist dies aber, ebenso wie die Auslassung der nachweislich so stark schädigenden sexuellen Gewalt, ein schwerwiegender Mangel; denn Gesundheitsforschung untersucht vor allem gesundheitliche Folgen von Viktimisierung, was mit dem verwendeten Modul weitgehend verhindert wurde. Notwendige Kürzungen im Survey hätten andere sinnvolle Lösungen nahe gelegt; sie sind jedoch so vorzunehmen, dass sie nicht zu Lasten einer Verkürzung und Verfälschung der Darstellung gesellschaftlicher Realitäten gehen.

Nationale und internationale Studien, die hier differenziertere Daten vorlegen, kommen zu dem Ergebnis, dass die Schweregrade und kumulativen Effekte von häuslichen Gewalterfahrungen in hohem Maße geschlechterdifferent sind. Auch können sie aufzeigen, dass die Viktimisierungskontexte eine deutliche Asymmetrie zwischen den Geschlechtern

aufweisen. So erleben Männer schwere und folgenreiche Formen körperlicher Gewalt weit überwiegend durch andere (jüngere) Männer im außerhäuslichen Bereich; Frauen dagegen sind deutlich häufiger von inner- und außerhäuslicher *sexueller* Gewalt betroffen sowie von schwerer, fortgesetzter Gewalt in Paarbeziehungen, die in Muster von Macht und Kontrolle eingebettet ist. Dies wurde in nationalen wie internationalen Publikationen hinreichend beschrieben (siehe u.a. auch das RKI-Themenheft 43/2008 zu gesundheitlichen Folgen von Gewalt). Eine differenzierte Erfassung und Auswertung im DEGS hätte hierzu ebenfalls geschlechtersensible gesundheitsrelevante Daten hervorbringen können.

**2. In der Untersuchung wurden Frauen und Männer zur Täter/innenschaft in Bezug auf verschiedene Formen von Gewalt gefragt. Die Antworten wurden unzulässig als faktisches Gewaltausmaß gedeutet; Hinweise auf geschlechtsspezifische Diskrepanzen in der Offenlegung eigener Gewaltausübung in unterschiedlichen Lebenskontexten wurden konsequent ausgeblendet.**

Dass die Ehrlichkeit von Aussagen zur eigenen Gewaltausübung durch unterschiedliche Aspekte, etwa Leugnung und Tabuisierung sowie individuelle und (sub)kulturelle Werte, eingeschränkt sein kann, ist evident. So liegt es nahe, dass bei gewaltbereiten Jugendlichen das Offenlegen eigener Täterschaft weniger stark tabuisiert sein könnte als etwa die Ausübung häuslicher Partnergewalt durch Männer in mittleren und gehobenen sozialen und Bildungslagen. Bei der Interpretation von Selbstaussagen zur eigenen Gewaltbereitschaft ist also immer sehr vorsichtig vorzugehen und mit großen Fragezeichen zu arbeiten. Wenn aber, wie in der Studie des RKI, Frauen insgesamt häufiger eine Täter/innenschaft bei Gewalt in Paarbeziehungen angeben als Männer und dies nicht durch die Angaben beider Geschlechter zur eigenen Viktimisierung in diesem Bereich gestützt wird, muss die Zuverlässigkeit der Aussagen hinterfragt werden. Aus der nationalen österreichischen Gewaltprävalenzstudie (vgl. Kapella et al. 2011), die die Autoren offenbar ebenfalls nicht berücksichtigt haben, wenn sie das Fehlen solcher Studien konstatieren, wissen wir, dass Männer wie Frauen deutlich am häufigsten eine Viktimisierung durch Gewalt durch andere Männer angeben; trotzdem benennen Männer in der Studie seltener als Frauen eine eigene Täter/innenschaft. Im Hinblick auf häusliche Gewalt ist darüber hinaus aus der Täterarbeit mit gewalttätigen Männern bekannt, dass diese in der Regel die eigene Täterschaft leugnen, bagatellisieren oder gar sich selbst als Opfer darstellen, selbst wenn sie nachweislich schwere und einseitige Gewalthandlungen begangen haben. Zur Täterinnenschaft von Frauen wissen wir insgesamt noch recht wenig Zuverlässiges. Jedoch haben in der bundesdeutschen Prävalenzstudie von 2004 auch Frauen teilweise angegeben, mit der Gewalt in der Paarbeziehung begonnen zu haben (ca. 14 % der Betroffenen von Partnergewalt); konkret nachgefragt worin diese Handlungen bestanden, wurden aber eher Aspekte von Mitschuld beschrieben (etwa: „ich habe ihn provoziert“), sowie verbale oder leichtere körperliche Übergriffe („ich habe ihn am Pulli angefasst“), und nur sehr selten eine einseitige schwerere Gewaltinitiative berichtet (vgl. Schröttle/Müller 2004, Langfassung S. 238). Es spricht vieles dafür, dass Frauen die eigene (Mit)Täterinnenschaft sensibler wahrnehmen und häufiger angeben als Männer, gerade was Gewalt in engen sozialen Beziehungen betrifft. Hinzu kommt, dass es sich, wie u.a. in der WHO-Multi-Country-Studie (2005) festgestellt wurde, bei Gewalt durch Frauen in

Paarbeziehungen häufig um Gewalt im Kontext von Misshandlungsbeziehungen handelt, welche als Gegenwehr fungiert, und nur selten um einseitig initiierte Gewalthandlungen (vgl. WHO 2005). Auch wenn den an der Studiauswertung des DEGS beteiligten Wissenschaftler/innen diese Ergebnisse unter Umständen nicht bekannt sind, so ist doch erstaunlich, dass die Diskrepanz in den Aussagen zu Täter/innenschaft und Opferwerdung nicht kritisch reflektiert wurde oder zumindest eine vorsichtiger Interpretation dieser Ergebnisse nahegelegt. Ganz im Gegenteil wird sie als Faktum und valide Aussage zur Gewaltprävalenz gewertet.

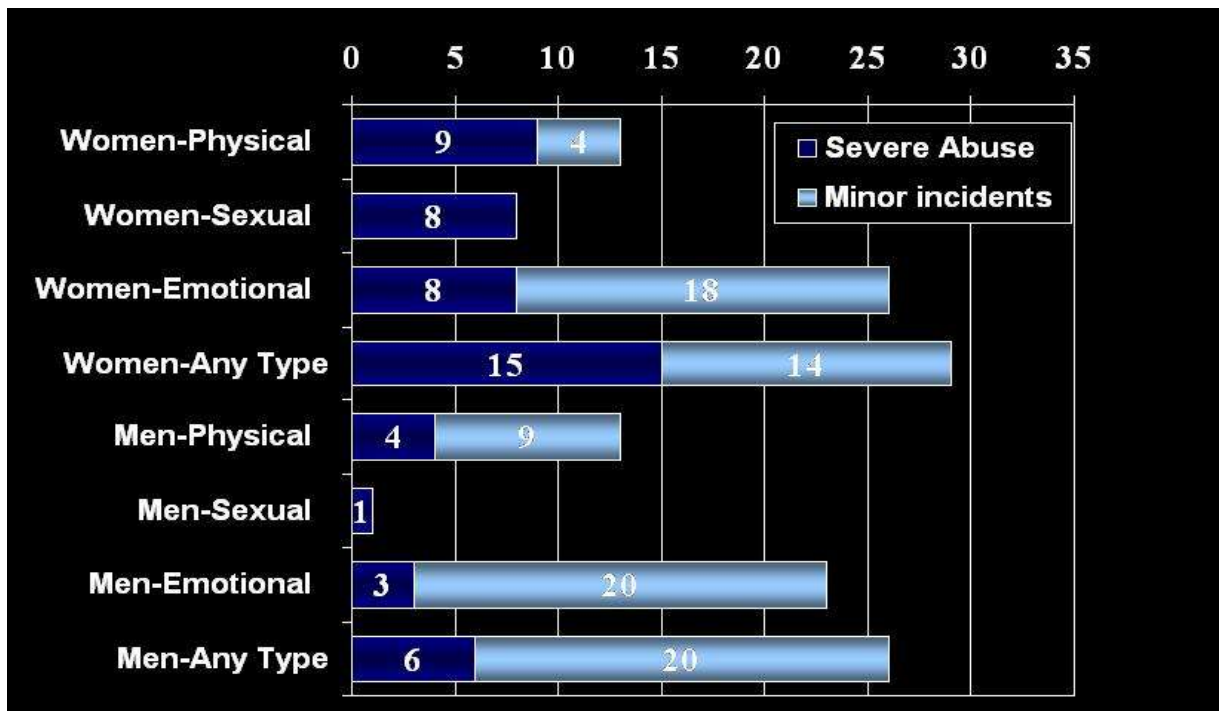
**3. Im Rahmen der Auswertung und Interpretation der Ergebnisse werden konsequent bestehende Forschung und Diskurse im Themenbereich Gewalt, Geschlecht und Gesundheit ausgeblendet, anstatt sie in die Diskussion der eigenen Ergebnisse kritisch einzubeziehen.**

So findet sich nur ein einseitiger Hinweis auf ein in der Studiauswahl und Methodik fragwürdiges Literaturreview von Carney und Kollegen, wonach weibliche wie männliche Partnergewalt nicht nur annähernd gleich häufig vorkomme, „sondern sowohl von Männern als auch von Frauen annähernd gleich häufig initiiert wird, und dass sich Täterinnen und Täter hinsichtlich ihrer psychosozialen Charakteristika stärker ähneln, als bislang angenommen“ (Carney et al. 2007, zit. N. Schlack et al. 2013).

Nicht erläutert wird, dass es eine lange und sehr kritische kontroverse Diskussion zu diesem Aspekt im nationalen und internationalen Raum gibt, die sich mit der These der „Gendersymmetrie bei Gewalt in Paarbeziehungen“ auseinandersetzt (vgl. auch Schröttle 2010 und WHO 2005). Warum die Wissenschaftler/innen der RKI-Studie diese bei der Interpretation der Ergebnisse nicht aufgreifen sondern unkritisch nur eine Position unterstützen, die auch im deutschsprachigen Diskurs vielfach durch Forschungsergebnisse sachlich widerlegt wurde (vgl. ebd. und GiGnet 2008), ist nicht nachvollziehbar. Interessanterweise beziehen sich die RKI-Wissenschaftler/innen im gleichen Text auf eine nationale irische Gewaltprävalenzstudie, die gegenläufige Ergebnisse vorhält. Sie geben aber nicht an, dass diese Studie anhand der Auswertung der Muster und Schweregrade von Gewalt in Paarbeziehungen ganz erhebliche geschlechtsspezifische Unterschiede in Richtung einer Höherbelastung der Frauen durch schwere Formen von Gewalt und Misshandlung nachweist (siehe Grafik unten). Welche Bedeutung dies für die Interpretation der Daten der RKI-Studie haben könnte, wird gar nicht erst aufgegriffen.

So zeigt die folgende Grafik aus der irischen Studie sehr plastisch auf, wie es zur These der Gleichverteilung von Gewalt gegen Frauen und Männern in Paarbeziehungen kommt, wenn sexuelle Gewalt und die Schwere der Gewalt außer Acht gelassen werden. Zugleich lässt sich erkennen, dass hinsichtlich der Betroffenheit durch schwere Partnergewalt (dunkle Balken) eine erhebliche Höherbelastung der Frauen durch schwerwiegende Misshandlungen zu verzeichnen ist. Diese Information wäre auch für die Interpretation und Einordnung der Studienergebnisse der durchgeführten DEGS-Sonderauswertung hoch relevant gewesen.

**Grafik: Geschlechtervergleichende Daten zur Viktimisierung durch häusliche Partnergewalt aus der nationalen irischen Gewaltprävalenzstudie**



(Quelle: Parsons/Watson 2005)

Ebenso wenig geht die Studienauswertung des DEGS auf die Tatsache ein, dass die Tötungsstatistiken aller Länder, sofern sie geschlechtervergleichende Daten ausweisen, aufzeigen, dass Frauen deutlich häufiger durch Beziehungspartner getötet werden, während Männer am häufigsten Opfer von Tötungsdelikten im öffentlichen Raum durch unbekannte Personen oder Personen aus dem Bekanntenkreis werden und nur selten durch die Partnerin getötet werden (vgl. u.a. Coleman 2009, zit. n. Schröttle 2010). Eine neuere systematische Untersuchung zur Tötung von Intimpartnern in 66 Ländern zeigt auf, dass das Risiko für Frauen, Opfer eines Tötungsdeliktes durch Partner oder Ex-Partner zu werden, sechsmal so hoch ist, wie das Risiko für einen Mann, durch den Partner oder die Partnerin getötet zu werden (vgl. Stöckl et al. 2013). Von einer Gleichbetroffenheit beider Geschlechter durch schwere und folgenreiche Ausprägungen von Gewalt in Paarbeziehungen kann vor diesem Hintergrund nicht die Rede sein.

Vielmehr wurde auch in einer aktuellen Studie der WHO (2013) die weltweit hohe Betroffenheit von Frauen insbesondere durch Partnergewalt als epidemisch beschrieben und auf die erheblichen gesundheitlichen Folgen dieser Gewalt sowie die hohe Bedeutung für den Gesundheitssektor verwiesen.

Insofern betonte auch der US-amerikanische Familiengewaltforscher Murray A. Straus, der seine These der Gendersymmetrie bei Gewalt in Paarbeziehungen inzwischen modifiziert hat, dass Gewalt von Männern gegen Frauen in Paarbeziehungen im Durchschnitt schwerere Folgen nach sich ziehe, dass sie eingebunden sei in ungleiche Geschlechterverhältnisse und

dass deshalb der Schutz und die Unterstützung gewaltbetroffener Frauen eine hohe Priorität haben müsse. Zugleich sollte es auch Unterstützungsmöglichkeiten für männliche Gewaltopfer geben. (Straus/Ramirez 2007: 287)

### **Zur Relevanz der Problematik**

Warum aber sind diese Unterscheidungen wichtig? Alle, die seriös an der Erforschung und Prävention von Gewalt gegen unterschiedliche Bevölkerungsgruppen arbeiten, sei es im wissenschaftlichen oder politischen Bereich oder auch im Bereich der gesundheitlichen Versorgung und sozialen Arbeit, sind darauf angewiesen, Risiko- und Gefährdungssituationen zu identifizieren, um Ansatzpunkte für Prävention, bestmögliche Unterstützung und adäquate Versorgung zu finden. Zudem wird auch beleuchtet, inwiefern verschiedene Gewaltphänomene in Macht- und Abhängigkeitsstrukturen eingebunden sind und welche strukturellen Bedingungen oder Veränderungen erforderlich sind, um diesen entgegenzuwirken und Gewalt nachhaltig abzubauen. Dazu bedarf es aber differenzierter Analysen, die durch verlässliche empirische Befunde abgestützt sind.

Wer gerade aus dem Bereich der Gesundheitswissenschaften zu Gewalt forscht, kann und darf nicht auf die differenzierte Analyse von Formen/Schweregraden/Folgen der Gewalt verzichten, wie sie etwa durch körperliche Verletzungen und psychische Beeinträchtigungen, aber auch Traumatisierungen als Folge sexueller Gewalt zum Ausdruck kommen. Wer das dennoch tut, muss sich den Vorwurf gefallen lassen, im Bereich dieser Forschung Wesentliches ausgeblendet zu haben. Auch ist es nicht sinnvoll, wie in der Studie des DEGS, das Belastungserleben durch Gewalt mit reichlich unscharfen Fragen zu erheben („Wie stark fühlen oder fühlten Sie sich dadurch in Ihrem Befinden beeinträchtigt?“), anstatt die sehr viel konkreteren Fragen aus der Gewalt- und Gesundheitsforschung zu verwenden (etwa zu konkreten Verletzungsfolgen durch Gewalt in verschiedenen Lebenskontexten, zur wahrgenommenen Bedrohlichkeit der Situationen sowie zu konkreten psychischen und psychosozialen Folgen der Handlungen). Dies hieße wichtige methodische Erkenntnisse und Standards der inzwischen durchaus ausgereiften Forschung zu Gewalt und Gesundheitsfolgen zu ignorieren (vgl. zu Forschung und Standards u.a. WHO 2001, 2005, 2013, Martinez/Schröttle et al. 2007, sowie im Überblick: Schröttle/Hornberg/Bohne et al. 2010).

### **Konsequenzen**

Die Fehler, die hier gemacht wurden, sollten gerade von einem hoch anerkannten Forschungsinstitut wie dem RKI korrigiert und konstruktiv für künftige Forschung genutzt werden. Einerseits wäre eine Überarbeitung des Befragungsmoduls sinnvoll, andererseits eine kritische Revision und eventuell auch weiter vertiefende Auswertung der Daten des DEGS zu Gewalterfahrungen und Gesundheitsfolgen zu empfehlen. Eine Einbeziehung von und Kooperation mit Expert/innen aus diesem Themengebiet könnte hier sicher hilfreich und weiterführend sein.

Ein künftig einzusetzendes optimiertes Modul für die Abfrage von Gewalt gegen Frauen und Männer im bundesweiten Gesundheitssurvey (DEGS) stellt eine große Bereicherung, auch für ein nationales

Gesundheits- und Gewaltmonitoring dar. Es muss sicher sehr kurz sein, sollte aber Konsequenzen aus bisherigen methodischen Erfahrungen und auch Fehlern ziehen.

Eine geschlechtervergleichende Abfrage von Täter/innenschaft erscheint aus den genannten Erfahrungen heraus nicht sinnvoll, da diese zu keinen belastbaren Ergebnissen beiträgt. Zu stark unterscheiden sich hier Leugnungs- und Tabuisierungstendenzen in unterschiedlichen Gewaltkontexten und Bevölkerungsgruppen nach soziostrukturellen Merkmalen und Milieus. Eine geschlechtersensible Abfrage von Gewalt- und Viktimisierungserfahrungen in verschiedenen Lebenszusammenhängen ist dagegen hoch relevant und weiterführend, gerade auch aus gesundheitswissenschaftlicher Perspektive. Menschen unterschiedlichen Geschlechts werden, auch abhängig von Lebensalter, Behinderung, sexueller Orientierung sowie (sub)kulturellem und sozialem Hintergrund in unterschiedlichen Lebenskontexten massiv und nachhaltig durch Gewalt geschädigt. Sie sind gleichermaßen schützenswert und zu unterstützen, auch wenn sie aus einer menschenrechtlichen Perspektive von gesellschaftlichen Hierarchisierungs- und Privilegierungsprozessen unterschiedlich betroffen sein mögen.

In einer versierten gendersensiblen Gewalt- und Gesundheitsforschung müssen dabei immer auch Kontexte, Schweregrade und Folgen, sowie Dynamiken und Bedeutungen, aber auch gesellschaftlich-strukturelle Hintergründe der Gewalt mit erfasst und/oder beschrieben werden. Das Modul könnte wenige Items zur Abfrage von widerfahrener körperlicher, sexueller und psychischer Gewalt umfassen, die grobe Einteilungen der Schwere der Handlungen zulassen und auf unterschiedliche Lebenskontexte bezogen sind. Kontextspezifisch sollten auch Verletzungsfolgen, Bedrohlichkeit und psychische/soziale Folgen erhoben werden; wenn möglich auch Gewaltinitiative und Muster ein-/beidseitiger Gewaltanwendung. Vielleicht sind künftig zudem Kontrollfragen zu entwickeln, die vorsichtige Hinweise darauf geben, wo u.U. Täter/innen, etwa bei häuslicher Gewalt, sich im Zuge individueller und gesellschaftlicher Leugnungs- und Bagatellisierungsprozesse als Opfer darstellen; dazu bedarf es aber noch weiterer methodischer Forschung. Ein Ausschließen von Fragen zu sexueller Gewalt, ebenso wie ein Verzicht auf Fragen, die Schweregrade und gesundheitliche Folgen von Gewalt differenzieren, sollten in künftigen Modulen aus den o.g. Gründen vermieden werden.

Gerade vor dem Hintergrund der hohen gesundheitsbeeinträchtigenden Bedeutung von Gewalt im Leben von Menschen könnte es sinnvoll sein, in Kooperation mit dem Robert-Koch-Institut einen langfristigen Forschungszusammenhang oder ein Kompetenzteam zu Gewalt und Gesundheitsfolgen gemeinsam mit nationalen Expert/innen aufzubauen, das die Thematik auch anhand der Surveydaten weiter vertieft. Dies wäre ein langfristiger Gewinn aus einem in diesem Falle zunächst problematischem Start des Themas im Rahmen des nationalen Gesundheitsmonitorings.

**Dr. Monika Schröttle ist Projektleiterin an der Universität Gießen und am Institut für empirische Soziologie an der Universität Erlangen-Nürnberg. Sie forscht seit über 20 Jahren interdisziplinär zum Themenbereich Gewalt, Geschlecht, Behinderung und Gesundheitsfolgen. Sie führte u.a. die großen nationalen repräsentativen Studien zu Gewalt gegen Frauen (und Männer), sowie Gewalt gegen Frauen/Männer mit Behinderung im Auftrag des BMFSFJ durch und koordiniert auf universitärer Ebene nationale und internationale Forschungsnetzwerke, die sich mit quantitativer Datenerhebung, methodischen Standards und Monitoring im Themenbereich Gewalt**

**und Geschlecht befassen. Derzeit arbeitet sie zum einen an der Vorbereitung einer bundesweiten repräsentativen Studie zu Teilhabebeeinträchtigungen von Menschen mit Behinderungen (i.A. des BMAS), zum anderen am Aufbau nationaler /internationaler Monitoringprozesse und langfristiger Forschungsnetzwerke zu Gewalt, Geschlecht, Behinderung und Menschenrechtsverletzungen.**

### Literatur

Carney M, Butell F, Dutton D (2007): Women who perpetrate intimate partner violence: a review of the literature with recommendations for treatment. *Aggress Violent Behav* 12:108–115

Coleman, Kathrin (2009): Homicide. In: David Poverly, Kathrin Coleman, Peter Kaiza & Stephen Roe (Hrsg.), *Homicides, Firearm Offences and Intimate Partner Violence*. Home Office Statistical Bulletin, 2, 9-32

GiG-net (Hrsg. 2008): *Gewalt im Geschlechterverhältnis - Erkenntnisse und Konsequenzen für Politik, Wissenschaft und soziale Praxis*. Opladen, Farmington Hills: Barbara Budrich Verlag

Kapella, Olaf / Baierl, Andreas / Rille-Pfeiffer, Christiane / Geserick, Christine / Schmidt, Eva-Maria / Schröttle, Monika (Konsultantin) (2011): *Gewalt in der Familie und im nahen sozialen Umfeld. Österreichische Prävalenzstudie zur Gewalt an Frauen und Männern*. Im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft, Familie und Jugend. Wien.

Martinez, Manuela; Schröttle, Monika et al. (2007). *Perspectives and standards for good practice in data collection on interpersonal violence at European Level*. CAHRV – Report 2007. Coordination Action on Human Rights Violations funded through the European Commission, 6<sup>th</sup> Framework Programme, Project No. 506348. Zugriff am 1. Januar 2010 unter [www.cahrv.uni-osnabrueck.de](http://www.cahrv.uni-osnabrueck.de), Stichwort „Publikationen“

RKI-Themenheft 42/2008: *Gesundheitliche Folgen von Gewalt*. Autorinnen: Schröttle, Monika / Hornberg, Claudia / Bohne, Sabine / Khelaifat, Nadja / Pauli, Andrea / Horch, Kerstin. Berlin. Internet: [http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/Themenhefte/gewalt\\_inhalt.html](http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/Themenhefte/gewalt_inhalt.html)

Schlack, R. / Rüdell, J. / Karger, A. / Hölling, H. (2013): *Körperliche und psychische Gewalterfahrungen in der deutschen Erwachsenenbevölkerung. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit von Erwachsenen in Deutschland (DEGS1)*. In: *Bundesgesundheitsblatt* 2013 · 56:755–764.

Schröttle, Monika / Müller, Ursula. (2004). *Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. Eine repräsentative Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland*. Im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Zugriff auf die Kurz- und Langfassungen unter [www.bmfsfj.de](http://www.bmfsfj.de), Stichwort „Publikationen“.

Schröttle, Monika (2010): *Kritische Anmerkungen zur These der Gendersymmetrie bei Gewalt in Paarbeziehungen*. In: *Gender*, Heft 1/2010, S. 133-151.

Straus, Murray A. & Ramirez, Luis Ignacio. (2007). *Gender Symmetry in Prevalence, Severity and Chronicity of Physical Aggression against dating partners by University students in Mexico and USA*. *Aggressive Behaviour*, 33, 281-290

Stöckl, Heidi / Devries, Karen / Rotstein, Alexandra / Abrahams, Naeemah / Campbell, Jacquelyn / Watts, Charlotte / Garcia Moreno, Claudia: *The global prevalence of intimate partner homicide: a systematic review*. Published online: <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2813%2961030-2/fulltext>



Watson, Dorothy / Parsons, Sandra (2005): Domestic Abuse of Women and men in Ireland. Report on the National Study of Domestic Abuse. National Crime Council. Dublin.

WHO (2013): Global and regional estimates of violence against women. Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Internet:  
<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241564625/en/index.html>

WHO (2005): WHO Multi-country-study on Women's Health and Domestic Violence against Women. Initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. WHO, Geneva.

WHO (2001): Putting Women First. Ethical and Safety Recommendations for Research on Violence against Women. Geneva.