

Positionspapier inklusiver Gewaltschutz

Häusliche Gewalt und sexualisierte Gewalt stellen eines der größten Gesundheitsprobleme weltweit dar.¹² Frauen mit Behinderung sind 2- 3mal häufiger betroffen.³⁴ Beinahe täglich wird in Deutschland eine Person durch häusliche Gewalt ermordet.⁵ Zudem kommt es zu körperlichen Gesundheitsfolgen wie – teils nicht verheilten – Verletzungen, Behinderung und Schwangerschaftskomplikationen sowie einer Reihe möglicher psychischer Folgeerkrankungen bis hin zur Suizidalität.⁶⁷ Ein Sonderfall ist die Gewalt in Pflegebeziehungen und andere speziellen Abhängigkeitsverhältnissen bei Menschen mit chronischer Erkrankung/ Behinderung.

Daher haben alle Staaten nach Art. 81 der Istanbul-Konvention die Pflicht, häuslicher Gewalt vorzubeugen und sie zu bekämpfen.⁸ Zudem sind nach UN-BRK Art. 14 und 16 Vorkehrungen zum Schutz der besonders vulnerablen Gruppe der Menschen mit Behinderung zu treffen.⁹ Die Realität ist von einer ausreichenden Versorgung meilenweit entfernt.

Daher fordern wir:

Handlungsfeld Schutz, Unterstützung und Gesundheit

Akutversorgung

1. Bundesweit fehlen 14000 Plätze in Schutzeinrichtungen.¹⁰ Demzufolge müssen bundesweit und zeitnah ausreichend finanzielle Mittel, logistische und bauliche Veränderungen umgesetzt werden, um diese Lücke zu schließen.
2. Um niedrigschwellig Schutz zu gewähren, müssen – auch im Sinne von Barriereabbau - Schutzeinrichtungen mit kurzen Anfahrtswegen geschaffen werden.
3. Bereits der Zugang zu und die Einrichtung von Schutzeinrichtungen müssen barrierefrei sein. So sind nach Angaben des Paritätischen Gesamtverbandes nur etwa 45 von 400 Frauenhäuser mit dem Rollstuhl zugänglich. Selbst in der Hauptstadt Berlin gibt es seit 2022 ein einziges barrierefreies Frauenhaus. Barrierefreiheit umfasst dabei jedoch auch weitere Merkmale wie Seh- und Hörbehinderung, psychische Erkrankung, Spracheinschränkungen und unsichtbare Behinderung.
4. Für den Abbau von Barrieren muss politisch eine schnelle und bürokratiearme Beantragung von Hilfsmitteln (wie ein Pflegebett, Transferhilfen, ein Toilettenstuhl) für den Verbleib auch ggf. in Schutzeinrichtungen ermöglicht werden, um eine bedarfsgerechte Versorgung zu gewährleisten.
5. Neben baulichen Maßnahmen ist eine angemessene personelle Ausstattung und Schulung notwendig. Für die notwendige Vernetzung und die Kooperation mit Akteur:innen der angrenzenden Hilfesysteme, für konzeptionelle Weiterentwicklung, Fortbildung (auch z.B. zu Besonderheiten der Kommunikation (nonverbal oder leichte Sprache)) und fachliche Betreuung aller Betroffenen sind deutlich mehr personelle Ressourcen nötig.
6. Entsprechend soll pro Schutzeinrichtung eine Inklusionsstelle geschaffen werden.
7. Gebärdensprachdolmetschende und andere Kommunikationshilfen müssen niedrigschwellig, bürokratiearm und schnell kontaktiert werden können und deren Finanzierung bundeseinheitlich geregelt werden.
8. Es benötigt einheitliche Regeln für die Mitunterbringung von Kindern – insbesondere männlichen Kindern. Hierbei müssen Behörden und Versorgungsstellen gerade auch bei Sorgerechtsfragen niedrigschwellig unter Berücksichtigung des Schutzes der Betroffenen miteinander kooperieren.
9. Barrierefreiheit muss bereits beim Zugang zu und bei der Nutzung von Beratungsstellen gewährt sein.
10. Auch müssen Gewaltschutzambulanzen sowie ambulante und stationäre Gynäkologie für die zeitnahe und über kurze Anfahrtswege gerichtsfeste Spurensicherung barrierefrei zugänglich und nutzbar sein. Bisher ist die Zahl barrierefreier gynäkologischer Praxen je nach Bundesland unzureichend bis stark unzureichend.
11. Hierbei sollte, wie im Berliner Landesaktionsplan zur Umsetzung der Istanbul-Konvention gefordert, in Einzelfällen bei Menschen mit bestimmten Formen der Behinderung/ Betreuung eine

anonymisierte Spurensicherung ohne Zustimmung von Sorgeberechtigten/ Betreuungspersonen möglich sein.

12. In Fällen sexualisierter Gewalt soll bei entsprechender Indikation und Betroffenenwunsch eine kostenfreie Notfallverhütung zur Verfügung gestellt werden.
13. In Krankenhäusern sollen Betroffene insbesondere vulnerabler Gruppen (Menschen mit chronischer Erkrankung, Migrationshintergrund) eine Begleitperson zur Unterstützung mitnehmen können, sofern diese nicht die Gewaltausübende Person selbst ist.
14. Für eine spezialisierte und bedarfsorientierte niedrigschwellige Unterstützung müssen verpflichtend in Krankenhäusern und Wohneinrichtungen bzw. Werkstätten spezialisierte Gewaltschutzteams etabliert werden. Hierfür sind rechtlich bindende Vorschriften zur Aufgabenbefugnis, Finanzierung sowie personellen Ausstattung ähnlich derer bei Kinderschutzgruppen notwendig. Ein regelmäßiges Qualitätsmonitoring ist nötig.
15. Termine in Beratungsstellen müssen durch personelle und finanzielle Aufstockung zeitnah verfügbar sein.
16. Generell muss eine bundeseinheitliche, möglichst unbürokratische und standardisierte Versorgungsempfehlung mit einer zentraler Koordinierungsstelle für vulnerable Gruppen wie Menschen mit chronischer Erkrankung/ Behinderung, Migrationshintergrund, ohne festen Wohnsitz erstellt werden.

Nachversorgung

17. Die traumatherapeutische Versorgung muss bundesweit ausgebaut, an spezielle vulnerable Untergruppen (z.B. Menschen mit chronischen Erkrankungen/ Behinderung, aber auch Menschen ohne festen Wohnsitz oder mit Migrationshintergrund etc.) angepasst und Wartezeiten verkürzt werden.
18. Bundesweit müssen einheitliche Regelungen für eine schnelle und im Bedarfsfall auch barrierefreie Wohnraumunterbringung im Anschluss an eine Akutversorgung in einer Schutzwohnung oder Frauenhaus vereinbart werden. Hierfür müssen auch soziale Absicherungen bei finanzieller Abhängigkeit durch Krankheit oder Abhängigkeit durch Pflegebedarf geschaffen werden.
19. Wohneinrichtungen und Werkstätten benötigen ein standardisiertes Gewaltschutzteam und Gewaltschutzkonzept für eine professionelle Unterstützung, Versorgung, Prävention und Nachbetreuung.
20. Eine statistische Erfassung von Versorgungsbedarfen in Gesundheits- und Schutzeinrichtungen ist über ein anonymes bundesweites Meldesystem notwendig.

Handlungsfeld Prävention

Aufklärung potentiell Betroffener

21. Bundesweit müssen Aufklärungskampagnen zielgruppengerecht intensiviert werden.
22. Generell soll bereits in den Rahmenlehrplänen z.B. für den Ethikunterricht über sexualisierte/ häusliche/ Partnerschaftsgewalt und Unterstützungsangebote aufgeklärt werden.
23. Als potentielle Kontaktpunkte müssen Telefonnummer für Beratungsstellen und Schutzeinrichtungen an öffentlichen – auch für vulnerable Gruppen – erreichbaren Orten wie in der Covid-19-Pandemie dauerhaft verpflichtend aufgehangen werden (Einkaufsläden, Gesundheitseinrichtungen, Universitäten, großen Konzernen, Apotheken, Bahnhaltstellen und in Bahnen).

Aufklärung und Sensibilisierung potentiell Versorgender

24. Bei Mitarbeitenden in Gesundheitsberufen müssen bundesweit verpflichtende kostenlose Fortbildungen zur Gesprächsführung, Versorgung und Vermittlung an spezialisierte Beratungsstellen oder Schutzeinrichtungen sowie Besonderheiten bei besonders vulnerablen Gruppen (Menschen mit chronischer Erkrankung/Behinderung, Menschen ohne festen Wohnsitz, Menschen mit Migrationshintergrund) bei häuslicher Gewalt durchgeführt werden. Mitarbeitende müssen einen Nachweis über die regelmäßige Teilnahme an einer solchen Veranstaltung bei den Arbeitgebern und Berufskammern vorlegen. Laut GREVIO-Bericht von 2022 ist das Fortbildungsangebot für Mitarbeitende der Pflege oder des ärztlichen Bereiches noch unzureichend.
25. Hierfür müssen mehr Präsenz- und Online-Angebote zur Fortbildung etabliert und staatlich finanziert werden.
26. Zudem sollen Fortbildungen zu sexualisierter Gewalt und Gewalt in Pflegebeziehungen verpflichtend angeboten werden und besonders Formen, Hilfsangebote, Versorgungsstrukturen sowie Mythen thematisieren.
27. Es soll eine Enge Zusammenarbeit und Aufklärung über bestehende Strukturen wie dem Kinderschutz im Falle z.B. mitbetroffener Kinder bei häuslicher Gewalt erfolgen.
28. Die Täter:innenarbeit muss ausgebaut werden und flächendeckend etabliert werden.
29. Vor allem bei möglichen Kontaktpunkten mit besonders vulnerablen Gruppen (Werkstätten, Wohneinrichtungen, Schwerbehindertenvertretung, ambulantes Gesundheitswesen, Krankenhäuser) muss für die besondere Vulnerabilität und Hürden in der Inanspruchnahme von Schutzeinrichtungen geschult werden.

Handlungsfeld Polizei, Strafverfolgung, Justiz

30. Mitarbeitende der Polizei und Justiz müssen verpflichtend regelmäßig über traumasensible (z.B. Vernehmungen, Videovernehmungen) und gewaltbezogene Versorgung (z.B. Sorgerechtsfragen, Schutz der Betroffenen) geschult werden und einen Nachweis über die regelmäßige Teilnahme vorlegen.
31. Es soll eine enge Zusammenarbeit zum Schutz der Betroffenen zwischen Behörden und Versorgungsstrukturen unter Wahrung von Schweigepflichten erfolgen. Hierfür sollen auch behördenübergreifende Fallkonferenzen stattfinden.
32. Betroffene sollen das Angebot einer psychosozialen Prozessbegleitung erhalten. Diese muss auch für die Bedarfe und Besonderheiten spezieller vulnerabler Gruppen wie Menschen mit chronischer Erkrankung/ Behinderung, mit Migrationshintergrund, ohne festen Wohnsitz geschult sein.
33. Es muss eine angemessene Opferentschädigung – gerade auch vor dem Hintergrund möglicher finanzieller Abhängigkeiten – gewährleistet werden.
34. Die Antragstellung muss hierfür erleichtert und beschleunigt möglich sein. Insbesondere für spezielle vulnerable Gruppen (z.B. Menschen mit chronischer Erkrankung/ Behinderung, Menschen mit Migrationshintergrund, Menschen ohne festen Wohnsitz) müssen niedrigschwellig zielgruppengerechte Beratung und Unterstützung beim z.B. Ausfüllen von Anträgen ermöglicht werden.
35. Bei sexualisierter Gewalt heißt rechtlich gerade in Hinblick auf Menschen mit Sprecheseinschränkungen oder kognitiven Einschränkungen nur „Ja“ auch „Ja“. Eine verbale Ablehnung muss nicht erfolgen, wenn durch Körpersprache oder Ausnutzung einer Abhängigkeitsbeziehung eine Ablehnung bereits ersichtlich ist.
36. Übereinstimmend mit dem GREVIO-Bericht 2022 ist ein Ausbau des Opfer- und Kinderschutzes möglich. Hierbei sollte für spezielle Situationen wie Entfremdung, begleiteten Umgang sensibilisiert und der Gewaltschutz der Betroffenen Person nicht gefährdet werden. Für gerichtliche Anhörungen bei z.B. Sorgerechtsfragen sind daher getrennte Vorladungen und Anhörungen notwendig. Behörden sollen fachübergreifend zusammenarbeiten und spezialisiert wie im Berliner Modell Betroffene beraten und begleiten.
37. Dafür müssen Jugendämter und Beratungsstellen personell und finanziell aufgestockt werden.
38. Jede Behörde muss gem. Art. 51 der Istanbul-Konvention eine eigenständige regelmäßige Gefährdungseinschätzung im Prozess durchführen.
39. Ein Kontakt- und Näherungsverbot gem. Art. 53 Istanbul-Konvention muss zeitnah, zeitlich ausreichend lang und behördlich geschützt gewährt werden.
40. Das Gewaltschutzgesetz soll dabei speziell auch für besonders vulnerable Gruppen wie Menschen mit chronischer Erkrankung/ Behinderung, Migrationshintergrund oder ohne festen Wohnsitz Anwendung finden.
41. Bei notwendigen Wohnortwechseln müssen Betroffene von Gewalt priorisiert behandelt werden.
42. Gewaltausübende sollen bei Gewalt aus einer Wohneinrichtung verwiesen werden.
43. Potentielle Abhängigkeitsverhältnisse (z.B. von Pflegeperson/ Betreuungsperson/ Pflegenotdienst) sollen bei Bedarf unkompliziert und unbürokratisch ausgesetzt und geändert werden können. Hierfür ist die Vermittlung leicht verständlicher niedrigschwelliger Informationen und Anbindung an Beratungsangebote wichtig.
44. Für gerichtliche Anhörungen müssen physische und psychische Barrieren (z.B. durch Kommunikationsbarrieren) durch basale Kenntnis über Kommunikationshilfen oder Prozessbegleitung abgebaut werden.
45. Bei Fällen sexualisierter/ häuslicher oder Gewalt in Pflegebeziehungen ist eine schnelle rechtliche Bearbeitung zur Prävention einer sekundären Traumatisierung und Bereitschaft einer richterlichen Aussage notwendig.
46. Zeug:innenbetreuungsstellen müssen bundesweit ausgebaut und barrierefrei zugänglich bzw. nutzbar sein.

Handlungsfeld Migration und Asyl

47. Gerade in Hinblick auf Frauen mit/ohne Behinderung und Migrationshintergrund, die häusliche Gewalt erleben, soll ein Screening bereits zu Beginn des Asylverfahrens und in Asyleinrichtungen erfolgen, um ihnen einen schnellen Schutz zukommen zu lassen.
48. Häusliche Gewalt stellt hiermit einen eigenständigen Asylgrund dar.
49. Für die Sensibilisierung und rasche Identifikation Betroffener sind geschlechtersensible Asylverfahren notwendig.
50. Personal muss verpflichtend über häusliche Gewalt und spezielle Gewaltformen wie Gewalt in Pflegebeziehungen, Zwangsheirat, Genitalverstümmelung geschult werden.

1World Health Organization (WHO). Violence against Women. (Zugriff Juli 23 2023; <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>)

2United Nations. Examining Domestic Violence Around the World: The Cost of Doing Nothing. (Zugriff Juli 23 2023; <https://www.un.org/en/academic-impact/examining-domestic-violence-around-world-cost-doing-nothing>)

3Bundesministerium für Familie, Frauen, Senioren und Jugend. Formen der Gewalt erkennen. (Zugriff Juli 22 2023; <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/gleichstellung/frauen-vor-gewalt-schuetzen/haeusliche-gewalt>)

4Bundeskriminalamt. Hilfflose Personen wegen Behinderung (Körperlich/ geistig) oder Gebrechlichkeit/ Krankheit/ Verletzung. Bundeskriminalamt. Häusliche Gewalt – Bundeslagebild 2022; Wiesbaden 2023:25.

5BMI. Pressemitteilung - Straftaten gegen Frauen und Mädchen steigen in allen Bereichen – Fast jeden Tag ein Femizid in Deutschland. 18.11.2024 (Zugriff 10.02.2025 <https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/pressemitteilungen/DE/2024/11/lagebild-geschlechtsspezifische-gewalt.html>)

6IMPRODOVA. Fact Sheet – Indikatoren für häusliche Gewalt. (Zugriff 14 Juni 2023; https://training.improdova.eu/wp-content/uploads/2020/08/Fact_Sheet_Indikatoren_Hausliche_Gewalt_DE_Gesundheitswesen_Final.pdf)

7Walker-Descartes I. Et al. Domestic Violence and Its Effects on Women, Children, and Families. *Pediatr Clin North Am.* 2021 Apr;68(2):455-464.

8Deutsches Institut für Menschenrecht. Istanbulkonvention. (Zugriff 10.02.2025: <https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/menschenrechtsschutz/euoparat/menschenrechtsabkommen-des-euoparats/istanbul-konvention>)

9Institut für Menschenrechte. Gewaltschutz. (Zugriff 10.02.2025: <https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/themen/rechte-von-menschen-mit-behinderungen/gewaltschutz>)

10Baltes I. Frauenhäuser am Limit. ZDF Panorama 2023.