

**Empfehlungen des
Netzwerks Frauengesundheit & Gewalt in NRW
zur
Umsetzung der Istanbul Konvention im
Themenfeld Gewalt und Frauengesundheit
in NRW**

Umsetzung der Istanbul Konvention im Themenfeld Gewalt & Frauengesundheit in NRW

„Die Weltgesundheitsorganisation WHO bezeichnet Gewalt gegen Frauen als eines der größten Gesundheitsrisiken von Frauen weltweit“ (WHO 2013).

Die Istanbul Konvention, eigentlich „Übereinkommen zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt“ (hier im weiteren IK), wurde am 12. 10. 2017 von der Bundesrepublik Deutschland ratifiziert und ist seit dem 01.02.2018 in Kraft. Sie verpflichtet Bund, Länder und Kommunen zu einer koordinierten Gesamtstrategie für die wirksame Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen. Die Bundesregierung hat in ihrem Koalitionsvertrag angekündigt, zur Umsetzung der IK ein Aktionsprogramm zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und Kinder aufzulegen. Auch die Landesregierung hat sich in ihrem Koalitionsvertrag zur Weiterentwicklung des Landesaktionsplans verpflichtet

Zugleich weist die IK den einschlägigen nichtstaatlichen Organisationen und der Zivilgesellschaft, die Gewalt gegen Frauen aktiv bekämpfen, eine wichtige Rolle in der Umsetzung der IK zu und fordert die Staaten zu einer wirkungsvollen Zusammenarbeit auf.

„Gewalt gegen Frauen ist ein globales Gesundheitsproblem von epidemischem Ausmaß, das dringendes Handeln erfordert!“ (WHO 2013).

Das Netzwerk Frauengesundheit und Gewalt NRW gründete sich im Februar 2014 und ist ein Arbeitsgremium zahlreicher Expertinnen und Experten aus dem Gesundheitsbereich und der Fraueninfrastruktur (Dachverband der Frauenberatungsstellen, Rechtsmedizin Düsseldorf, NetzwerkBüro Frauen mit Behinderungen, Gleichstellungsbeauftragte, Ärztekammer Nordrhein, Universität Bochum ...). Es wird koordiniert vom Kompetenzzentrum Frauen und Gesundheit NRW. Zur Umsetzung der IK für die Verbesserung der Gesundheitsversorgung gewaltbetroffener Frauen in NRW wurde nunmehr ein gemeinsames Empfehlungspapier verabschiedet.

Den Empfehlungen ist zur besseren Orientierung der entsprechende Artikel der IK auszugsweise vorangestellt.

Artikel 4 - Grundrechte, Gleichstellung und Nichtdiskriminierung

Absatz 3

Die Durchführung dieses Übereinkommens durch die Vertragsparteien, insbesondere von Maßnahmen zum Schutz der Rechte der Opfer, ist ohne Diskriminierung insbesondere wegen des biologischen oder sozialen Geschlechts, der Rasse, der Hautfarbe, der Sprache, der Religion, der politischen oder sonstigen Anschauung, der nationalen oder sozialen Herkunft, der Zugehörigkeit zu einer nationalen Minderheit, des Vermögens, der Geburt, der sexuellen Ausrichtung, der Geschlechtsidentität, des Alters, des Gesundheitszustands, einer Behinderung, des Familienstands, des Migranten- oder Flüchtlingsstatus oder des sonstigen Status sicherzustellen.

Empfehlungen

1. Die Aufgaben und Tätigkeiten der zur Umsetzung der IK einzurichtende Koordinierungsstelle sollen durch eine Steuerungsgruppe, der maßgeblich Vertreter_innen von NGOs angehören, begleitet werden. Hierdurch wird ein ständiger Austausch mit Vertreter_innen, die direkt im Themenbereich aktiv sind, verankert.
2. Eine Aufgabe dieser Steuerungsgruppe ist es sicher zu stellen, dass alle vulnerablen Personengruppen wie Frauen mit Behinderung oder chronischen Erkrankungen, Frauen in Migrationssituationen, Minderjährige, lesbische Frauen und Transpersonen, Mädchen

und alte Frauen sowie anderweitig Mehrfachbetroffene bei allen zu entwickelnden Maßnahmen angemessen berücksichtigt werden.

3. Zur Sicherstellung der Umsetzung geeigneter Maßnahmen soll die Steuerungsgruppe über ausgewiesene Fachkompetenz im Themenfeld Gesundheit/Gewalt verfügen. Eine partizipative Teilhabe von Vertreter_innen vulnerabler Gruppen muss gewährleistet sein.
4. Der Zugang von gewaltbetroffenen Frauen mit Behinderungen, insbesondere derjenigen, die unter Betreuung stehen, zu rechtlicher und psychosozialer Beratung, zu einer gerichtsfesten Befunddokumentation von Verletzung und vertraulicher Spurensicherung nach sexualisierter Gewalt, zu traumatherapeutischen Angeboten sowie den Leistungen des sozialen Entschädigungsrechts ist sicher zu stellen. Neben rechtlichen Maßnahmen sind hier zielgruppengerechte Informationskampagnen, Fortbildungen für Mitarbeitende der Behindertenhilfe, der gesetzlichen Betreuungspersonen und von Ärztinnen und Ärzten sowie weiterer Berufsgruppen umzusetzen.
5. Der effektive Schutz von Frauen vor Gewalt erfordert den Zugang zu Frauenhäusern oder Schutzwohnungen mit entsprechender psychosozialer Unterstützung. Dieser Zugang muss sowohl rechtlich als auch tatsächlich für alle von Gewalt betroffenen bzw. bedrohten Frauen möglich sein. Hier bestehen insbesondere für Frauen mit Wohnsitznahmebeschränkung (alternativ: aufenthaltsrechtlichen Einschränkungen/Auflagen), für Frauen aus EU Ländern, für Studentinnen, für Frauen mit Behinderungen rechtliche Zugangsbeschränkungen. Eine einzelfallunabhängige oder einkommensunabhängige Finanzierung des Frauenhausaufenthaltes sowie die Beseitigung infrastruktureller Barrieren (z.B. baulicher Mängel, technischer Unterausstattung) können vorhandene Diskriminierungen wirksam abbauen.

Artikel 7: Umfassende und koordinierte politische Maßnahmen

Absatz 1:

Die Vertragsparteien treffen die erforderlichen gesetzgeberischen und sonstigen Maßnahmen, um landesweit wirksame, umfassende und koordinierte politische Maßnahmen zu beschließen und umzusetzen, die alle einschlägigen Maßnahmen zur Verhütung und Bekämpfung aller in den Geltungsbereich dieses Übereinkommens fallenden Formen von Gewalt umfasst, und um eine ganzheitliche Antwort auf Gewalt gegen Frauen zu geben.

Empfehlungen

1. Alle verantwortlichen Ministerien sind gefordert, Gewalt als gravierendes gesundheitliches Problem wahrzunehmen und konkrete Maßnahmen zur Umsetzung der IK durchzuführen. Hierbei sind auch die Gesundheitsbelange ggf. mitbetroffener Kinder (z.B. im Kontext von Partnergewalt) ausdrücklich zu adressieren.
2. Der Landesaktionsplan „NRW schützt Frauen und Mädchen vor Gewalt“ (2016) soll aktualisiert werden und eine zukunftsgerichtete Planung mit klaren Zielsetzungen zur Stärkung „gesunder Beziehungen“, zur Prävention gewaltbedingter Gesundheitsbelastungen, zur gewaltinformierten Gesundheitsversorgung entlang der Lebensspanne beinhalten.
3. Auf ministerieller Ebene sollen gezielt Maßnahmen und Projekte zur primären und sekundären Prävention von Gewalt und ihren gesundheitlichen Folgen (weiter-)entwickelt und finanziell langfristig gefördert werden. Hierbei sind regionale, sozialräumliche und zielgruppenspezifische Besonderheiten einzubeziehen.
4. Die Entwicklung, Durchführung und Überprüfung umfassender und wirkungsvoller Maßnahmen – wie in der IK gefordert - erfordern den Einsatz ausreichender und langfristig gesicherter finanzieller Mittel. Diese sollen bereitgestellt werden.

5. In Österreich wird die Implementierung von Opferschutzgruppen in Krankenhäusern bereits gesetzlich geregelt. Für Deutschland sind auf Bundes- und Landesebene entsprechende, ggf. gesetzliche, Maßnahmen zur Sicherstellung einer gewaltinformierten Gesundheitsversorgung umzusetzen. Diese müssen zwingend auch Frauen, die unter chronifizierten Gesundheitsbeschwerden nach zurückliegenden Gewaltereignissen leiden, adressieren.

Artikel 10: Koordinierungsstelle

Absatz 1

Die Vertragsparteien benennen oder errichten eine oder mehrere offizielle Stellen, die für die Koordinierung, Umsetzung, Beobachtung und Bewertung der politischen und sonstigen Maßnahmen zur Verhütung und Bekämpfung aller von diesem Übereinkommen erfassten Formen von Gewalt zuständig sind. Diese Stellen koordinieren die in Artikel 11 genannte Datensammlung sowie analysieren und verbreiten ihre Ergebnisse.

Empfehlungen (vgl. Empfehlung -Artikel 4/1)

1. Eine Koordinierungsstelle der Landesregierung hat die Aufgabe, Daten zu analysieren, Maßnahmen der unterschiedlichen Ressorts zu koordinieren und die umfassende Einbeziehung der Zivilgesellschaft sicherzustellen. Hierzu muss sie mit entsprechenden Ressourcen ausgestattet werden, so dass hier mindestens eine Referatsgröße erreicht wird.
2. In NWR soll der Runde Tisch „Gewalt gegen Frauen“ wieder eingerichtet werden. Expert_innen im Themenfeld Frauengesundheit & Gewalt sollen als ständig Teilnehmende einbezogen werden. Alle Expert_innen sollen für ihre Mitarbeit eine finanzielle Aufwandsentschädigung erhalten.
3. Für die Durchführung des Monitoring soll eine regierungsunabhängige, entsprechend qualifizierte Organisation beauftragt werden.
4. Im Monitoring soll das Thema Gesundheit(-versorgung) bei Gewalt explizit mit angemessenen Überprüfungskriterien (Indikatoren) einbezogen werden.

Artikel 11: Datensammlung und Forschung

Absatz 1

Für die Zwecke der Durchführung dieses Übereinkommens verpflichten sich die Vertragsparteien,

- a) in regelmäßigen Abständen einschlägige genau aufgeschlüsselte statistische Daten über Fälle von allen in den Geltungsbereich dieses Übereinkommens fallenden Formen von Gewalt zu sammeln;
- b) die Forschung auf dem Gebiet aller in den Geltungsbereich dieses Übereinkommens fallenden Formen von Gewalt zu fördern, um ihre eigentlichen Ursachen und ihre Auswirkungen, ihr Vorkommen und die Aburteilungsquote sowie die Wirksamkeit der zur Durchführung dieses Übereinkommens getroffenen Maßnahmen zu untersuchen.

Vorbemerkung: Bisher gibt es nur wenige nationale Untersuchungen die sich explizit auf den Zusammenhang von Gewalt und Gesundheit fokussieren. Zu nennen ist die einzige große Dunkelfeldstudie aus dem Jahr 2004 (Müller/ Schröttle 2004) sowie die Studie aus 2012 zur Situation von Frauen mit Behinderung (Schröttle/ Hornberg 2012). Weitere Erkenntnisse entstammen internationale Studien (mit Deutschlandbezug FRA 2014).

Empfehlungen

1. Um den Anforderungen der IK nach einer kontinuierlichen Datenerhebung und Auswertung zu entsprechen, soll eine auch für NGOs und universitäre sowie außeruniversitäre Forschungszwecke zugängliche Datenbank eingerichtet werden.
2. Der Zusammenhang zwischen Gewaltbelastung von Frauen und ihrer Gesundheit soll durch Dunkel- und Hellfeldstudien, Evaluationen, Bedarfserhebungen unter Berücksichtigung von Lebensverlauf und Lebenslagen, sozialräumlichen Faktoren,

Multimorbidität, Stadt-Land Unterschieden und einer salutogenetischen Perspektive erhellt werden. Notwendig ist die Förderung sowohl quantitativer als auch qualitativer Forschung.

3. Der Zusammenhang zwischen allen Formen von Gewalt (psychisch, physisch, sexualisiert/sexuell, ökonomisch, sozial) und deren Auswirkungen auf sämtliche Bereiche von Gesundheit (physisch, psychisch, reproduktiv, sexuell, chronisch) soll in der Datensammlung und Forschung im Kontext der IK explizit und umfassend berücksichtigt werden.
4. Da die aktuelle Datenlage bezgl. der komplexen Zusammenhänge zwischen Gewalterfahrungen und gesundheitlichen Auswirkungen für NRW unzureichend ist, soll entsprechende universitäre und außeruniversitäre Forschung beauftragt und finanziert werden.
5. Die Konzeptionierung notwendiger Forschung soll die Formulierung explizit gesundheitlicher und gesundheitspolitischer Ziele im Kontext interpersonaler Gewalt beinhalten.

Artikel 12 - Allgemeine Verpflichtungen

Absatz 1

Die Vertragsparteien treffen die erforderlichen Maßnahmen, um Veränderungen von sozialen und kulturellen Verhaltensmustern von Frauen und Männern mit dem Ziel zu bewirken, Vorurteile, Bräuche, Traditionen und alle sonstigen Vorgehensweisen, die auf der Vorstellung der Unterlegenheit der Frau oder auf Rollenzuweisungen für Frauen und Männer beruhen, zu beseitigen.

Absatz 2

Die Vertragsparteien treffen die erforderlichen gesetzgeberischen und sonstigen Maßnahmen, um alle in den Geltungsbereich dieses Übereinkommens fallenden Formen von Gewalt durch natürliche oder juristische Personen zu verhüten.

Absatz 3

Alle nach diesem Artikel getroffenen Maßnahmen müssen die speziellen Bedürfnisse von Personen, die durch besondere Umstände schutzbedürftig geworden sind, berücksichtigen.

Empfehlungen

1. Alle gesetzgeberischen und sonstigen Maßnahmen, die zur Umsetzung der IK in NRW initiiert werden, sollen intersektional die Bedarfe von Frauen und Mädchen mit besonderen (Schutz-)Bedürfnissen angemessen berücksichtigen. Gemeint sind hier Frauen/ Mädchen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen, insbesondere in Einrichtungen der Behindertenhilfe, Frauen/ Mädchen, die von Menschenhandel betroffen sind, als Zwangsprostituierte ausgebeutet werden, über ungeklärtem Aufenthaltsstatus verfügen, oder von FGM betroffen sind. Zu den vulnerablen Gruppen gehören zudem Frauen/Mädchen mit psychischen Erkrankungen, Suchterkrankungen, Wohnungslose, alte Frauen, Lesben und bi-sexuelle Frauen sowie Transpersonen.
2. Im Kontext der besonderen Gewaltbelastung von Frauen/ Mädchen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen (Schrötte/ Hornberg 2012) soll die gesetzlich vorgeschriebene Einsetzung und Unterstützung von Frauenbeauftragten in Werkstätten flächendeckend ausgebaut, angemessen ausgestattet und auf Wohneinrichtungen erweitert werden.

Artikel 13: Bewusstseinsbildung

Absatz 1

Die Vertragsparteien fördern regelmäßig Kampagnen oder Programme zur Bewusstseinsbildung auf allen Ebenen oder führen solche durch, gegebenenfalls auch in Zusammenarbeit mit nationalen Menschenrechtsinstitutionen und Gleichstellungsorganen,

der Zivilgesellschaft und nichtstaatlichen Organisationen, insbesondere mit Frauenorganisationen, um in der breiten Öffentlichkeit das Bewusstsein und das Verständnis für die unterschiedlichen Erscheinungsformen aller in den Geltungsbereich dieses Übereinkommens fallenden Formen von Gewalt, ihre Auswirkungen auf Kinder und die Notwendigkeit, solche Gewalt zu verhüten, zu verbessern.

Absatz 2

Die Vertragsparteien stellen die umfassende Verbreitung von Informationen über Maßnahmen, die verfügbar sind, um in den Geltungsbereich dieses Übereinkommens fallende Gewalttaten zu verhüten, in der breiten Öffentlichkeit sicher.

Vorbemerkung: Bewusstseinsbildung bezüglich „eines der größten Gesundheitsrisiken von Frauen“ (WHO 2013) – muss sich sowohl an die allgemeine- und Fachöffentlichkeit als auch an spezifische Zielgruppen wie Medien, Familien, Sportvereine, Universitäten, Verwaltungen usw. richten.

Empfehlungen

1. Maßnahmen zur Bewusstseinsbildung sollen unter Teilnahme aller verantwortlichen Ministerien erfolgen. Dies kann beispielsweise geschehen durch koordinierte Öffentlichkeitskampagnen, Fachveranstaltungen und Veröffentlichungen.
2. Spezifische Maßnahmen zur Prävention gewaltbedingter Gesundheitsfolgen sollen auch im Landespräventionskonzept verankert werden.

Artikel 15: Aus- und Fortbildung von Angehörigen bestimmter Berufsgruppen

Absatz 1

Die Vertragsparteien schaffen für Angehörige der Berufsgruppen, die mit Opfern oder Tätern aller in den Geltungsbereich dieses Übereinkommens fallenden Gewalttaten zu tun haben, ein Angebot an geeigneten Aus- und Fortbildungsmaßnahmen zur Verhütung und Aufdeckung solcher Gewalt, zur Gleichstellung von Frauen und Männern, zu den Bedürfnissen und Rechten der Opfer sowie zu Wegen zur Verhinderung der sekundären Viktimisierung oder bauen dieses Angebot aus.

Absatz 2

Die Vertragsparteien ermutigen dazu, dass die in Absatz 1 genannten Aus- und Fortbildungsmaßnahmen auch Aus- und Fortbildungsmaßnahmen zur koordinierten behördenübergreifenden Zusammenarbeit umfassen, um bei in den Geltungsbereich dieses Übereinkommens fallenden Gewalttaten einen umfassenden und geeigneten Umgang mit Weiterverweisungen zu ermöglichen.

Empfehlungen

1. Neben den ärztlichen Disziplinen der Notfallmedizin/Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Psychotherapie und Psychiatrie, aber auch der Allgemein-, Kinder- und Jugendmedizin sowie Zahnmedizin sollen weitere Berufsgruppen im Gesundheitsbereich konkret und aktiv einbezogen werden. Fachgesellschaften und Ausbildungsinstitute von Pflegenden, Hebammen und Physio- sowie Ergotherapeut_innen sollen motiviert werden, qualitativ hochwertige Fortbildungsmodul zu Themenfeld Gewalt und Gesundheit in die Aus-, Weiter- und Fortbildung zu integrieren.
2. Professionen im Bereich der klinischen und ambulanten Versorgung, der Rehabilitation und Psychotherapie sollen einbezogen werden, um gesundheitliche Kurz- und Langzeitfolgen von Gewalt zu erkennen und wirkungsvoll versorgen sowie Patient_innen/ Klient_innen effektiv an spezialisierte Unterstützungseinrichtungen vermitteln zu können. Die Etablierung koordinierter regionaler, interdisziplinärer Netzwerke zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung gewaltbetroffener Frauen und ihrer Kinder ist zu fördern.
3. Evaluation und Monitoring sollen sich nicht auf die Anzahl von Fort- und Weiterbildungen und deren Teilnehmerzahlen beschränken. Notwendig sind neben Aussagen zur inhaltlichen Qualität/Qualifizierung der Fortbildenden auch Regelmäßigkeit, zeitlicher Rahmen und Wirksamkeitsmessung von Aus- und Fortbildungen.

Artikel 19 - Informationen

Die Vertragsparteien treffen die erforderlichen gesetzgeberischen oder sonstigen Maßnahmen, um sicherzustellen, dass Opfer angemessen und rechtzeitig über verfügbare Hilfsdienste und rechtliche Maßnahmen in einer ihnen verständlichen Sprache informiert werden.

Empfehlung

1. Informationsmaterialien für von Gewalt Betroffene sollen neben der Version in deutscher Schriftsprache in möglichst vielen weiteren Sprachen und in Leichter Sprache, ggf. Braille, vorliegen sowie mittels Gebärdensprachvideos angeboten werden; weitere barrierefreie Informationswege sind partizipativ zu entwickeln.

Artikel 20: Allgemeine Hilfsdienste

Absatz 1

Die Vertragsparteien treffen die erforderlichen gesetzgeberischen oder sonstigen Maßnahmen, um sicherzustellen, dass Opfer Zugang zu Diensten erhalten, die ihre Genesung nach Gewalt erleichtern. Diese Maßnahmen sollen, sofern erforderlich, Dienste wie rechtliche und psychologische Beratung, finanzielle Unterstützung, Unterkunft, Ausbildung, Schulung sowie Unterstützung bei der Arbeitssuche umfassen.

Absatz 2

Die Vertragsparteien treffen die erforderlichen gesetzgeberischen oder sonstigen Maßnahmen, um sicherzustellen, dass Opfer Zugang zu Gesundheits- und Sozialdiensten haben, dass Dienste über angemessene Mittel verfügen und dass Angehörige bestimmter Berufsgruppen geschult werden, um die Opfer zu unterstützen und sie an die geeigneten Dienste zu verweisen.

Empfehlungen

1. Eine effektive sektorenübergreifende Zusammenarbeit zwischen dem Gesundheitsbereich und den auf Gewalt spezialisierten Unterstützungseinrichtungen soll flächendeckend in den Regionen NRW angestrebt werden.
2. Der Zugang zu spezifischen Diensten wie z.B. Suchtberatungsstellen sowie die Einrichtung spezieller Angebote für Kinder gewaltbetroffener Frauen soll ebenfalls berücksichtigt werden.
3. Um die im Artikel genannten Aufgaben zur Versorgung von Gewaltbetroffenen erfüllen zu können, sollen die Mitarbeiter_innen aller gesundheitlichen und sozialen Dienste im Themenfeld Gewalt und Gesundheit hinreichend und flächendeckend fortgebildet werden.
4. Für Frauen mit Gewalterfahrung und deren Kinder sollen bisher fehlende spezialisierte und gewaltinformierte Rehabilitationsmaßnahmen wie entsprechende Mutter-Kind-Kuren angeboten werden.
5. Für Frauen mit unzureichenden Deutschkenntnissen sollen muttersprachliche Angebote (z.B. Traumatherapie oder -beratung) und Angebote mit gewalt- und kultursensibler Sprachmittlung ausgebaut werden.

Artikel 22: Spezialisierte Hilfsdienste

Absatz 1

Die Vertragsparteien treffen die erforderlichen gesetzgeberischen oder sonstigen Maßnahmen, um in angemessener geographischer Verteilung spezialisierte Hilfsdienste für sofortige sowie kurz- und langfristige Hilfe für alle Opfer von in den Geltungsbereich dieses Übereinkommens fallenden Gewalttaten bereitzustellen oder für deren Bereitstellung zu sorgen.

Absatz 2

Die Vertragsparteien stellen für alle Frauen, die Opfer von Gewalt wurden, und ihre Kinder spezialisierte Hilfsdienste bereit oder sorgen für deren Bereitstellung.

Empfehlungen

1. Um eine rasche und angemessene / passgerechte Versorgung gewaltbetroffener Frauen sicherzustellen, sollen die unterschiedlichen Sektoren des Unterstützungsbereich (z.B. Frauenhäuser, Frauenberatungsstellen) für die Wechselwirkung von Gewalt und Gesundheit umfänglich sensibilisiert und geschult werden.
2. Eine effektive landesweite und regionale interdisziplinäre Vernetzung der unterschiedlichen Akteur_innen ist zu installieren, um kurze Wege für gewaltbetroffene Frauen und ihrer Kinder in die Gesundheitsversorgung zu gewährleisten und Versorgungsbrüche zwischen ambulanter und stationärer Versorgung zu vermeiden. Die Koordination einer solchen effektiven Vernetzung können in NRW z.B. die spezialisierten Frauenberatungsstellen wahrnehmen, wenn diese entsprechend geschult und mit entsprechenden finanziellen Mitteln ausgestattet werden. Ein gutes Praxis-Beispiel ist hier das Projekt GEWINN Gesundheit®. Das vom KFG initiierte und koordinierte Interventionsprogramm GEWINN Gesundheit® wurde von GESINE Intervention entwickelt. Und von 2012 bis 2018 in fünf NRW-Regionen implementiert.

Artikel 23 - Schutzunterkünfte

Die Vertragsparteien treffen die erforderlichen gesetzgeberischen oder sonstigen Maßnahmen, um die Einrichtung von **geeigneten, leicht zugänglichen Schutzunterkünften** in ausreichender Zahl zu ermöglichen, um Opfern, insbesondere Frauen und ihren Kindern, eine sichere Unterkunft zur Verfügung zu stellen und aktiv auf Opfer zuzugehen.

Empfehlungen

1. Um auch gewaltbelastete Frauen/ Mädchen mit Behinderungen, Beeinträchtigungen und chronischen Erkrankungen einen Aufenthalt in den Frauenhäusern in NRW zu ermöglichen, sollen ausreichend barrierefreie bzw. barrierearme Plätze in Frauenhäusern und Schutzwohnungen gewährleistet werden.
2. Dies betrifft auch die Ausstattung und Finanzierung von Frauenhausplätzen, die für Frauen mit psychischen Erkrankungen/ Belastungen, Suchtproblematiken und multidimensionalen Problemlagen vorgehalten werden. Kinder müssen hier immer in besonderen Bedürfnissen mitgedacht werden.

Artikel 25: Unterstützung für Opfer sexueller Gewalt

Die Vertragsparteien treffen die erforderlichen gesetzgeberischen oder sonstigen Maßnahmen, um die Einrichtung von geeigneten, leicht zugänglichen Krisenzentren für Opfer von Vergewaltigung und sexueller Gewalt in ausreichender Zahl zu ermöglichen, um Opfern medizinische und gerichtsmedizinische Untersuchungen, Traumahilfe und Beratung anzubieten.

Empfehlung

Die Versorgung von Frauen nach sexualisierter Gewalt/ Vergewaltigung erfordert ein verbindliches, standardisiertes und evaluiertes Verfahren, dass für NRW flächendeckend in entsprechend geschulten Kliniken in Kooperation mit den spezialisierten Frauenunterstützungseinrichtungen erfolgen soll. Das Angebot der „anonymen“ Spurensicherung soll zu einem für alle Frauen nachsexualisierter Gewalt/ Vergewaltigung sinnvollen Angebot der „Vertraulichen Spurensicherung“ erweitert werden.

1. Das vorliegende Angebot in NRW bzgl. spezifischer Traumaberatung und -therapie sowie niederschwelliger Unterstützungsangebote soll bestandsmäßig erhoben und wo nötig ausgebaut werden.
2. Traumaberatung und -therapie für mehrfachbelastete Frauen/ Mädchen soll in angemessenen Umfang angeboten werden.

Artikel 39 - Zwangsabtreibung und Zwangssterilisierung

Die Vertragsparteien treffen die erforderlichen gesetzgeberischen oder sonstigen Maßnahmen, um sicherzustellen, dass folgendes vorsätzliches Verhalten unter Strafe gestellt wird:

- a) Durchführung einer Abtreibung an einer Frau ohne deren vorherige Zustimmung nach erfolgter Aufklärung;
- b) Durchführung eines chirurgischen Eingriffs mit dem Zweck oder der Folge, dass die Fähigkeit einer Frau zur natürlichen Fortpflanzung ohne deren auf Kenntnis der Sachlage gegründete vorherige Zustimmung zu dem Verfahren oder Verständnis dafür beendet wird.

Empfehlungen

1. Zwangsabtreibungen und Zwangssterilisation von Frauen/ Mädchen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen finden auch in NRW nach wie vor statt. Hierzu soll eine Bestandsaufnahme mit entsprechender Begleitforschung durchgeführt werden. Neben den Zwangsmaßnahmen müssen restriktive Vorgangsweisen wie das „soziale Sterilisieren“- gemeint sind alle zu Verhütung und Schwangerschaftsabbruch nötigen und reproduktive Selbstbestimmung einschränkenden Vorgehensweisen - einbezogen werden.
2. Maßnahmen, die Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen eine möglichst selbstbestimmte Sexualität und selbstbestimmte (auch assistierte) Mutterschaft/ Elternschaft ermöglichen und erleichtern, sollen gefördert und ausreichend finanziert werden.

Literatur:

Agentur der Europäischen Union für Grundrechte (FRA 2014): 4FRA (2014): Violence against women: an EU-wide survey. Main results report, dt: Gewalt gegen Frauen: Eine EU-weite Erhebung – Ergebnisse auf einen Blick. Zugriff unter: <https://fra.europa.eu/de/publication/2014/gewalt-gegen-frauen-eine-eu-weite-erhebung-ergebnisse-auf-einen-blick>. Letzter Zugriff: 12.02.2019

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (HG) (2016): NRW schützt Frauen und Mädchen vor Gewalt Landesaktionsplan gegen Gewalt an Frauen und Mädchen in NRW. Zugriff unter: https://www.mhkgb.nrw/mediapool/pdf/emanzipation/frauen/LAP_Gewalt_ON.pdf. Letzter Zugriff: 20.01.2019.

Müller U, Schröttle M (2004): Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland - Eine repräsentative Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland. Zugriff unter: <http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/Lebenssituation-Sicherheit-und-Gesundheit-von-Frauen-in-Deutschland.property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf>. Letzter Zugriff: 20.01.2019.

Schröttle M, Hornberg C. (2012): Lebenssituationen und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland. Ergebnisse der quantitativen Befragung. Endbericht. Zugriff unter: <https://www.bmfsfj.de/blob/94206/1d3b0c4c545bfb04e28c1378141db65a/lebenssituation-und-belastungen-von-frauen-mit-behinderungen-langfassung-ergebnisse-der-quantitativen-befragung-data.pdf>. Letzter Zugriff: 20.01.2019.

WHO (2013): Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health of intimate partner violence and nonpartner sexual violence, Genf. Zugriff unter: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85239/9789241564625_eng.pdf;jsessionid=EE5626113B06B39AD376DB5B77EAB077?sequence=1. Letzter Zugriff: 20.01.2019.

WHO (2013b): Umgang mit Gewalt in Partnerschaften und mit sexueller Gewalt gegen Frauen. Leitlinien der WHO für Gesundheitsversorgung und Gesundheitspolitik. Ins Deutsche übersetzt vom SIGNAL e.V. - Intervention im Gesundheitsbereich gegen Gewalt, Berlin. Zugriff unter: http://signal-intervention.de/download/WHO_Broschuere_4_9_18_web.pdf. Letzter Zugriff: 20.01.2019.

IMPRESSUM:

V.i.S.d.P.: Andrea Stolte

Frauen helfen Frauen EN e.V. Markgrafenstr. 6

58332 Schwelm