



ZENTRUM FÜR
**EVALUATION UND
POLITIKBERATUNG**

Versorgungssituation für von häuslicher und sexualisierter Gewalt betroffene Frauen* und Mädchen* in Berlin

Ergebnisse der wissenschaftlichen Studie im Auftrag der Senatsverwaltung für
Arbeit, Soziales, Gleichstellung, Integration, Vielfalt und Antidiskriminierung
Abteilung Frauen und Gleichstellung

Petra Kaps, Sandra Popp, John Frentzel

Berlin, den 30.05.2024

ZEP – Zentrum für Evaluation und Politikberatung

<https://zep-partner.de>



Inhalt

1	Einleitung	1
2	Zielstellung und methodisches Design der Studie	4
2.1	Zielstellung der Studie	4
2.2	Definition des Gewaltbegriffs in der vorliegenden Studie	5
2.3	Methodisches Design der Studie	6
3	Versorgungssituation in Berlin im Jahr 2015.....	11
4	Überblick über das Berliner Gewaltschutzsystem für Frauen* und Mädchen* im Jahr 2023	15
4.1	Vorkommen häuslicher und sexualisierter Gewalt gegen Frauen* und Mädchen* in Berlin.....	15
4.2	Entwicklung der Haushaltsmittel für das Gewaltschutzsystem.....	20
4.3	Schutzunterkünfte nach Artikel 23 IK.....	22
4.3.1	Anforderungen der Istanbul-Konvention	22
4.3.2	Ist-Situation in Berlin	23
4.3.3	Soll-Ist-Vergleich für Berlin	30
4.4	Spezialisierte Fachberatung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt und sonstige Anti-Gewalt-Projekte (Art. 22, 24 und 25 IK)	34
4.4.1	Anforderungen der Istanbul-Konvention	34
4.4.2	Ist-Situation in Berlin	36
4.4.3	Soll-Ist-Vergleich für Berlin	43
4.5	Räumliche Verteilung der spezialisierten Hilfsdienste (Art. 22-23 IK)	48
4.6	Traumaambulanzen als Schnelle Hilfen (Art. 20, 25 IK)	49
4.7	Rechtsmedizinische Untersuchungsstelle der Charité	50
4.8	Landesweite Kooperations-Netzwerke und Arbeitsgremien.....	53
5	Ergebnisse der Online-Befragung 2023.....	56
5.1	Frauenhäuser (Art. 23 IK).....	56
5.2	Zufluchtswohnungen und Zweite-Stufe-Wohnungen (Art. 23 IK)	61
5.3	Spezialisierte Fachberatungsstellen (Art. 22 und 25 IK)	66
5.4	Sonstige Anti-Gewalt-Projekte.....	71
5.5	Einschätzung der Befragten zum Zugang verschiedener Zielgruppen gewaltbetroffener Frauen* und Mädchen* in das Hilfesystem	72
5.6	Einschätzungen der Befragten zur Versorgungssituation von gewaltbetroffenen Frauen* und Mädchen* in Berlin insgesamt	78
5.7	Einschätzungen der Befragten zu verschiedenen Themenfeldern der Istanbul-Konvention	81



5.8	Zufriedenheit der Befragten mit Netzwerkstrukturen und Kooperationspartner*innen	89
5.9	Zentrale Handlungsempfehlungen aus dem Gewaltschutzsystem.....	92
6	Vertiefende Ergebnisse zu Themenschwerpunkten aus Expertinnen-Interviews und Fokusgruppendifkussionen.....	95
6.1	Versorgungssituation bei akuten psychischen Belastungen bzw. bei psychischen Erkrankungen.....	96
6.1.1	Versorgung komplex traumatisierter Frauen*	96
6.1.2	Schnelle traumatherapeutische Hilfe unmittelbar nach Gewalt	104
6.2	Versorgungssituation bei problematischem Suchtmittelkonsum bzw. Suchterkrankung.....	109
6.3	Versorgungssituation bei Behinderungen und Beeinträchtigungen.....	115
6.4	Kinder im Gewaltschutzsystem für Frauen*: Dimensionen des Unterstützungsbedarfs	123
6.4.1	Versorgung der Kinder in den Schutzeinrichtungen.....	125
6.4.2	Kindeswohlgefährdung und Opferschutz.....	129
6.4.3	Opferschutz in familienrechtlichen Verfahren	131
6.5	Versorgungssituation für Mädchen* und junge Frauen* mit Gewalterfahrungen ...	134
6.6	Umsetzung Gewaltschutzgesetz, Hochrisikomanagement und Opferschutz in Strafverfahren – Kooperation mit Polizei und Justiz	139
6.6.1	Polizeiliche Wegweisung und Umsetzung des Gewaltschutzgesetzes	140
6.6.2	Opferschutz im Strafverfahren - zügige Ermittlungen und Schutzvorkehrungen.....	146
6.6.3	Art. 51 IK: Opferschutz im Strafverfahren - Psychosoziale Prozessbegleitung	151
6.6.4	Hochrisikomanagement.....	153
6.7	Medizinische Erstversorgung und (vertrauliche) Spurensicherung	154
6.7.1	Strukturen und Konzepte in Berlin	156
6.7.2	Herausforderungen und Handlungsbedarf in der Praxis.....	160
6.8	Wohnen nach der Krisenintervention/ Begleitung bei der Wohnungssuche und nachgehende Unterstützung bei der Reintegration	170
6.9	Bezirkliche Netzwerke und Strukturen zur Bekämpfung häuslicher und sexualisierter Gewalt gegen Frauen* und Mädchen*.....	176
6.9.1	Steuerung auf bezirklicher Ebene: Netzwerke und Sozialplanung.....	176
6.9.2	Kooperation zwischen staatlichen und nichtstaatlichen Akteurinnen und Akteuren auf lokaler Ebene.....	177
6.9.3	Mehr spezialisierte Fachberatungs- und Interventionsstellen (FBIS) als Kompetenzzentren auch in den Randbezirken	180
6.9.4	Fachberatung bei sexualisierter Gewalt berlinweit sicherstellen	182



7	Bilanzierung und zentrale Handlungsempfehlungen.....	186
7.1	Entwicklung der Versorgungssituation seit 2015	186
7.2	Bedarfe und zentrale aktuelle Handlungsempfehlungen.....	189
7.3	Danksagung.....	210
8	Literatur.....	212
9	Anhang.....	221



Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Opfer häuslicher Gewalt (partnerschaftlicher und innerfamiliärer Gewalt) sowie von Sexualdelikten in Berlin, 2014-2022	16
Abbildung 2: Geschlechtsspezifisch häuslicher Gewalt (hier innerfamiliärer und partnerschaftlicher Gewalt) bei Opfern unter 18 Jahren in Berlin, 2019-2022	17
Abbildung 3: Geschlecht der Opfer häuslicher Gewalt (partnerschaftliche und innerfamiliäre Gewalt) in Berlin, 2022	18
Abbildung 4: Reguläre Inobhutnahmen und vorläufige Inobhutnahmen in Berlin, 2014-2022	19
Abbildung 5: Anlässe regulärer und vorläufiger Inobhutnahme nach Geschlecht: Anzeichen für körperliche/psychische Misshandlung bzw. für sexuelle Gewalt in Berlin, 2014-2022	20
Abbildung 6: Entwicklung der Ausgaben der zuständigen Senatsverwaltung für Zuschüsse an soziale oder ähnliche Einrichtungen des Hilfesystems, 2014 bis 2025.....	21
Abbildung 7: Betten in Schutzunterkünften (für Frauen und Kinder) in Berlin, 2014-2023.....	28
Abbildung 8: Entwicklung der Belegungszahlen in Frauenhäusern, Zufluchtwohnungen und Notschutzplätzen bzw. Frauen-Notwohnungen in Berlin, 2014 bis 2022	29
Abbildung 9: Familienplätze in Schutzunterkünften für Frauen* und ihre Kinder in Berlin Ende 2023, Soll-Ist-Vergleich zu Artikel 23 der Istanbul-Konvention	32
Abbildung 10: Vorhandene Betten für Kinder je Familienplatz nach Typ der Schutzunterkunft in Berlin, 2023.....	33
Abbildung 11: Verteilung der Betten auf Zimmer in den Berliner Schutzunterkünften (2023)	34
Abbildung 12: Entwicklung der Beratungen durch die fünf Fachberatungs- und Interventionsstellen (FBIS) und die BIG-Hotline bei häuslicher Gewalt in Berlin, 2014 bis 2022	41
Abbildung 13: Entwicklung der Beratungen der Fachberatungsstelle gegen sexualisierte Gewalt an Frauen* (FBsG) bei LARA e.V., 2014 bis 2023	42
Abbildung 14: Soll-Ist-Vergleich: Versorgung mit spezialisierten Fachberatungsstellen in Berlin, Stand 2022 (Anzahl)	46
Abbildung 15: Soll-Ist-Vergleich: Versorgung mit spezialisierten Fachberatungsstellen in Berlin, Stand 2022 (Personal in VZÄ)	47
Abbildung 16: Entwicklung der Anzahl an Personen mit Kontakt zur rechtsmedizinischen Untersuchungsstelle der Charité, Berlin 2014-2022	51
Abbildung 17: Frauenhaus-Standorte: Vorgehen bei Weiterverweisung	57
Abbildung 18: Frauenhaus-Standorte: Zufriedenheit mit Aspekten ihrer Einrichtung	58
Abbildung 19: Frauenhaus-Standorte: Leistungen.....	59



Abbildung 20: Frauenhaus-Standorte: weitere Beratungsleistungen	60
Abbildung 21: Frauenhaus-Standorte: Beratungsinhalte.....	61
Abbildung 22: Zufluchtswohnungen und Zweite-Stufe-Wohnungen: Zufriedenheit mit Aspekten ihrer Einrichtung.....	62
Abbildung 23: Zufluchtswohnungen und Zweite-Stufe-Wohnungen: Leistungen.....	64
Abbildung 24: Zufluchtswohnungen und Zweite-Stufe-Wohnungen: weitere Beratungsleistungen	65
Abbildung 25: Zufluchtswohnungen und Zweite-Stufe-Wohnungen: Beratungsinhalte	66
Abbildung 26: Spezialisierte Fachberatungsstellen: inhaltliche Ausrichtung der Beratung	67
Abbildung 27: Spezialisierte Fachberatungsstellen: Abdeckung Formen geschlechtsspezifischer Gewalt durch Beratungsangebot	68
Abbildung 28: Spezialisierte Fachberatungsstellen: Beratungsinhalte	69
Abbildung 29: Spezialisierte Fachberatungsstellen: Zufriedenheit mit Aspekten ihrer Einrichtung	70
Abbildung 30: Sonstige Anti-Gewalt-Projekte: Bestandteile des Beratungsangebotes.....	72
Abbildung 31: Selbsteinschätzung der Einrichtungen zur Eignung für bestimmte Zielgruppen: Zugänge gut	73
Abbildung 32: Selbsteinschätzung der Einrichtungen zur Eignung für bestimmte Zielgruppen: Zugänge einzelfallabhängig	74
Abbildung 33: Verfügbarkeit von Vorkehrungen, die die Beratung und Unterstützung von Zielgruppen mit Beeinträchtigungen oder anderen Zugangshemmnissen erleichtern.....	75
Abbildung 34: Eignung des Berliner Unterstützungssystems für bestimmte Zielgruppen insgesamt: Einschätzung aller Einrichtungen.....	77
Abbildung 35: Versorgung mit Frauenhäusern in Berlin: Einschätzung aller Einrichtungen ..	79
Abbildung 36: Versorgung mit Zufluchtswohnungen und Zweite-Stufe-Wohnungen in Berlin: Einschätzung aller Einrichtungen.....	80
Abbildung 37: Versorgung mit Fachberatungsstellen in Berlin: Einschätzung aller Einrichtungen	81
Abbildung 38: Präventionsangebote in Berlin: Einschätzung aller Einrichtungen	82
Abbildung 39: Medizinische Erstversorgung gewaltbetroffener Frauen* und Mädchen* in Berlin: Einschätzung aller Einrichtungen.....	84
Abbildung 40: Psychosoziale Versorgungssituation für gewaltbetroffene Frauen* und Mädchen* in Berlin: Einschätzung aller Einrichtungen	85
Abbildung 41: Umsetzung von Schutzanordnungen sowie Zusammenarbeit mit der Polizei: Einschätzung aller Einrichtungen.....	86



Abbildung 42: Opferschutz in Strafverfahren: Einschätzung aller Einrichtungen	87
Abbildung 43: Umgang Jugendämter und Familiengerichte mit Fällen häuslicher Gewalt: Einschätzung aller Einrichtungen.....	89
Abbildung 44: Zufriedenheit mit Zusammenarbeit mit den Berliner Bezirken: Einschätzung aller Einrichtungen	90
Abbildung 45: Zufriedenheit mit Zusammenarbeit mit weiteren Einrichtungen in Berlin: Einschätzung aller Einrichtungen.....	91
Abbildung 46: Zentrale Handlungsempfehlungen aus dem Gewaltschutzsystem	93
Abbildung 47: Zentrale Handlungsempfehlungen aus dem Gewaltschutzsystem: Spezialisierung für besondere Zielgruppen.....	94
Abbildung 48: Themen der Fokusgruppen.....	95
Abbildung 49: Vorschlag zur künftigen Versorgungssituation zur vertraulichen Spurensicherung in Berlin.....	163

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Beteiligung der Einrichtungen an der Online-Erhebung.....	8
Tabelle 2: Beteiligung verschiedener Akteursgruppen an den neun Fokusgruppen.....	10
Tabelle 3: Versorgungsstudie 2015: Empfehlungen nach Zielgruppen	12
Tabelle 9.1: Abkürzungsverzeichnis	221
Tabelle 9.2: Einrichtungen, die zur Teilnahme an der Online-Befragung eingeladen wurden.....	224



1 Einleitung

Seit Februar 2018 gilt in Deutschland das Übereinkommen des Europarates zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen* und häusliche Gewalt, die so genannte Istanbul-Konvention (IK). Damit werden allen staatlichen Ebenen Vorgaben zur Prävention von geschlechtsspezifischer Gewalt gegen Frauen* und häusliche Gewalt (Kapitel III), zur Unterstützung und zum Schutz von Opfern sowie Kindern als Zeuginnen und Zeugen (Kapitel IV), zur Strafverfolgung und zum Schutz der Opfer in straf- und zivilrechtlichen Verfahren (Kapitel V und VI) und zu geschlechtsspezifischen Asyl- und Aufenthaltsverfahren (Kapitel VII) gemacht.

Übergreifend wird vom Bund und den Ländern (hier dem Land Berlin) als den nach dem Grundgesetz zuständigen staatlichen Ebenen gefordert, „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“ (Art. 7.1 IK). Die Kommunen (hier die Berliner Bezirke) sind als Teil der Länder ebenfalls Teil der staatlichen Stellen, an die die Istanbul-Konvention Anforderungen adressiert.

Die staatlichen Stellen sind aufgefordert, die Rechte der Opfer in den Mittelpunkt aller Maßnahmen zu stellen und „die Arbeit einschlägiger nichtstaatlicher Organisationen und der Zivilgesellschaft, die Gewalt gegen Frauen aktiv bekämpfen“, anzuerkennen, zu fördern, zu unterstützen und mit ihnen wirksam zusammenzuarbeiten (Art. 9 und 7.2 und 7.3 IK). Alle staatlichen Ebenen sollen dazu „angemessene finanzielle und personelle Mittel“ – auch für die nichtstaatlichen Organisationen, die entsprechende Maßnahmen umsetzen – bereitstellen (Art. 8 IK). Und in Art. 11.1 b IK wird unter anderem gefordert, „die Wirksamkeit der zur Durchführung dieses Übereinkommens getroffenen Maßnahmen zu untersuchen“.

Von besonderer Bedeutung bei der Unterstützung der und der Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Organisationen sind die so genannten spezialisierten Hilfsdienste nach Art. 22-26 IK. Dazu gehören im Land Berlin insbesondere

- die Schutzunterkünfte nach Art. 23 IK (Frauenhäuser, Frauen-Schutzwohnungen, Zufluchtwohnungen, Zweite-Stufe-Wohnungen, Clearingstelle, Schutzunterkünfte für Mädchen*),
- die spezialisierten Fachberatungs- und Interventionsstellen für Frauen* und Mädchen* bei häuslicher Gewalt (FBIS), die spezialisierten Fachberatungsstellen bei sexualisierter Gewalt (FBsG), die spezialisierten Fachberatungsstellen bei Genitalverstümmelung (FGM_C), bei Zwangsverheiratung, für Stalking-Betroffene und für gewaltbetroffene Sexarbeitende nach Art. 22 bzw. 25 IK,
- die landesweite Telefonhotline für Frauen* von BIG e.V., das Frauenkrisentelefon e.V., die Hotline von LARA e.V. und die Hotline des Mädchennotdienstes von Wildwasser e.V. (Art. 24 IK) und
- die Gewaltschutz- und Traumambulanzen nach Art. 25 IK.



Dazu gehören außerdem Organisationen, die

- wie BIG e.V. besonders auf die fachliche Weiterentwicklung der Helfelandschaft und auf die Koordinierung und fachliche Weiterentwicklung der Hilfe- und Unterstützungsleistungen allgemeiner Hilfsdienste nach Art. 20 IK sowie von Polizei und Justiz nach Art. 49 ff. IK im Land Berlin ausgerichtet sind,
- wie S.I.G.N.A.L e.V. die Koordinierung und fachliche Weiterentwicklung der Hilfe- und Unterstützungsleistungen benachbarter allgemeiner Hilfsdienste – hier des Gesundheits- und Pflegesystems – nach Art. 20 IK fördern, und
- wie asap e.V. die Betroffenen bei der Suche nach eigenen gewaltfreien Wohnungen im Sinne von Art. 20 IK unterstützt. Die asap e.V. – Wohnungsvermittlung richtet sich an gewaltbetroffene Frauen*, die an eine Einrichtung des Hilfesystems angebunden sind und vermittelt Wohnungen sowohl über das so genannte Geschützte Marktsegment (GMS) als auch über den freien Wohnungsmarkt.

Diese Einrichtungen verstehen wir hier als den Kern des Hilfesystems für gewaltbetroffene Frauen*.

Dabei werden in der Berliner Systematik die landesweite Telefonhotline von BIG e.V. und die letzten drei genannten übergeordneten Angebote als Anti-Gewalt-Projekte bezeichnet. Hierzu werden in Berlin auch weitere Projekte gezählt, die in Abschnitt 4.4 genauer erläutert werden.

Hinzu kommen Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, die explizit für den Schutz und die Unterstützung gewaltbetroffener Mädchen* und junge Frauen* aktiv sind wie

- Wildwasser e.V., die Mädchen* und junge Frauen*, inter-, trans- und nonbinäre Personen, die sexualisierte Gewalt erfahren haben, beraten, den Mädchennotdienst mit dazugehöriger Krisenwohnung betreiben, sowie Angebote des betreuten Wohnens bereitstellen, und
- Papatya e.V., die eine Online-Beratung und eine Zufluchtswohnung für Mädchen* und junge Frauen* mit Flucht- und Migrationsgeschichte betreiben, die von familiärer Gewalt, Zwangsheirat und Verschleppung bedroht oder betroffen sind.

Diese Einrichtungen verstehen wir hier als den Kern des Hilfesystems für gewaltbetroffene Mädchen* und junge Frauen* im Sinne der Istanbul-Konvention, für die formal das Unterstützungssystem der Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) greift.

Die Gesamtheit der genannten Einrichtungen für Frauen* und für Mädchen* bezeichnen wir in diesem Bericht auch als das Kern-Hilfesystem für gewaltbetroffene Mädchen* und Frauen*.

Darüber hinaus engagieren sich in Berlin auch Selbsthilfeorganisationen für die Belange gewaltbetroffener Frauen* und Mädchen*, wie beispielsweise

- der Betroffenenrat beim Traumanetz Berlin, der die Interessen der von Gewalt betroffenen Frauen* vertritt,
- das Netzwerk behinderter Frauen Berlin e.V., das die Interessen von Frauen* mit Behinderungen als besonders zu unterstützenden und zu schützenden Gruppen von Betroffenen im Sinne der IK vertritt, und

- RuT e.V., LesMigras e.V., L-Support e.V. und Casa Kuà, die die Interessen von LGBTIQ*-Personen vertreten, die von der IK zu den besonders zu unterstützenden und zu schützenden Gruppen von Betroffenen gezählt werden, sowie
- weitere Selbsthilfegruppen, die verschiedene migrantische Gruppen von Frauen* darin unterstützen, traumatische Erfahrungen mit geschlechtsspezifischer Gewalt in Kriegen, Bürgerkriegen oder anderen gewalttätigen Konflikten zu bewältigen, die Anlass für ihre Flucht aus ihren Heimatregionen waren und sind.

Daneben erbringen auch soziokulturelle Frauenzentren bzw. Frauenberatungsstellen, Projekte der Mädchenarbeit, Beratungsstellen für Migrantinnen und Migranten sowie Stadtteilzentren mit einem niedrigschwelligem Ansatz der allgemeinen Sozialberatung, Beratung für Migrantinnen oder Beratung für Mädchen* im Sinne der allgemeinen Hilfsdienste nach Art. 20 IK wichtige Beratungs- und Unterstützungsleistungen für gewaltbetroffene Mädchen* und Frauen* in Berlin. Insbesondere die soziokulturellen Frauenzentren und Beratungsstellen für Migrantinnen erbringen in einem Umfang Beratung auch bei geschlechtsspezifischer Gewalt, dass die Grenze zwischen einem allgemeinen Hilfsdienst nach Art. 20 IK und einem spezialisierten Hilfsdienst nach Art. 22 IK nicht immer klar zu ziehen ist.

Die Schutzeinrichtungen und Fachberatungsstellen bei häuslicher Gewalt und sexualisierter Gewalt gegen Frauen* werden in Berlin von der für Frauen und Gleichstellung zuständigen Senatsverwaltung gefördert.¹ Die Einrichtungen für Mädchen* werden von der für Jugend zuständigen Senatsverwaltung gefördert.² Die Angebote der Arbeit mit Gewaltausübenden (nach Art. 16 IK) werden von der für Justiz zuständigen Senatsverwaltung gefördert.³ Die Angebote für LSBTIQ* (deren besondere Schutzbedürftigkeit wie die von bspw. Frauen* mit Behinderungen oder Beeinträchtigungen, Frauen* mit kleinen Kindern, Migrantinnen, Sexarbeiterinnen, obdachlosen oder suchtkranken Frauen* in Art. 12.3, 18.3 und 46 IK sowie Erläuterung 87 zur IK betont wird, vgl. Europarat 2011) werden von der für Antidiskriminierung zuständigen Senatsverwaltung gefördert.⁴

Politisch-strategische Vorgaben für die Weiterentwicklung des Hilfesystems bei häuslicher und sexualisierter Gewalt in Berlin finden sich im Gleichstellungspolitischen Rahmenprogramm der Landesregierung, von denen für die hier vorgelegte Studie das zweite und dritte relevant sind (Berlin, Sen AIF 2014 und Berlin, Sen GPG 2018a), in der jeweils aktuellen Koalitionsvereinbarung, den Richtlinien der Regierungspolitik 2022-2026 und gegebenenfalls auch in Beschlüssen des Abgeordnetenhauses.

Daneben gilt seit 2016 als Grundlage zur Steuerung der Weiterentwicklung des Hilfesystems bei sexualisierter Gewalt die „Integrierte Maßnahmenplanung gegen sexuelle Gewalt“ (IMP),

¹ Das ist aktuell die Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales, Gleichstellung, Integration, Vielfalt und Antidiskriminierung (Sen ASGIVA).

² Das ist aktuell die Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie (Sen BJF).

³ Das ist aktuell die Senatsverwaltung für Senatsverwaltung für Justiz und Verbraucherschutz (Sen JV).

⁴ Das ist aktuell die Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales, Gleichstellung, Integration, Vielfalt und Antidiskriminierung (Sen ASGIVA).



die vom Berliner Netzwerk gegen sexualisierte Gewalt erarbeitet wurde. Im Bereich der häuslichen Gewalt lag kein vergleichbares Steuerungs- und Planungsdokument vor.

Seit Sommer 2021 wurde an einem „Berliner Landesaktionsplan zur Umsetzung des Übereinkommens des Europarats zur Bekämpfung und Verhütung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt (Istanbul Konvention)“ gearbeitet. Der Landesaktionsplan wurde am 10. Oktober 2023 vom Senat beschlossen und am 18. Oktober 2023 dem Berliner Abgeordnetenhaus zur Kenntnis vorgelegt (vgl. Berlin, Sen ASGIVA 2023).

2 Zielstellung und methodisches Design der Studie

Im folgenden Kapitel werden die Zielstellung der Studie sowie das methodische Design und die dabei vorgenommenen Erhebungsschritte im Detail vorgestellt.

2.1 Zielstellung der Studie

Mit der wissenschaftlichen Studie sollten valide Informationen zur aktuellen Versorgungssituation für von häuslicher und sexualisierter Gewalt betroffene Frauen* und Mädchen* in Berlin gewonnen werden. Es sollte dabei sowohl auf die Situation in den einzelnen Berliner Bezirken eingegangen werden als auch auf das Versorgungsangebot und die Zugänglichkeit des Berliner Unterstützungssystems für besonders vulnerable Gruppen.

Den Ausgangspunkt zur Bestimmung des Soll-Zustands bildeten zwei Quellen:

- Die Zustandsbeschreibungen und Handlungsempfehlungen der Studie „Die Weiterentwicklung des Berliner Unterstützungssystems bei häuslicher Gewalt gegen Frauen“ (im Folgenden Versorgungsstudie 2015 genannt) sowie die vorangegangene Ist-Analyse (Kavemann 2014 und 2025,) liefern die Ausgangsbasis für die Analyse. Im Sinne eines Soll-Ist-Vergleichs wurde unter anderem untersucht, inwieweit die damaligen Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Hilfesystems für Frauen* bei häuslicher Gewalt umgesetzt wurden und wie sich das Berliner Unterstützungssystem bei häuslicher Gewalt seitdem in quantitativer und qualitativer Hinsicht weiterentwickelt hat (vgl. Abschnitt 3).
- Die Istanbul-Konvention bildet mit ihren Vorgaben die grundlegende Orientierung für die anzustrebende Versorgungssituation und eine aktuelle Zielbestimmung im Bereich der Bekämpfung häuslicher Gewalt und erweitert den Begriff der häuslichen Gewalt um die wirtschaftliche Dimension. Darüber hinaus erweitert sie den Gegenstandsbereich geschlechtsspezifischer Gewalt gegen Frauen* auf Mädchen*, indem sie auch sexualisierte Gewalt außerhalb von Partnerschaften und familiären Nahbeziehungen, Stalking, FGM_C und Zwangsverheiratung als Formen geschlechtsspezifischer Gewalt gegen Frauen* einbezieht.

Dabei umfasst die vorliegende Studie zur Versorgungssituation gewaltbetroffener Mädchen* und Frauen* in Berlin nicht alle Aspekte der Istanbul-Konvention, sondern konzentriert sich auf den Schutz und die Unterstützung der von häuslicher und sexualisierter Gewalt Betroffenen.



Die Versorgungssituation zur Täterarbeit und die Versorgung mit Präventionsangeboten in Berlin wurden angesichts der Ausrichtung des Auftrags nicht vertiefend betrachtet.

Zugleich erweitert die Studie im Vergleich zur Versorgungsstudie 2015 aber den Fokus der Betrachtung auf betroffene Mädchen* und auf das Themenfeld der sexualisierten Gewalt. Dies entspricht dem Gewaltbegriff der Istanbul-Konvention.

2.2 Definition des Gewaltbegriffs in der vorliegenden Studie

Seit der Veröffentlichung der Versorgungsstudie 2015 sind acht Jahre vergangen. Im Jahr 2018 wurde das „Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt“, die Istanbul-Konvention (IK) in Deutschland ratifiziert. Damit ist auch der Gewaltbegriff der IK zum Maßstab für die Betrachtung von Gewaltvorkommen und der Gewaltschutzsysteme in Deutschland geworden.

Die Istanbul-Konvention sieht Gewalt gegen Frauen „als eine Menschenrechtsverletzung und eine Form der Diskriminierung der Frau“ (Art. 3 Nr. 3 IK).

Die Istanbul-Konvention versteht unter *Gewalt gegen Frauen* „alle Handlungen geschlechtsspezifischer Gewalt, die zu körperlichen, sexuellen, psychischen oder wirtschaftlichen Schäden oder Leiden bei Frauen führen oder führen können, einschließlich der Androhung solcher Handlungen, der Nötigung oder der willkürlichen Freiheitsentziehung, sei es im öffentlichen oder privaten Leben“ (Art. 3 Nr. a IK).

Geschlechtsspezifische Gewalt gegen Frauen umfasst jede Form von „Gewalt, die gegen eine Frau gerichtet ist, weil sie eine Frau ist, oder die Frauen unverhältnismäßig stark betrifft“ (Art. 3 Nr. d IK). Damit sind in Deutschland insbesondere häusliche Gewalt und außerhalb von häuslicher Gewalt alle Formen sexualisierter Gewalt geschlechtsspezifische Gewalt gegen Frauen im Sinne der IK, schon weil diese Gewalt Frauen überproportional betrifft. Daneben sind auch bestimmte Formen von Hasskriminalität, die sich gegen Frauen* richten, weil sie von den Tätern als Frauen wahrgenommen werden und deshalb herabgewürdigt werden sollen, als geschlechtsspezifische Gewalt gegen Frauen zu verstehen.

Mit *häuslicher Gewalt* sind „alle Handlungen körperlicher, sexueller, psychischer oder wirtschaftlicher Gewalt, die innerhalb der Familie, des Haushalts oder zwischen (Ex-)Partnern vorkommen“ gemeint (Art. 3 Nr. b IK). Häusliche Gewalt lässt sich unterscheiden in Gewalt zwischen aktuellen oder ehemaligen Lebenspartner*innen einerseits und allen anderen Formen von Gewalt in familiären Konstellationen bzw. verwandtschaftlichen Beziehungen, beispielsweise zwischen Eltern und Kindern oder zwischen Geschwistern, andererseits. Im ersten Fall sprechen wir hier mit der Definition der Polizeilichen Kriminalstatistik (vgl. BKA 2023: 1) von *Partnerschaftsgewalt bzw. partnerschaftlicher Gewalt* und im zweiten Fall von *innerfamiliärer Gewalt*.

Dabei ist jeder Übergriff auf die sexuelle Selbstbestimmung – egal ob im häuslichen oder im öffentlichen Raum – sexuelle Gewalt und immer ein Akt des Machtmissbrauchs. Sexuelle Gewalt ist von mindestens einer der anderen drei Formen von Gewalt (körperlich, psychisch, wirtschaftlich) begleitet. Deshalb wird hier auch von *sexualisierter Gewalt* gesprochen. In der



vorliegenden Studie wird zumeist zwischen häuslicher und sexualisierter Gewalt unterschieden. Dabei trifft sexualisierte Gewalt auch in Partnerschaften auf. Sexualisierte Gewalt findet aber auch außerhalb sozialer Nahbeziehungen statt.

Mit dem Begriff Frau sind in der Istanbul-Konvention auch Mädchen unter 18 Jahren gemeint (Art. 3 Nr. f IK). Der Begriff des Geschlechts umfasst in der Istanbul-Konvention das biologische und das soziale Geschlecht (Art. 3 Nr. c und Art. 4 Nr. 3 IK). Eine Diskriminierung aufgrund der Geschlechtsidentität oder der sexuellen Orientierung ist verboten. Zu den Personen, die aufgrund ihrer besonderen Umstände als besonders schutzbedürftig gelten, zählen unter anderem auch homo- und bisexuelle Frauen sowie transgeschlechtliche Personen (Art. 4 Nr. 3 IK und Erläuterung Nr. 87). Die IK basiert allerdings auf einem binären Konzept von Geschlechtlichkeit, weshalb non-binäre Personen nicht gesondert erwähnt werden.

In der vorliegenden Studie wird der Gewaltbegriff der Istanbul-Konvention als Maßstab genommen. Wir verwenden die Schreibweise Frauen* und Mädchen*, um zu verdeutlichen, dass damit alle Personen gemeint sind, die sich selbst als Frauen* oder Mädchen* bezeichnen oder als solche von gewaltausübenden Personen wahrgenommen werden. Damit sind in der vorliegenden Studie auch non-binäre Personen umfasst, die von Tätern als weiblich wahrgenommen werden und deshalb als Frauen* bzw. Mädchen* angegriffen werden.

2.3 Methodisches Design der Studie

Um Ergebnisse zur aktuellen Versorgungssituation für von häuslicher und sexualisierter Gewalt betroffene Frauen* und Mädchen* in Berlin zu generieren, wurden qualitative und quantitative Methoden kombiniert.

Nach einem ausführlichen Auftaktgespräch mit Vertreterinnen des zuständigen Fachreferats in der Abteilung Frauen und Gleichstellung der Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales, Gleichstellung, Integration, Vielfalt und Antidiskriminierung (Sen ASGIVA) sowie des Fachreferats Kinderschutz der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie (Sen BJF) wurden in einer Dokumentenanalyse alle verfügbaren Informationen zur aktuellen Versorgungssituation in Berlin aufbereitet und ausgewertet. Berücksichtigt wurden dabei alle Unterlagen, die von der Auftraggeberin zur Verfügung gestellt wurden (u.a. Sachstandsberichte der geförderten Einrichtungen, Datenabfragen bei den Einrichtungen und Monitoringberichte). Daneben wurden weitere Publikationen recherchiert und ausgewertet, die darüber hinaus zur Beantwortung der Forschungsfragen relevant waren.

Die gewonnenen Erkenntnisse der ersten Runde der Dokumentenanalyse flossen in die Vorbereitung von insgesamt acht explorativen problemzentrierten Expertinnen-Interviews mit Vertreterinnen des Kern-Hilfesystems sowie Einrichtungen ein, die koordinierende Funktionen im Gewaltschutzsystem übernehmen (Schutzunterkünfte, verschiedene Fachberatungsstellen, asap e.V., BIG e.V. / BIG-Koordinierung, S.I.G.N.A.L. e.V.). Die Expertinnen-Interviews wurden zwischen Mitte Mai und Mitte Juni 2023 geführt. Mit ihnen wurden die aus der Dokumentenanalyse gewonnenen Ergebnisse verifiziert und weitergehende vertiefende Informationen zu aktuellen Entwicklungen und Herausforderungen des Hilfesystems erhoben. Die Interviews



wurden transkribiert und die Antworten entlang der zentralen Fragenstellungen der Untersuchung kategorisiert und inhaltsanalytisch ausgewertet. Die Ergebnisse dieser acht Expertinnen-Interviews flossen in die Vorbereitung der weiteren Erhebungsinstrumente der Studie, insbesondere in den Fragebogen für die Online-Befragung der Einrichtungen des Hilfesystems, ein.

Parallel zu diesen qualitativen Untersuchungsschritten wurden Daten aus einer Abfrage der Senatsverwaltung zur Ausstattung der Einrichtungen des Hilfesystems für Frauen*, Daten aus den Sachberichten der Einrichtungen über ihre Arbeit im Jahr 2022, den bis 2019 von der Abteilung Frauen und Gleichstellung der Senatsverwaltung erstellten Monitoringberichten "Datenlage und Statistik zu häuslicher Gewalt in Berlin" und verschiedenen amtlichen Statistiken ausgewertet. Ergänzt wurden diese Datenanalysen bei Bedarf mit relevanten Daten aus Drucksachen des Abgeordnetenhauses und weiteren Datenquellen.

Zwischen Juni und Ende Juli 2023 wurde eine teilstandardisierte Online-Befragung bei allen Projekten des Kern- Hilfesystems für Frauen* und Mädchen* im Bereich sexualisierter und häuslicher Gewalt durchgeführt. Ziel der Online-Befragung war es, möglichst von allen Projekten des Unterstützungssystems Informationen zur Versorgungslage von Frauen* und Mädchen*, die von häuslicher und sexualisierter Gewalt betroffen sind, zu den fachlichen Schwerpunktsetzungen der Einrichtungen, möglichen Zugangsbarrieren und Versorgungslücken für besonders vulnerablen Gruppen sowie zu bestehenden Herausforderungen an den Schnittstellen zu angrenzenden Hilfesystemen zu erhalten.

Für die Befragung wurden vier teilstandardisierte Fragebögen entwickelt, um die unterschiedlichen Rahmenbedingungen und Ausrichtungen der Einrichtungen berücksichtigen zu können. Dabei wurde entsprechend der von der zuständigen Senatsverwaltung verwendeten Kategorisierung der Einrichtungen zwischen

- a) Frauenhäusern,
- b) Zufluchtwohnungen und Zweite-Stufe-Wohnungen,
- c) spezialisierten Fachberatungsstellen (inklusive der fünf Fachberatungs- und Interventionsstellen) und
- d) sonstigen Anti-Gewalt-Projekten unterschieden.

Die Auswahl der zu befragenden Einrichtungen basierte im ersten Schritt auf von den zuständigen Referaten der Senatsverwaltung für Frauen und für Jugend zur Verfügung gestellten Informationen über die dazu zählenden Einrichtungen. Für die Einrichtungen für Frauen* wurde die Auswahl der einzubeziehenden Einrichtungen im zweiten Schritt mit den im Haushaltsplan des Landes Berlin, Einzelplan 09, unter „Maßnahmen gegen Gewalt an Frauen / Frauenhäuser / Beratungsstellen / Zufluchtwohnungen“ und "Beratungs- und Hilfeangebote für ausländische Frauen“ aufgelisteten Trägern bzw. Projekten abgeglichen und um die Projekte erweitert, die in die genannten vier Kategorien fallen. Diese erweiterte Liste der zu befragenden Einrichtungen und deren Zuordnung zu den vier Kategorien der Einrichtungen wurde mit der zuständigen Senatsverwaltung für Frauen abgestimmt. Die befragten Einrichtungen und deren Zuordnung zu diesen vier Gruppen findet sich in Tabelle 9.2 im Anhang.



Die Fragebögen umfassten stets einen Frageblock, der sich mit spezifischen Fragen an die Einrichtungen des jeweiligen Einrichtungstyps wendete und einen Frageblock, der sich gleichermaßen übergreifend an alle Einrichtungen richtete.

Die Auftraggeberin hatte eine Übersicht der einzubeziehenden Träger und Projekte zur Verfügung gestellt, die eine Liste mit 47 Einrichtungen umfasste, die als das Kern-Hilfesystem definiert wurden.⁵ Jedem Träger für jedes Projekt wurde ein personalisierter Link zu der Befragung per E-Mail versendet, dem eine Projektskizze mit Erläuterungen zur wissenschaftlichen Studie, der Zielstellung der Befragung und Hinweisen zum Datenschutz anhing. Tabelle 1 gibt einen Überblick über die Beteiligung an der Online-Befragung.

Tabelle 1: Beteiligung der Einrichtungen an der Online-Befragung

Einrichtungstyp	Angeschrieben	Beteiligung
Frauenhaus-Standorte	8	8
Zufluchtswohnungen und Zweite-Stufe-Wohnungen	16	13
Spezialisierte Fachberatungsstellen (inkl. Fachberatungs- und Interventionsstellen)	13	12
Sonstige Anti-Gewalt-Projekte	10	9
Insgesamt	47	42

Quelle: Eigene Darstellung

Nach Abschluss der Online-Befragung wurden sowohl die geschlossenen als auch die offenen Antworten systematisch ausgewertet (vgl. Abschnitt 5).

Anschließend wurden die Ergebnisse der Daten- und Dokumentenanalyse, der explorativen Expertinnen-Interviews und der Online-Befragung zueinander in Bezug gesetzt und miteinander verglichen. Der ermittelte aktuelle Ist-Stand der Versorgungssituation des Berliner Hilfesystems wurde dann im Sinne einer Soll-Ist-Analyse mit den Empfehlungen der Versorgungsstudie 2015 verglichen (vgl. Abschnitt 3).

Aus den Ergebnissen wurden zudem neun Schwerpunkt-Themen extrahiert, in denen besonders große Entwicklungen zu beobachten waren bzw. besondere Handlungsbedarfe sichtbar wurden. Dazu gehörten

- einerseits Zielgruppen und Themen, für die in der Versorgungsstudie 2015 das Versorgungsangebot in Berlin zum damaligen Zeitpunkt als lückenhaft bezeichnet wurde und

⁵ Über die 47 Einrichtungen hinaus gibt es weitere Einrichtungen in Berlin, die sich mit ihren Angeboten an Frauen* und Mädchen* wenden und hierdurch ebenfalls wichtige Anlaufstellen darstellen, um gewaltbetroffenen Frauen* und Mädchen* zu beraten und zu unterstützen (vgl. Abschnitt 1). Es ist deshalb stets zu berücksichtigen, dass bei der Studie nur diejenigen Einrichtungen berücksichtigt wurden, von denen wir von Seiten der Senatsverwaltung Kontaktdaten erhalten haben und die als Kern-Hilfesystem definiert wurden.

Handlungsbedarfe benannt wurden und für die nach den Ergebnissen unserer Befragungen trotz zwischenzeitlicher Entwicklungen noch immer großer Handlungsbedarf besteht, und

- Themenfelder, in denen nach den Ergebnissen unserer Befragungen und Analysen sowie unter Berücksichtigung der Anforderungen der Istanbul-Konvention aktuell zusätzlich großer Handlungsbedarf besteht.

Zu den so gewonnenen Schwerpunktthemen wurden neun Fokusgruppendifkussionen organisiert und zwischen dem 8. September und dem 9. Oktober 2023 durchgeföhrt. In den Fokusgruppen wurden die bisherigen Ergebnisse der Untersuchung vorgestellt und es wurde mit den Teilnehmenden vertiefend diskutiert, welche positiven Entwicklungen seit 2015 zu verzeichnen sind und welche aktuellen Herausforderungen, Versorgungslücken und Handlungsbedarfe bestehen (vgl. Abschnitt 6).

Zu den Fokusgruppen wurden insgesamt 162 Vertreterinnen und Vertreter aus den 47 befragten Einrichtungen des Kern-Hilfesystems, Akteurinnen und Akteure aus angrenzenden Hilfesystemen (wie der Jugendhilfe, der Eingliederungshilfe, der Suchthilfe und des Gesundheitssystems), von zuständigen bezirklichen und Landesbehörden und Vertreterinnen der Betroffenen eingeladen, um durch eine multidisziplinäre Diskussion ein vielseitiges und vertieftes Wissen über den jeweiligen Gegenstand zu erlangen.

Bei der Einladung der Einrichtungen des Kern-Hilfesystems für Frauen* und Mädchen* zu den neun Fokusgruppen wurde darauf geachtet, dass jede Einrichtung in mindestens einer Fokusgruppe vertreten ist. Zugleich sollten möglichst alle Einrichtungstypen (Frauenhäuser, Zufluchtwohnungen, Zweite-Stufe-Wohnungen, spezialisierte Fachberatungsstellen und sonstige Anti-Gewalt-Projekte) in jeder Fokusgruppe vertreten sein, an deren Thema sie arbeiten. Bei der Auswahl der angesprochenen Expertinnen und Experten aus angrenzenden Hilfesystemen und staatlichen Behörden haben wir insbesondere Personen angesprochen, die in ihren Organisationen eine besondere Zuständigkeit für die Umsetzung der IK haben oder von denen bekannt war, dass sie eine Vorreiterrolle bei der Umsetzung von guten Ansätzen einnehmen oder aktuell an einer Arbeitsgruppe oder einem Netzwerk zur Weiterentwicklung des Hilfesystems in mindestens einem der neun Schwerpunktthemen beteiligt sind. Wo es aus vorgelagerten Recherchen keine solche Informationen gab – insbesondere bei bezirklichen Ämtern – haben wir über eine Internetrecherche gezielt einzelne bezirkliche Akteurinnen und Akteure eingeladen, so dass in der Summe möglichst alle Bezirke an einer Fokusgruppe beteiligt sein sollten.

Um möglichst viele der relevanten Akteurinnen und Akteure zur Teilnahme zu motivieren, haben wir nach der ersten E-Mail-Einladung auf verschiedenen Wegen mehrfach an die Einladungen erinnert und eine Vielzahl von Telefonaten geführt. Letztlich konnten 98 Personen für die Teilnahme an einer (oder in Einzelfällen auch mehreren) Fokusgruppe gewonnen werden. An den einzelnen Fokusgruppen nahmen zwischen fünf und 16 Personen teil. Eine Übersicht dazu findet sich in Tabelle 2.

Tabelle 2: Beteiligung verschiedener Akteursgruppen an den neun Fokusgruppen

Einrichtungstyp	Anzahl Anschreiben an Akteure/ Einrichtungen	Anzahl teilnehmende Personen⁶
Frauenhäuser (Art. 23 IK)	18	18
Schutzwohnungen und Zweite-Stufe-Wohnungen (Mädchen und Frauen, Art. 23 IK)	22	15
Spezialisierte Fachberatungsstellen für Mädchen* und Frauen* (Art. 22, 25 IK)	21	11
Sonstige Anti-Gewalt-Projekte und soziokulturelle Frauenzentren (Art. 20, 22, 25 IK)	12	14
Einrichtungen aus den Bereichen Suchthilfe, Eingliederungshilfe und allgemeiner Kinderschutz (nichtstaatliche allgemeine Hilfsdienste nach Art. 20 IK)	23	6
Beratungsstellen der Arbeit mit Gewaltausübenden / Täterarbeit (Art. 16 IK)	3	2
Betroffenenvertretung	10	5
Medizinische Versorgung (Kliniken, Berufsverbände und Kammern, Art. 20 und 25 IK)	15	9
Polizei (Art. 49-57 IK)	7	5
Justiz (Art. 31 und 49-57 IK)	4	1
Amtliche Kinder- und Jugendhilfe: Jugendämter der Bezirke, Verfahrensbeistände etc. (Art. 20, 22, 23, 26, 31 und 49-57 IK)	5	5
Teilhabefachdienste der Bezirke	7	0
Sozialpsychiatrische Dienste der Bezirke (inkl. Suchthilfekoordination, Psychiatriekoordination)	6	1
Bezirkliche Gleichstellungsbeauftragte	3	2
Sonstige Akteure (staatlich oder in staatlichem Auftrag), u.a. Öffentlicher Gesundheitsdienst, LAGeSo, SIBUZ)	6	4
Insgesamt	162	98

Quelle: Eigene Darstellung

Die Fokusgruppen waren auf 2,5 Stunden angesetzt und wurden vom ZEP eingeleitet und moderiert. Alle Fokusgruppen wurden ausführlich protokolliert und anschließend mit der Methode der qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet.

⁶ Hier sind insgesamt vier Personen mehrfach gezählt, weil sie an je zwei oder drei Fokusgruppen teilgenommen haben.



Sehr wichtig war uns, auch die Perspektive gewaltbetroffener Frauen* und Mädchen* in die Fokusgruppendifkussionen einzubeziehen. Deshalb haben wir über den Betroffenenrat des Traumanetz Berlin und über einen Träger der Mädchenarbeit betroffene Personen eingeladen, sich an den Fokusgruppen zu beteiligen. Außerdem haben wir mit der Mutstelle der Lebenshilfe e.V. – die als Ombudsstelle die Interessen von Frauen und Männern mit Behinderung vertritt, die von sexualisierter Gewalt betroffen sind – und dem Netzwerk behinderter Frauen Berlin e.V. auch die Expertise der Vertretungen von Menschen mit Behinderung in die Fokusgruppen eingebunden. Darüber konnte für vier der neun Fokusgruppenthemen eine Betroffenenbeteiligung erzielt werden.⁷

Die Ergebnisse der neun Fokusgruppen wurden in einem abschließenden Reflexionsworkshop am 7. November 2023 mit den Einrichtungen des Hilfesystems für gewaltbetroffene Frauen* und Mädchen* sowie Einrichtungen, die mit gewaltausübenden Personen arbeiten, diskutiert. An diesem Reflexionsworkshop beteiligen sich 42 Personen aus insgesamt 28 Einrichtungen. Hier wurden einzelne Ergebnisse nochmals verifiziert. In mehreren Nachgesprächen und per E-Mail wurden offene Fragen geklärt und weitere Informationen geliefert, die in diesen Bericht einfließen.

Der vorliegende Abschlussbericht bündelt die Ergebnisse aller Erhebungs- und Analyse-schritte und die Ergebnisse der Diskussionen und Reflexionen in den insgesamt zehn Workshops.

3 Versorgungssituation in Berlin im Jahr 2015

Ende März 2015 wurde die Studie zur *Weiterentwicklung des Berliner Unterstützungssystems bei häuslicher Gewalt gegen Frauen* des Sozialwissenschaftlichen Frauenforschungsinstitut Freiburg (SoFFI F.) unter der Leitung von Prof. Dr. Barbara Kavemann veröffentlicht (Kavemann/Hertlein 2015).

Dieser Folgestudie vorgeschaltet war eine Ist-Analyse der Versorgungssituation im Unterstützungssystem bei häuslicher Gewalt in Berlin, die von Januar bis März 2014 durchgeführt wurde. Ziel der Ist-Analyse war es, eine Übersicht über die existierenden Einrichtungen, ihre Angebotsstruktur und Ausstattung sowie die Selbsteinschätzung der Einrichtungen über ihre Eignung für unterschiedliche Zielgruppen zu erheben. Die Befragung wurde mittels Profilkögen vorgenommen, die auf die Art der Einrichtung zugeschnitten und im Vorfeld bei einem Fachgespräch mit Vertreterinnen der Einrichtungen diskutiert wurden. Zur Auswertung lagen 31 ausgefüllte Profilkögen vor, die sich auf sechs Frauenhäuser, neun Träger von Zufluchtswohnungen, fünf Fachberatungs- und Interventionsstellen sowie elf Gewaltschutzprojekte und übergreifende Einrichtungen verteilten (vgl. Kavemann u.a. 2014: 5).

⁷ Eingeladene Vertreterinnen der LBTIQ-Community haben sich leider nicht an den Fokusgruppen beteiligt.

Die Angebotsstruktur der Schutz- und Unterstützungseinrichtungen wurde auf Gemeinsamkeiten und individuelle Ausdifferenzierungen untersucht (vgl. ebd.: 6 ff.). Ein Fokus der Auswertung lag auf der Eignung und Inanspruchnahme der Einrichtungen durch bestimmte Zielgruppen. Diese wurde in Form einer Selbsteinschätzung der Einrichtungen selbst vorgenommen.

Die Eignung der Einrichtungen für unterschiedliche Zielgruppen wurde in drei Abstufungen erfasst: spezialisiert, gut und vom Einzelfall abhängig. Die Mehrzahl der Einrichtungen gab an, spezialisiert unter anderem auf die Problemlagen von Frauen mit Migrationshintergrund und geklärtem Aufenthaltsstatus sowie von Frauen, die gemeinsame Kinder mit den Gewaltausübenden haben, eingehen zu können. Als gut geeignet sahen sich die Einrichtungen für lesbische Frauen, Frauen mit Migrationshintergrund und ungeklärtem Aufenthaltsstatus, für Frauen in einer akuten psychischen Krise, für Frauen, die von Zwangsverheiratung betroffen bzw. bedroht sind, und für traumatisierte Frauen an. Für andere Gruppen gaben die Einrichtungen an, dass die Eignung vom Einzelfall abhängig sei. Dazu gehörten Frauen mit Mobilitätseinschränkungen, Sinnesbeeinträchtigungen, psychischen Erkrankungen, Suchtkrankheiten oder Pflegebedarf, Opfer von Menschenhandel, für Frauen, die keine staatlichen Transferleistungen erhalten, für Frauen, die von Genitalbeschneidung betroffen bzw. bedroht sind und für Trans*-Frauen (vgl. ebd.: 21).

Die Ergebnisse der Ist-Analyse zeigten, dass die Zugänglichkeit und ein angemessenes Versorgungsangebot in Berlin im Jahr 2015 für Gruppen mit unterschiedlichen Bedarfen nicht gleichermaßen gegeben waren. Aus den Erkenntnissen wurden Fragen für eine Folgestudie mit Fachrunden und Fokusgruppen entwickelt. Auf Basis dieser Gespräche wurden schwerpunkt-spezifische Handlungsempfehlungen formuliert, die in Tabelle 3 zusammengefasst sind.

Tabelle 3: Versorgungsstudie 2015: Empfehlungen nach Zielgruppen

Zielgruppe	Eignung des Schutz- und Unterstützungssystems	Handlungsempfehlungen
1	Nur sehr wenige Einrichtungen sehen sich für die spezifischen Anforderungen im Umgang mit psychischen Belastungen und Erkrankungen als geeignet an. Es kann keine generelle Eignung der Berliner Einrichtungen für diese Zielgruppe konstatiert werden, sondern es wird situativ im Einzelfall entschieden, ob eine Frau aufgenommen werden kann oder nicht.	Empfohlen wird die Einrichtung von geeigneten niedrighwelligen Schutzorten für diese Zielgruppe mit entsprechender Schwerpunktsetzung. Diese Schutzorte sollen über entsprechendes psychologisches Fachpersonal, Personal für Nacht- und Wochenendversorgung und eine Ausstattung mit Einzelzimmern und Rückzugsorten verfügen. Zusätzlich werden Fortbildungen in Bezug auf die Einschätzung psychisch starker Belastungen bzw. von Anzeichen psychischer Erkrankungen gewaltbetroffener Frauen für alle Fachkräfte des Schutz- und Unterstützungssystems empfohlen sowie Kooperationen mit Expertinnen der Psychiatrie und der Sozialpsychologischen Dienste (Kavemann/Hertlein 2015: 5 ff.).

2	<p>Für Frauen mit Suchterkrankungen bzw. problematischem Konsum von Suchtmitteln sehen sich die Frauenhäuser und Zufluchtswohnungen generell als nicht geeignet an, diese Zielgruppe kann nur jeweils abhängig vom Einzelfall aufgenommen werden.</p>	<p>Empfohlen wird die Einrichtung eines geeigneten niedrigschwelligen Schutzortes für diese Zielgruppe mit entsprechender Schwerpunktsetzung. Dieser Schutzort müsste mit eher kleinen Wohneinheiten ausgestattet sein und Kooperationen mit z.B. Mitarbeitenden der Suchthilfe, der Psychiatrie und des Kinderschutzes eingehen.</p> <p>Zusätzlich werden Fortbildungen in Bezug auf die Einschätzung von Suchtproblemen für alle Fachkräfte des Schutz- und Unterstützungssystems empfohlen (ebd.: 9 ff.).</p>
3	<p>Angebote für die Kinder wurden von allen Frauenhäusern genannt, jedoch in unterschiedlicher Ausprägung. Es gibt Kinderbetreuung, Hausaufgabenhilfe, pädagogische Angebote und ein therapeutisches Angebot. Die Angebote für die in den Zufluchtswohnungen lebenden Kinder sind nicht selbstverständlich, obwohl Mädchen und Jungen hier längere Zeit verbringen als in Frauenhäusern.</p> <p>Der Aufenthalt von Söhnen in Frauenhäusern unterliegt jeweils Altersgrenzen von 12, 14 oder 18 Jahren.</p>	<p>Es wird empfohlen, einen Schutzort mit Schwerpunkt für stark belastete bzw. traumatisierte Kinder einzurichten. Der Schutzort sollte eine Kindertherapeutin beschäftigen, die die Abklärung des Unterstützungsbedarfs der Kinder übernehmen, eine traumaorientierte Kurzintervention durchführen und in Kooperation mit den entsprechenden Einrichtungen für die weitere Behandlung sorgen kann. Diese Unterstützung könnte im Rahmen aufsuchender Arbeit durch diese Fachkraft auch von anderen Frauenhäusern und von Zufluchtswohnungen angefragt werden. Ergänzend wird empfohlen, Fortbildungen mit den Fachkräften in den Einrichtungen des Kern-Hilfesystems zu den Grundlagen von frühkindlicher Entwicklung, Traumapädagogik und Bindungsstörungen durchzuführen (ebd.: 14 ff.).</p>
4	<p>In den Schutz- und Beratungseinrichtungen wird die Aufnahme von Frauen mit Mobilitätseinschränkungen, Hör- und Sehbehinderungen vom Einzelfall abhängig gemacht. Für Frauen mit diesen Beeinträchtigungen sehen sich die Einrichtungen als wenig geeignet an. Frauen mit Lernbehinderungen können durch Informationsmaterialien in leichter Sprache besser versorgt werden. Während für gehörlose und schwerhörige Frauen bereits ein Schwerpunkt-Schutzort entstanden ist, ist für blinde und sehbehinderte Frauen sowie für Frauen mit Mobilitätseinschränkungen die Versorgungslage mangelhaft.</p>	<p>Empfohlen wird eine Klärung, weshalb Frauen mit Behinderungen Frauenhäuser nicht oft in Anspruch nehmen, obwohl deren hohe Gewaltbetroffenheit belegt ist. Hier besteht die Notwendigkeit von Klärung, bevor weiterführende Empfehlungen formuliert werden können. Vorerst wird empfohlen, an bestehende Ansätze (wie den spezialisierten Schutzort für gehörlose Frauen) anzuschließen. Eine Aufstockung von Mitarbeitenden in spezialisierten Einrichtungen, könnte den mobilen Einsatz dieser spezifisch qualifizierten Fachkräfte bei anderen Schutz- und Beratungseinrichtungen ermöglichen (ebd.: 18 f.).</p>

5	<p>Für Migrantinnen sehen sich Frauenhäuser, Zufluchtswohnungen und Interventions- und Fachberatungsstellen durchweg als geeignet an. Migrantinnen mit geklärtem Aufenthaltsstatus können in den Einrichtungen auf spezialisierte Unterstützung rechnen, für Migrantinnen ohne gesicherten Aufenthalt sehen sie sich als gut geeignet an. Da Migrantinnen einen hohen Anteil der Bewohnerinnen ausmachen liegt für diese Zielgruppe auch sehr viel praktische Arbeitserfahrung vor. Während die Schutz- und Beratungseinrichtungen auch über mehrsprachige Mitarbeiterinnen verfügen und zum Teil Beratung in der Muttersprache anbieten können, heißt das jedoch nicht, dass die Vielzahl erforderlicher Sprachen abgedeckt werden kann. Der Bedarf an Sprachmittlung ist hoch.</p>	<p>Die Finanzierung von Sprachmittlung sowie die Wohnungssuche sind dringende Probleme, empfohlen wird daher die Aufstockung der Mittel für die Unterstützung der Frauen bei der Wohnungssuche und die Erhöhung der Mittel für die Sprachmittlung. Für die Finanzierung der Sprachmittlung wird ein Fond empfohlen, auf den die Einrichtungen unmittelbar und ohne Antragsverfahren zugreifen können (ebd.: 19 ff.).</p>
6	<p>Lesbische Frauen, die von häuslicher Gewalt betroffen sind, werden in Berlin in allen Frauenhäusern und Zufluchtswohnungen aufgenommen, unabhängig davon, ob sie Gewalt durch eine Partnerin, ihre Familie oder andere Personen erlebt haben. Auch die Interventions- und Fachberatungsstellen und alle anderen befragten Beratungsstellen sehen sich für diese Zielgruppe als „gut geeignet“ an. Im Gegensatz dazu gaben alle befragten Einrichtungen an, Trans*-Personen nur abhängig vom Einzelfall aufnehmen zu können.</p>	<p>Empfohlen wird vorerst die explizit kommunizierte Öffnung eines Frauenhauses und einer Zufluchtswohnung speziell für Trans*-Personen und die Verbesserung der Kooperation zwischen Big-Hotline und Lesbenberatung für diese Zielgruppe. Außerdem wird angeregt, dass eine gemeinsame Fortbildung von Frauenhäusern, Zufluchtswohnungen und Lesbenberatung durchgeführt wird, um für die spezifischen Bedürfnisse von gewaltbetroffenen lesbischen Frauen und Trans*-Personen zu sensibilisieren. Zudem sollte mit den spezialisierten Berliner Beratungsstellen für Trans*Inter*Queer*-Personen kooperiert werden (ebd.: 21 ff.).</p>

Quelle: Eigene Darstellung auf Basis von Kavemann/Hertlein (2015)

Die Autorinnen empfahlen insgesamt im Sinne der Nachhaltigkeit der Unterstützung den Aufbau von Zweite-Stufe-Einrichtungen, für Bewohnerinnen von Frauenhäusern und Zufluchtswohnungen ressourcenstärkende Angebote entsprechend der Konzepte der Sozialen Arbeit sowie die Etablierung eines Angebots der Psycho-Edukation für gewaltbetroffene Frauen, in denen Basiswissen zu Gewaltdynamiken und Gewaltverhältnissen vermittelt werden. In der Studie wurde zudem die Einführung eines maßgeschneiderten, IT-gestützten Dokumentationssystems empfohlen, an dem nach Möglichkeit alle Einrichtungen teilnehmen sollten (ebd.: 24 ff.).



Es wurde empfohlen, die Mitarbeiterinnen der Schutz- und Beratungseinrichtungen zu entlasten, unter anderem durch verbesserte Möglichkeiten zur Selbstfürsorge und Befragungen der Mitarbeitenden. Und der zuständigen Senatsverwaltung wurde – mit Verweis auf das Finanzierungsgesetz Schleswig-Holsteins – empfohlen, sich bei jeder sich bietenden Gelegenheit dafür einzusetzen, dass diese Leistungen abgesichert und nicht mehr als „freiwillige“ eingestuft werden (ebd.: 34).

4 Überblick über das Berliner Gewaltschutzsystem für Frauen* und Mädchen* im Jahr 2023

Seit der Veröffentlichung der Versorgungstudie 2015 sind acht Jahre vergangen, in denen sich das Berliner Gewaltschutzsystem entwickelt und verändert hat. 2018 ist die Istanbul-Konvention in Deutschland ratifiziert worden und ab 2020 musste das Gewaltschutzsystem auf die Bedingungen der Corona-Pandemie reagieren. Im Folgenden wird ein aktueller Überblick über den Stand des Berliner Gewaltschutzsystems gegeben.

In Abschnitt 4.1 werden zunächst Daten aufbereitet, die Auskunft über das Hellfeld zum Vorkommen häuslicher und sexualisierter Gewalt geben. In Abschnitt 4.2 wird dargelegt, welche Mittel zur Prävention und Bekämpfung geschlechtsspezifischer Gewalt im Haushalt der Senatsverwaltung zur Verfügung gestellt werden. In Abschnitt 4.3 werden aktuelle Informationen zu den Schutzunterkünften in Berlin dargelegt, Abschnitt 4.4 berichtet zu den Angeboten spezialisierter Fachberatung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt. In Abschnitt 4.5 wird ein kurzer Überblick zur räumlichen Verteilung der spezialisierten Hilfsdienste gegeben, in Abschnitt 4.6 folgen Erläuterungen zu den Traumaambulanzen als Schnelle Hilfen nach § 31 ff. SGBXIV. In Abschnitt 4.7 werden Daten zur Entwicklung der Leistungen der Gewaltschutzambulanz an der Charité als aktuelle Form der Notfallhilfezentren bei sexualisierter Gewalt nach Art. 25 IK und darüber hinaus auch bei häuslicher Gewalt berichtet. In Abschnitt 4.8 werden die vorhandenen Kooperations-Netzwerke zur Bekämpfung von geschlechtsspezifischer Gewalt gegen Frauen* und Mädchen* in Berlin skizziert.

4.1 Vorkommen häuslicher und sexualisierter Gewalt gegen Frauen* und Mädchen* in Berlin

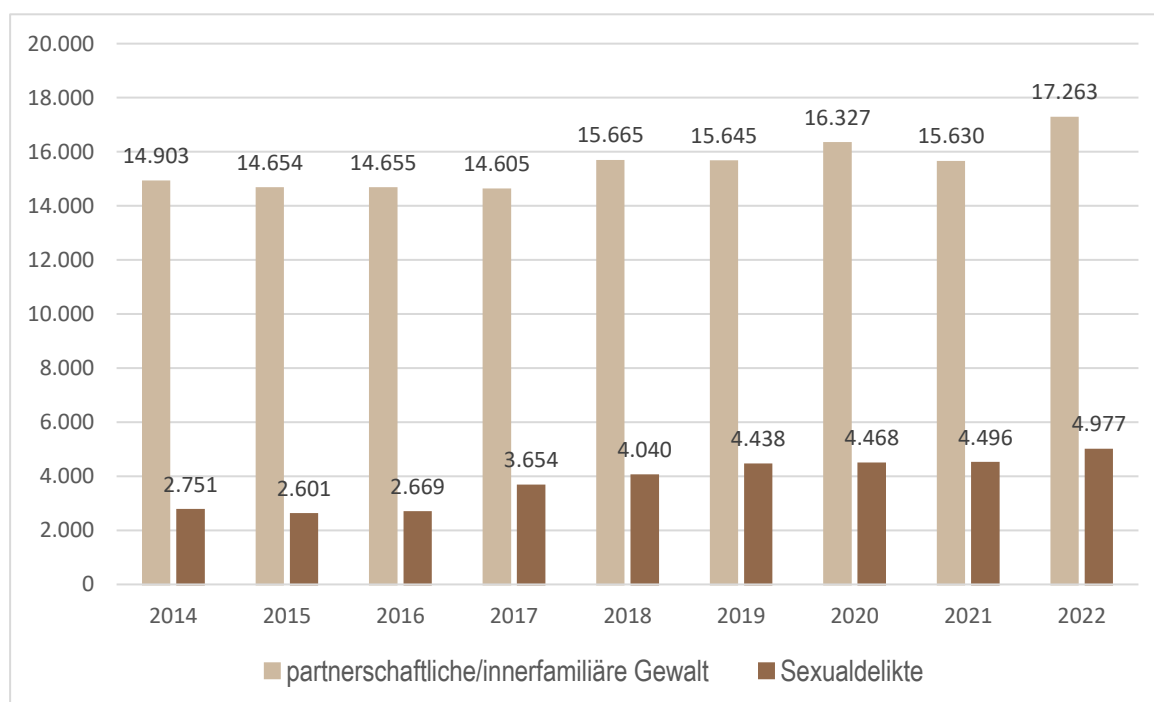
Im folgenden Kapitel wird dargelegt, wie sich das Vorkommen häuslicher und sexualisierter Gewalt gegen Frauen* und Mädchen* entwickelt hat. Anhand der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) lässt sich zunächst ablesen, wie sich das Vorkommen von Partnerschaftsgewalt und innerfamiliärer Gewalt (insgesamt häuslicher Gewalt) sowie von Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung (sexualisierter Gewalt) entwickelt haben. Die Daten zu Partnerschaftsgewalt beziehen sich auf Opfer, die zur tatverdächtigen Person in einem ehemaligen bzw. aktuellen partnerschaftlichen Verhältnis stehen. Die Daten zu innerfamiliärer Gewalt beziehen sich daneben auf ein familiäres bzw. Angehörigenverhältnis zwischen der tatverdächtigen und der

gewaltbetroffenen Person. Beide zusammen bilden das Vorkommen von häuslicher Gewalt ab.

Wie in Abbildung 1 ersichtlich wird, wurde im Jahr 2022 sowohl ein Anstieg bei der registrierten *häuslichen Gewalt* als auch bei den erfassten Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung gegenüber dem Vorjahr verzeichnet (Polizei Berlin 2023: 142 f.). Im Jahr 2022 wurden 17.263 Personen als Opfer häuslicher Gewalt in der PKS erfasst. Im Vergleich zum Jahr 2015, in dem die Versorgungsstudie 2015 veröffentlicht wurde, bedeutet dies einen Zuwachs von knapp 18 Prozent. Partnerschaftlicher Gewalt waren im Jahr 2022 11.732 dieser Personen ausgesetzt, 5.531 waren von innerfamiliärer Gewalt betroffen.

Hinsichtlich der *Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung* im häuslichen und außerhäuslichen Kontext insgesamt ist ebenfalls ein Anstieg zu beobachten. Hier wurden im Jahr 2022 in der PKS 4.977 Opfer registriert (ebd.: 23). Damit ist ein neuer Höchststand in der erfassten Zahl der Opfer zu verzeichnen. 572 dieser Personen (11,5 Prozent) erlitten sexualisierte Gewalt als eine Form partnerschaftlicher oder innerfamiliärer (also häuslicher) Gewalt. 1.876 (37,7 Prozent) dieser Personen erlitten sexualisierte Gewalt durch eine Person, zu der es keine partnerschaftliche oder innerfamiliäre Vorbeziehung gab. 82 Prozent der Opfer sexualisierter Gewalt waren Frauen und Mädchen. 93 Prozent der Tatverdächtigen waren Männer und Jungen (ebd.).

Abbildung 1: Opfer häuslicher Gewalt (partnerschaftlicher und innerfamiliärer Gewalt) sowie von Sexualdelikten in Berlin, 2014-2022



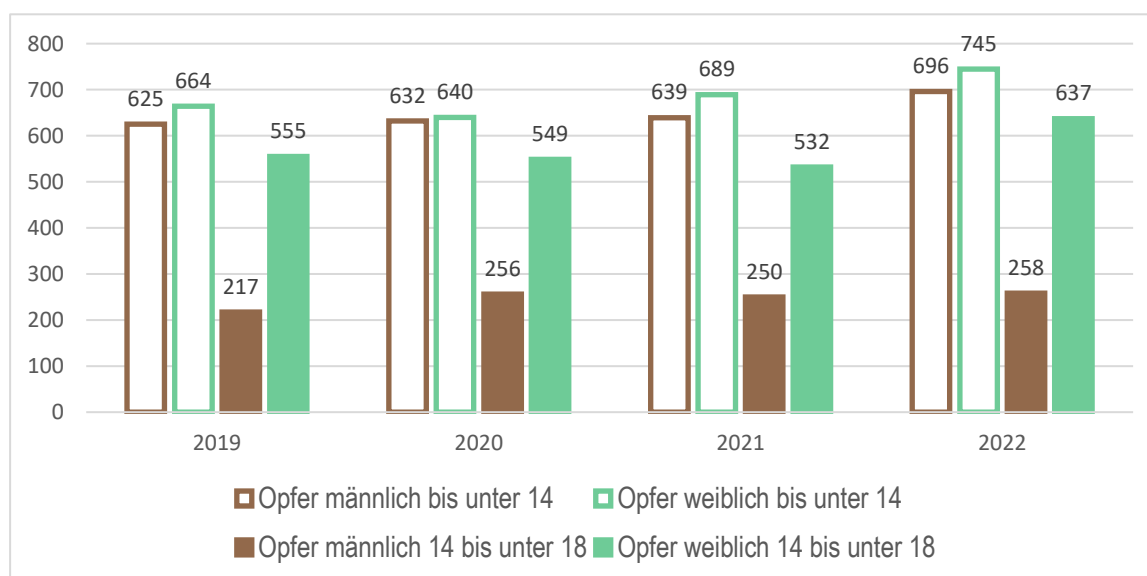
Quelle: Opfer partnerschaftlicher/innerfamiliärer Gewalt 2014-2022: Polizei Berlin (2023: 142); Opfer Sexualdelikte 2014: Polizei Berlin (2014: 117); Opfer Sexualdelikte 2015-2016: Polizei Berlin (2016: 125); Opfer Sexualdelikte 2017-2018: Polizei Berlin (2018: 132); Opfer Sexualdelikte 2019-2020: Polizei Berlin (2020: 136) und Opfer Sexualdelikte 2021-2022: Polizei Berlin (2023: 23).

Im Vergleich zum Jahr 2015 stiegen die in der PKS registrierten Fälle sexualisierter Gewalt um rund 91 Prozent. Allerdings ist hierbei zu berücksichtigen, dass in diesem Zeitraum zentrale Regeln des Sexualstrafrechts verschärft wurden (vgl. BMFSFJ 2020: 41 ff.).

Vergleicht man die Prävalenz der in Abbildung 1 dargestellten Gewaltformen mit der jährlichen Zu- bzw. Abnahme der Einwohner*innenzahl Berlins, kann keine Korrelation beobachtet werden. In der Polizeilichen Kriminalstatistik wird das Hellfeld der Gewaltprävalenz anhand der Anzahl der Opfer häuslicher Gewalt (in der PKS als partnerschaftliche/innerfamiliäre Gewalt definiert) erfasst. Die Veränderung dieses Hellfeldes ist durch diverse Faktoren beeinflusst. Dazu gehören etwa gesellschaftliche Krisen, z.B. die Corona-Pandemie, aber auch das Anzeigeverhalten der Opfer dieser Gewaltformen, welches wiederum durch eine veränderte Gesetzeslage oder einem Wandel des gesellschaftlichen Diskurses über Gewalt im sozialen Nahraum beeinflusst wird. Der Anstieg der Gewaltprävalenz ist nicht auf das Bevölkerungswachstum zurück zu führen.

Rund 14 Prozent der im Jahr 2022 erfassten *häuslichen* Gewalt richtete sich in Form von innerfamiliärer Gewalt gegen Minderjährige. Mädchen und Jungen bis 14 Jahre waren nahezu gleichermaßen betroffen. Ab einem Alter von 14 Jahren zeigt sich in den Daten die Geschlechtsspezifität dieser Gewalt. Die Anzahl der weiblichen Opfer in der Altersgruppe der 14-18-Jährigen ist mehr als doppelt so hoch wie die der männlichen Opfer (vgl. Abbildung 2).

Abbildung 2: Geschlechtsspezifisch häuslicher Gewalt (hier innerfamiliärer und partnerschaftlicher Gewalt) bei Opfern unter 18 Jahren in Berlin, 2019-2022



Quelle: Polizei Berlin (2019: 136, 2020: 146, 2021: 144, 2023: 143).

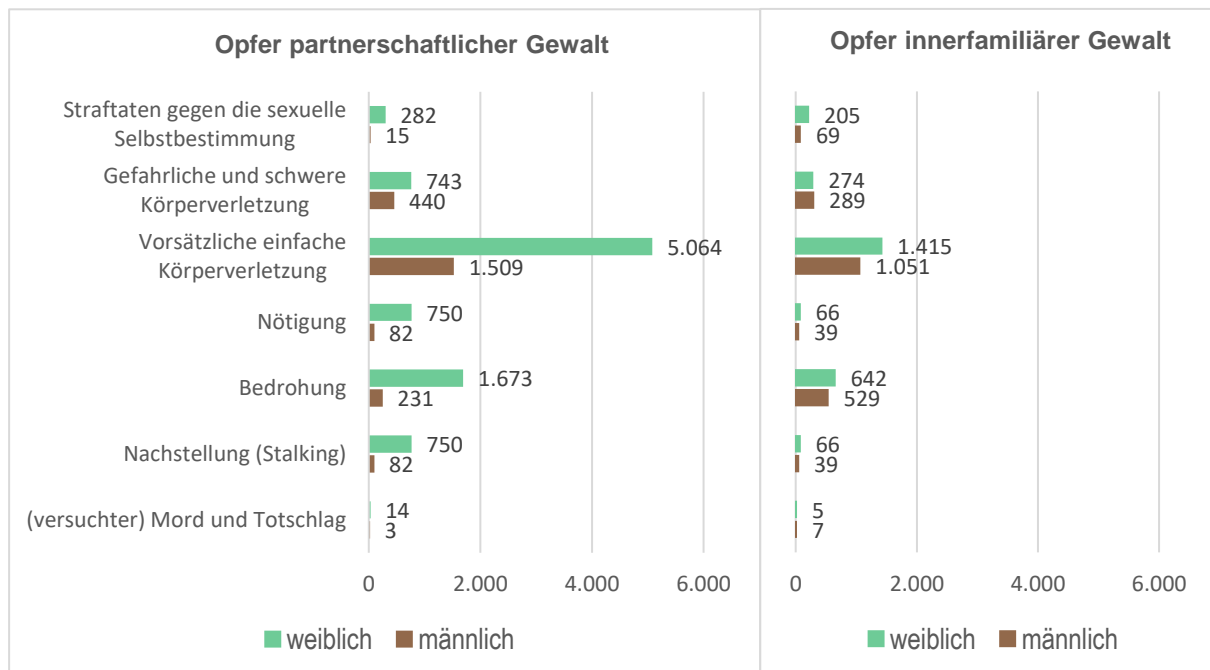
Rund 86 Prozent der erfassten häuslichen Gewalt war im Jahr 2022 gegen Erwachsene gerichtet. Darunter fallen sowohl partnerschaftliche Gewalt als auch verschiedene Konstellationen innerfamiliärer Gewalt. 72 Prozent dieser häuslichen Gewalt war gegen Frauen* gerichtet. Die Tatverdächtigen waren zu 74 Prozent männlich. Darunter war partnerschaftliche Gewalt zu 79 Prozent gegen Frauen gerichtet. Nach Art der Straftat schwankt der Anteil der Frauen

an den Opferzahlen zwischen 95 Prozent bei sexueller Partnerschaftsgewalt und 63 Prozent bei gefährlicher und schwerer Körperverletzung (vgl. Abbildung 3). Da die Daten der PKS nicht weiter nach Geschlecht ausdifferenziert berichtet werden, lassen sich aus ihnen keine genaueren Informationen zur Betroffenheit verschiedener Teilgruppen von den verschiedenen Gewaltformen ziehen.

Bei der Mehrzahl der Fälle sowohl von partnerschaftlicher als auch von innerfamiliärer Gewalt insgesamt handelte es sich um vorsätzliche einfache Körperverletzung. Von den registrierten 17.263 Opfern häuslicher Gewalt im Jahr 2022 waren insgesamt 52 Prozent (9.039) von vorsätzlicher einfacher Körperverletzung betroffen (darunter 72 Prozent weibliche und 28 Prozent männliche Opfer). Bei zehn Prozent (1.746 Betroffenen) der häuslichen Gewalt handelt es sich um Fälle gefährlicher und schwerer Körperverletzung (58 Prozent weibliche und 42 Prozent männliche Opfer, vgl. Abbildung 3). Zwölf Personen wurden im Zusammenhang mit partnerschaftlicher und innerfamiliärer Gewalt tödlich verletzt, in 17 weiteren Fällen handelte es sich um versuchten Mord und Totschlag (vgl. Abbildung 3 und Polizei Berlin 2023: 143).

Insgesamt wurden im Jahr 2022 in Berlin im Bereich der häuslichen Gewalt 571 Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung angezeigt (85 Prozent weibliche und 15 Prozent männliche Opfer über alle Altersgruppen) und je 937 Fällen von Nötigung und Stalking (bei beiden Straftatbeständen 87 Prozent weibliche und 13 Prozent männliche Opfer, vgl. Abbildung 3).

Abbildung 3: Geschlecht der Opfer häuslicher Gewalt (partnerschaftliche und innerfamiliäre Gewalt) in Berlin, 2022



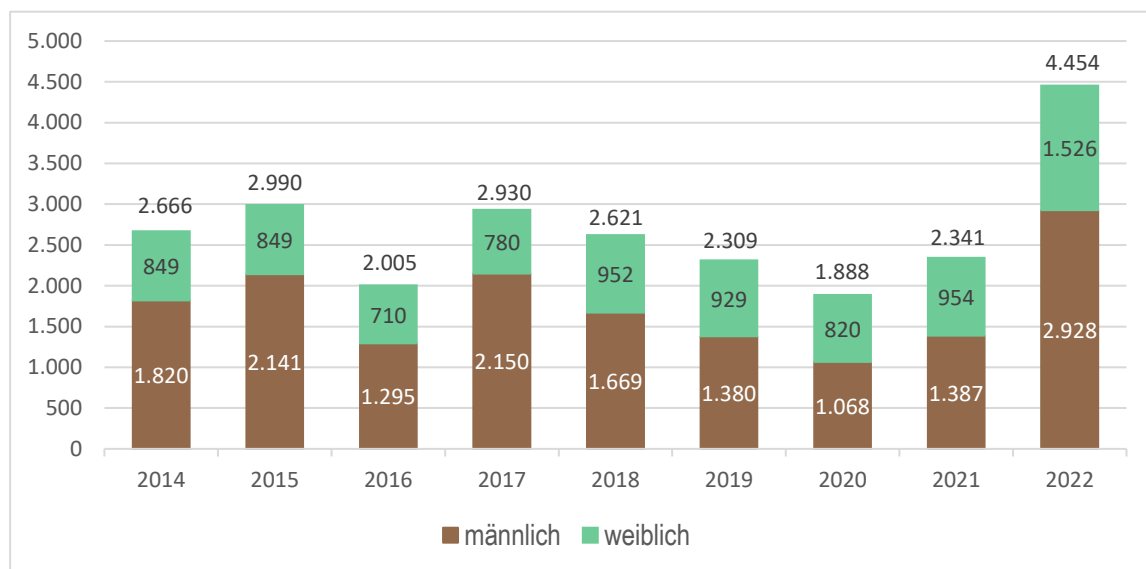
Quelle: Polizei Berlin 2023: 143.

Im Jahr 2022 wurden in 1.453 Fällen Verstöße gegen das Gewaltschutzgesetz registriert. Das waren 17 Fälle mehr als im Vorjahr (Polizei Berlin 2023: 144).

In der vorliegenden Studie sollte, anders als im Jahr 2015, auch die Versorgungssituation von gewaltbetroffenen Mädchen* in den Blick genommen werden. Deshalb wurden neben Informationen aus der PKS auch Daten aus der Kinder- und Jugendhilfe zu Inobhutnahmen betrachtet, die unter anderem wegen Kindeswohlgefährdung durch innerfamiliäre Gewalt angewandt werden.

Wie in Abbildung 4 ersichtlich wird, war im Jahr 2022 ein erheblicher Anstieg von regulären und vorläufigen Inobhutnahmen zu verzeichnen. Männliche Kinder und Jugendliche stellten hierbei den deutlich größeren Anteil.

Abbildung 4: Reguläre Inobhutnahmen und vorläufige Inobhutnahmen in Berlin, 2014-2022

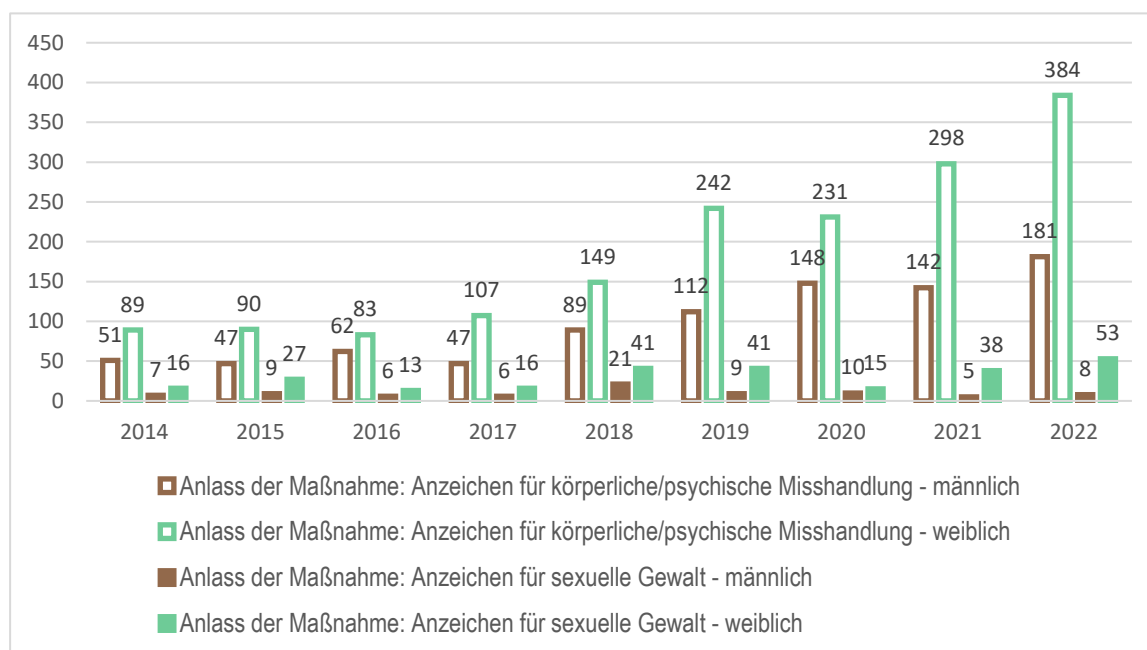


Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2021: 4, 2023b: 4).

Der Statistische Bericht der Jugendhilfe gibt auch Auskunft zu den Anlässen der regulären und vorläufigen Inobhutnahmen. Neben Anzeichen, dass eine körperliche/psychische Misshandlung oder sexuelle Gewalt vorliegen könnte, können auch Anzeichen von Integrationsproblemen der Mädchen und Jungen, Schul- und Ausbildungsprobleme sowie eigene Delinquenz oder Suchtprobleme Anlass für eine Inobhutnahme darstellen. Betrachtet man diese Aufschlüsselung nach Anlässen genauer, wird ersichtlich, dass der Anstieg im Jahr 2022 maßgeblich auf die hohe Zahl an Inobhutnahmen aufgrund einer unbegleiteten Einreise aus dem Ausland zurückzuführen ist, wovon weitaus mehr Jungen als Mädchen betroffen waren.

Betrachtet man ausschließlich die Inobhutnahmen aufgrund von Anzeichen für körperliche/psychische Misshandlung oder sexuelle Gewalt als Kernelemente der hier zu untersuchenden Gewaltformen und differenziert diese nach Geschlecht, dann zeigt sich, dass Mädchen hiervon weitaus stärker betroffen waren als Jungen (vgl. Abbildung 5).

Abbildung 5: Anlässe regulärer und vorläufiger Inobhutnahme nach Geschlecht: Anzeichen für körperliche/psychische Misshandlung bzw. für sexuelle Gewalt in Berlin, 2014-2022



Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg 2015: 9; Amt für Statistik Berlin-Brandenburg 2016: 9; Amt für Statistik Berlin-Brandenburg 2017: 17; Amt für Statistik Berlin-Brandenburg 2018: 17; Amt für Statistik Berlin-Brandenburg 2019: 17; Amt für Statistik Berlin-Brandenburg 2020: 17; Amt für Statistik Berlin-Brandenburg 2021b: 17; Amt für Statistik Berlin-Brandenburg 2021: 11; Amt für Statistik Berlin-Brandenburg 2023b: 11.

Insofern passen die Daten der Jugendhilfestatistik zu den oben dargestellten Daten der Polizeilichen Kriminalstatistik. Auch hier zeigt sich, dass häusliche und sexualisierte Gewalt überdurchschnittlich häufig gegen Mädchen* gerichtet ist.

4.2 Entwicklung der Haushaltsmittel für das Gewaltschutzsystem

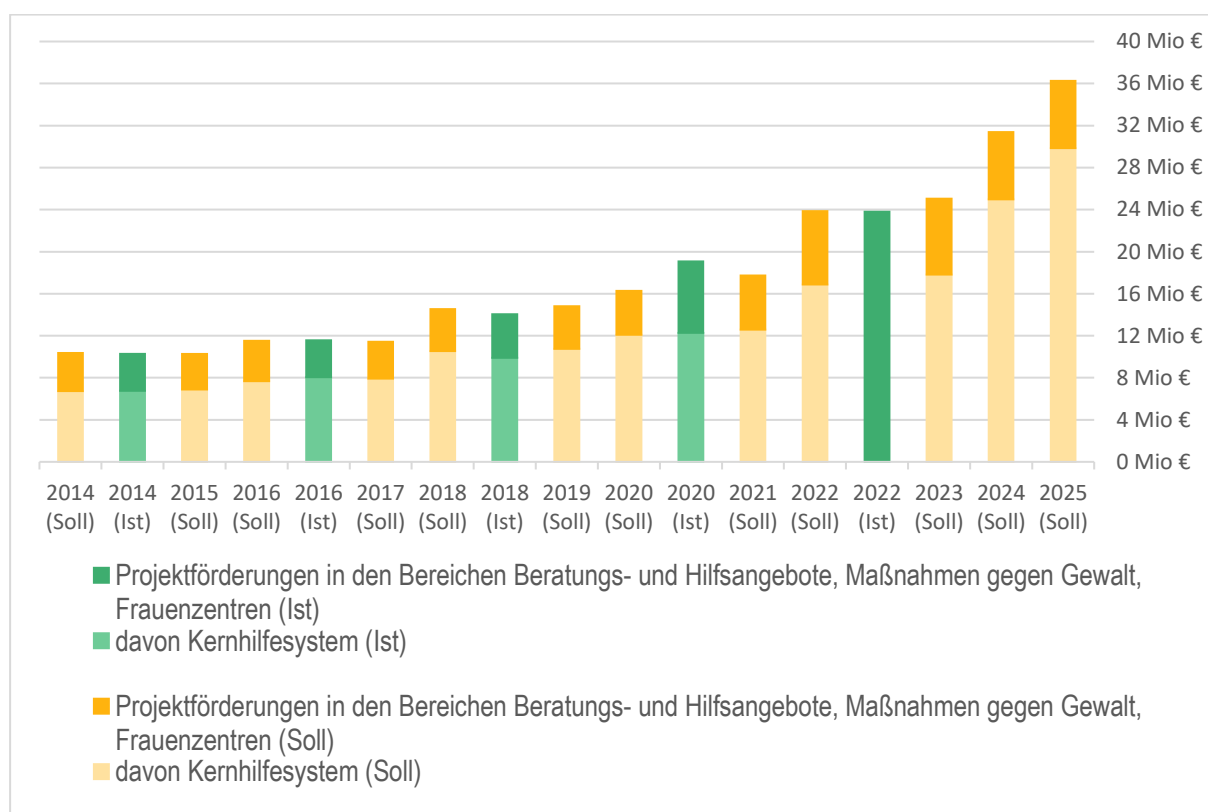
Im Folgenden wird dargestellt, welche Ressourcen von Seiten der für Frauen und Gleichstellung zuständigen Senatsverwaltung für das Hilfesystem zum Schutz vor und Unterstützung bei geschlechtsspezifischer Gewalt zur Verfügung gestellt wurden und werden.

Dazu wurde die Entwicklung des Haushaltstitels „68406, Fkt. 235“ in Zuständigkeit der Senatsverwaltung für Gleichstellung seit 2014 betrachtet. In Abbildung 6 ist für jedes Jahr das Soll an Mitteln dargestellt. Für die tatsächlichen Ist-Ausgaben stehen wegen der Doppelhaushalte in den Einzelplänen des Haushaltsplans nur für alle zwei Jahre Informationen zur Verfügung. In der Abbildung ist dargestellt, wie hoch der Anteil an Förderung für das Kern-Hilfesystem in den Bereichen Beratungs- und Hilfsangebote, Maßnahmen gegen Gewalt und Frauenzentren ist.

Anhand der abgebildeten Zahlen wird ersichtlich, dass (nicht inflationsbereinigt) im Jahr 2023 knapp zweieinhalbmal so viele Haushaltsmittel für das Gewaltschutzsystem eingestellt wurden wie im Jahr 2014. Dies liegt vor allem am Anstieg der Platzkapazität der Schutzeinrichtungen

und dem damit verbundenen Aufwuchs der notwendigen Personal- und Sachkosten. Für das Haushaltsjahr 2024 ist eine weitere Steigerung um rund 6,3 Millionen vorgesehen (vgl. Berlin, SenFin 2023). In dieser Steigerung spiegelt sich bereits der umfangreiche Maßnahmenkatalog des im Oktober 2023 beschlossenen Landesaktionsplans zur Umsetzung der Istanbul-Konvention (vgl. Berlin, Sen ASGIVA 2023).

Abbildung 6: Entwicklung der Ausgaben der zuständigen Senatsverwaltung für Zuschüsse an soziale oder ähnliche Einrichtungen des Hilfesystems, 2014 bis 2025



Quelle: Haushaltspläne von Berlin. Für 2014-2015, 2016-2017, 2018-2019, 2020-2021 und 2022-2023: Einzelplan 09, Kapitel 0950, Titel 68406, Fkt. 235 (vgl. Berlin, Sen Fin 2014, 2016, 2018, 2019, 2022). Für 2024-2025: Einzelplan 11, Kapitel 1180, Titel 68406, Fkt. 235 - Zuschüsse an soziale oder ähnliche Einrichtungen (für 2024-2025 abzgl. Titel 68406, TA 7 - Weiterförderung besonderer sozialer Projekte für Alleinerziehende, die vorher einem anderen Titel zugeordnet waren).

Für 2022 kann in Abbildung 6 nur das Gesamt-Ist ausgewiesen werden, weil dies mit der neuen Ausdifferenzierung nach Handlungsfeldern seit dem Haushaltsplan 2024-2025 nicht mehr in der gleichen Weise wie zuvor möglich ist (vgl. Berlin, Sen Fin 2024: 286). Außerhalb der Finanzierung des Kern-Hilfesystems (in TA 1) und der neuen Mittel zur Umsetzung des Landesaktionsplans (in TA 6) lässt sich nicht genau abgrenzen, welcher Anteil der Förderung von Frauenprojekten dem Gewaltschutz dient und welcher Anteil anderen Förderzwecken bei Migrantinnen-Projekten oder stadtteilbezogenen Frauenzentren. In den Experteninterviews und Fokusgruppen wurde aber deutlich, dass zumindest in einem Teil dieser Einrichtungen

auch relevante Beratung zum Gewaltschutz geleistet wird – auch wenn diese nicht immer explizit finanziert wird (vgl. Abschnitt 6.9). Mit der Ausdifferenzierung nach Handlungsfeldern kann künftig aber genauer abgebildet werden, welche Mittel zur Umsetzung der Istanbul-Konvention insgesamt zur Verfügung gestellt werden.

4.3 Schutzunterkünfte nach Artikel 23 IK

4.3.1 Anforderungen der Istanbul-Konvention

Nach Art. 22 der Istanbul-Konvention hat das Land Berlin „in angemessener geographischer Verteilung spezialisierte Hilfsdienste für sofortige sowie kurz- und langfristige Hilfe für alle Opfer“ von Gewalttaten im Sinne der IK „bereitzustellen oder für deren Bereitstellung zu sorgen“. Zu diesen spezialisierten Hilfsdiensten gehören die Schutzunterkünfte und verschiedene spezialisierte Beratungs- und Unterstützungseinrichtungen (Art. 23 bis 26 IK).

Hier werden zunächst die Schutzunterkünfte betrachtet. Hierzu fordert die Konvention in Art. 23 vom Land Berlin 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“. In den Erläuterungen zu Art. 23 IK wird als „Zweck dieser Schutzunterkünfte“ umschrieben, „zu jeder Tages- und Nachtzeit die sofortige Unterbringung der Opfer, häufig Frauen und Kinder, die bei sich zu Hause nicht mehr sicher sind, zu gewährleisten. Das Vorhalten vorübergehender Unterkünfte oder allgemeiner Schutzunterkünfte wie Obdachlosenunterkünften reicht nicht aus, da sie nicht die erforderliche Hilfe bieten und die Rechte des Opfers nicht im erforderlichen Maße stärken. Die Opfer stoßen auf eine Vielzahl von miteinander zusammenhängenden Problemen in Bezug auf ihre Gesundheit, Sicherheit, finanzielle Situation und das Wohlergehen ihrer Kinder. Spezialisierte Frauenhäuser sind hier besser für die Lösung dieser Probleme ausgestattet, da sie nicht nur die Aufgabe haben, eine sichere Bleibe zu bieten. Sie bieten den Frauen und ihren Kindern auch Unterstützung und helfen ihnen dabei, die traumatische Erfahrung, die sie gemacht haben, hinter sich zu lassen, eine von Gewalt geprägte Beziehung zu beenden, ihr Selbstwertgefühl wiederzufinden und die Grundlage für ein unabhängiges Leben nach ihren Vorstellungen zu legen. Darüber hinaus spielen Frauenhäuser eine zentrale Rolle bei der Gründung von Netzwerken, der Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen betroffenen Stellen und der Bewusstseinsbildung in der lokalen Gemeinschaft“ (Europarat 2011: Erläuterung 133).

„In ausreichender Zahl“ meint in der Konvention, „dafür Sorge zu tragen, dass den Bedürfnissen aller Opfer im Hinblick auf verfügbare Zufluchtsorte und spezialisierte Hilfe entsprochen wird“. Dazu empfiehlt die Istanbul-Konvention, Frauenhäuser vorzuhalten, „die auf alle Regionen verteilt sind“ und eine Familie pro 10.000 Einwohnerinnen und Einwohner aufnehmen können. „Die Anzahl der Schutzunterkünften (sic!) sollte sich jedoch nach dem tatsächlichen Bedarf richten“ (vgl. ebd.: Erläuterung 135).



In Folgenden wird dieser Maßstab an die Versorgungssituation in Berlin angelegt. Ein **Familiplatz in einem Frauenhaus** ist demnach ein Platz, mit dem eine Familie – also eine Frau und ihre Kinder – aufgenommen werden kann.

4.3.2 Ist-Situation in Berlin

In Berlin werden Ende 2023 vier verschiedene Typen von Schutzunterkünften für die Akutversorgung bzw. die erste Stufe der Versorgung für von häuslicher Gewalt betroffene Frauen vorgehalten:

- **Frauenhäuser:** Hier stehen Plätze in mehreren Zimmern jeweils eines Hauses zur Verfügung. Die Betreuung durch die Mitarbeitenden ist umfangreich, der Schutzstandard sehr hoch. Unterkunft und alle Beratungs- und Unterstützungsleistungen sind für die Frauen kostenlos.
- **Frauen-Schutzwohnungen** (von 11/2021 bis Mai 2023 so genannte Frauen-Not-Wohnungen): Hier stehen Plätze in mehreren Zimmern jeweils einer Wohnung zur Verfügung. Die Betreuung durch die Mitarbeitenden ist weniger umfangreich als in Frauenhäusern, der Schutzstandard ist niedriger als in Frauenhäusern. Unterkunft und alle Beratungs- und Unterstützungsleistungen sind für die Frauen kostenlos.⁸
- **Zufluchtswohnungen:** Hier stehen Plätze in jeweils einem oder mehreren Zimmern einer Wohnung zur Verfügung. Die Betreuung durch die Mitarbeitenden ist weniger umfangreich als in Frauenhäusern und Frauen-Schutzwohnungen, der Schutzstandard ist niedriger als in Frauenhäusern. Alle Beratungs- und Unterstützungsleistungen sind für die Frauen kostenlos. Für die Unterbringung muss aber ein individueller Mietvertrag geschlossen werden und die Frauen müssen die Miete und Mietnebenkosten selbst bezahlen bzw. sich dafür finanzielle Unterstützung aus den Systemen der Grundsicherung organisieren.
- **Clearingstelle:** Die im Jahr 2023 eröffnete Clearingstelle dient dazu, gewaltbetroffene Frauen und ihre Kinder entsprechend ihres Hilfe- und Schutzbedarfs angemessen zu beraten und falls gewünscht in eine der Schutzunterkünfte zu steuern. Dazu hält sie Schutzplätze für die sofortige Aufnahme bereit, aus der nach Abklärung des individuellen Unterstützungsbedarfs zeitnah an ein Frauenhaus, eine Frauen-Schutzwohnung oder eine Zufluchtswohnung weitergeleitet werden soll.

⁸ In den Jahren 2020 und 2021 hatte Berlin in Reaktion auf die Kontaktbeschränkungen wegen der COVID-19-Pandemie Betten in zwei Hotels als temporäre Notunterkunft angemietet (sog. Stadthotel). Vom 10.4.2020 bis 29.10.2021 standen in einem dieser Hotels 100 zusätzliche Betten zur Verfügung. Zwischen dem 1.11.2020 und dem 15.07.2021 standen darüber hinaus weitere 50 Betten in einem zweiten Hotel zur Verfügung. Als am 29.10.2021 die Anmietung dieser zusätzlichen Notbetten in Hotels beendet wurde, wurden als unmittelbar anschließende Übergangslösung durch die Berliner Stadtmission e.V. drei so genannte Frauen-Notwohnungen in Betrieb genommen. Hier wurden die Frauen und Kinder untergebracht, die aus den Hotels nicht direkt in einer eigenen Wohnung oder einem Frauenhaus untergebracht werden konnten. Die Frauen-Notwohnungen sollten die Zeit bis zur Eröffnung des achten Berliner Frauenhauses (im Jahr 2023) überbrücken. Allerdings blieb der Bedarf an Schutzplätzen auch nach Weitervermittlung der vom Stadthotel umgezogenen Frauen konstant und die Inbetriebnahme des achten Frauenhauses verzögerte sich. Deshalb waren die Frauen-Notwohnungen auch in 2022 und 2023 regelmäßig komplett belegt. Deswegen wurde die Frauen-Notwohnungen zum 01.05.2023 als so genannte Frauen-Schutzwohnungen in die reguläre Zuwendung der SenASGIVA übernommen.



Diese vier Typen von Schutzunterkünften der ersten Stufe entsprechen im weitesten Sinne der Anforderung der IK an eine Schutzunterkunft, zu jeder Tages- und Nachtzeit die sofortige Unterbringung der Gewaltbetroffenen zu gewährleisten. In einem engeren Sinne, bei dem auch das Kriterium der leichten Zugänglichkeit berücksichtigt wird, können nur die Frauenhäuser, Frauen-Schutzwohnungen und die Clearingstelle als Schutzunterkünfte im Sinne der IK gelten. Denn die Zufluchtswohnungen sind zwar für gewaltbetroffene Frauen mit ausreichend eigenem Einkommen und nicht allzu hohem Sicherheitsrisiko geeignet, innerhalb weniger Tage eine sichere Unterkunft zu finden. Für alle Frauen mit hohem Schutzbedarf sind die Zufluchtswohnungen jedoch nicht geeignet. Für Frauen ohne ausreichend hohes eigenes Einkommen oder bereits im Vorfeld geklärtem fürsorgerechtlichem Grundsicherungsanspruch und mit nicht allzu hohem Sicherheitsrisiko sind die Zufluchtswohnungen zwar fachlich geeignet. Sie erfüllen aber nicht das Kriterium der leichten Zugänglichkeit, weil die Frauen ohne Klärung der Finanzierung in der Regel keinen Mietvertrag unterschreiben können. Dennoch zählen wir diese vier Typen von Schutzunterkünften hier zur ersten Stufe der Berliner Versorgungslandschaft (vgl. Abbildung 7).

Daneben werden in Berlin auch Angebote der zweiten Stufe vorgehalten. Hierbei geht es darum, Frauen, die mit ihren Kindern nach der Erstunterstützung in einem Frauenhaus weitergehenden Unterstützungsbedarf haben, diese Unterstützung in einer Form von Übergangswohnen mit aufsuchender Sozialarbeit für einen weiteren befristeten Zeitraum zu gewähren und sie bei der Suche nach einer Wohnung, nach Arbeit oder Ausbildung und weiteren Aspekten der sozialen und gesundheitlichen Integration zu unterstützen. Dieses Angebot wird vorgehalten als:

- **Zweite-Stufe-Wohnungen:** Hier stehen Plätze in einem oder mehreren Zimmern einer Wohnung zur Verfügung. Die Betreuung durch die Mitarbeitenden ist weniger umfangreich als in Frauenhäusern, Schutz- und Zufluchtswohnungen. Der Schutzstandard ist niedriger als in Frauenhäusern, Schutz- und Zufluchtswohnungen. Alle Beratungs- und Unterstützungsleistungen sind für die Frauen kostenlos. Für die Unterbringung muss aber ein individueller Mietvertrag geschlossen werden und die Frauen müssen die Miete und Mietnebenkosten selbst bezahlen bzw. sich dafür finanzielle Unterstützung aus den Systemen der Grundsicherung organisieren. Ein Einzug ist nur nach Auszug aus einem Frauenhaus möglich. Und die Frauen dürfen sich nicht mehr in akuten Gefahrenlagen befinden.

Auch wenn in der IK zu letzteren keine Zielgrößen angegeben sind, sind diese Angebote dennoch sehr wichtig, um insbesondere die Frauenhäuser zu entlasten und für neue Bewohnerinnen schneller wieder verfügbar zu machen. Sie sind in den meisten Bundesländern unterdessen auch ein Teil der Standard-Versorgung.

Weiterhin gibt es in Berlin spezielle

- **Zweite-Stufe-Wohnungen für geflüchtete Frauen:** Hier stehen Plätze für geflüchtete Frauen und ihre Kinder in einem oder mehreren Zimmern je einer Wohnung zur Verfügung. Die Zimmer werden im Anschluss an die Unterbringung in einer Gemeinschaftsunterkunft vergeben, wenn dort der Gewaltschutz nicht gewährleistet werden kann.

Diese Schutzunterkünfte bieten bisher einen geringeren Schutzstandard als die Zufluchtswohnungen und Frauen-Schutzwohnungen der Ersten Stufe, da sie mit einem geringeren Personalschlüssel ausgestattet sind. Die Kosten der Unterkunft müssen über die jeweils zuständige Grundsicherung gedeckt werden.

Für alle sechs Typen von Schutzunterkünften wurden für die vorliegende Studie die Zahl der Familienplätze (vgl. Abbildung 7) und der verfügbaren Betten für Frauen und Kinder zum Stand Ende 2023 ermittelt. Dazu wurden Daten einer Datenabfrage der zuständigen Senatsverwaltung bei den Trägern der Schutzunterkünfte für das Jahr 2022 genutzt, die der Studie vorlagen. Diese Daten wurden mit den Trägern und der zuständigen Senatsverwaltung in mehreren Prüfschleifen validiert.⁹ Zu diesen Daten wurden weitere Daten zu Familienplätzen bzw. Betten addiert, die nach diesem Zeitpunkt bis Ende 2023 eingerichtet wurden.

Um die Anzahl der Familienplätze und die dafür benötigten Betten zu ermitteln, wird hier jedes Zimmer in einer Schutzunterkunft, das mit mindestens einem Bett ausgestattet ist, als ein Familienplatz gezählt. Entsprechend der Definition eines Familienplatzes in Abschnitt 4.3.1. muss zum Bett für die Frau die Zahl der durchschnittlich für die Kinder verfügbaren Betten in diesen Zimmern betrachtet werden, denn viele (wenn auch nicht alle) Frauen flüchten mit ihrem Kind oder ihren Kindern in eine Schutzunterkunft.¹⁰

- Anfang September 2022 waren in Berlin insgesamt 169 Familienplätze in sieben Frauenhäusern verfügbar. Im September 2023 kamen 21 Familienplätze im achten Frauenhaus hinzu. Damit standen Ende 2023 in den **acht Berliner Frauenhäusern 190 Familienplätze** (mit 190 Betten für Frauen und 280 Betten für Kinder) zur Verfügung.
- In **drei Frauen-Schutzwohnungen** standen zum gleichen Zeitpunkt **14 Familienplätze** (mit insgesamt 14 Betten für Frauen und 16 Betten für Kinder) zur Verfügung.
- In der **Clearingstelle** standen Ende 2023 **sieben Familienplätze** (mit sieben Betten für Frauen und 15 Betten für Kinder) zur Verfügung.
- In **44 Zufluchtswohnungen** standen Ende 2023 **120 Familienplätze** (mit 120 Betten für Frauen und 96 Betten für Kinder) zur Verfügung.
- In **37 Zweite-Stufe-Wohnungen** standen Ende 2023 **37 Familienplätze** (mit 37 Betten für Frauen und 56 Betten für Kinder) zur Verfügung.

⁹ Bei der Recherche der Datenlage wurde sichtbar, dass es bisher an eindeutigen und einheitlichen Datendefinitionen fehlt. Es zeigte sich eine Differenz zwischen der Zahl der real vorhandenen Betten bzw. Zimmern einerseits und der Zahl der „Schutzplätze“, die mit einer Pauschale finanziert werden, andererseits. Teilweise sind weniger Zimmer vorhanden als „Schutzplätze“ für Frauen finanziert werden. Dies liegt daran, dass vor der COVID-19-Pandemie auch eine Belegung der Räume mit mehr als einer Frau üblich war. Teilweise sind mehr Betten für Kinder vorhanden als „Schutzplätze“ für Kinder finanziert werden. Diese Betten können bisher teilweise nicht genutzt werden, weil nicht genug Personalkapazität für die Beratung und Betreuung der Kinder und Jugendlichen vorhanden ist.

¹⁰ Nach den Daten der bundesweiten Frauenhausstatistik für das Jahr 2022 hatten 72 Prozent der 2022 im Frauenhaus lebenden Frauen Kinder unter 18 Jahren. Aber nur 62 Prozent waren mit diesen Kindern im Frauenhaus. 38 Prozent kamen ohne Kinder in die Schutzunterkunft. Davon hatten 28 Prozent keine Kinder (vgl. FHK 2023: Tabellen 10 und 11). Nur etwa die Hälfte der Frauen hatte mit allen Kindern Schutz in einem Frauenhaus gefunden (vgl. ebd.: 17).

- In **14 Zweite-Stufe-Wohnungen für geflüchtete Frauen** standen Ende 2023 **20 Familienplätze** (mit 20 Betten für Frauen und 45 Betten für Kinder) zur Verfügung.

Damit standen Ende 2023 insgesamt 211 Familienplätze für den Schutz in unmittelbaren Gewaltsituationen zur Verfügung (Erste Stufe bzw. Akutversorgung in Frauenhäusern, Frauen-Schutzwohnungen und der Clearingstelle im engeren Sinne der IK, vgl. Abbildung 9). Für diese 211 Familienplätze (mit insgesamt 211 Betten für Frauen und 311 Betten für Kinder) übernimmt das Land die Finanzierung der Unterkunftskosten über Projektförderung in Form einer Fehlbedarfsfinanzierung. Damit können schutzsuchende Frauen sofort aufgenommen werden und es müssen keine Sozialleistungen für die Kosten der Unterkunft beantragt werden. Dies zeichnet die Berliner Förderung der Frauenhäuser im Vergleich zur Praxis in den Flächenländern positiv aus.

Weitere 120 Familienplätze standen Ende 2023 als Teil der erweiterten Erste-Stufe-Versorgung mit Schutzunterkünften in den 44 Zufluchtswohnungen zur Verfügung. Allerdings sind diese Plätze in der Regel erst nach einigen Tagen Vorlauf nutzbar, unter anderem, weil die Frauen* hier einen Mietvertrag abschließen müssen und bei Bedarf einen Antrag auf Übernahme der Unterkunftskosten beim Jobcenter, beim Sozialamt oder der Ausländerbehörde stellen müssen. Frauen*, die nicht materiell bedürftig sind, müssen die Mietkosten selbst finanzieren. Das kann bedeuten, zwei Mieten parallel zahlen zu müssen, was gerade schutzsuchenden Frauen* mit eigenen Einkommen leicht oberhalb der Bedürftigkeitsgrenzen der Grundsicherung den Zugang zu den Zufluchtswohnungen erschweren kann. Diese Praxis ähnelt der in den Flächenländern. Diese Familienplätze werden deshalb hier von den unmittelbar zugänglichen Familienplätzen in den Frauenhäusern, Frauen-Schutzwohnungen und der Clearingstelle unterschieden.

Die Qualitäts- und Sachberichte der Einrichtungsträger aus dem Jahr 2022 geben unter anderem auch Auskunft über die Barrierefreiheit der Einrichtungen. Danach gab es an drei Frauenhaus-Standorten, bei zwei Trägern von Zufluchtswohnungen und bei einem Träger von Zweite-Stufe-Wohnungen zumindest einzelne barrierefreie Zimmer. Ende 2023 waren lediglich elf Zimmer in Frauenhäusern und Zufluchtswohnungen sowie vier Zimmer in Zweite-Stufe-Wohnungen barrierefrei. Das entspricht insgesamt vier Prozent des Bestandes. In zwölf Einrichtungen gab es keine barrierefreien Zimmer. Fünf Einrichtungen nahmen Frauen* mit Söhnen bis 12 bzw. 14 Jahre auf und 15 Einrichtungen auch Frauen* mit Söhnen die älter als 14 Jahre sind.

Die Entwicklung der Kapazitäten der Berliner Schutzunterkünfte seit 2015 – und seit 2018 entsprechend der Vorgaben der Istanbul-Konvention – zu erfassen, ist nicht trivial.

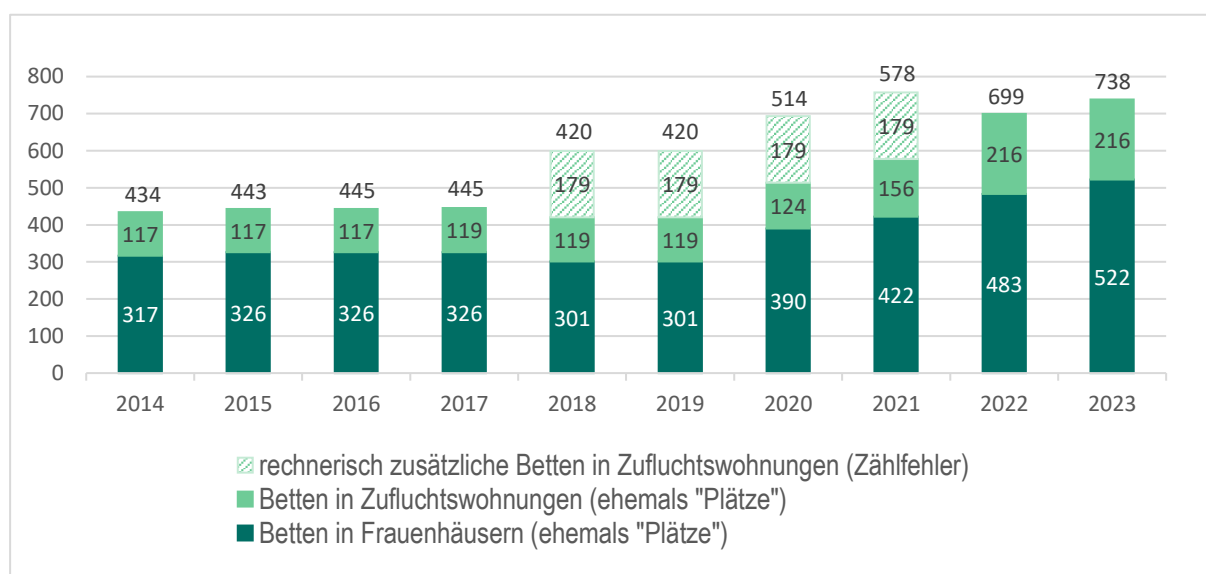
Bis 2019 wurde die Versorgungssituation für von häuslicher Gewalt betroffene Frauen in Berlin durch eine Datensammlung der für Frauen und Gleichstellung zuständigen Senatsverwaltung dokumentiert. In diesen Veröffentlichungen wurde bis 2019 die Anzahl der verfügbaren Betten mit der Zahl der verfügbaren Plätze gleichgesetzt. Die Istanbul-Konvention gibt jedoch vor, die Kapazitäten der Schutzunterkünfte anhand von Familienplätzen zu messen (siehe ausführlich oben). Daten zu verfügbaren Familienplätzen liegen für Berlin aber für die Zeit vor der Ratifizierung der Istanbul-Konvention und auch für die Jahre von 2018 bis 2021 nicht vor.

Um die Entwicklung der Kapazität der Schutzunterkünfte im Sinne von Artikel 23 IK in Berlin seit 2014 dennoch so gut wie möglich näherungsweise darzustellen, sind in Abbildung 7 die verfügbaren Betten aufgeführt, die bisher als verfügbare Plätze gezählt wurden.

Seit 2020 konnte aufgrund des Personalmangels in der Senatsverwaltung diese „Datenlage und Statistik zu häuslicher Gewalt in Berlin“ nicht mehr erstellt und veröffentlicht werden. Seither fehlen die Kapazitäten für die Fortschreibung dieser wichtigen Statistik. Für die Jahre 2020 und 2021 wurden deshalb für die vorliegende Studie die für die Betrachtung der längerfristigen Entwicklungen benötigten Daten von der für Frauen und Gleichstellung zuständigen Senatsverwaltung zur Verfügung gestellt. Für das Jahr 2022 konnten durch die Autor*innen der vorliegenden Studie vergleichbare Zählungen aus einer Datenabfrage bei den Trägern der Schutzunterkünfte vorgenommen werden, die durch die Senatsverwaltung zur Verfügung gestellt wurde. Für 2023 wurden aktualisierte Daten durch die Senatsverwaltung zur Verfügung gestellt. Diese Daten wurden über eine erneute Abfrage bei einzelnen Trägern validiert, wenn die verschiedenen Datenquellen unterschiedliche Ergebnisse enthielten.

Bei der Anzahl der verfügbaren Betten in den Zufluchtwohnungen ist in den Berichten der Senatsverwaltung für das Jahr 2018 ein Anstieg um den Faktor 2,5 verzeichnet, der mit der Umsetzung der Anforderungen der Istanbul-Konvention erklärt wird (vgl. Berlin, Sen GPG 2020c: Tabelle 6). Dazu wurde die Zahl der verfügbaren Betten (ausgewiesen als Platzkapazität) gemäß der Fertilitätsrate mit dem Faktor 2,5 multipliziert. Die Zahl verfügbarer Betten (ausgewiesen als Platzkapazität) stieg so rechnerisch von 119 Betten in 2017 auf insgesamt 298 Betten in 2018 an. Ein korrespondierend starker Anstieg der Zahl von Zufluchtwohnungen, in denen diese Betten stehen könnten, ist im gleichen Zeitraum jedoch nicht verzeichnet (vgl. Berlin, Sen GPG 2020b: Tabelle 6). Und auch in den Belegungsdaten dieser Betten zeigt sich kein Anstieg zwischen 2017 und 2018 (vgl. Abbildung 8). Dieses Phänomen zieht sich in den folgenden Jahren durch die Zählung im Bericht zur Datenlage 2019 (vgl. ebenda) sowie durch verschiedene Drucksachen des Abgeordnetenhauses zu den Entwicklungen in den Jahren 2020 und 2021 durch. Im vorliegenden Bericht wird dieser rechnerische Fehler korrigiert. Deshalb ist in Abbildung 7 der rechnerische Aufwuchs an Betten für die Jahre 2018 bis 2021 schraffiert dargestellt und aus der Summe der Betten herausgerechnet. In der Zählung ab 2022 auf Basis der Qualitäts- und Sachberichte der Schutzunterkünfte und einer Datenabfrage des Senats bei den Trägern der Schutzeinrichtungen im August 2022 sind in der Abbildung 7 die aktuell tatsächlich vorhandenen Betten (ohne zustellbare Notbetten für Säuglinge und Kleinkinder) ausgewiesen.

Abbildung 7: Betten in Schutzunterkünften (für Frauen und Kinder) in Berlin, 2014-2023



Quelle: Für die Jahre 2014-2018: Berlin, Sen GPG 2020c: 11 f.; Für das Jahr 2019: Berlin, Sen GPG 2020b: 9 f.; Für das Jahr 2020: Berlin, Sen Fin 2022: Einzelplan 09: 271, Stand 09.11.2020. Für das Jahr 2021: Abgeordnetenhaus Drs. S19/10578: 2 zum Stand 01/2022. Für das Jahr 2022: Eigene Zählung aus einer Datenabfrage des Senats bei den Trägern der Schutzeinrichtungen im August 2022. Für das Jahr 2023: dieselbe, zuzüglich eigene Recherchen zu Veränderungen bei den Kapazitäten 2023. Seit 2022 werden die Frauen-Not- bzw. Frauen-Schutzwohnungen bei den Frauenhäusern mitgezählt, 2023 zusätzlich auch die Betten der Clearingstelle. Die Betten der Zweite-Stufe-Wohnungen sind in den Längsschnittdaten nicht erfasst und werden auch hier nicht mitgezählt.

Im Jahr 2018 sank die Zahl der verfügbaren Betten in Frauenhäusern um 25. Das lag an der Schließung eines Wohnprojekts mit 25 Betten infolge der Kündigung des Vermieters. Der Anstieg der Kapazitäten im Jahr 2020 geht auf den Ausbau eines bestehenden Frauenhauses um 34 Betten und die Inbetriebnahme einer Notunterkunft mit 55 Betten zurück, die während der Kontaktbeschränkungen in der COVID-19-Pandemie der räumlichen Entzerrung der Unterbringung zum Gesundheitsschutz für Bewohner*innen und Mitarbeitenden diente. Die Notunterkunft wurde Ende 2021 formal zum siebenten Berliner Frauenhaus umgewandelt.¹¹ 2021 wurde außerdem das erste barrierefreie Frauenhaus eröffnet. 2023 wurde ein weiteres Frauenhaus mit 40 Betten eröffnet, das unter anderem mit Mitteln aus dem Bundesförderprogramm „Gemeinsam gegen Gewalt an Frauen“ ausgebaut wurde. Parallel dazu standen im Jahr 2022 in Berlin Betten in 47 Zufluchtswohnungen und drei Frauen-Notwohnungen zur Verfügung. Im Jahr 2023 öffnete die Clearingstelle. Außerdem gingen netto drei Zufluchtswohnungen durch eine Kündigung und Neuakquisition von angemieteten Wohnungen verloren, die Zahl der Betten blieb insgesamt aber konstant.

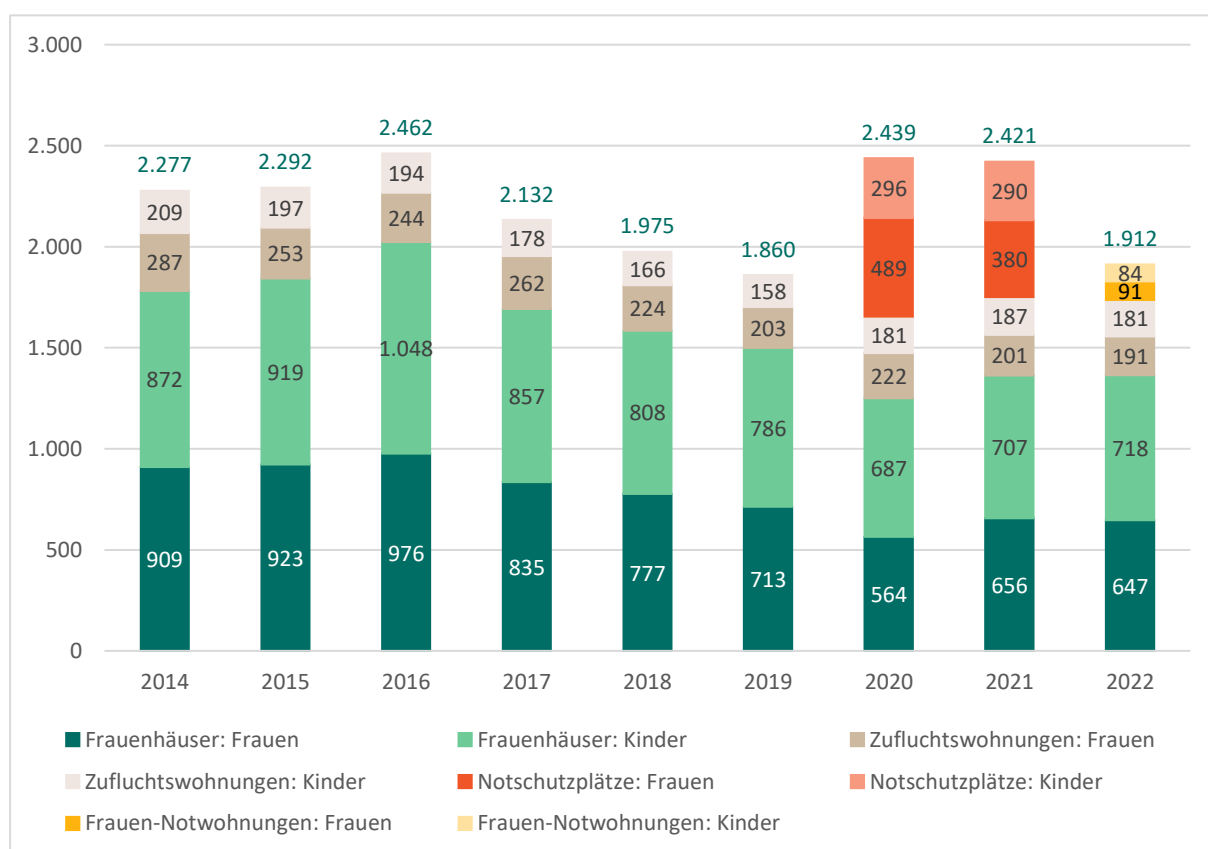
Auch die Datenreihe zu den Belegungszahlen der Betten in Frauenhäusern und Zufluchtswohnungen kann anhand der zur Verfügung gestellten Daten bis zum aktuellen Rand fortgesetzt

¹¹ In der Datenreihe in Abbildung 7 ist sie im Aufwuchs 2022 enthalten.

werden. So lassen sich die Entwicklungen zwischen 2014 und 2022 vergleichen (siehe Abbildung 8).

Die Belegungszahlen sanken ab 2016 zunächst wegen der Schließung des Wohnprojekts und dann bis 2020 weiter. Dies war aber nach übereinstimmenden Einschätzungen aller dazu Befragten kein Indikator für eine sinkende Nachfrage nach Schutzplätzen durch gewaltbetroffene Frauen. Vielmehr war dies eine Folge der wachsenden Probleme auf dem Berliner Wohnungsmarkt insgesamt. Es wird immer schwieriger, für die Bewohnerinnen von Frauenhäusern und Zufluchtswohnungen eine neue Wohnung zu finden, sobald sie ausreichend sicher und stabil wieder eigenständig wohnen können (vgl. Abschnitt 6.8). Deshalb bleiben sie häufig deutlich länger als fachlich notwendig in den Schutzunterkünften. In der Folge können weniger neue Frauen in die Schutzunterkünfte aufgenommen werden. Und damit sinken die Belegungszahlen.

Abbildung 8: Entwicklung der Belegungszahlen in Frauenhäusern, Zufluchtswohnungen und Notschutzplätzen bzw. Frauen-Notwohnungen in Berlin, 2014 bis 2022



Quelle: Für die Jahre 2014/2015: Berlin, Sen GPG 2017: 11 f.; Für die Jahre 2016-2019: Berlin, Sen GPG (2020b: 9 f.). Die Daten für 2020 und 2021 beruhen auf einer Lieferung der zuständigen Senatsverwaltung. Für 2021 sind die belegten Betten des Stadthotels und der Frauen-Notwohnung hier unter Notschutzplätzen zusammengefasst. Die Daten für 2022 beruhen auf eigener Zählung der Autor*innen aus den Qualitäts- und Sachberichten der Berliner Frauenprojekte zum Zuwendungsbescheid 2022. Erfasst wird die Zahl der Frauen und Kinder, die insgesamt in einem Jahr in einer Schutzunterkunft betreut wurden als die Summe des Bestandes am 1. Januar eines Jahres und der Zugänge in diesem Jahr. Deshalb ist die Zahl auch deutlich höher als die Zahl der vorhandenen Betten (siehe oben und Abbildung 7).



Für 2020 und 2021 kamen dann die Kontaktbeschränkungen während der COVID-19-Pandemie hinzu. Zum Infektionsschutz konnten in den bestehenden Schutzunterkünften weniger Betten belegt werden. Als Ausweichunterkünfte finanzierte der Senat Notschutzplätze im so genannten Stadthotel mit 100 und später über 150 Betten, die kontinuierlich ausgelastet waren. Nach der Aufhebung der Kontaktbeschränkungen und mit den neuen Frauenhäusern konnten dann wieder etwas mehr Frauen und Kinder in den Frauenhäusern untergebracht werden. Insgesamt bleiben die Belegungszahlen aber relativ niedrig, weil sich das Wohnungsproblem noch weiter zugespitzt hat.

Deutlich wird in Abbildung 8 ebenfalls, dass die Schutzunterkünfte für gewaltbetroffene Frauen* unverändert immer auch Einrichtungen zum Kinderschutz sind. In den Frauenhäusern finden in allen Jahren sogar mehr Kinder als Frauen* Schutz vor häuslicher Gewalt.

Gewaltbetroffenen Mädchen* stehen grundsätzlich Plätze in den verschiedenen Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe offen. Zum Schutz vor häuslicher Gewalt sind nach den Anforderungen der Istanbul-Konvention (Erläuterung 133 zu Art. 23 IK) jedoch geschlechtsdifferenzierte Schutz- und Unterbringungsmöglichkeiten, die sich explizit nur an Mädchen* wenden, notwendig. Hiervon gibt es in Berlin nur eine relativ geringe Anzahl an Plätzen. Wildwasser e.V. bietet in unterschiedlichen Wohnformen (Krisenwohnung, Betreutes Wohnen) 37 solche Plätze an. Papatya, eine anonyme Kriseneinrichtung für Mädchen* und junge Frauen* zwischen 13 und 21 Jahren, die von familiärer Gewalt betroffen bzw. von Zwangsverheiratung oder Verschleppung bedroht sind, stellt neun Plätze zur Verfügung. Das Evangelische Jugend- und Fürsorgewerk stellt das Angebot der MiA – Mädchenwohngruppe mit zehn Plätzen zur Verfügung, das sich an Mädchen* ab 13 Jahren richtet und ein stationäres Jugendhilfeangebot nach §§ 27 und 34 SGB VIII darstellt. Darüber hinaus gibt es zehn Plätze bei Mädchen in Marzahn (MIM e.V.), die aber ein sehr breites Spektrum an Bewohnerinnen zwischen 14 und 18 Jahren aufnehmen und deshalb nicht die Sicherheitsstandards der Istanbul-Konvention (vgl. Erläuterung 134 zu Art. 23 IK) erfüllen. Neben Mädchen*, die aus verschiedenen Gründen nicht mehr zuhause leben können, wohnen dort auch beispielsweise Mädchen*, deren Eltern aus beruflichen oder privaten Gründen Berlin verlassen haben, und die ihre Schul- oder Berufsausbildung in Berlin zu Ende bringen wollen.

4.3.3 Soll-Ist-Vergleich für Berlin

Zum 31. Dezember 2023 waren in Berlin 3.878.100 Einwohnerinnen und Einwohner gemeldet (vgl. Amt für Statistik Berlin-Brandenburg 2024: 4). Daraus ergibt sich nach den in Abschnitt 4.3.1 erläuterten Anforderungen nach Art. 23 IK für Berlin für Ende 2023 ein Soll-Wert von 387 Familienplätzen.

Um die Anzahl der für diese Familienplätze benötigten Betten zu ermitteln, muss zum Bett für die Frau die Zahl der durchschnittlich für die Kinder benötigten Betten addiert werden. Bei einer zusammengefassten Geburtenziffer von 1,25 im Jahr 2022 für Berlin (vgl. Statistisches Bundesamt 2024a) bedeutet dies, dass als **Soll-Wert** für **387 Familienplätze mindestens 871 Betten** vorgehalten werden müssen. Bei einer so genannten endgültigen Kinderzahl je



Frau¹², die für Deutschland insgesamt bei 1,59 liegt (vgl. Statistisches Bundesamt 2024b), müssten für 387 Familienplätze **maximal 1.002 Betten** vorgehalten werden.¹³

Mit diesen Soll-Werten aus der Istanbul-Konvention werden im Folgenden die Ist-Werte der vier verschiedenen Typen von Schutzunterkünften für die Akutversorgung (bzw. erste Stufe der Versorgung) und der Zweite-Stufe-Wohnungen für Berlin (vgl. Abschnitt 4.3.2.) verglichen. Im Soll-Ist-Vergleich ergeben sich dabei zwei Werte, je nachdem, ob man die engeren oder weiteren Kriterien des Art. 23 der Istanbul-Konvention anlegt:

- Bei insgesamt 331 Familienplätzen mit insgesamt 738 Betten **in der erweiterten Akutversorgung fehlten** in Berlin Ende 2023, gemessen am Soll-Wert zu Schutzunterkünften in Artikel 23 der Istanbul-Konvention (387 Familienplätze mit 871 bis 1.002 Betten, siehe oben), **56 Familienplätze** (mit 133 bis 264 Betten). Das entspricht 15 Prozent des Bedarfs im erweiterten Sinne.
- Im **engeren Sinne einer Akutversorgung**, die das Kriterium einer sofortigen Unterbringung der Opfer geschlechtsspezifischer Gewalt gegen Frauen zu jeder Tages- und Nachtzeit im Sinne von Art. 23 IK erfüllt, **fehlten** Ende 2023 bei 211 Familienplätzen in Frauenhäusern, Frauen-Schutzwohnungen und der Clearingstelle (mit verfügbaren 522 Betten) **176 Familienplätze** (mit 349 bis 480 Betten). Das entspricht 45 Prozent des Bedarfs im engeren Sinne.

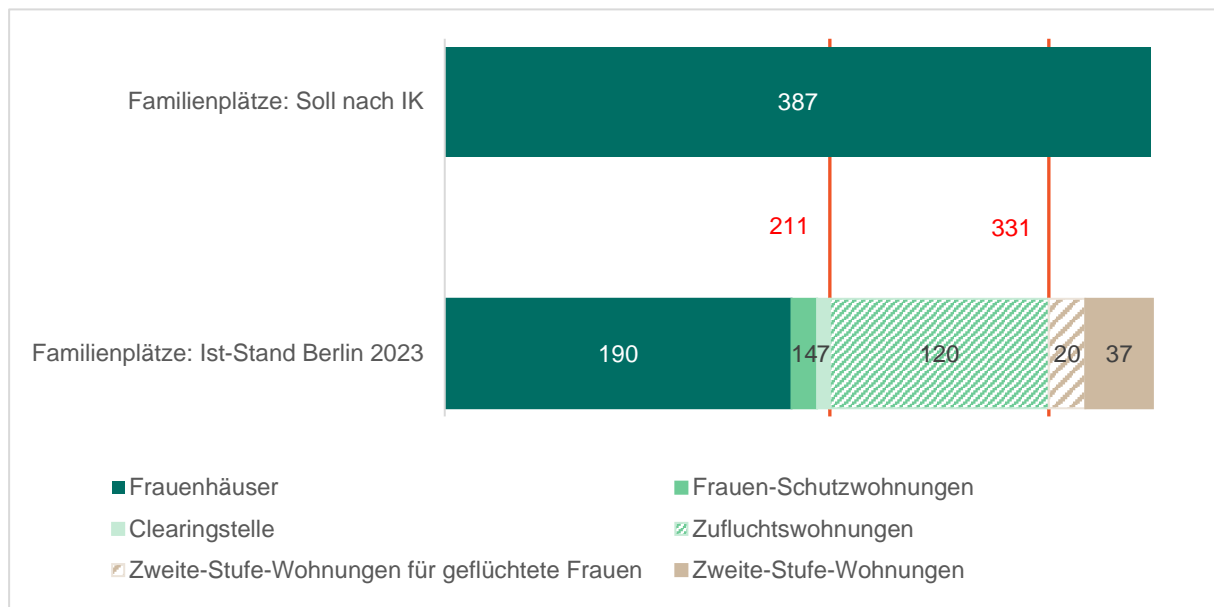
In Abbildung 9 sind dem Soll-Wert für die vorzuhaltende Berliner Familienplatz-Kapazität entsprechend Art. 23 IK die ermittelten Ist-Werte zum Stand Ende 2023 gegenübergestellt.

Weil eine Unterbringung in den Zweite-Stufe-Wohnungen erst nach Auszug aus einem Frauenhaus möglich ist, zählen wir diese nicht zu den Schutzunterkünften im Sinne der IK. Zur besseren Vergleichbarkeit mit den Daten der zuständigen Senatsverwaltung werden sie in Abbildung 9 aber mit ausgewiesen.

¹² Hiermit wird erfasst, wie viele Kinder eine Frau im Durchschnitt zur Welt bringt. Ende 2023 wurde damit die durchschnittliche Anzahl der geborenen Kinder je Frau bis zum Jahrgang 1977 erfasst. Da jüngere Frauen noch im gebärfähigen Alter sind und deshalb noch weitere Kinder bekommen können, setzt die Statistik diese Grenze (vgl. ebenda).

¹³ Zu dieser Berechnung vergleiche auch FHK (2014: 18) und ZIF (2019a und b).

Abbildung 9: Familienplätze in Schutzunterkünften für Frauen* und ihre Kinder in Berlin Ende 2023, Soll-Ist-Vergleich zu Artikel 23 der Istanbul-Konvention

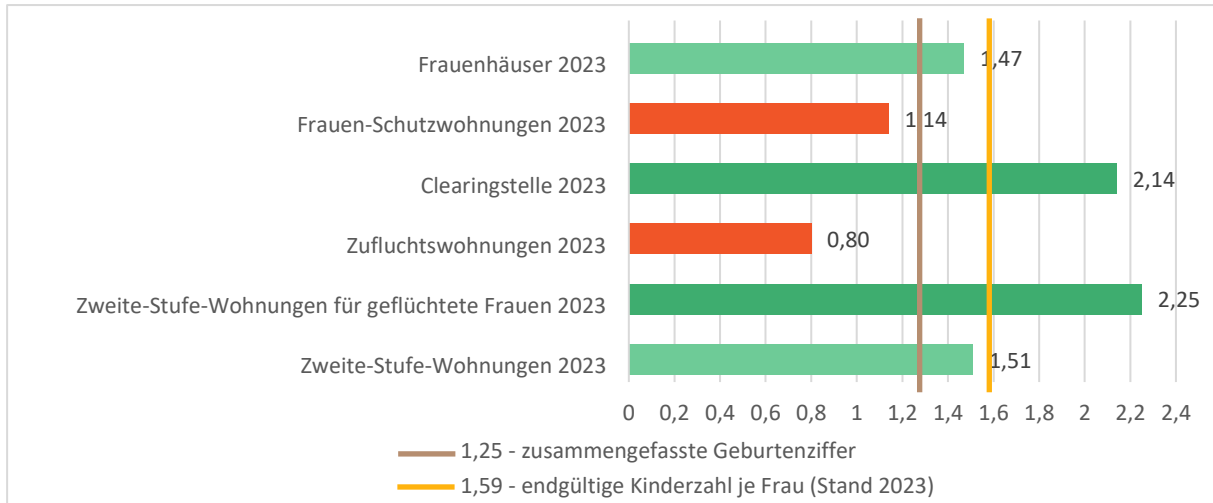


Quelle: Ist-Werte: Eigene Zählung aus einer Datenabfrage des Senats bei den Trägern der Schutzrichtungen im August 2022 zuzüglich eigene Recherchen zu den Veränderungen bei den Kapazitäten im Jahr 2023. Soll-Wert: eigene Berechnungen nach Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2024: 4) und Statistisches Bundesamt (2024 a, b).

In Abbildung 10 ist dargestellt, wie sich die Anzahl der Betten für Kinder je Familienplatz für die sechs verschiedenen Typen von Schutzunterkünften in Berlin im Jahr 2023 darstellt. Hier zeigt sich, dass in den Frauen-Notwohnungen (ab 2023 Frauen-Schutzwohnungen) und Zufluchtswohnungen nach dem oben beschriebenen Maßstab deutlich zu wenig Betten für Kinder vorhanden sind. Im Alltag der Einrichtungen bedeutet dies, dass die rechnerische Zahl der Familienplätze praktisch nicht verfügbar ist, denn wenn die Kinder nicht untergebracht werden können, dann können die Frauen in der Regel auch nicht in die Schutzunterkunft einziehen.¹⁴ Wenn eine Frau* mit mehr Kindern aufgenommen wird, als im Zimmer Betten verfügbar sind, dann belegt diese Familie mehr als ein Zimmer. Das zweite Zimmer steht dann nicht als zweiter Familienplatz für eine andere Frau* und ihre Kinder zur Verfügung. Faktisch reduziert sich damit in der Praxis die rechnerisch ermittelte und in Abbildung 9 ausgewiesene Zahl der tatsächlich verfügbaren Familienplätze in den Frauen-Schutzwohnungen und den Zufluchtswohnungen insgesamt um ca. 26 Familienplätze.

¹⁴ Würde man alternativ die Zahl der vorhandenen Familienplätze aus der Gesamtzahl der Betten errechnen, dann würden weitere 26 Familienplätze fehlen.

Abbildung 10: Vorhandene Betten für Kinder je Familienplatz nach Typ der Schutzunterkunft in Berlin, 2023

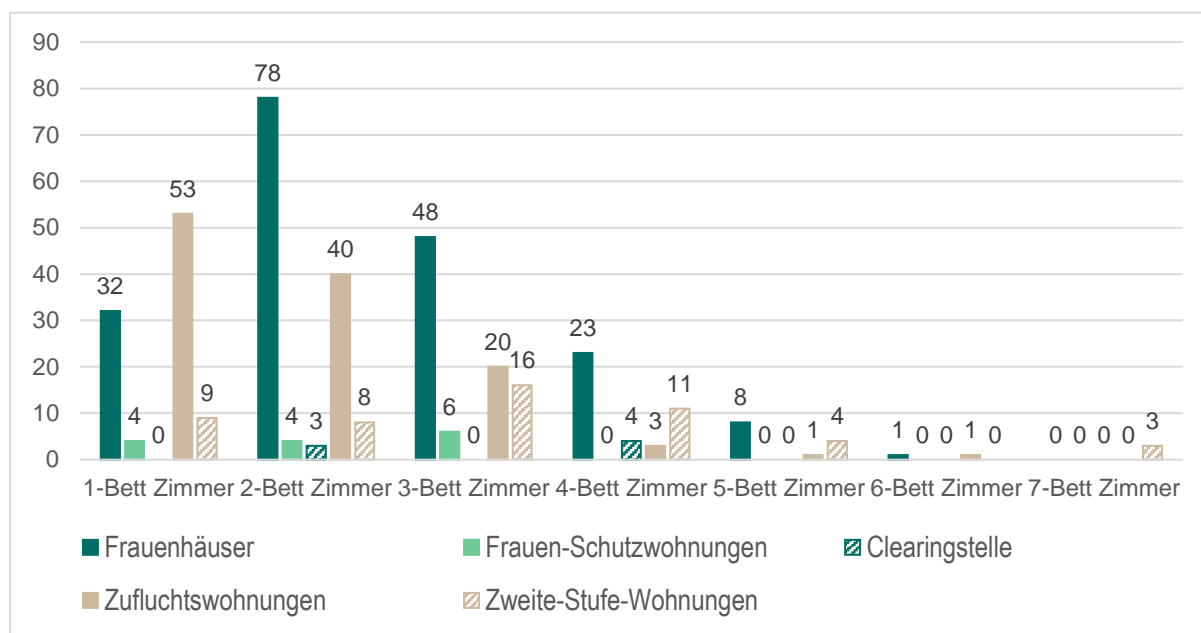


Quelle: Eigene Zählung aus einer Datenabfrage des Senats bei den Trägern der Schutzeinrichtungen im August 2022 zuzüglich eigene Recherchen zu Veränderungen bei den Kapazitäten 2023.

In Abbildung 11 ist dargestellt, wie sich im Jahr 2022 die Betten auf die verschiedenen Zimmergrößen in den Schutzunterkünften verteilten. So wird sichtbar, für welche Familiengrößen die vorhandenen Familienplätze tatsächlich zur Verfügung stehen. Das Angebot an Zweibett- und Dreibett-Zimmern ist in den Frauenhäusern besonders hoch. Die Zufluchtswohnungen bieten am häufigsten Einzelzimmer an. Für Frauen mit mehr als drei Kindern stehen kaum Zimmer zur Verfügung. Diese Familien müssen in der Regel in mehr als einem Zimmer untergebracht werden. Damit sinkt dann aber die Zahl der insgesamt belegbaren Familienplätze.

Wenn die Kinder noch klein sind und die Zimmer nicht durch Verbindungstüren miteinander kombinierbar sind, dann wird die Unterbringung von Frauen mit mehr als drei Kindern angesichts der räumlichen Situation in den Schutzunterkünften sehr schwer.

Abbildung 11: Verteilung der Betten auf Zimmer in den Berliner Schutzunterkünften (2023)



Quelle: Eigene Zählung aus einer Datenabfrage des Senats bei den Trägern der Schutzeinrichtungen im August 2022 und zuzüglich eigene Recherchen zu Veränderungen bei den Kapazitäten 2023.

Hier zeigt sich, dass die Kapazitäten für die Akutversorgung bzw. die erste Stufe des Systems der Schutzunterkünfte bei häuslicher Gewalt nicht gut zu den Bedarfen der Frauen passen. Etwa jeder vierte insgesamt verfügbare Familienplatz ermöglicht keine Aufnahme von Kindern, ohne dass zugleich ein anderer Familienplatz nicht mehr verfügbar ist. Die Frauenhäuser sind hierbei deutlich besser ausgestattet als die Zufluchtwohnungen.

4.4 Spezialisierte Fachberatung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt und sonstige Anti-Gewalt-Projekte (Art. 22, 24 und 25 IK)

4.4.1 Anforderungen der Istanbul-Konvention

In Artikel 22 fordert die Istanbul-Konvention die Bereitstellung von spezialisierten Hilfsdiensten für sofortige sowie kurz- und langfristige Hilfe für alle Opfer geschlechtsspezifischer Gewalt gegen Frauen in angemessener geographischer Verteilung. Zu diesen Diensten zählen die Erläuterungen zu Art. 22 IK – neben Schutzunterkünften, sofortiger ärztlicher Hilfe, kurz- und langfristiger Bereitstellung psychologischer Beratung, traumatherapeutischer Versorgung, gerichtsmedizinischer Beweissicherung und Rechtsberatung – **persönliche Hilfsdienste, Dienste für die Bewusstseinsbildung und spezielle Dienste für Kinder, die Opfer oder Zeug*innen dieser Gewalt geworden sind**. Die Mitarbeitenden dieser Dienste „müssen (...) auf die verschiedenen in den Anwendungsbereich [der IK] fallenden Arten von Gewalt reagieren können und allen Gruppen von Opfern einschließlich schwer zugänglichen Gruppen Hilfe



anbieten“. Es sei wichtig, „sicherzustellen, dass diese Dienste ausreichend im Land verbreitet und für alle Opfer zugänglich sind“ sowie das eingesetzte „Personal qualifiziert und erfahren ist und vertiefte Kenntnisse über geschlechtsspezifische Gewalt hat“ (vgl. Europarat 2011: Erläuterung 132).

Darüber hinaus wird in Artikel 25 IK „die Einrichtung von geeigneten, leicht zugänglichen Krisenzentren für Opfer von Vergewaltigung und sexualisierter Gewalt“ als einer Form der in den Anwendungsbereich der IK fallenden geschlechtsspezifischen Gewalt gegen Frauen* „in ausreichender Zahl“ gefordert, „um Opfern medizinische und gerichtsmedizinische Untersuchungen, Traumahilfe und Beratung anzubieten“. Dabei unterscheiden die Erläuterungen zu Artikel 25 IK zwischen:

- **„Hilfszentren für Vergewaltigungsopfer“**, die „dauerhaft Hilfe in Form von Beratung und Therapie in Einzelgesprächen, Förderkreisen und über die Herstellung des Kontakt (sic!) zu anderen Diensten“ anbieten. Sie sollen die Betroffenen außerdem im Verlauf eines Gerichtsverfahrens unterstützen, „indem sie ihnen rechtliche Unterstützung von Frau zu Frau sowie praktische Hilfe anbieten“ (vgl. Europarat 2011: Erläuterung 140). Diese Hilfszentren sind insofern eine Spezifizierung des Auftrags zu spezialisierter Fachberatung in Artikel 22 der IK.
- **„Notfallhilfezentren für die Opfer sexueller Gewalt“**, die „sich auf die unmittelbare medizinische Versorgung spezialisieren“ können, „eine qualitativ hochwertige rechtsmedizinische Arbeit gewährleisten sowie Krisenintervention“ leisten sollen. Diese Zentren sollen sich primär in Krankenhäusern befinden, um die Betroffenen „kürzlich erfolgter sexueller Übergriffe aufnehmen und untersuchen zu können und sie für sonstige Dienste (...) an spezialisierte Organisationen“ zu verweisen (vgl. Europarat 2011: Erläuterung 141).

In den Erläuterungen zur Istanbul-Konvention wird gefordert, mindestens eine der beiden Typen von Krisenzentren „in ausreichender Zahl“ und „leicht zugänglich“ zur Verfügung zu stellen. Dabei wird empfohlen, jeweils ein solches Zentrum per 200.000 Einwohner*innen einzurichten und die Zentren geographisch so zu verteilen, dass sie für alle Betroffenen zugänglich sind (vgl. Europarat 2011: Erläuterungen 139 und 142).

In Artikel 24 IK wird außerdem die Einrichtung einer kostenlosen, nationalen und täglich rund um die Uhr erreichbaren vertraulichen Telefonberatung gefordert. In den Erläuterungen dazu wird ausgeführt, dass diese **Telefonberatung** „Hilfe und Beratung in einer Krisensituation anbieten“ soll und „auf Dienste verweist, die wie Schutzeinrichtungen, Beratungsstellen oder die Polizei den direkten Kontakt voraussetzen“. Es wird empfohlen, diese Telefonberatung „in allen relevanten Sprachen“ anzubieten (vgl. Europarat 2011: Erläuterung 136).



4.4.2 Ist-Situation in Berlin

Die Kernaufgaben der **spezialisierten Fachberatung nach Artikel 22 IK** bei geschlechtsspezifischer Gewalt gegen Frauen* und Mädchen* nehmen in Berlin verschiedene Einrichtungen wahr:

- **Fünf Fachberatungs- und Interventionsstellen bei häuslicher Gewalt (FBIS)** beraten und unterstützen Betroffene aller Formen häuslicher Gewalt (also körperlicher, psychischer, sexueller und wirtschaftlicher Gewalt innerhalb von Partnerschaften bzw. Familien) – auch proaktiv auf Information durch die Polizei nach einem Einsatz wegen häuslicher Gewalt (das ist die Interventionsaufgabe) und auf Wunsch von Betroffenen, die sich mit Verletzungen an eine Notaufnahme eines Krankenhauses gewandt haben. Sie beraten darüber hinaus unterstützende Personen dieser Betroffenen (also Angehörige, Mitarbeitende allgemeiner Hilfsdienste, Lehrkräfte usw.), leisten Präventionsarbeit (allgemeine Bewusstseinsbildung zur Prävention häuslicher Gewalt, vgl. Art. 12 bis 14 IK), Weiterbildung (vgl. Art. 15 IK) und Vernetzungsarbeit (vgl. Art. 7 bis 9 IK). Sie werden von der für Frauen und Gleichstellung zuständigen Senatsverwaltung gefördert.
 - Dazu gehören die FBIS Frauenraum und TARA bei Frauen für Frauen in Konflikt und Gewaltsituationen e.V., Frauentreffpunkt beim Sozialdienst katholischer Frauen e.V., bei BORA e.V. und der Interkulturellen Initiative e.V..
- **Vier Fachberatungsstellen bei sexualisierter Gewalt (FBsG)** beraten und unterstützen Betroffene sexualisierter Gewalt im häuslichen Kontext (partnerschaftlicher bzw. innerfamiliärer Gewalt) und außerhalb des häuslichen Kontextes (im öffentlichen Raum oder anderen privaten Kontexten). Sie beraten darüber hinaus die unterstützenden Personen dieser Betroffenen (also Angehörige, Mitarbeitende allgemeiner Hilfsdienste, Lehrkräfte usw.), leisten Präventionsarbeit (allgemeine Bewusstseinsbildung zur Prävention sexualisierter Gewalt) und Vernetzungsarbeit in ihrem spezifischen Themenfeld. Dazu gehören die von der für Frauen und Gleichstellung zuständigen Senatsverwaltung geförderte
 - spezialisierte Fachberatung bei sexualisierter Gewalt gegen Frauen* und Mädchen* ab 14 Jahre (bei LARA e.V.),
 - spezialisierte Fachberatung bei sexualisierter Gewalt gegen Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen (Mutstelle des Lebenshilfe e.V.),¹⁵
 - die Selbsthilfe und Beratung bei Wildwasser e.V. für Frauen*, die in der Kindheit sexualisierte Gewalt erlebt haben, sowie
 - die von der für Jugend zuständigen Senatsverwaltung geförderte Mädchenberatung bei Wildwasser e.V., die Mädchen*, junge Frauen*, trans-, inter- und nichtbinäre Personen bis 27 Jahre berät, die von sexualisierter Gewalt betroffen

¹⁵ Die Mutstelle wird daneben auch von der Abteilung Soziales der Sen ASGIVA gefördert.



sind oder waren.¹⁶ Wildwasser berät auch deren Bezugs- oder Vertrauenspersonen sowie unterstützende Personen.

- Weitere **sonstige spezialisierte Fachberatungsstellen** im Sinne von Artikel 22 IK fokussieren ihre Arbeit auf die Beratung und Unterstützung der Betroffenen von Stalking, drohender oder erfolgter Genitalverstümmelung (FGM_C), drohender oder erfolgter Zwangsverheiratung, gewaltbetroffene Sexarbeiter*innen oder auf Beratung in Krisensituationen. Auch sie beraten bei Bedarf auch unterstützende Personen und leisten Präventionsarbeit, Weiterbildung und Vernetzungsarbeit in ihren Themenfeldern. Mehrheitlich werden sie von der für Frauen und Gleichstellung zuständigen Senatsverwaltung gefördert und dabei teilweise als Fachberatungsstellen und teilweise als „Anti-Gewalt-Projekte mit besonderer Zielstellung“ bezeichnet. Dazu gehören:
 - die Mobile Beratung und Begleitung (MB) des BIG e.V. für Frauen*, die von häuslicher Gewalt betroffen sind und die Angebote der FBIS aus verschiedenen Gründen nicht nutzen können,
 - das Anti-Stalking-Projekt bei FRIEDA-Frauen*zentrum e.V., das Betroffene insbesondere von Cyberstalking berät und unterstützt,
 - das Frauennachtcafé von Wildwasser e.V. als nächtliche Krisenanlaufstelle,
 - die Koordinierungsstelle gegen FGM_C beim Familienplanungszentrum BALANCE, die bei allen Fragen rund um weibliche Genitalverstümmelung und Beschneidung begleitet und die Betroffenen bestärkt,
 - der Frauentreff Olga des Notdienst Berlin e.V., der als Anlauf- und Beratungsstelle für Drogen konsumierende Frauen, Trans*-Frauen und Sexarbeiter*innen auch bei Gewaltbetroffenheit berät und unterstützt,
 - Hydra e.V., die Sexarbeiter*innen auch bei Gewaltbetroffenheit beraten und unterstützen, und
 - das anonyme Online-Beratungsangebot SIBEL von Papatya, das bundesweit, Mädchen* und junge Frauen* berät, die Probleme mit ihren Familien haben und dabei einen spezifischen Fokus auf drohende Zwangsverheiratung und Verschleppung ins Ausland legt.

Die für Jugend zuständige Senatsverwaltung fördert

- den Mädchennotdienst, der für gewaltbetroffene Mädchen* von zwölf bis 20 Jahren als persönlicher (und telefonischer) Beratungskontakt zur Verfügung steht.¹⁷

¹⁶ Dabei fällt die Beratung bei sexueller Ausbeutung und sexuellem Missbrauch unter die vorrangige Übereinkunft des Europarats zum Schutz von Kindern vor sexueller Ausbeutung und sexuellem Missbrauch (vgl. Europarat 2007), die in Deutschland seit 1. März 2026 in Kraft ist, und die ebenfalls vorrangigen Vorgaben zum Kinderschutz im SGB VIII.

¹⁷ Dabei fällt die Beratung bei sexueller Ausbeutung und sexuellem Missbrauch unter die vorrangige Übereinkunft des Europarats zum Schutz von Kindern vor sexueller Ausbeutung und sexuellem Missbrauch (vgl. Europarat



Diese Einrichtungen bzw. Projekte leisten entscheidende Beiträge zur Ergänzung der Kapazitäten der FBIS und FBsG. Während sich FBIS und FBsG auf die Beratung grundsätzlich aller Betroffenen häuslicher bzw. sexualisierter Gewalt konzentrieren, sind die hier aufgelisteten sonstigen spezialisierten Fachberatungsstellen in der Regel für besonders unterstützungsbedürftige Gruppen von Frauen* und Mädchen* bzw. bei speziellen Teilthemen mit hohem Bedarf an vertieftem Spezialwissen aktiv. Einige von ihnen legen in ihrer Arbeit dabei einen anderen Schwerpunkt, etwa auf die Beratung von suchtmittelkonsumierenden Frauen bzw. Sexarbeiter*innen oder auf eine allgemeine Krisenberatung für Frauen*, arbeiten nach Artikel 24 IK (Frauenkrisentelefon) oder richten sich an eine bundesweite Zielgruppe (SIBEL).

- **Soziokulturelle Beratungsstellen** – insbesondere Frauenzentren, Frauentreffpunkte, Mädchentreffs, Beratungsstellen für Migrant*innen und Nachbarschaftszentren – beraten und unterstützen zu einem breiten Themenspektrum. Ihre Arbeit wird in Artikel 20 der Istanbul-Konvention grundsätzlich als allgemeine Hilfsdienste beschrieben. Nicht wenige von ihnen bieten in relevantem Umfang aber auch selbst Beratung und Unterstützung bei häuslicher Gewalt, weil in ihren Beratungsprozessen entsprechende Bedarfe sichtbar werden und sie viele Frauen nicht zeitnah oder gar nicht an die FBIS, FBsG oder sonstige spezialisierte Fachberatungsstellen weiterverweisen können. Ihre Mitarbeiterinnen haben oft langjährige Expertise im Themenfeld. Dieser Teil ihrer Arbeit lässt sich auch als spezialisierte Fachberatung nach Art. 22 IK verstehen, auch wenn er in der Regel nicht explizit als solcher gefördert wird (vgl. dazu auch Abschnitt 6.9). Ein Teil, aber nicht alle dieser Einrichtungen werden deshalb von der zuständigen Senatsverwaltung ebenfalls als „Anti-Gewalt-Projekte mit besonderer Zielstellung“ verstanden oder als „Frauenzentren mit besonderer inhaltlicher Zielsetzung, stadtteilbezogener und stadtteilübergreifender Projekte“ oder als „Beratungs- und Hilfeangebote für ausländische Frauen“ bezeichnet.
 - Dazu gehören beispielsweise interkulturelle Beratungs- und Bildungsangebote für Frauen* und Mädchen* mit Migrationsgeschichte wie TIO e.V. und Elişi Evi e.V. sowie
 - Frauenzentren wie Eulalia Eigensinn e.V., Flotte Lotte e.V., Matilde e.V., und Paula Panke e.V., die sich in ihrer Beratungsarbeit immer auch mit dem Themenfeld geschlechtsspezifischer Gewalt beschäftigen müssen.

Auch sie werden in der Regel von der für Frauen und Gleichstellung zuständigen Senatsverwaltung gefördert, wobei die Bezirke diese Einrichtungen (allerdings nicht zum Zweck des Gewaltschutzes) zumindest teilweise kofinanzieren.

2007), die in Deutschland seit 1. März 2026 in Kraft ist, und die ebenfalls vorrangigen Vorgaben zum Kinderschutz im SGB VIII.



- **Sonstige Anti-Gewalt-Projekte** mit besonderen Zielstellungen nehmen Aufgaben im Bereich von Artikel 22 IK wahr, die eher Ergänzung zur Fachberatung sind oder vorrangig Betroffene von Menschenhandel beraten. Dazu gehören insbesondere, sortiert nach ihren Arbeitsschwerpunkten:
 - asap e.V., die zentrale Wohnungsvermittlung für gewaltbetroffene Frauen, die angesichts der schwierigen Lage auf dem Berliner Wohnungsmarkt Aufgaben des allgemeinen Hilfsdienstes der Wohnungshilfe nach Artikel 20 IK übernimmt,
 - BIG Koordinierung als konzeptionell und vernetzend arbeitende Stelle des BIG e.V. zur berlinweiten Qualitätsentwicklung und -sicherung der Prävention und Intervention bei häuslicher Gewalt (Art. 7, 9 und 22 IK),
 - die mobile Begleitung für Kinder bei häuslicher Gewalt (MBK) des BIG e.V. (Art. 26 IK),
 - die traumazentrierte psychosoziale Fachberatung für geflüchtete Frauen mit Schwerpunkt Afrika und Betroffene von Menschenhandel bei SOLWODI Berlin e.V., die aber nicht nach der Istanbul-Konvention, sondern im Kern nach der vorrangigen Konvention des Europarats zur Bekämpfung des Menschenhandels (vgl. Europarat 2005) arbeitet, die seit April 2013 in Deutschland in Kraft ist, und
 - die landesweite Koordinations- und Fachberatungsstelle gegen Menschenhandel bei Ban Ying e.V., die auch bei sexualisierter Gewalt berät, aber im Kern nach der vorrangigen Konvention des Europarats zur Bekämpfung des Menschenhandels arbeitet.

Die Funktion der **Telefonberatung** nach Artikel 24 IK übernimmt grundlegend das bundesweite Hilfetelefon „Gewalt gegen Frauen“. In Berlin übernehmen darüber hinaus

- die BIG-Hotline zur Beratung bei häuslicher Gewalt gegen Frauen* und ihre Kinder,¹⁸
- die Hotline des Berliner Mädchennotdienstes für die Beratung von Mädchen* in allen Krisensituationen,
- die Telefon-Hotline von LARA e.V. zur Beratung von Frauen* bei sexualisierter Gewalt und
- Frauenkrisentelefon e.V., das psychologische und soziale Beratung für Frauen* in schwierigen Lebenssituationen und akuten Krisen anbietet,

diese Aufgaben spezifiziert auf das Berliner Hilfesystem. Sie arbeiten für den Einzugsbereich des Landes Berlin und kostenlos. Die ersten beiden Hotlines bieten ihre Dienste rund um die Uhr an, wobei die BIG Hotline neben eigenen Mitarbeitenden auch durch die Mitarbeitenden

¹⁸ Dabei beteiligen sich die Mitarbeitenden der BIG Hotline-Zentrale und der fünf FBIS an der telefonische Beratung über diese Hotline. Ab 2024 werden auch die Mitarbeitenden der Clearingstelle in die Arbeit der Hotline einbezogen. So kann dann eine direkte Erreichbarkeit 24/7 gewährleistet werden.



der FBIS abgesichert wird. Die Hotline von LARA e.V. ist Montag bis Freitag von 9 bis 18 Uhr besetzt.

Die Leistung der „**Hilfszentren für Vergewaltigungsopfer**“ nach Artikel 25 IK erbringen in Berlin die spezialisierten Fachberatungsstellen bei sexualisierter Gewalt (FBsG).

Die Leistungen der „**Notfallhilfezentren für die Opfer sexueller Gewalt**“ nach Artikel 25 IK erbringen in Berlin bisher arbeitsteilig, wenig koordiniert und in unterschiedlichem Grad die Notaufnahmen einiger Krankenhäuser, die rechtsmedizinische Untersuchungsstelle der Charité, sechs Kinderschutzambulanzen, zwei Traumaambulanzen für Erwachsene, eine Traumaambulanz für Kinder und fünf Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Sie werden in den Abschnitten 4.6, 4.7., 6.1.2. und 6.7 des vorliegenden Berichts näher betrachtet.

Aus dieser Auflistung wird ersichtlich, wie vielfältig die Berliner Helfelandschaft aufgestellt ist. Zugleich wird bei der Suche nach Informationen zur aktuellen Situation des Hilfesystems aber auch schnell sichtbar, dass es an einem transparenten Überblick über diese Vielfalt fehlt. Im Folgenden werden die dazu verfügbaren quantitativen Informationen zusammengetragen.

Bei der Recherche der Datenlage wurde sichtbar, dass es bisher an eindeutigen und einheitlichen Datendefinitionen fehlt. Was von den Einrichtungen als Beratung gezählt und berichtet wird, unterscheidet sich zwischen den Einrichtungen bisher so, dass ein Vergleich zwischen den Einrichtungstypen und sogar ein zeitlicher Vergleich zwischen mehreren Jahren für einzelne Einrichtungen nicht belastbar möglich ist. Dies liegt unter anderem – aber nicht nur – daran, dass neue digitale Beratungsformate entwickelt wurden. Hier werden die verfügbaren Daten trotzdem dargestellt, um einen groben Eindruck von den Beratungsaktivitäten zu vermitteln.

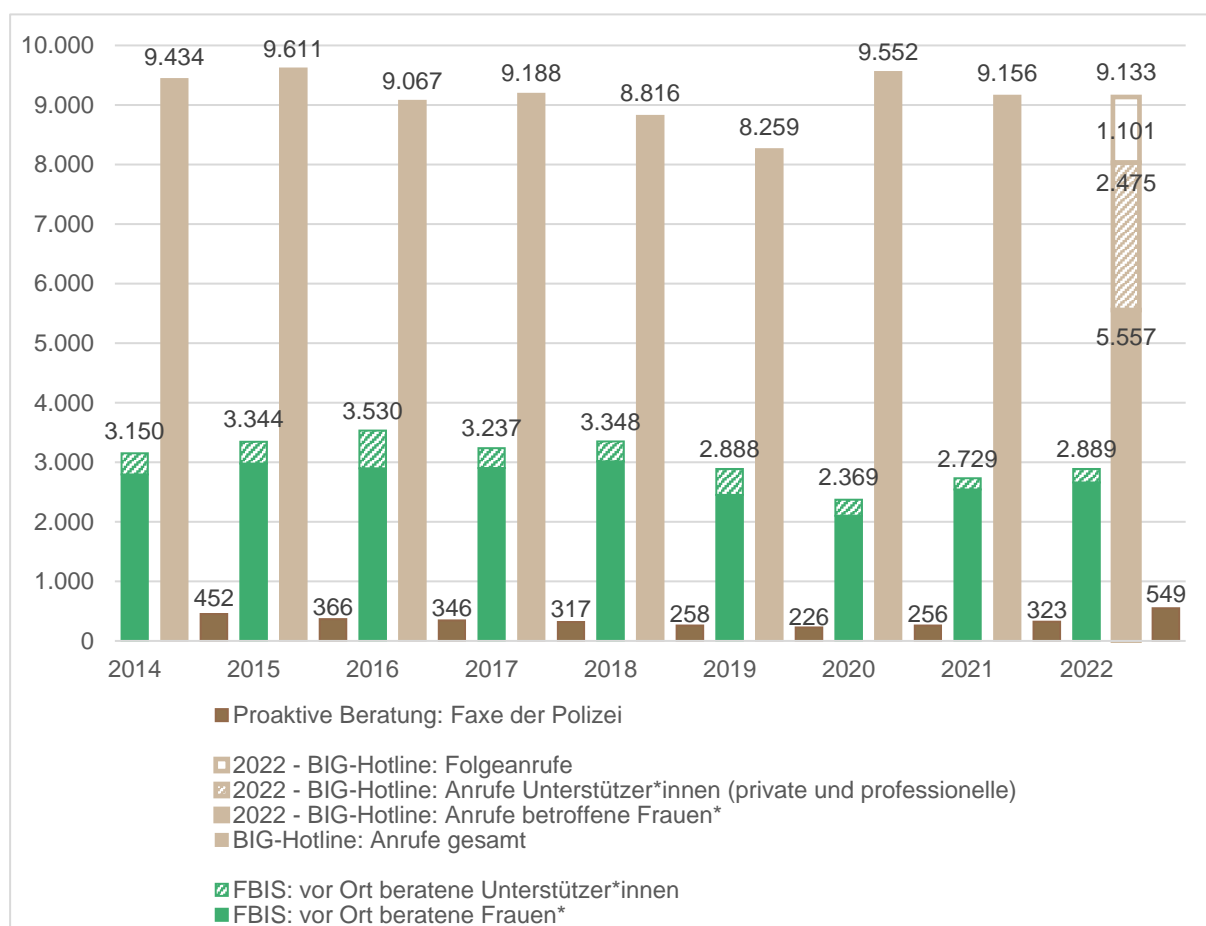
In den Berichten zur Datenlage zu häuslicher Gewalt, die bis 2019 veröffentlicht wurden, sind Daten zur Entwicklung der Arbeit der Fachberatungs- und Interventionsstellen bei häuslicher Gewalt (FBIS) sowie der BIG-Hotline dokumentiert (vgl. Berlin, Sen GPG 2020b und 2020c). Für die Jahre 2020 bis 2022 wurden diese Daten für die vorliegende Studie von der zuständigen Senatsverwaltung zur Verfügung gestellt. Für 2022 standen auch Daten für die BIG-Hotline aus der monatliche Datenübermittlung an die zuständige Senatsverwaltung und aus den Sach- und Qualitätsberichten der FBIS zur Verfügung (vgl. Abbildung 12).

Die Zahl der in den Fachberatungs- und Interventionsstellen bei häuslicher Gewalt vor Ort beratenen Personen war im Zeitverlauf mehrfach Schwankungen unterworfen. Über den gesamten Zeitverlauf seit 2014 betrachtet, sinkt sie leicht. Nach einem Anstieg bis 2018 verringerte sich diese Zahl 2019 deutlich und noch einmal stark mit den Kontaktbeschränkungen wegen der COVID-19-Pandemie in 2020. Seit 2021 sind mit den stetig gelockerten Kontaktbeschränkungen wieder steigende Zahlen von vor Ort beratenen Frauen* und Unterstützer*innen zu verzeichnen.¹⁹ Die Zahl der angenommenen Anrufe bei der BIG-Hotline ist im Beobachtungszeitraum in der Tendenz bis 2019 leicht rückläufig. In 2020, dem Jahr mit den stärksten

¹⁹ In Abbildung 12 wird die Entwicklung der Beratungen der fünf Fachberatungs- und Interventionsstellen anhand der Anzahl der vor Ort beratenen Frauen und Unterstützer*innen dargestellt. Hierzu zählen sowohl Frauen, die einmalig beraten wurden, als auch jene, die mehrmalige Beratung erhalten haben.

pandemiebedingten Kontaktbeschränkungen, stieg die Zahl der Anrufe bei der BIG-Hotline deutlich an. Seit 2021 ist sie wieder leicht rückläufig.²⁰

Abbildung 12: Entwicklung der Beratungen durch die fünf Fachberatungs- und Interventionsstellen (FBIS) und die BIG-Hotline bei häuslicher Gewalt in Berlin, 2014 bis 2022



Quelle: Vor-Ort-Beratungen FBIS: für 2014-2018: Berlin, Sen GPG (2020c: 13), für 2019: Berlin, Sen GPG (2020b: 11) und für 2020-2022: Daten zur Verfügung gestellt von Sen ASGIVA. Anzahl der Anrufe BIG-Hotline: für 2014-2018: Berlin, Sen GPG (2020c: 14), für 2019: Berlin, Sen GPG 2020b: 12 und für 2020-2022: Daten zur Verfügung gestellt von Sen ASGIVA. Faxe der Polizei: für 2014-2018: Berlin, Sen GPG (2020c: 14), für 2019: Berlin, Sen GPG (2020b: 12) und für 2020-2022: Daten zur Verfügung gestellt von Sen ASGIVA.

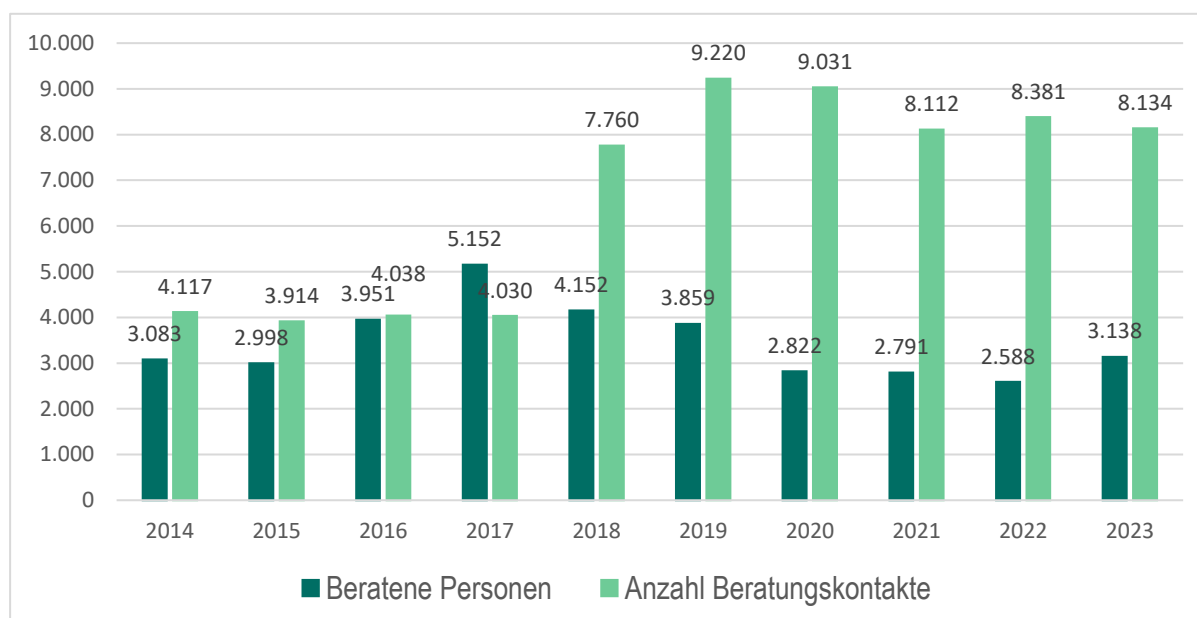
Nach einem Polizeieinsatz im Rahmen von häuslicher Gewalt ist bei Einwilligung des Opfers vorgesehen, dass die BIG-Hotline ein Fax zu dem Vorfall und den Kontaktdaten erhält, um

²⁰ Für die BIG-Hotline liegen Daten zur Anzahl der Anrufe vor, die hier für die Jahre 2014 bis 2021 als Gesamtzahl abgebildet wurden. Inbegriffen sind alle Kontaktarten, auch Belästigungsanrufe, Daueranrufer*innen, Unbekannte, Wiederholungskontakte und aufgelegte Anrufe, ausgenommen sind falsch verbundene Anrufer*innen. Außerdem enthält die Gesamtzahl die ausgewiesenen Folgekontakte. Da die Frauen* anonym anrufen können, erfolgt eine Dokumentation als Folgekontakt nur, wenn dies im Gespräch erwähnt wird. Für das Jahr 2022 konnte der monatlichen Datenübermittlung der BIG-Hotline Detaildaten entnommen werden, die exemplarisch in Abbildung 12 ausdifferenziert dargestellt sind.

proaktiv Beratung für die gewaltbetroffene Person anbieten zu können. Die Zahl dieser Faxe bewegte sich stets weit unterhalb der Anzahl der Personen, die in den Fachberatungs- und Interventionsstellen insgesamt beraten wurden und auch weit unterhalb der in der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) für das jeweilige Jahr erfassten Fälle häuslicher Gewalt (vgl. Abschnitt 4.1). So standen im Jahr 2022 17.263 in der PKS als Opfer häuslicher Gewalt erfassten Personen gerade 549 Faxe der Polizei an die FBIS gegenüber (vgl. Abschnitt 6.6).

Die Daten zu den Beratungsleistungen der Fachberatungsstellen bei sexualisierter Gewalt (FBsG) sind in den Berichten zur Datenlage bei häuslicher Gewalt nicht enthalten. Für die vorliegende Studie wurden die Daten der FBsG bei LARA e.V. für die Jahre 2014 bis 2022 vom Träger zur Verfügung gestellt (vgl. Abbildung 13). Im Jahr 2022 wurden von dieser Fachberatungsstelle demnach 2.588 Personen beraten. Insgesamt fanden 8.381 Beratungskontakte (telefonisch, E-Mail, persönlich) statt. Seit 2020 sank die Zahl der beratenen Personen, während die Beratungskontakte nicht im gleichen Ausmaß zurückgingen. Es ist davon auszugehen, dass dieser Rückgang auf die Covid-19-Pandemie zurückzuführen ist. Während der Lockdowns wurde das öffentliche Leben stark zurückgefahren, sexuelle Übergriffe verlagerten sich stärker in den Privatraum (fanden dann aber nach Aussagen der Beratungsstelle z.B. häufiger als zuvor im Zusammenhang mit der Nutzung von Dating-Plattformen statt). Zugleich war auch die persönliche Beratung in der Beratungsstelle durch die Kontaktbeschränkungen während der Pandemie eingeschränkt.

Abbildung 13: Entwicklung der Beratungen der Fachberatungsstelle gegen sexualisierte Gewalt an Frauen* (FBsG) bei LARA e.V., 2014 bis 2023



Quelle: Datenlieferung durch die Fachberatungsstelle. Zu den beratenen Personen zählen neben Betroffenen auch Unterstützungspersonen, Angehörige und Fachkräfte. Als Beratungskontakte wurden Kontakte in telefonischer, persönlicher, E-Mail-Beratung angegeben. Seit dem Jahr 2018 werden die Beratungsgespräche der Hotline mitgezählt. Für die Jahre 2016 und 2017 wurde schon die Zahl der beratenen Personen in der Mobilen Beratung gezählt. Es fehlt aber die Zahl der Beratungskontakte der Mobilen Beratung, weil diese damals noch nicht erfasst wurden.



Zur Fachberatungsstelle bei sexualisierter Gewalt für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen, der Mutstelle, wurden durch die Senatsverwaltung ASGIVA Daten ab 2020 bzw. 2021 übermittelt. Hier wurden telefonische, persönliche und digitale Beratungen von Frauen und Männer mit Behinderung, die von sexualisierter Gewalt betroffen sind, erfasst. 2020 wurde durch diese FBsG 154 betroffene Personen und 177 unterstützende Personen beraten. 2021 sanken die Zahlen auf 132 beratene Betroffene und 132 beratene unterstützende Personen. 2022 wurden 116 Betroffene beraten, die Zahl der beratenen unterstützenden Personen stieg auf 240.

Zur Selbsthilfe und Beratung bei Wildwasser e.V. für Frauen*, die in der Kindheit sexualisierte Gewalt erlebt haben, standen für die vorliegende Studie keine vergleichbaren Daten zur Verfügung.

Die Mädchenberatung bei Wildwasser e.V. hat im Jahr 2023 Beratungen in 843 Fällen durchgeführt. Darunter fielen 260 Beratungen von Mädchen* und jungen Frauen*, 248 Beratungen von Bezugspersonen sowie 267 Fachberatungen. In den Jahren 2020 bis 2023 zusammen wurden insgesamt 10.193 Beratungen durchgeführt, darunter 3.694 Beratungen von Mädchen* und jungen Frauen*, 2.924 Beratungen von Unterstützungspersonen und 3.575 Beratungen von Fachkräften.

Seit Juni 2021 fördert die für Frauen und Gleichstellung zuständige Senatsverwaltung das Anti-Stalking-Projekt vom FRIEDA-Frauen*zentrum e.V. (siehe oben). In der zweiten Hälfte 2021 hat das Projekt 381 Betroffene und 26 Unterstützer*innen erreicht. Im ganzen Jahr 2022 erhielten hier 713 Betroffene und 73 unterstützende Personen eine Beratung.

Zu den Beratungen durch die oben aufgelisteten anderen sonstigen spezialisierten Fachberatungsstellen und sonstigen Anti-Gewalt-Projekte sowie zu den Beratungen bei häuslicher oder sexualisierter Gewalt durch die soziokulturellen Beratungszentren standen für die vorliegende Studie keine Informationen zur Verfügung. Für die von Artikel 10 Abs. 1 Nr. a der IK geforderte Datensammlung wäre eine Bündelung auch dieser Daten aber notwendig.

4.4.3 Soll-Ist-Vergleich für Berlin

Die Erläuterungen zu Art. 25 IK empfehlen für die Krisenzentren für Opfer von Vergewaltigung und sexualisierter Gewalt eine Fachberatungsstelle auf 200.000 Einwohnerinnen und Einwohner (vgl. Europarat 2011: Erläuterung 142). Bei rund 3,87 Millionen Einwohnerinnen und Einwohnern in Berlin Ende 2023 (siehe oben) bedeutet dies einen Soll-Wert von 19 solcher Krisenzentren in flächendeckender Verteilung.

Im „Berliner Landesaktionsplan zur Umsetzung des Übereinkommens des Europarats zur Bekämpfung und Verhütung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt (Istanbul Konvention)“ wird als Maßnahme 63 zu Artikel 25 IK formuliert, eine medizinische Einrichtung zur medizinischen Akutversorgung je 200.000 Einwohnerinnen und Einwohner in den Notaufnahmen der Krankenhäuser einrichten zu wollen (vgl. dazu Abschnitt 6.7). Nach Maßnahme 62 sollen die Beratungsangebote, die für Betroffene sexualisierter Gewalt zeitnah zur Gewalterfahrung zur Verfügung stehen, ausgebaut werden. Und nach Maßnahme 70 soll der proaktive Beratungsansatz, nachdem seit 2023 die Notaufnahmen der Krankenhäuser auf Wunsch der



Betroffenen häuslicher Gewalt eine Erstberatung durch die FBIS vermitteln können, auf die Opfer sexualisierter Gewalt ausgeweitet werden (vgl. Berlin, Sen ASGIVA 2023: 114 ff.).

Wenn dies künftig geschieht, dann sollten den 19 Krisenzentren zur medizinischen Akutversorgung bei sexualisierter Gewalt auch 19 Fachberatungsstellen gegenüberstehen, die diese frühinterveninge Beratung leisten können. Dabei überschneiden sich sexualisierte und häusliche Gewalt teilweise, denn sexualisierte Gewalt wird auch in Partnerschaften und innerfamiliär ausgeübt. Deshalb kommen sowohl die FBIS als auch die FBsG für diese Beratung in Frage. Die FBsG sind bisher in den proaktiven Ansatz aber noch nicht eingebunden und es gibt auch noch kein Konzept für eine solche Beratung nach Vergewaltigung bzw. sexualisierter Gewalt.

Zugleich wird in Erläuterung 140 zu Artikel 25 der IK den Krisenzentren nach Art. 25 IK neben der medizinischen Akutversorgung und rechtsmedizinischen Spurensicherung auch die Aufgabe zugeordnet, den Opfern unmittelbarer wie auch den Überlebenden vergangener sexualisierter Gewalt „dauerhaft Hilfe in Form von Beratung und Therapie in Einzelgesprächen, Förderkreisen und über die Herstellung des Kontakt (sic!) zu anderen Diensten“ anzubieten, und sie „im Verlauf eines Gerichtsverfahrens zu unterstützen, „indem sie ihnen rechtliche Unterstützung von Frau zu Frau sowie praktische Hilfe anbieten“ (Vgl. Europarat 2011: Erläuterung 140). Diese Aufgabe können und sollen nach dem Landesaktionsplan nicht die Notaufnahmen der Krankenhäuser leisten.

Wenn man also das Aufgabenspektrum und die Empfehlungen der IK mit den Zielen und Maßnahmen des Landesaktionsplans kombiniert, dann liegt es nahe, parallel zu den medizinischen Krisenzentren auch **19 spezialisierte Fachberatungsstellen** bei geschlechtsspezifischer Gewalt für Berlin als **angemessenes Soll** zu verstehen. Eine angemessene geografische Verteilung könnte als gegeben angesehen werden, wenn in jedem Bezirk mindestens eine solche spezialisierte Fachberatungsstelle vorhanden wäre und die Aufgabenverteilung hinsichtlich der Beratung bei den verschiedenen Gewaltformen zwischen diesen eindeutig geregelt wäre.

Summiert man für die Ist-Situation die von der für Frauen und Gleichstellung zuständige Senatsverwaltung geförderten fünf spezialisierten Fachberatungs- und Interventionsstellen bei häuslicher Gewalt (FBIS) nach Artikel 22 IK für die Beratung und Unterstützung bei häuslicher Gewalt, die drei spezialisierten Fachberatungsstellen bei sexualisierter Gewalt gegen Frauen* und Mädchen (FBsG) sowie die, von der für Jugend zuständigen Senatsverwaltung geförderte Mädchenberatung bei Wildwasser e.V., dann stehen in Berlin neun spezialisierte Fachberatungsstellen bei geschlechtsspezifischer Gewalt zur Verfügung. Damit **fehlen** entsprechend der Empfehlung in den Erläuterungen zu Artikel 25 der Istanbul-Konvention in Berlin **zehn spezialisierte Fachberatungsstellen**.

In diese Betrachtung können in einem erweiterten Sinne sonstige spezialisierte Fachberatungsstellen und sonstige Anti-Gewalt-Projekte einbezogen werden, die zumindest mit einem Teil ihrer Kapazitäten auch im Sinne von Artikel 22 IK tätig sind.

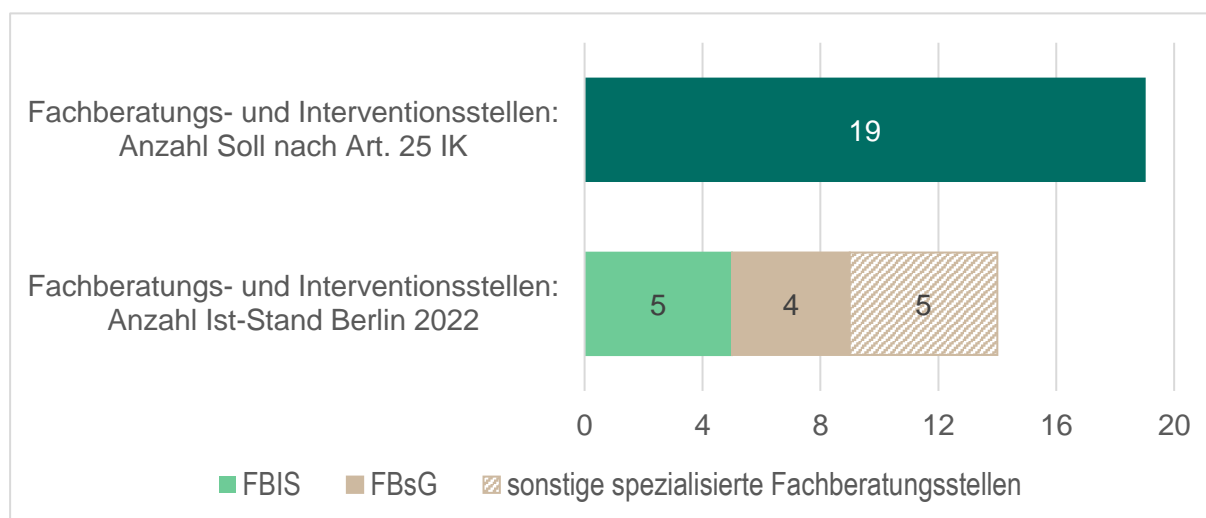
Für den quantitativen Soll-Ist-Vergleich wurden in diesem erweiterten Sinne folgende der oben beschriebenen Angebote einbezogen:

- die Mobile Beratung und Begleitung von Frauen (MB) und die mobile Begleitung für Kinder bei häuslicher Gewalt (MBK) des BIG e.V.,
- asap e.V., die zentrale Wohnungsvermittlung für gewaltbetroffene Frauen, die angesichts der schwierigen Lage auf dem Berliner Wohnungsmarkt Aufgaben des allgemeinen Hilfsdienstes der Wohnungshilfe nach Artikel 20 IK übernimmt,
- das Anti-Stalking-Projekt beim FRIEDA-Frauen*zentrum e.V.,
- das Frauennachtcafé von Wildwasser e.V. und
- die Koordinierungsstelle FGM_C.

Nicht in diese Betrachtung einbezogen wurden die soziokulturellen Beratungsstellen, weil von diesen im Berliner Hilfesystem bisher eher eine Verweisberatung im Sinne von Artikel 20 IK erwartet wird. Da zudem für diese Einrichtungen keine Daten dazu vorlagen, mit welchem Anteil ihrer Personalaufwendungen sie Beratung bei geschlechtsspezifischer Gewalt gegen Frauen* und Mädchen* leisten, werden sie hier nicht zum Kern des Hilfesystems gezählt. Das beinhaltet keinerlei Urteil über ihre Arbeit, ohne die viele Betroffene keine angemessene Beratung und Unterstützung erhalten würden. Es dient aber einer transparenten Darstellung der bisher im Berliner Hilfesystem geregelten Förderung für die spezialisierte Fachberatung im Sinne von Artikel 22 und 25 IK. Ebenfalls nicht in diese Betrachtung einbezogen wurden so genannte Anti-Gewalt-Projekte, die entweder eher koordinierend und nicht mit Betroffenen arbeiten oder anstelle der Istanbul-Konvention den Europarats-Konventionen zur Bekämpfung von Menschenhandel (vgl. Europarat 2005) oder zur Bekämpfung von sexuellem Missbrauch und sexueller Ausbeutung von Kindern (vgl. Europarat 2007) zugerechnet werden.

Im Vergleich zwischen dem Sollwert zur Anzahl an spezialisierten Fachberatungsstellen nach der Logik der Empfehlungen zu Art. 25 der Istanbul-Konvention (vgl. Abschnitt 4.4.1) und den tatsächlich vorhandenen spezialisierten Fachberatungsstellen (vgl. Abschnitt 4.4.2) zeigt sich selbst unter Berücksichtigung der genannten sonstigen spezialisierten Fachberatungsstellen eine deutliche Versorgungslücke (vgl. Abbildung 14).

Abbildung 14: Soll-Ist-Vergleich: Versorgung mit spezialisierten Fachberatungsstellen in Berlin, Stand 2022 (Anzahl)²¹



Quelle: Eigene Zählung auf Basis der Qualitäts- und Sachberichte der Berliner Frauenprojekte zum Zuwendungsbescheid 2022, zur Verfügung gestellt von der zuständigen Senatsverwaltung.

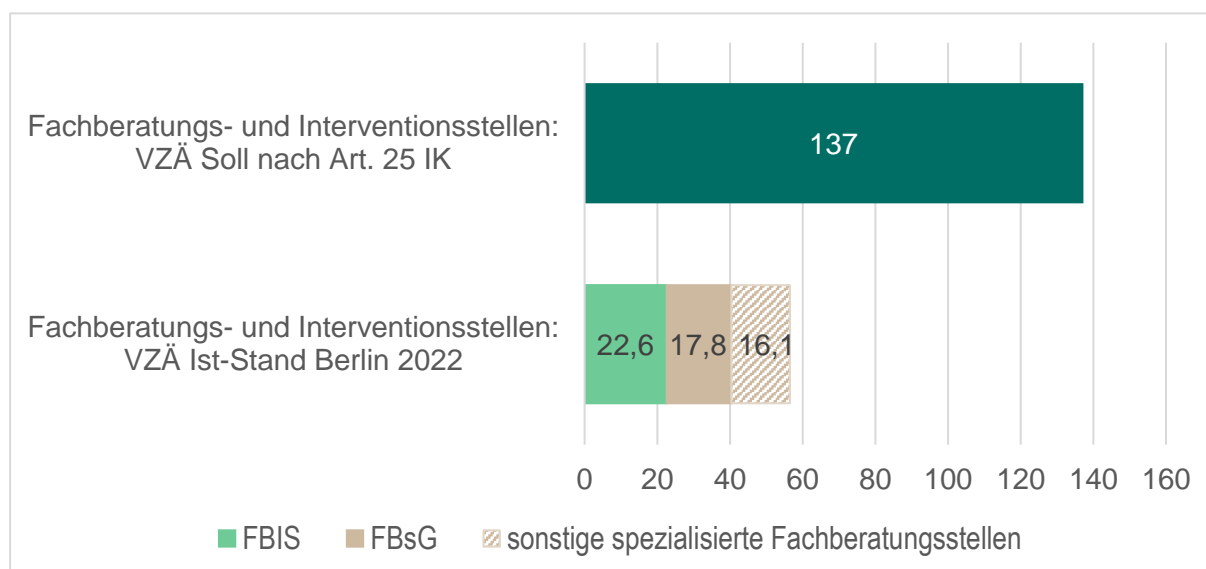
Die Istanbul-Konvention macht jenseits der in Abschnitt 4.4.1. beschriebenen Erläuterungen zu Artikel 25 IK keine konkreten Aussagen zur Anzahl und gar keine zur Ausstattung der spezialisierten Fachberatungsstellen. Sie definiert aber in den Erläuterungen zu Artikel 22 und 25 IK einige Mindeststandards zur Ausstattung (vgl. ebenda). Legt man für die benötigten Ressourcen zur Ausstattung arbeitsfähiger Fachberatungsstellen den Qualitätsmaßstab des Bundesverbands der Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe Frauen gegen Gewalt e.V. (bff) an, so wäre für eine spezialisierte Fachberatungsstelle je 100.000 Einwohnerinnen eine Personalkapazität von mindestens sieben Vollzeitäquivalenten (VZÄ) vorzuhalten (vgl. bff 2019: 36 ff.). Da das Land Berlin keine eigenen Qualitätsstandards für die Arbeit dieser Einrichtungen benennt, nutzt die vorliegende Studie behelfsweise die Angaben des bff e.V.

Bei 1.959.163 Einwohnerinnen Ende 2023 in Berlin (vgl. Amt für Statistik Berlin-Brandenburg 2024: 4) bedeutet dies für die von der IK empfohlenen 19 Fachberatungsstellen eine Personalkapazität von insgesamt 137 VZÄ (vgl. Abbildung 15). Die fünf Fachberatungs- und Interventionsstellen (FBIS) waren Ende 2022 aber nur mit 22,6 VZÄ ausgestattet. Die vier Fachberatungsstellen bei sexualisierter Gewalt verfügten zusammen über eine Personalkapazität von 17,8 VZÄ. Darunter standen etwa 8,75 VZÄ für die Beratung bei sexualisierter Gewalt in der Kindheit zur Verfügung und 9,05 VZÄ für die Beratung bei sexualisierter Gewalt im Erwachsenenalter. Die fünf einbezogenen sonstigen spezialisierten Fachberatungsstellen (siehe oben) verfügten zusammen über rund 16,1 VZÄ.²²

²¹ Als sonstige Fachberatungsstellen und Anti-Gewalt-Projekte wurden hier berücksichtigt: asap e.V., die mobile Beratung und Begleitung von Frauen (MB) und die mobile Begleitung für Kinder bei häuslicher Gewalt (MBK) des BIG e.V., das Anti-Stalking-Projekt beim FRIEDA-Frauen*zentrum e.V., das Frauennachtcafé von Wildwasser e.V. und die Koordinierungsstelle FGM_C.

²² Hierher wurden 50 Prozent der Personalkapazität der Mobilien Beratung von LARA e.V. gezählt, die eher der Beratung bei sexueller häuslicher Gewalt dienen. Die anderen 50 Prozent sind bei den FBsG gezählt.

Abbildung 15: Soll-Ist-Vergleich: Versorgung mit spezialisierten Fachberatungsstellen in Berlin, Stand 2022 (Personal in VZÄ)



Quelle: Eigene Zählung aus den Qualitäts- und Sachbericht der Berliner Frauenprojekte zum Zuwendungsbescheid 2022²³

Der Mangel an Fachberatungsstellen und insbesondere an deren angemessener personeller Ausstattung wird an diesen Zahlen sehr deutlich. Dieser Mangel spiegelt sich auch in den Rückmeldungen der spezialisierten Fachberatungsstellen in der Online-Befragung (vgl. Abschnitt 5.3) und in den Fokusgruppen (vgl. Abschnitte 6.9.3 und 6.9.4) wieder, die von einer dauerhaften Auslastung und langen Wartezeiten für neue Klientinnen berichten. Selbst wenn die Personalkapazitäten weiterer sonstiger Fachberatungsstellen und Anti-Gewalt-Projekte hinzugerechnet werden, die eher im Sinne von Artikel 20 IK arbeiten, bleibt dieser Mangel bestehen.

Diese Daten bestätigen den im Landesaktionsplan festgestellten Handlungsbedarf zu Artikel 22 IK bei der „Gewährleistung eines bedarfsgerechten und regional ausgewogen verteilten Beratungsangebots zu sämtlichen Gewaltphänomenen im Sinne der Istanbul Konvention durch Ausbau der spezialisierten Fachberatungsstellen (einschließlich digitaler Gewalt und Cyber Stalking)“ (Berlin, Sen ASGIVA 2023: 45). Allerdings halten die Autor*innen der vorliegenden Studie angesichts der Ergebnisse des Soll-Ist-Vergleichs nicht nur den qualitativen Ausbau der vorhandenen Fachberatungsstellen, sondern auch den quantitativen Ausbau der Beratungsinfrastruktur insgesamt für notwendig (vgl. Abschnitte 6.3, 6.5., 6.9.3. und 6.9.4).

²³ Für die BIG-Hotline wurde überschlagsweise die Hälfte der gesamten Personalkapazität angerechnet, die andere Hälfte wird der Telefonberatung nach Art. 24 IK zugerechnet. Bei allen anderen Einrichtungen wurde der Einfachheit halber davon abgesehen, Personalkapazität für andere als die hier interessierenden Aufgaben abzuziehen. Im Rahmen des Masterplans Ukraine wurden verschiedenen Einrichtungen des Hilfesystems für 2023 zudem zusätzliche Fördermittel zur Verfügung gestellt. Diese sind hier nicht mit abgebildet, weil sie nicht zum Regelsystem gezählt werden und befristet sind.



4.5 Räumliche Verteilung der spezialisierten Hilfsdienste (Art. 22-23 IK)

Die räumliche Verteilung der vom Senat geförderten Schutzeinrichtungen und spezialisierten Fachberatungsstellen bei häuslicher und sexualisierter Gewalt gegen Frauen* in Berlin ist regional sehr ungleich.

Im Rahmen der Studie wurde intensiv versucht, die genaue räumliche Verteilung von Schutzplätzen über das Land Berlin zu rekonstruieren. Viele Träger haben Informationen dazu geliefert. Einige Träger haben das aus Gründen des Schutzes der Bewohner*innen nicht getan und argumentiert, dass nicht nur die konkrete Adresse, sondern auch der Bezirk, in dem die Schutzunterkünfte liegen, nicht bekannt werden soll. Deshalb verzichtet die vorliegende Studie auf eine grafische Darstellung der räumlichen Verteilung der Schutzunterkünfte bzw. der verfügbaren Familienplätze in Berlin.

Die Adresse der Schutzunterkünfte zu schützen ist wichtig, um die Bewohner*innen vor den Gewaltausübenden zu schützen. Die räumliche Verteilung über das gesamte Bundesland Berlin nicht zu kennen, erschwert aber eine von der Istanbul-Konvention geforderte Bedarfsanalyse und eine Steuerung der räumlichen Verteilung von Schutzunterkünften durch das Land. Ob dies so beibehalten werden soll, sollte im Lichte des Steuerungsauftrags des Landes nach Artikel 7 bis 9 IK geprüft werden. Eine Information der Öffentlichkeit auch über die räumliche Verteilung der Schutzunterkünfte und Fachberatungsstellen wäre auch im Sinne von Artikel 19 IK wichtig.

Grob lässt sich aus den ermittelten räumlichen Daten und den Aussagen der Expertinnen und Experten in den Interviews und Fokusgruppen sagen, dass im Raum Mitte, Pankow, Steglitz-Zehlendorf und Tempelhof-Schöneberg verhältnismäßig viele Schutzunterkünfte (Frauenhäuser, Zufluchtswohnungen bzw. Frauen-Schutzwohnungen) und jeweils auch eine spezialisierte Fachberatungsstellen verortet sind. Im Raum Friedrichshain-Kreuzberg befindet sich zwar eine Außenstelle einer Fachberatung bei sexualisierter Gewalt und im Raum Neukölln eine Fachberatungs- und Interventionsstelle, zudem existieren in beiden Räumen Zufluchtswohnungen. Im Verhältnis zur Zahl an Einwohnerinnen und Einwohner in diesen Bezirken ist dies aber trotzdem viel zu wenig. In den anderen Räumen ist die Versorgungsstruktur mangelhaft. Hier fehlt es ganz an spezialisierten Fachberatungsstellen (FBIS und FBsG, vgl. auch Abschnitt 6.9.3).

Betroffene Frauen*, die in unterversorgten Räumen wohnen, müssen unweigerlich auf weiter entfernte Angebote ausweichen. Es kann für eine sichere Unterbringung oder Beratung von Gewaltbetroffenen sinnvoll sein, wenn sich die Einrichtungen nicht in der Nähe der Wohnung befinden, die mit einer gewaltausübenden Person geteilt wird bzw. wurde. Angesichts der unterschiedlichen Zuständigkeitsregeln der verschiedenen Berliner Behörden wird es aber für die Organisation von staatlichen Hilfeleistungen schwieriger, mit einem anderen Herkunftsbezirk der Frauen* als dem, in dem die Schutzunterkunft liegt, kooperieren zu müssen. Da zudem das Kern-Hilfesystem in Berlin insgesamt unterausgestattet ist, ist die Versorgungssituation in den Außenbezirken als besonders schwierig zu bewerten.

Daneben arbeiten mehrere der in Abschnitt 4.4 beschriebenen sonstigen Anti-Gewalt-Projekte überbezirklich für den Einzugsbereich des gesamten Bundeslandes Berlin. Dazu gehören:

- die landesweite Telefonhotline für Frauen* von BIG e.V. und das Frauenkrisentelefon e.V. (Art. 24 IK),
- bei BIG e.V. die BIG-Koordinierung, die besonders auf die fachliche Weiterentwicklung der Helfelandschaft (nach Art. 22 und 23 IK) und auf die Koordinierung und fachliche Weiterentwicklung der Hilfe- und Unterstützungsleistungen allgemeiner Hilfsdienste nach Art. 20 IK sowie von Polizei und Justiz nach Art. 49 ff. IK im Land Berlin ausgerichtet ist, und
- asap e.V., die Betroffene bei der Suche nach eigenen gewaltfreien Wohnungen im Sinne von Art. 20 IK unterstützen. Die asap e.V. – Wohnungsvermittlung richtet sich an gewaltbetroffene Frauen*, die an eine Einrichtung des Hilfesystems angebunden sind und vermittelt berlinweit Wohnungen sowohl über das Geschützte Marktsegment (GMS) als auch über den freien Wohnungsmarkt.

Zudem arbeitet auch S.I.G.N.A.L e.V. berlinweit. Bei dem Verein, der von der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung gefördert wird, sind die Koordinierungs- und Interventionsstelle zur Förderung und Weiterentwicklung der Prävention und Intervention in der gesundheitlichen Versorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt (KIS), die Geschäftsstelle Runder Tisch Berlin - Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt (RTB) und die Fachstelle Traumanetz Berlin - Vernetzung zur Verbesserung der psychischen Gesundheit gewaltbetroffener Frauen und ihrer Kinder in Berlin angesiedelt (vgl. <https://www.signal-intervention.de/>). Diese koordinierenden und konzipierenden Aktivitäten von S.I.G.N.A.L e.V. unterstützen die Weiterentwicklung der allgemeinen Hilfsdienste zur Gesundheitsversorgung in Berlin im Sinne von Artikel 20 IK (vgl. Abschnitt 4.8, 6.1 und 6.7). Die von den Mitarbeiterinnen angebotenen Weiterbildungen für Fachkräfte sind ein wichtiger Bestandteil der in Artikel 15 IK geforderten Maßnahmen zur Aus- und Fortbildung von Angehörigen bestimmter Berufsgruppen.

4.6 Traumaambulanzen als Schnelle Hilfen (Art. 20, 25 IK)

In Artikel 20 der Istanbul-Konvention wird allgemein gefordert, alle erforderlichen gesetzgeberischen oder sonstigen Maßnahmen zu treffen, „dass Opfer Zugang zu Diensten erhalten, die ihre Genesung nach Gewalt erleichtern“. Hierzu gehören auch Maßnahmen der psychologischen Beratung. In Artikel 25 IK wird darüber hinaus gefordert, „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 sowie Traumahilfe und Beratung anzubieten“.

Im Sozialgesetzbuch XIV zum Sozialen Entschädigungsrecht ist unter anderem die Einrichtung von Traumaambulanzen (§ 31 ff. SGB XIV) geregelt, die psychotherapeutische Interventionen für gewaltbetroffene Personen sowie für deren Angehörige, Hinterbliebene und Nahestehende erbringen, um den Eintritt einer psychischen Gesundheitsstörung oder deren Chronifizierung nach Erleben einer Gewalttat zu verhindern. Diese Leistung greift grundsätzlich auch bei häuslicher oder sexualisierter Gewalt.



Erwachsene Betroffene von Gewalt haben nach § 31 ff. SGB XIV einen Rechtsanspruch auf maximal 15 Stunden therapeutischer Soforthilfe in einer Traumaambulanz, für Kinder stehen maximal 18 Stunden zur Verfügung.

Wenn nach der begrenzten therapeutischen Unterstützung durch die Traumaambulanzen ein weiterer psychotherapeutischer Unterstützungsbedarf besteht, dann können die Traumaambulanzen an zugelassene Psychotherapeutinnen und -therapeuten oder spezialisierte Fachberatungsstellen weiterverweisen. Dazu kann das LAGeSo (Landesbehörde zur Ausführung des SGB XIV in Berlin) nach § 39 i.V.m. § 35 SGB XIV Kooperationsvereinbarungen mit Organisationen schließen, die eine umfassende qualitätsgesicherte Beratung und Begleitung der Berechtigten sicherstellen.

Zum 1. Januar 2024 ist zudem im LAGeSo nach § 30 SGB XIV ein Fallmanagement einzuführen, das Betroffene bei der Nutzung der Leistungen des Sozialen Entschädigungsrechts unterstützen soll.

In Berlin gibt es zwei Traumaambulanzen für Erwachsene und eine Traumaambulanz für Kinder. Im Rahmen der vorliegenden Studie standen keine Daten zu den Traumaambulanzen zur Verfügung.

Im Zuge des vollständigen Inkrafttretens des reformierten Sozialen Entschädigungsrechts werden in § 126 ff. SGB XIV aber auch Regeln zu einer amtlichen Statistik für die Leistungen dieses Gesetzes definiert. Damit sollten in Zukunft derartige Daten zur Verfügung stehen.

4.7 Rechtsmedizinische Untersuchungsstelle der Charité

Die für Justiz zuständige Senatsverwaltung fördert seit 2014 für alle erwachsenen Opfer von Gewalt eine rechtsmedizinischen Untersuchungsstelle an der Charité, die so genannte „Gewaltschutzambulanz“. Deren Arbeit umfasst die rechtsmedizinische Spurensicherung und Dokumentation von sichtbaren Gewalteinwirkungen, die Lagerung der dort erhobenen Spuren für zwölf Monate und die Lagerung der Dokumentation für zehn Jahre. Die Spurensicherung kann bei Bedarf auch mobil bei stationär versorgten Gewaltopfern, in Frauenhäusern und Beratungsstellen erfolgen, wenn die Betroffenen nicht in die Untersuchungsstelle kommen können. Die Untersuchungen werden von Montag bis Freitag von 8 bis 16 Uhr terminiert vorgenommen. Eine direkte telefonische Erreichbarkeit besteht an diesen Wochentagen grundsätzlich von 8:30 Uhr bis 15:30 Uhr.

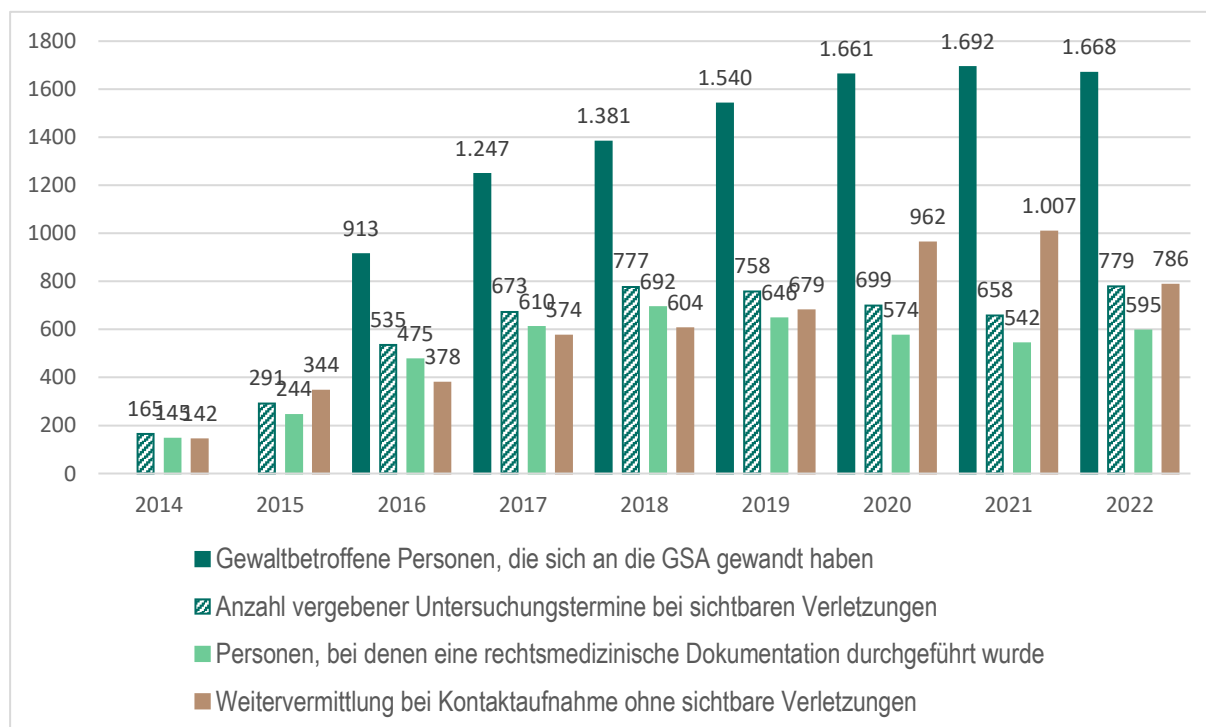
Die rechtsmedizinische Untersuchungsstelle leistet keine medizinische Erstversorgung, sondern verweist dafür an die Zentralen Notaufnahmen der Krankenhäuser. In Fällen sexualisierter Gewalt kann die nach dem Konzept diensthabende Ärztin / der diensthabende Arzt in die Zentrale Notaufnahme der Charité fahren, um dort Verletzungen der Betroffenen rechtsmedizinisch zu dokumentieren und deren Spuren (auch vertraulich) zu sichern, während die Gynäkologie DNA-Spuren sichert.

Die Untersuchungsstelle wurde im Laufe der Jahre von anfangs zwei Personalstellen (eine Stelle für eine Ärztin/einen Arzt und eine Stelle Sekretariat) auf eine Personalausstattung von

7,5 Stellen für Ärztinnen und Ärzte (3,5 Assistenzärztinnen/Assistenzärzte und vier Fachärztinnen/Fachärzte) aufgestockt (Stand September 2023, vgl. Abgeordnetenhaus Berlin, Drucksache 19/16717: 1). Allerdings ist diese rechtsmedizinische Begutachtung nach den Berichten aus den Fokusgruppen und Expertinnen-Interviews seit Juli 2023 zu den angegebenen Öffnungszeiten aus Personalmangel nicht durchgängig arbeitsfähig und die Mitarbeitenden fahren auch nicht zur Spurensicherung bei sexualisierter Gewalt in die Zentrale Notaufnahme.

Die Zahl der Betroffenen, die sich insgesamt und mit ganz unterschiedlichen Gewalteinwirkungen an die rechtsmedizinische Untersuchungsstelle wandten, stieg deutlich von 635 im ersten vollen Arbeitsjahr 2015 auf 1.668 im Jahr 2022. Allerdings war etwa die Hälfte der Personen, die sich an diese Stelle wandten, dort mit ihrem Anliegen nicht richtig aufgehoben, weil sie zwar Beratungs- und Unterstützungsbedarf hatten, aber es nicht um die Dokumentation von Verletzungen ging. Diese Personen wurden an Beratungsstellen weitervermittelt (vgl. Abbildung 16). Daran zeigt sich, dass in der Stadtgesellschaft nicht klar genug ist, was diese rechtsmedizinische Untersuchungsstelle leisten soll und kann, auch wenn sie das auf ihrer Homepage eigentlich deutlich darstellt.

Abbildung 16: Entwicklung der Anzahl an Personen mit Kontakt zur rechtsmedizinischen Untersuchungsstelle der Charité, Berlin 2014-2022



Quelle: Für die Jahre 2014-2016: zukunft im zentrum GmbH (2017: 215 ff.), für 2017-2019: DPWW Landesverband (2020: 198 ff.) und für 2020-2022: ders. (2023: 194 f.).

Genauer aufgeschlüsselte Daten zum Anteil an Personen, die wegen häuslicher oder sexualisierter Gewalt, körperlicher Gewalt im Dienst (z.B. bei Polizei, Feuerwehr, Klinikpersonal oder bezirklichen Ämtern und Einrichtungen) oder Verdacht auf Kindesmisshandlung zur rechtsme-

dizinischen Begutachtung kamen oder in der Einrichtung eine Erstberatung nach Gewalt suchten und weiterverwiesen wurden, wurden für die vorliegende Studie nicht zur Verfügung gestellt. Einige Hinweise dazu lassen sich aber aus Protokollen zu Anhörungen im Abgeordnetenhaus, aus den Berichten der Opferbeauftragten des Landes Berlin und veröffentlichten Vorträgen der Leitung der Untersuchungsstelle herauslesen. Demnach lag der Anteil der verletzten Personen, die wegen häuslicher Gewalt rechtsmedizinisch untersucht wurden, in den Jahren 2014 bis 2017 bei 41 bis 46 Prozent.²⁴ Zwischen 2014 und 2021 wurden insgesamt 69 Prozent weibliche und 31 Prozent männlich Personen rechtsmedizinisch untersucht. Darunter waren 16 Prozent Minderjährige. Bis Ende 2021 waren insgesamt 44 Prozent der Fälle durch partnerschaftliche Gewalt ausgelöst. Drei Viertel davon waren Wiederholungstaten. Insgesamt neun Prozent waren Fälle sexualisierter Gewalt (vgl. Etzold 2022). Für das Jahr 2018 wurde berichtet, dass in 61 Fällen (durch die Gynäkologie in den Zentralen Notaufnahmen / Rettungstellen der Charité) DNA-Spuren gesichert wurden.²⁵ Zugleich sind nach Angaben der Einrichtung rund 400 Fälle pro Jahr in diesen Daten nicht enthalten, in denen im Auftrag der Polizei nach einer Anzeige in den Rettungstellen der Charité DNA-Spuren gesichert wurden (vgl. Abschnitt 6.7).

Insgesamt zeigt sich auch hier, wie an anderen Stellen, dass eine systematische und aufeinander definatorisch abgestimmte Erhebung von Daten zur medizinischen Versorgung von Betroffenen häuslicher und/oder sexualisierter Gewalt bisher fehlt, aber zur Datensammlung nach Artikel 11 Abs. 1 Nr. 1 IK notwendig ist (vgl. RTB 2022).

Darüber hinaus führt die rechtsmedizinische Untersuchungsstelle der Charité regelmäßig Vorträge zum Thema Kindesmisshandlung und zu ihrer Arbeit durch, ist Teil des konsiliarischen Systems der Berliner Kinderschutzambulanzen und nimmt aktiv am Netzwerk Kinderschutz teil. Im Jahr 2022 wurden 166 solcher Vorträge gehalten, die Teilnehmenden waren Mitarbeitende freier Träger, Kitas, Grundschulen, Jugendämter und Kliniken (vgl. Abgeordnetenhaus Berlin, Drs. 18/23321: 2f.). Im Jahr 2022 wurden 95 Schulungen für medizinisches Personal zu den Themen Kindesmisshandlung, häusliche und sexualisierte Gewalt sowie Spurensicherung durchgeführt (vgl. Abgeordnetenhaus Berlin, Drs. 19/16717: 3).

Seit 2016 fördern die für Bildung, Jugend und Wissenschaft, für Gesundheit und Soziales sowie die für Justiz und Verbraucherschutz zuständigen Senatsverwaltungen an der Charité auch eine Kinderschutzambulanz. Zusammen mit dem Childhood-Haus und der Traumaambulanz für Kinder bildet die Kinderschutzambulanz den Kern des Kinderschutzes an der Charité.

Daneben werden in Berlin fünf weitere Kinderschutzambulanzen an anderen Krankenhäusern gefördert. Die insgesamt sechs Kinderschutzambulanzen unterstützen die Jugendämter bei

²⁴ Vgl. Abgeordnetenhaus Berlin, Drucksachen 18/13976, 18/21199 und 18/23321 und Opferbeauftragter des Landes Berlin (2022: 20).

²⁵ Diese Zahl umfasst Fälle von sexualisierter Gewalt im Rahmen einer Untersuchung nach polizeilicher Anzeige oder im Rahmen einer vertraulichen Spurensicherung. Daten zur Häufigkeit der vertraulichen Spurensicherung allein liegen für diesen Bericht nicht vor. Dass sie so selten durchgeführt werden liegt u.a. daran, dass sie eben nur während der Dienstzeiten der „Gewaltschutzambulanz“ gemacht werden (vgl. Abgeordnetenhaus Berlin, Wortprotokoll GesPflGleich 19/7: 16).



der medizinischen Verdachtsabklärung einer möglichen Kindeswohlgefährdung. Sie sind spezialisierte medizinische Anlaufstellen, die auf Basis medizinischer Untersuchungen Einschätzungen bei Verdachtsfällen von körperlicher und sexualisierter Gewalt und Vernachlässigung abgeben. An sie können Kinder und Jugendliche mit Zustimmung der Personensorgeberechtigten bzw. nach einer Inobhutnahme durch Kinderärztinnen und Kinderärzte, Kliniken, Kinder- und Jugendgesundheitsdienste, Jugendämter, Kinderschutzprojekte der Jugendhilfe oder andere spezialisierte Fachberatungsstellen zugewiesen werden.

Zur Verdachtsabklärung können die Kinderschutzambulanzen auf ein Konsiliarsystem zugreifen, das die medizinischen Fachbereiche Kinderheilkunde, Kinderchirurgie und Kinderneurochirurgie, Gynäkologie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychologie, Augenheilkunde und Radiologie der jeweiligen Kliniken umfasst.

Für die Kinderschutzambulanzen wurden im Rahmen der vorliegenden Studie aus Kapazitätsgründen keine Daten zur Nutzung der Angebote erhoben.

4.8 Landesweite Kooperations-Netzwerke und Arbeitsgremien

An der Verbesserung der Versorgungsstrukturen für von häuslicher bzw. sexualisierter Gewalt betroffene Frauen* und Mädchen* in Berlin arbeiten verschiedene landesweite Gremien und Netzwerke. Die wichtigsten werden im Folgenden kurz aufgelistet.

- Der **Runde Tisch „Istanbul-Konvention umsetzen in Berlin“** wurde 2021 auf Ebene der Staatssekretärinnen und Staatssekretäre eingerichtet.
- Die **Fachkommission häusliche Gewalt** ist seit 2009 das zentrale ressortübergreifende Gremium zur Koordinierung und Weiterentwicklung der Berliner Versorgungsstrukturen zur Prävention von und zum Schutz vor häuslicher Gewalt. Sie tagt in der Regel zweimal jährlich unter Vorsitz der für Frauen und Gleichstellung zuständigen Staatssekretärin, die Koordinierung der Arbeitsgremien erfolgt durch BIG Koordinierung.
- Im **Berliner Praxisrat Gewalt gegen Frauen* und Kinder** koordinieren die Einrichtungen des Kern-Hilfesystems ihre Arbeit, entwickeln fachliche Standards und neue Arbeitsansätze zur qualitativen Verbesserung der Versorgungssituation für von häuslicher bzw. sexualisierter Gewalt betroffene Frauen* und Mädchen*.
- Die **Landeskommission Berlin gegen Gewalt** ist ein seit 1994 tagendes Landes-Gremium auf Staatssekretärebene und bei der Senatsverwaltung für Inneres und Sport angesiedelt.²⁶ Sie beschäftigt sich im Themenfeld „Opferschutz/Cyber-Gewalt“ mit Opferschutz, präventivem Kinderschutz und sexueller Gewalt und im Themenfeld „Urbane Sicherheit“ unter anderem mit polizeilicher Gewaltprävention, Gewaltprävention im Bereich Schule, sozialräumlicher Kriminalitäts- und Gewaltprävention und Gewaltprävention im Sport. In allen diesen Themenfeldern liegt auch ein Handlungsauftrag durch die

²⁶ <https://www.berlin.de/lb/lkbgg/ueber-uns/>



Istanbul-Konvention, insbesondere im Bereich der Prävention und des Opferschutzes. Die Landeskommission organisiert den jährlichen Landespräventionstag, verleiht den Berliner Präventionspreis und fördert das Engagement freier Träger sowie von Bürgerinnen und Bürgern im Bereich der Präventionsarbeit. Die Ergebnisse der Arbeit der Landeskommission Berlin gegen Gewalt werden in der Publikationsreihe „Berliner Forum Gewaltprävention“ (BFG) veröffentlicht.²⁷ Für die hiesigen Fragestellungen besonders relevant sind die Publikationen von Riese u.a. (2021), mit der die Anforderungen der Istanbul-Konvention für Berlin zusammengefasst sind, von Demirbüken-Wegner/Igner (2016), die den Prozess der Entwicklung der Integrierten Maßnahmeplanung des Berliner Netzwerkes gegen sexuelle Gewalt dokumentiert und einordnet, von Kruse u.a. (2015) zu Ansätzen der Paarberatung bei häuslicher Gewalt und von Kave- mann (2010) zu Schnittstellen im Themenfeld sexualisierter Gewalt. Außerdem werden Daten zur häuslichen und sexualisierten Gewalt im „Berliner Monitoring Gewaltdelin- quenz“ abgebildet (vgl. Lüter et al. 2021: 59 ff. und Lüter et al. 2023: 69 ff.). In der Summe spielen aber häusliche und sexualisierte Gewalt eine untergeordnete Rolle in der Gesamtheit der Publikationen der Landeskommission. Zudem war das Themenfeld der häuslichen und sexualisierten Gewalt gegen Frauen* im Sinne der IK bisher nicht Schwerpunkt auf einem Landespräventionstag, soll aber auf dem Landespräventions- tag 2024 einen Schwerpunkt bilden.

- Am **Runden Tisch Berlin - Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexuali- sierter Gewalt (RTB)** arbeiten seit 2019 Organisationen des öffentlichen und privaten Gesundheitswesens, der Polizei, des Landeskriminalamts, der Berliner Feuerwehr, der Kinder- und Jugendhilfe, der freien Wohlfahrtspflege, der Bezirklichen Frauen- und Gleichstellungsbeauftragten, des Gewaltschutzsystems und der Wissenschaft sektorenübergreifend und interdisziplinär an der Verbesserung der Versorgungssituation für Betroffene. In mehreren Fach- und Arbeitsgruppen werden hier Versorgungsabläufe für die verschiedenen medizinischen Bereiche erarbeitet, Konzepte und Vorgaben für die ärztliche Aus- und Weiterbildung entwickelt und es wird daran gearbeitet, die Da- tenlage zur gesundheitlichen Versorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt zu verbessern. Die bei S.I.G.N.A.L e. V. angesiedelte Geschäftsstelle koordiniert, organi- siert und begleitet die Sitzungen, berät die Mitglieder bei Bedarf in fachlichen Fragen, unterstützt die Fachgruppen und Arbeitsgremien mit thematischen Impulsen, fachlicher Expertise und Organisation und transportiert die Arbeitsweise und Ergebnisse des RTB in die (Fach-)Öffentlichkeit (vgl. S.I.G.N.A.L. 2023).
- Im **Traumanetz Berlin** vernetzen Akteurinnen und Akteure der ambulanten und stationären Traumatherapie, der medizinischen Allgemeinversorgung, der Rehabilita- tion, der Eingliederungshilfe für Menschen mit Beeinträchtigungen, der Sucht- und Wohnungslosenhilfe, der Migrationssozialarbeit, der Frauengesundheit, der Kinder- und Jugendhilfe und des Gewaltschutzsystems ihre Arbeit, um die Versorgung und Hilfe für (komplex)traumatisierte gewaltbetroffene Frauen* mit und ohne Kinder in Ber- lin zu verbessern. Ziel ist, dass die Betroffenen von jeder Stelle im Hilfenetz, die sie

²⁷ <https://www.berlin.de/lb/lkbgg/publikationen/berliner-forum-gewaltpraevention/>



aufsuchen, Zugang zu traumatherapeutischen Angeboten erhalten. Die **Fachstelle Traumanetz Berlin** ist bei S.I.G.N.A.L. e. V. angesiedelt. Sie vernetzt die bestehenden Hilfesysteme, um durch eine aktive interdisziplinäre Zusammenarbeit aller am Hilfeprozess Beteiligten allen gewaltbetroffenen Frauen* mit (komplexen) Traumafolgestörungen und ihren Kindern gute Unterstützung bei der Genesung von Gewalt zu ermöglichen. Der **Berliner Betroffenenrat** ist bei der Fachstelle Traumanetz Berlin angesiedelt (vgl. Fachstelle Traumanetz Berlin 2023a und 2020).

- Die „**Koordinierungs- und Interventionsstelle zur Förderung der Intervention und Prävention in der Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt**“ (KIS) ist seit 2010 bei S.I.G.N.A.L. e. V. angesiedelt. Sie arbeitet an der Stärkung von Kooperation und Vernetzung der Akteurinnen und Akteure des Gesundheits- und Gewaltschutzsystems und an der Verbesserung der Strukturen der Gesundheitsförderung und -versorgung in Berlin. Sie entwickelt fachliche und Qualitäts-Standards für die Intervention in der Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt, qualifiziert und sensibilisiert Fachkräfte des Gesundheitswesens zum Umgang mit häuslicher und sexualisierter Gewalt, arbeitet an Wissenstransfer und Aufklärung der (Fach-)Öffentlichkeit und gewaltbetroffener Patientinnen und Patienten und initiiert und organisiert Kooperationen und Netzwerke (vgl. S.I.G.N.A.L. 2016).
- Das **Berliner Netzwerk gegen sexuelle Gewalt** arbeitete ab 2012 bis zu deren Veröffentlichung an der Integrierten Maßnahmenplanung gegen sexuelle Gewalt (IMP, vgl. Sen GS 2016).²⁸ Es ist aktuell nicht mehr aktiv.
- **BIG-Koordinierung** als Teil der Berliner Initiative gegen Gewalt an Frauen e.V. (BIG) arbeitet seit 1995 daran, alle mit der Prävention von und der Intervention bei häuslicher Gewalt befassten Berliner Akteurinnen und Akteure aus den Senatsverwaltungen, der Polizei, von Zivil- und Strafgerichten, der Jugendämter, der Jobcenter und der Berliner Politik mit den Expertinnen des Kern-Hilfesystems zusammenzubringen, um gemeinsam die Versorgungslandschaft zur Prävention von und Intervention bei häuslicher Gewalt weiterzuentwickeln und die Umsetzung der vereinbarten Maßnahmen fachlich zu begleiten, zu beobachten und zu bewerten (vgl. BIG e.V. 2021). Dazu initiiert und unterstützt BIG Koordinierung fachliche Arbeitsgruppen, die temporär an Konzepten zur Weiterentwicklung des Berliner Hilfesystems arbeiten.
- Der **Arbeitskreis Zwangsverheiratung** wurde 2001 auf Initiative von Papatya gegründet und wird von der Frauen- und Gleichstellungsbeauftragten des Bezirkes Friedrichshain-Kreuzberg koordiniert. Er besteht aus Mitarbeitenden von Schutzunterkünften, Fachberatungsstellen, Schulen, Jugendämtern, Ausländerbeauftragten, der Polizei und der für Frauen und Gleichstellung zuständigen Senatsverwaltung. In dem Arbeitskreis tauschen sich die Beteiligten fachlich aus und planen und koordinieren gemeinsam Maßnahmen und Öffentlichkeitsarbeit gegen Zwangsverheiratung.²⁹

²⁸ Vgl. <https://www.berlin.de/sen/frauen/keine-gewalt/imp-gegen-sexuelle-gewalt/berliner-netzwerk-gegen-sexuelle-gewalt/>

²⁹ Vgl. <https://www.berlin.de/sen/frauen/keine-gewalt/zwangsheirat/>

5 Ergebnisse der Online-Befragung 2023

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Online-Befragung der Einrichtungen des Gewaltschutzsystems vorgestellt. Die Fragebögen für die Einrichtungen gliederten sich jeweils in Frageblöcke, die spezifisch auf den jeweiligen Einrichtungstyp ausgerichtet waren (Frauenhäuser, Schutzwohnungen/Zweite-Stufe-Einrichtungen, Fachberatungsstellen, Anti-Gewalt-Projekte) und Frageblöcken, die allen Einrichtungen gleichermaßen gestellt wurden. Zunächst werden Ergebnisse vorgestellt, die Auskunft über die spezifischen Rahmenbedingungen und Unterstützungsleistungen der jeweiligen Einrichtungstypen geben. Daran anschließend werden die Befunde dargelegt, die einen Überblick über das Gewaltschutzsystem in Berlin im Ganzen geben und die Einschätzungen der Einrichtungen zur Versorgungssituation für von häuslicher und sexualisierter Gewalt betroffenen Frauen* und Mädchen* in Berlin wiedergeben.

5.1 Frauenhäuser (Art. 23 IK)

Für die Befragung wurden sieben Frauenhäuser³⁰ angeschrieben. Da ein Frauenhaus-Träger an zwei Standorten Schutz und Unterstützung anbietet, wovon ein Haus barrierefrei ist, wurden von diesem Träger zwei Fragebögen ausgefüllt, um diese Unterschiede zu verdeutlichen. An der Befragung haben damit acht Frauenhaus-Standorte teilgenommen, was einer Rücklaufquote von 100 Prozent entspricht.

In den acht Frauenhaus-Standorten standen im Jahr 2022 169 Familienplätze im Sinne der IK (169 Zimmer mit 453 Betten) zur Verfügung (vgl. Abschnitt 4.3.2). Nur zwei der acht Frauenhaus-Standorte gaben an, bei Bedarf ein Zimmer mit zwei erwachsenen Personen zu belegen.

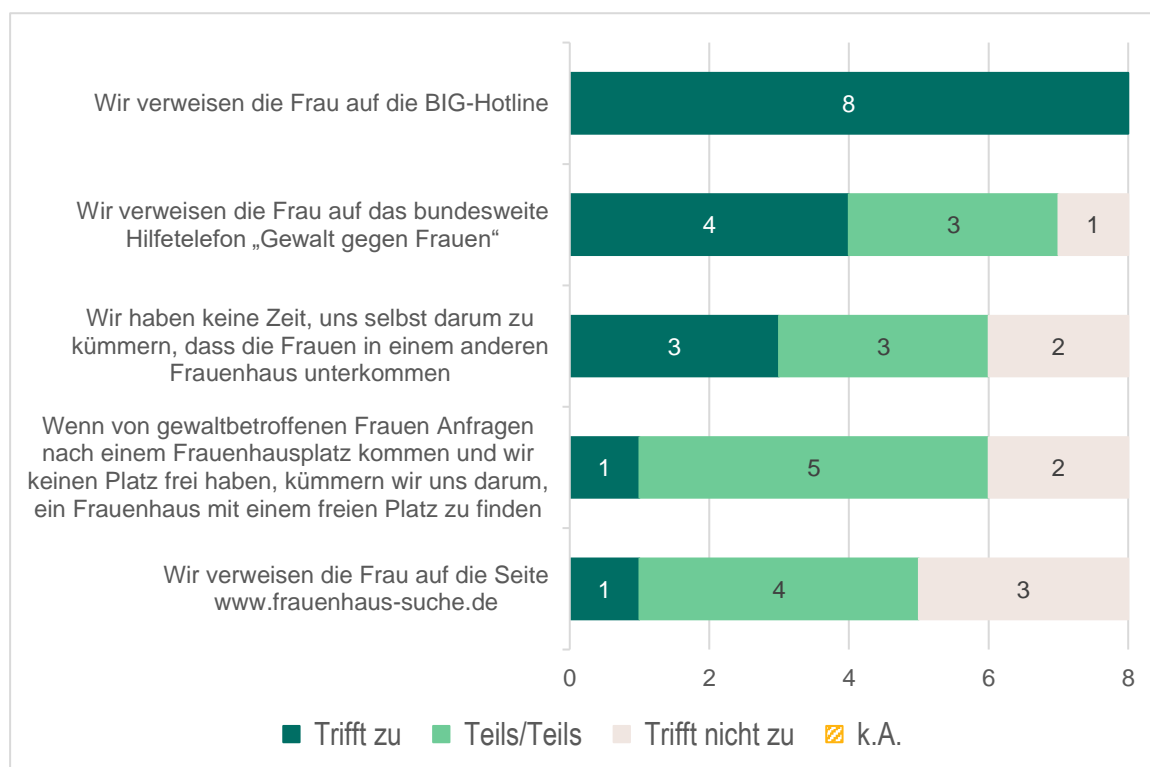
Sechs der acht befragten Frauenhaus-Standorte konnten Auskunft darüber geben, wie viele Frauen* sie im Jahr 2022 taggleich ablehnen mussten, da keine freien Plätze zur Verfügung standen. Die Summe der gemachten Angaben beläuft sich auf eine Zahl von 735 Frauen* mit 419 Kindern. Bei dieser Angabe muss berücksichtigt werden, dass es hierbei zu Doppel- oder Mehrfachzählungen kommen kann, da Frauen* bei mehreren Frauenhäusern oder auch bei einem Haus mehrfach anfragen können. Zudem besteht kein Wissen darüber, ob die abgelehnten Frauen* und ihre Kinder ggf. zu einem späteren Zeitpunkt einen Frauenhausplatz erhalten haben. Dennoch zeigen diese Zahlen, dass einer hohen Anzahl an gewaltbetroffenen Frauen* in Berlin kein schneller Zugang zu Schutz und Unterstützung offensteht, so wie es die Istanbul-Konvention eigentlich fordert.

In der nachfolgenden Abbildung 17 wird ersichtlich, dass die meisten Frauenhäuser nicht immer die Kapazitäten haben, sich persönlich darum zu kümmern, dass abgelehnte Frauen* (und

³⁰ Das 2023 neu eröffnete Frauenhaus sowie die Clearingstelle wurden im Rahmen der Online-Erhebung noch nicht mit befragt.

ihre Kinder) in einem anderen Frauenhaus unterkommen. Bei Anfragen nach Frauenhausplätzen verweisen alle acht Frauenhaus-Standorte auf die BIG-Hotline.³¹ Des Weiteren wird häufig auch auf das bundesweite Hilfetelefon „Gewalt gegen Frauen“ hingewiesen.

Abbildung 17: Frauenhaus-Standorte: Vorgehen bei Weiterverweisung



Quelle: Online-Befragung Frauenhäuser. Fragestellung: Im Folgenden finden Sie einige Aussagen zu Anfragen nach Frauenhausplätzen in Ihrer Einrichtung. Bitte geben Sie an, ob diese Aussagen aus Ihrer Sicht zutreffen, nicht zutreffen oder nur zum Teil zutreffen. N=8

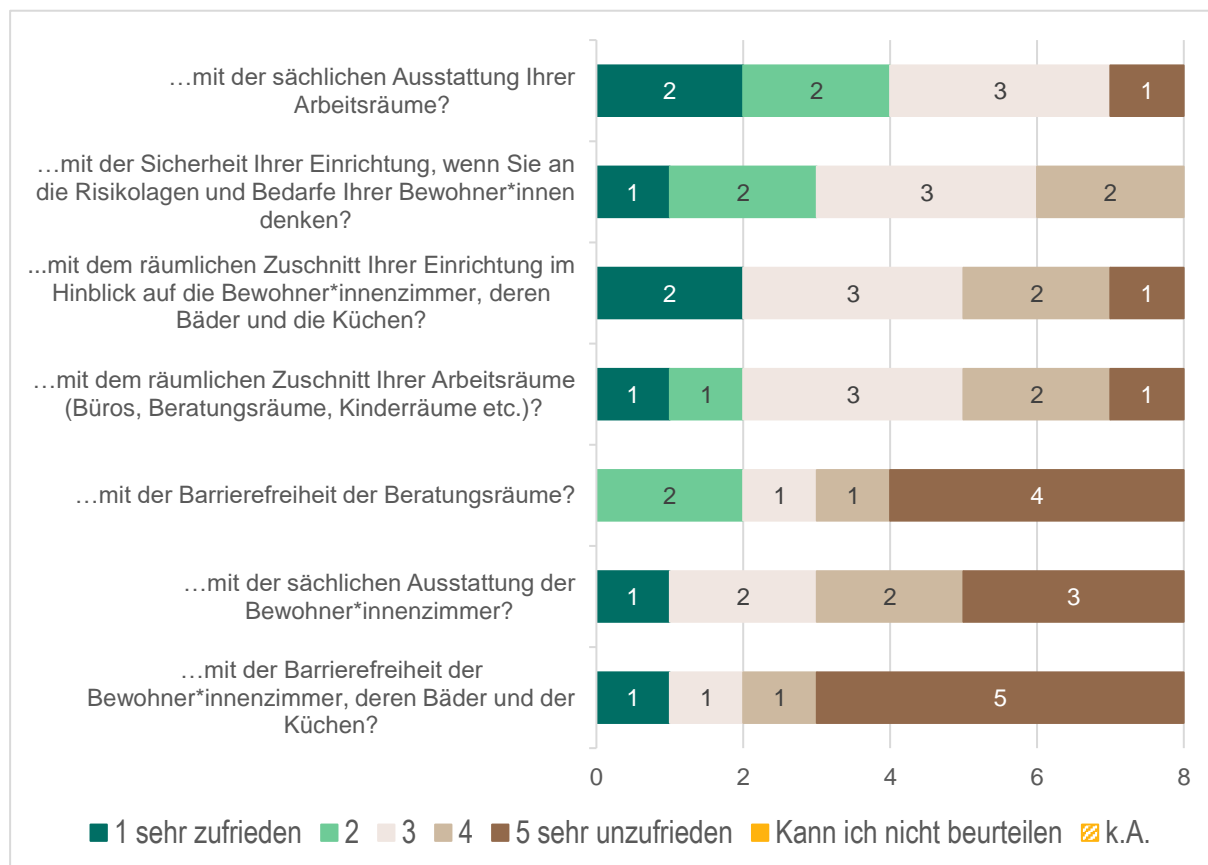
Außerhalb der Bürozeiten stehen in vier der acht befragten Frauenhaus-Standorte (50 Prozent) hauptamtliche Mitarbeiterinnen im Bereitschaftsdienst zur Verfügung, um Anrufe und Aufnahmeanfragen zu beantworten. An einem Frauenhaus-Standort wird diese Aufgabe von Honorarkräften im Bereitschaftsdienst übernommen, während dies an drei Frauenhaus-Standorten von den Bewohnerinnen organisiert wird.

Die acht Frauenhaus-Standorte wurden darum gebeten, verschiedene Aspekte ihrer Einrichtung zu bewerten. In Abbildung 18 wird ersichtlich, dass bezüglich der räumlichen Gegebenheiten, der sächlichen Ausstattung sowie der Barrierefreiheit der Einrichtungen Optimierungspotenziale bestehen. Während die sächliche Ausstattung der Arbeitsräume sowie die Sicherheit der Einrichtung noch relativ gut bewertet wurden, wurden insbesondere der sächlichen

³¹ Die Clearingstelle war zum Zeitpunkt der Befragung noch nicht aktiv. Seit 2024 ist sie für den unmittelbaren Schutz und die Klärung des individuellen Hilfebedarfs sowie falls gewünscht auch für die Vermittlung einer Schutzunterkunft zuständig.

Ausstattung der Bewohner*innenzimmer sowie der Barrierefreiheit der Räumlichkeiten für die Bewohner*innen eher schlechte Bewertungen gegeben.

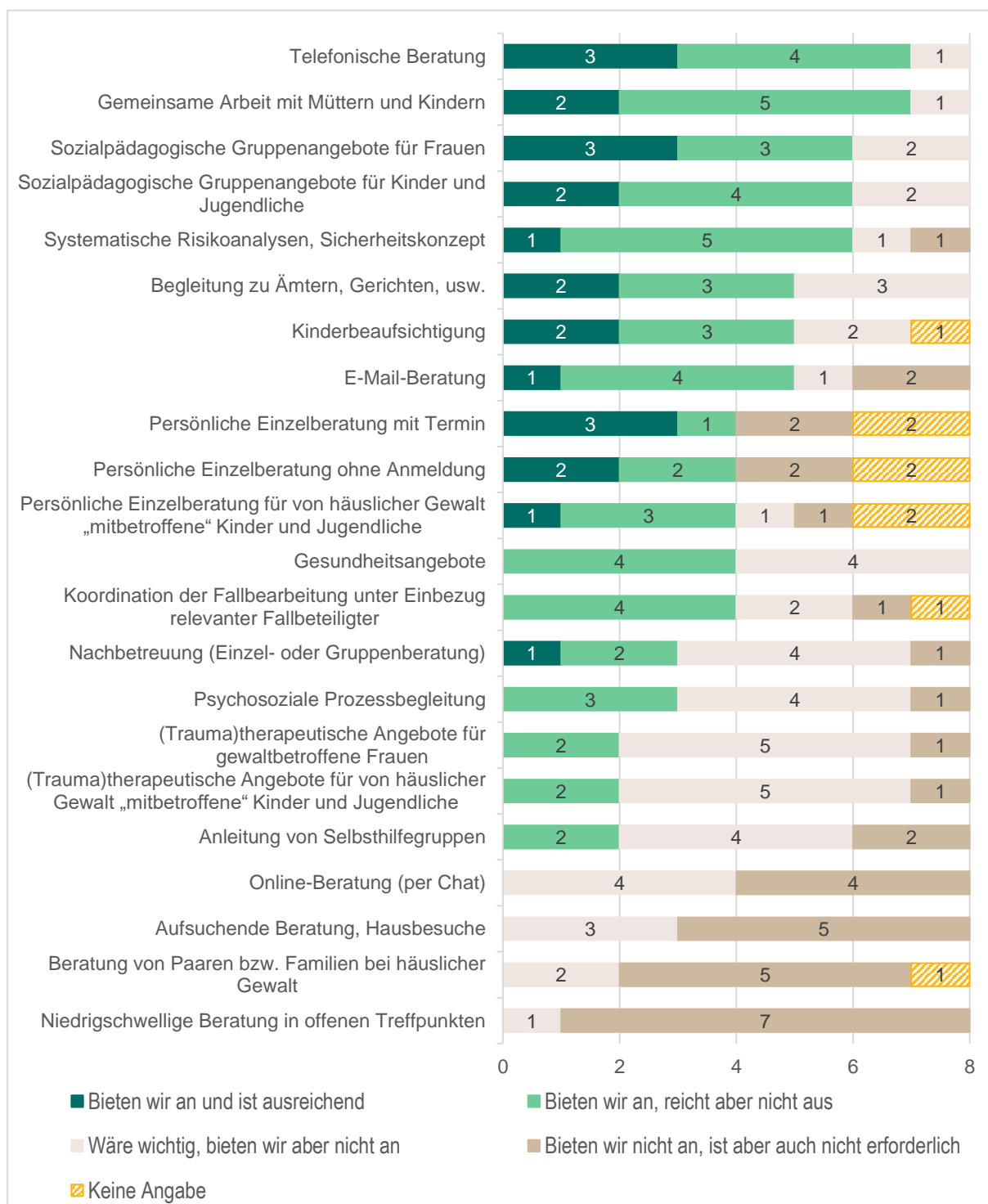
Abbildung 18: Frauenhaus-Standorte: Zufriedenheit mit Aspekten ihrer Einrichtung



Quelle: Online-Befragung Frauenhäuser. Fragestellung: Wie zufrieden sind Sie mit den folgenden Aspekten Ihrer Einrichtung? N=8

Die acht Frauenhaus-Standorte bieten gewaltbetroffenen Frauen* und deren Kindern ein breites Unterstützungsangebot an. Wie in Abbildung 19 ersichtlich wird, reichen die Kapazitäten aus Sicht der Befragten jedoch häufig nicht aus, um die Bedarfe der Betroffenen ausreichend zu decken. Das Angebot an telefonischer Beratung, sozialpädagogischen Gruppenangeboten für Frauen* sowie die persönliche Einzelberatung mit Termin wurde noch am häufigsten als ausreichend betrachtet, wenngleich mit drei Frauenhaus-Standorten nur etwa ein Drittel der befragten Frauenhäuser dieser Aussage voll zustimmten. Die gemeinsame Arbeit mit Müttern und Kindern, sozialpädagogische Gruppenangebote für Kinder und Jugendliche sowie systematische Risikoanalysen werden zwar von der Mehrheit der Frauenhaus-Standorte angeboten, sie wurden aber besonders häufig als nicht ausreichend betrachtet. Ein hoher zusätzlicher Bedarf wurde zudem hinsichtlich Gesundheitsangeboten, Psychosozialer Prozessbegleitung, der Koordination der Fallbearbeitung unter Einbezug relevanter Fallbeteiligter, der Anleitung von Selbsthilfegruppen sowie hinsichtlich (trauma)therapeutischer Angebote für gewaltbetroffene Frauen* und ihre „mitbetroffenen“ Kinder angegeben.

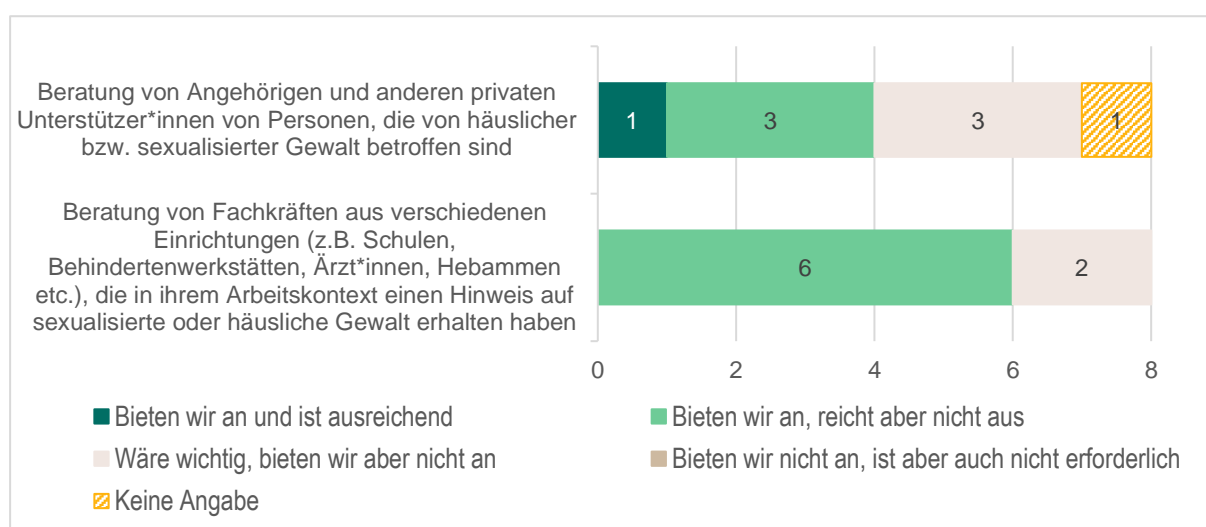
Abbildung 19: Frauenhaus-Standorte: Leistungen



Quelle: Online-Befragung Frauenhäuser. Fragestellung: Bitte kreuzen Sie an, welche Leistungen Sie aktuell in Ihrer Einrichtung (jenseits der reinen Unterbringung) für Frauen* (und ihre Kinder) anbieten. N=8

Zusätzliche Bedarfe sehen die Frauenhaus-Standorte auch bezüglich der Beratung von Angehörigen und anderen privaten Unterstützer*innen von Personen, die von häuslicher bzw. sexualisierter Gewalt betroffen sind sowie von Fachkräften aus verschiedenen Einrichtungen, die in ihrem Arbeitskontext einen Hinweis auf sexualisierte oder häusliche Gewalt erhalten haben. Insbesondere die Beratung von Fachkräften führen zwar sechs der acht Frauenhaus-Standorte durch, gaben aber gleichzeitig an, dass die Kapazitäten hierfür nicht ausreichen (vgl. Abbildung 20).

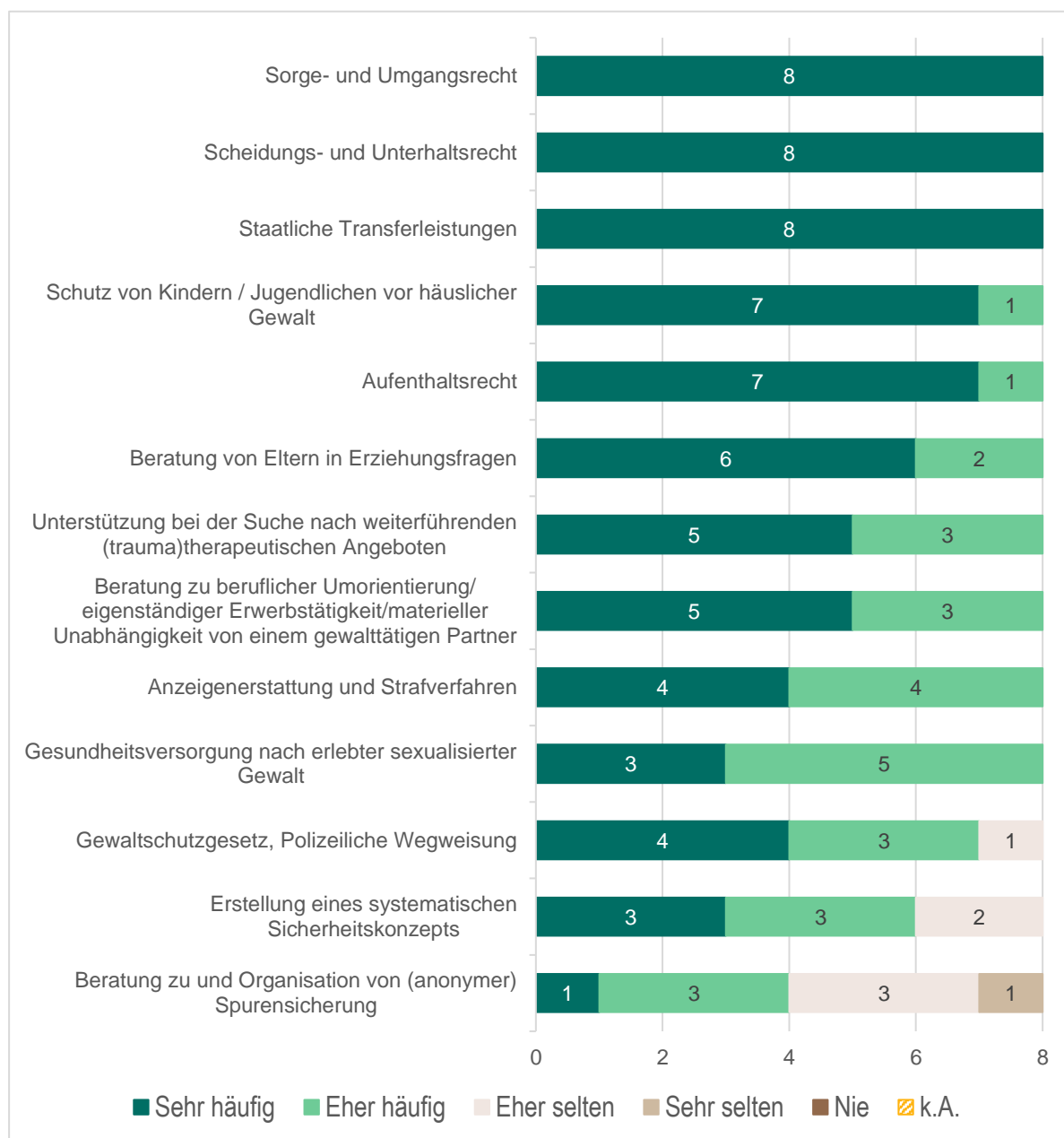
Abbildung 20: Frauenhaus-Standorte: weitere Beratungsleistungen



Quelle: Online-Befragung Frauenhäuser. Fragestellung: Neben der Arbeit mit gewaltbetroffenen Frauen: Bitte kreuzen Sie an, welche Leistungen Sie aktuell in Ihrer Einrichtung für die folgenden anderen Gruppen anbieten. N=8

Anhand der folgenden Abbildung 21 wird das breite Beratungsspektrum der Frauenhaus-Standorte ersichtlich. Nahezu alle aufgelisteten Beratungsinhalte spielen in den Gesprächen mit den gewaltbetroffenen Frauen* sehr häufig oder häufig eine wichtige Rolle. Anhand der Beratungsinhalte wird auch ersichtlich, dass Frauenhäuser immer auch Kinderschutzräume sind. Fragen zum Sorge- und Umgangsrecht, Scheidungs- und Unterhaltsrecht sowie der Schutz von Kindern und Jugendlichen vor der häuslichen Gewalt sind Themenbereiche, die die Beratung der Bewohnerinnen sehr häufig umfassen.

Abbildung 21: Frauenhaus-Standorte: Beratungsinhalte



Quelle: Online-Befragung Frauenhäuser. Fragestellung: Wie häufig beinhaltet Ihre Beratung der Bewohnerinnen folgende Themenbereiche? N=8

5.2 Zufluchtwohnungen und Zweite-Stufe-Wohnungen (Art. 23 IK)

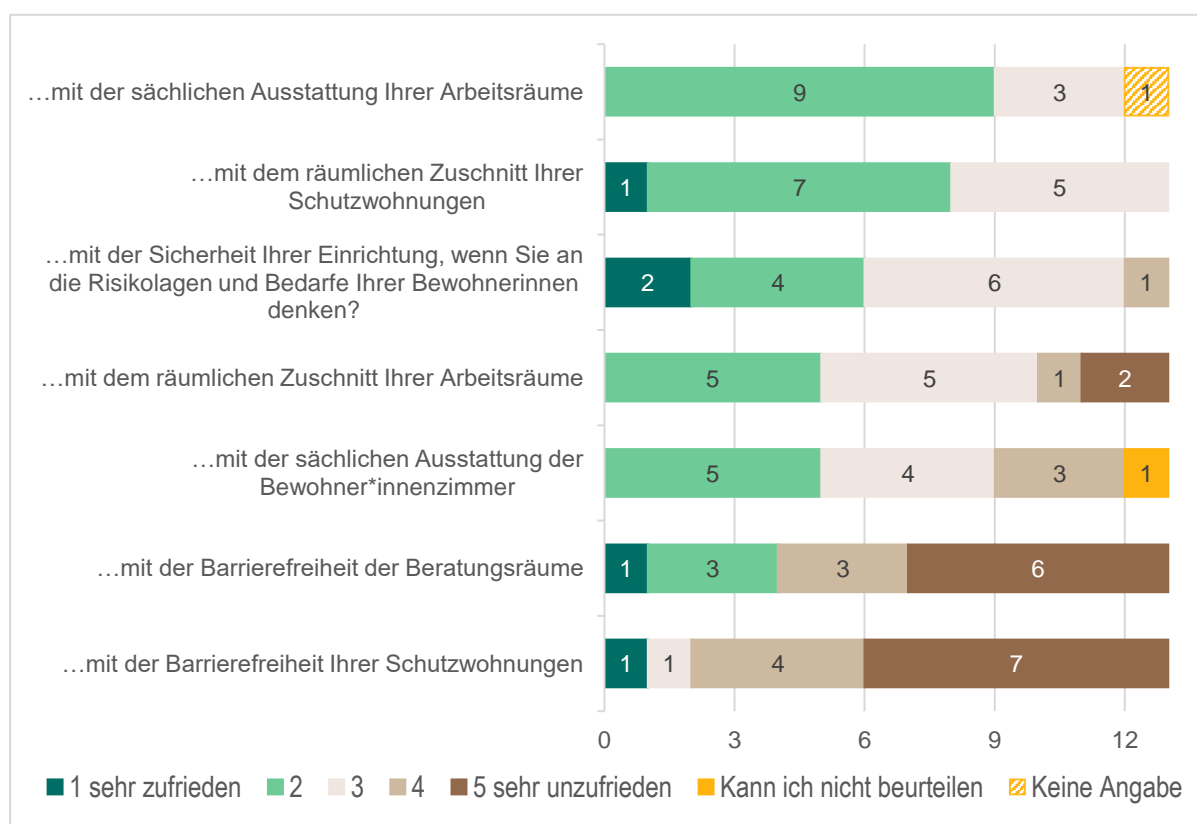
Von 16 angeschriebenen Trägern von Zufluchtwohnungen und Zweite-Stufe-Einrichtungen der Kern-Hilfesystems für Frauen* und Mädchen* (vgl. Tabelle 9.2 im Anhang) haben sich dreizehn an der Online-Befragung beteiligt, was einer Rücklaufquote von 81 Prozent entspricht.

Bei der Bewertung der Ergebnisse für diese Gruppe von Schutzunterkünften ist zu berücksichtigen, dass sich hier zwei Unterkunftstypen mischen (vgl. Abschnitt 4.3.2): Zufluchtswohnungen gehören zur ersten Stufe der Versorgung, in der Frauen* unmittelbar nach der Gewalt Schutz finden. Zweite-Stufe-Wohnungen hingegen bieten Schutz für Frauen nach dem Aufenthalt in einem Frauenhaus oder einer Zufluchtswohnung.

Wie die Frauenhäuser wurden auch die Zufluchtswohnungen und Zweite-Stufe-Wohnungen darum gebeten, die Anzahl an gewaltbetroffenen Frauen* mitzuteilen, die sie im Jahr 2022 aufgrund von mangelnden Platzkapazitäten abweisen mussten. Zwölf der Einrichtungen erfassen diese Zahlen und gaben entsprechend Auskunft: Summiert man ihre Angaben, ergibt sich eine Anzahl von 908 gewaltbetroffenen Frauen* im Jahr 2022, deren Anfrage nach einem Platz in einer Zufluchtswohnung bzw. Zweite-Stufe-Wohnung (zumindest zunächst) abgewiesen werden musste.

Hinsichtlich der Zufriedenheit mit verschiedenen Aspekten der Zufluchtswohnungen und Zweite-Stufe-Wohnungen (vgl. Abbildung 22) lassen sich Gemeinsamkeiten und Unterschiede zu den Einschätzungen der Frauenhäuser erkennen (vgl. Abbildung 18).

Abbildung 22: Zufluchtswohnungen und Zweite-Stufe-Wohnungen: Zufriedenheit mit Aspekten ihrer Einrichtung



Quelle: Online-Befragung Zufluchtswohnungen und Zweite-Stufe-Wohnungen. Fragestellung: Wie zufrieden sind Sie mit den folgenden Aspekten Ihrer Einrichtung? Bitte vergeben Sie einen Wert auf einer Skala von 1 (sehr zufrieden) bis 5 (sehr unzufrieden). N=13



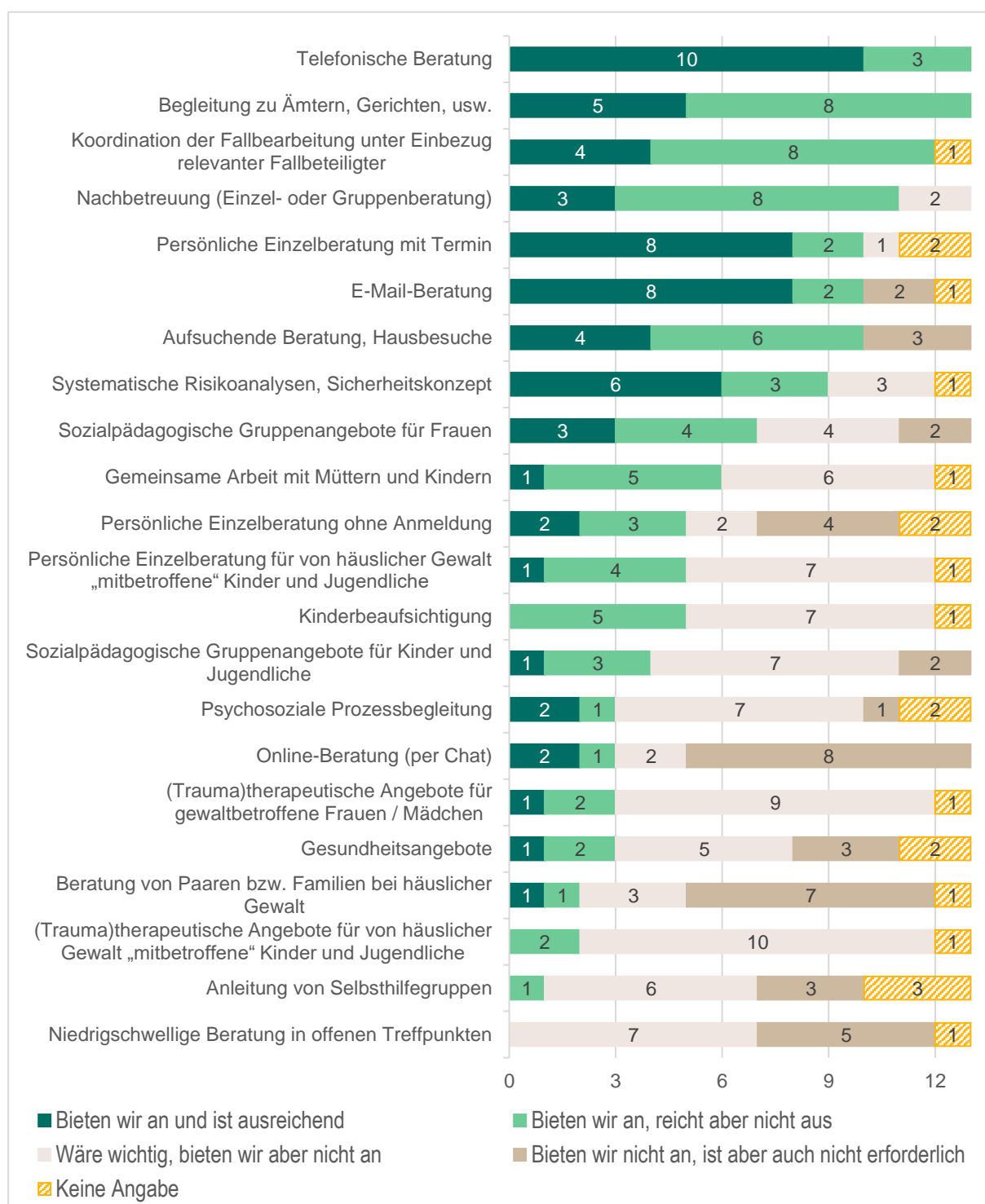
Eine gleichermaßen hohe Unzufriedenheit lässt sich hinsichtlich der vorhandenen Barrierefreiheit der Beratungsräume und der Schutzwohnungen erkennen. Nur eine Einrichtung zeigte sich diesbezüglich sehr zufrieden. Unterschiede zeigen sich hingegen hinsichtlich der Ausstattung der Arbeitsräume und der räumlichen Zuschnitte: Hier waren die Vertreterinnen der Zufluchts- und Zweite-Stufe-Wohnungen weitaus zufriedener als die Vertreterinnen der Frauenhäuser.

Das angebotene Leistungsspektrum der Zufluchtswohnungen und Zweite-Stufe-Wohnungen ist sehr divers (vgl. Abbildung 23). Die Einschätzungen hinsichtlich zusätzlicher Bedarfe unterscheiden sich jedoch auch hier teilweise von den Einschätzungen der Frauenhäuser (vgl. Abbildung 19). Aus Sicht der Mehrzahl der Vertreterinnen der Zufluchtswohnungen und Zweite-Stufe-Wohnungen war das von ihnen geleistete Angebot an telefonischer und E-Mail-Beratung sowie persönlicher Einzelberatung ausreichend. Auch hinsichtlich systematischer Risikoanalysen und der Erstellung von Sicherheitskonzepten sind die Vertreterinnen dieser Einrichtungen zufrieden mit den Angeboten, die sie leisten können.

Die Begleitung der gewaltbetroffenen Frauen* zu Ämtern und Behörden, die Koordination der Fallbearbeitung sowie die Nachbetreuung bieten die meisten dieser Einrichtungen an, hier wurde jedoch auch ein höherer Bedarf gemeldet. Die Einschätzungen hinsichtlich (trauma)therapeutischer Angebote für gewaltbetroffene Frauen* sowie für von häuslicher Gewalt „mitbetroffene“ Kinder decken sich mit denen der Frauenhäuser. Die Mehrzahl der befragten Vertreterinnen von Zufluchtswohnungen und Zweite-Stufe-Wohnungen erachten diese Angebote als wichtig, können diese aber in der Regel nicht leisten.

Auffällig ist, dass hier alle Aspekte der Arbeit mit den Kindern gewaltbetroffener Frauen von den Einrichtungen für wichtig erachtet werden, aber nicht angeboten werden (können). Und auch hier mangelt es an Psychosozialer Prozessbegleitung. Außerdem sieht eine knappe Mehrheit der befragten Einrichtungen einen Bedarf an niedrigschwelliger Beratung in offenen Treffpunkten, was insbesondere für eine Stabilisierung der Gewaltbetroffenen in der Übergangszeit nach einem Aufenthalt in einer Schutzunterkunft relevant ist.

Abbildung 23: Zufluchtswohnungen und Zweite-Stufe-Wohnungen: Leistungen

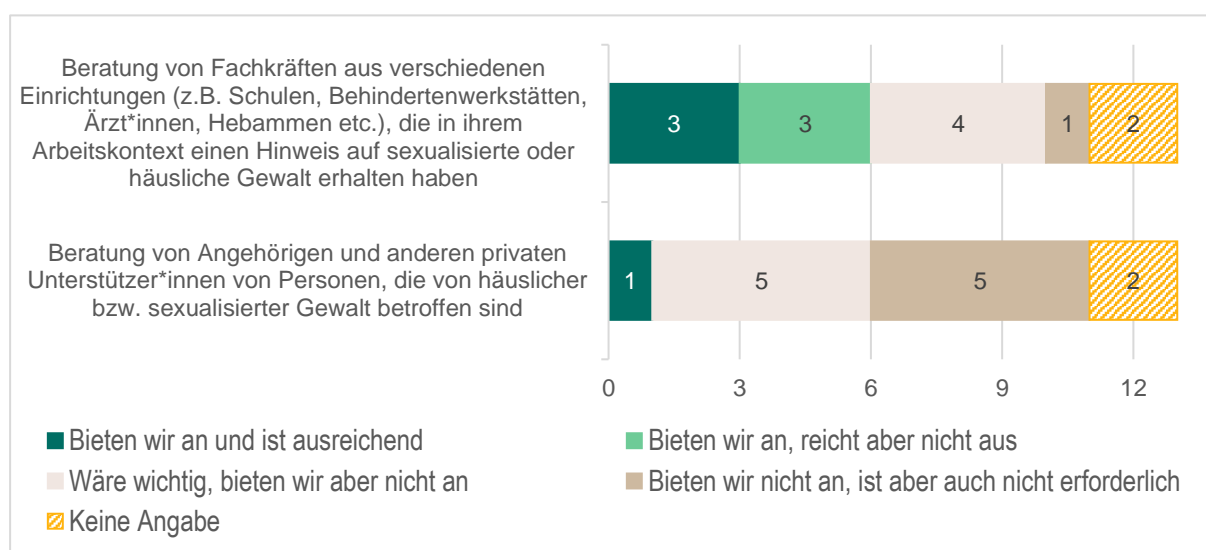


Quelle: Online-Befragung Zufluchtswohnungen / Zweite-Stufe-Wohnungen. Fragestellung: Bitte kreuzen Sie an, welche Leistungen Sie aktuell in Ihrer Einrichtung für die Bewohnerinnen anbieten. N=13

Im Vergleich zu den Frauenhäusern beraten die Mitarbeiterinnen der Zufluchtswohnungen und Zweite-Stufe-Wohnungen seltener Angehörige und andere private Unterstützer*innen von Personen, die von häuslicher bzw. sexualisierter Gewalt betroffen sind (vgl. Abbildung 24).

Dies dürfte damit zusammenhängen, dass sie in der Öffentlichkeit in der Regel nicht als erste mögliche Zufluchtsstätte für gewaltbetroffene Frauen* wahrgenommen werden. Beratung von Fachkräften aus verschiedenen Einrichtungen, die in ihrem Arbeitskontext einen Hinweis auf sexualisierte oder häusliche Gewalt erhalten haben, leisten sechs der dreizehn Einrichtungen (46 Prozent), die sich an der Befragung beteiligt haben. Sieben Einrichtungen (54 Prozent) sehen diesbezüglich einen höheren Bedarf.

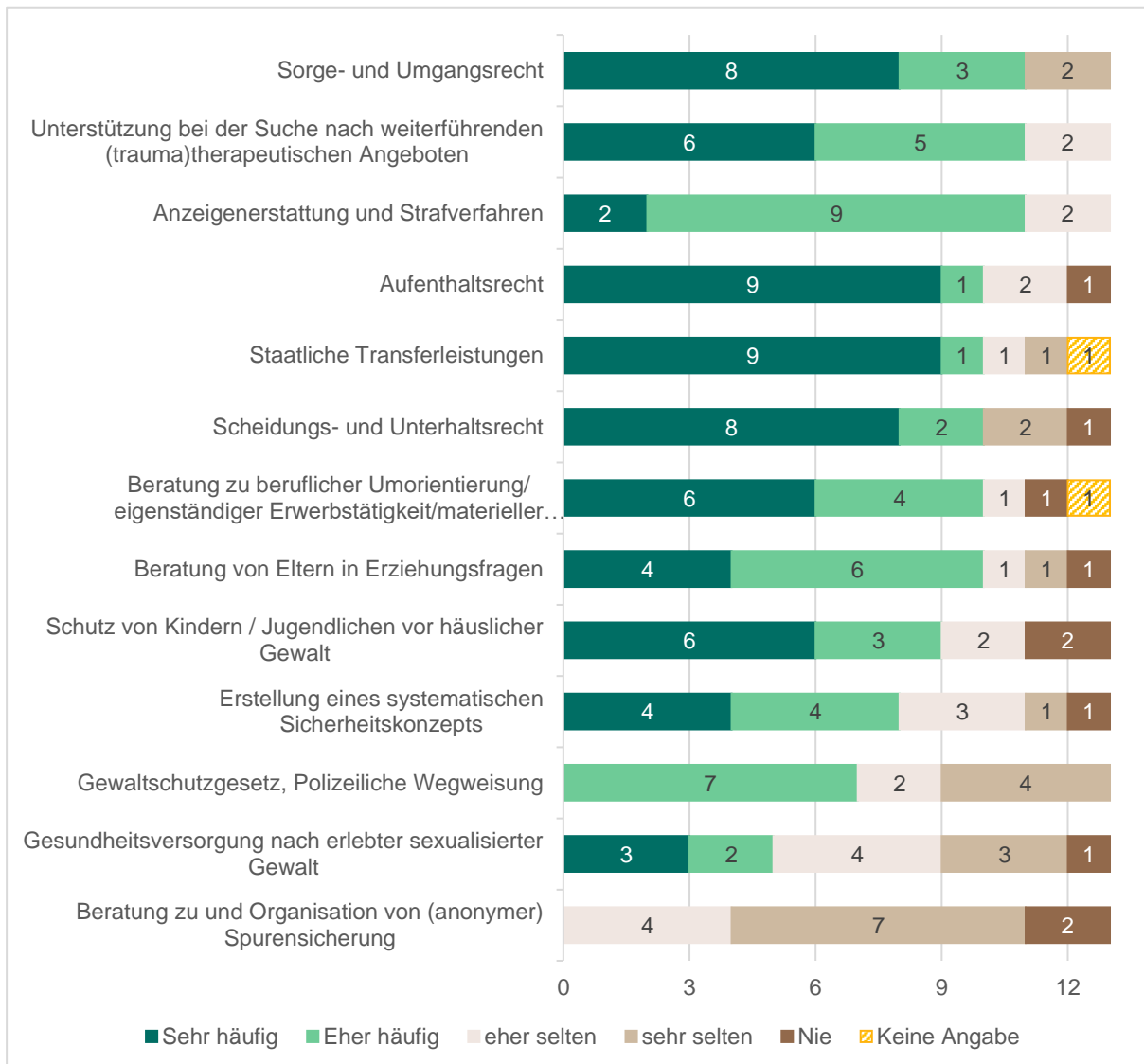
Abbildung 24: Zufluchtswohnungen und Zweite-Stufe-Wohnungen: weitere Beratungsleistungen



Quelle: Online-Befragung Zufluchtswohnungen und Zweite-Stufe-Wohnungen. Fragestellung: Neben der Arbeit mit gewaltbetroffenen Frauen/Mädchen: Bitte kreuzen Sie an, welche Leistungen Sie aktuell in Ihrer Einrichtung für die folgenden anderen Gruppen anbieten. N=13

Die Mitarbeiterinnen der Zufluchtswohnungen und Zweite-Stufe-Wohnungen beraten ebenfalls zu einer Vielzahl an Themen (vgl. Abbildung 25). Im Vergleich zu den Frauenhäusern wird ersichtlich, dass in der Beratung hier Themen in den Vordergrund rücken, die für die längerfristigen Perspektiven der gewaltbetroffenen Frauen* eine hohe Relevanz haben. Hierzu gehören neben Fragen zum Aufenthaltsrecht, zu staatlichen Transferleistungen sowie zum Scheidungs- und Unterhaltsrecht vermehrt auch die Unterstützung bei der Suche nach weiterführenden (trauma)therapeutischen Angeboten und die Beratung zur Erstattung einer Anzeige und zum Ablauf von Strafverfahren.

Abbildung 25: Zufluchtswohnungen und Zweite-Stufe-Wohnungen: Beratungsinhalte



Quelle: Online-Befragung Zufluchtswohnungen und Zweite-Stufe-Wohnungen. Fragestellung: Wie häufig beinhaltet Ihre Beratung der Bewohnerinnen folgende Themenbereiche? N=13

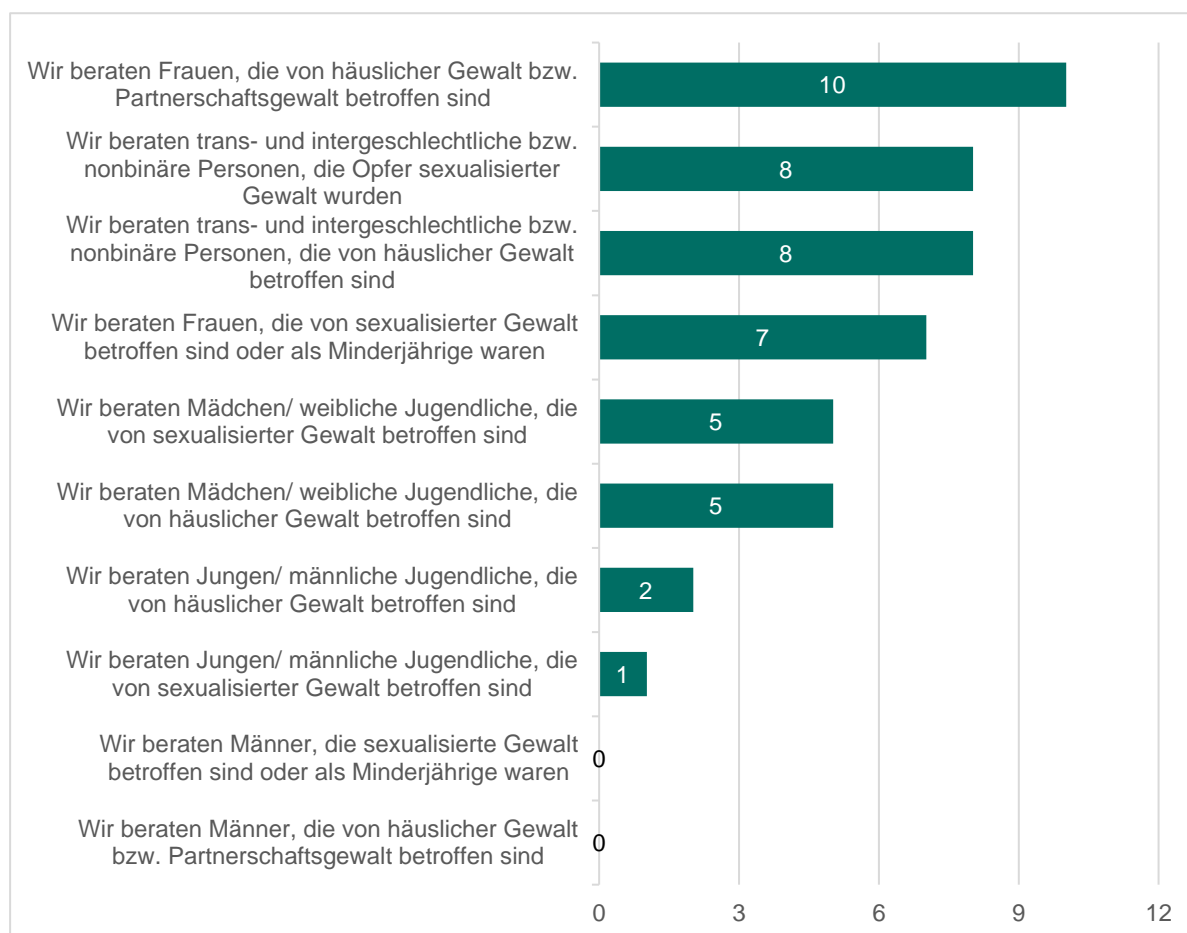
5.3 Spezialisierte Fachberatungsstellen (Art. 22 und 25 IK)

Von dreizehn angeschriebenen spezialisierten Fachberatungsstellen³² aus dem Kern-Hilfesystem für gewaltbetroffene Frauen* und Mädchen* haben sich zwölf an der Online-Befragung beteiligt, was einer Rücklaufquote von 92 Prozent entspricht. Abbildung 26 gibt einen Überblick darüber, an welche Gruppen von Gewaltbetroffenen sich die Beratung dieser zwölf spezialisierten Fachberatungsstellen richtet. Bei dieser Übersicht ist zu berücksichtigen, dass an der

³² Zur Definition siehe Kapitel 4.4, zu den hier eingeladenen Einrichtungen siehe Tabelle 9.2 im Anhang.

Erhebung anteilig weniger Beratungsstellen teilgenommen haben, die sich explizit an gewaltbetroffene Mädchen* richten. Des Weiteren gibt es neben den spezialisierten Fachberatungsstellen des Kern-Hilfesystems weitere niedrighschwellige Beratungs- und Anlaufstellen in Berlin, die (auch) Betroffene von häuslicher und/oder sexualisierter Gewalt beraten, die im Rahmen dieser Befragung jedoch nicht abgebildet werden können.

Abbildung 26: Spezialisierte Fachberatungsstellen: inhaltliche Ausrichtung der Beratung

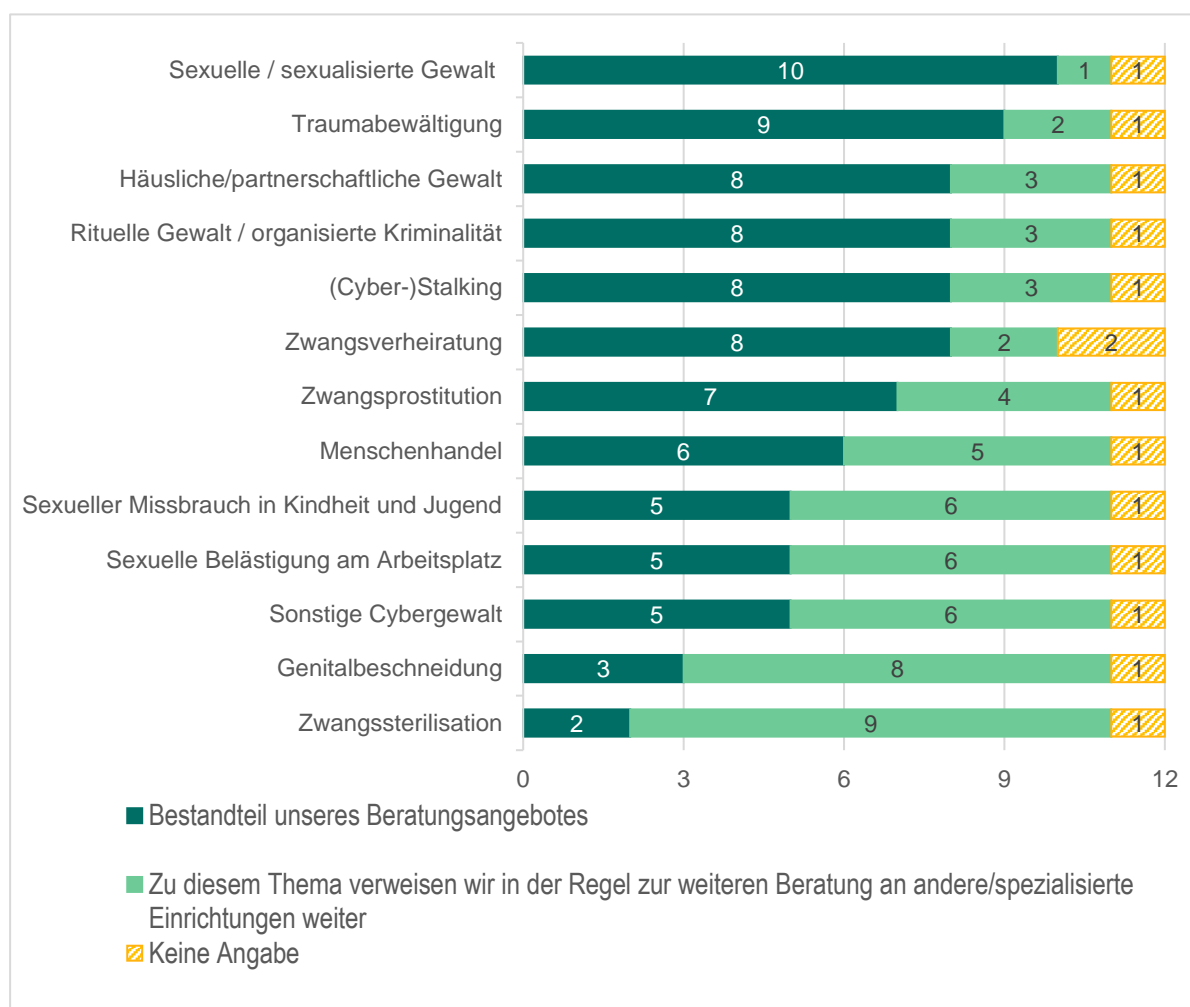


Quelle: Online-Befragung Fachberatungsstellen. Fragestellung: An welche Gruppen von Gewaltbetroffenen richtet sich Ihre Beratung? Bitte kreuzen Sie alles an, das zutrifft. N=12

Die zwölf befragten spezialisierten Fachberatungsstellen bilden mit ihrem Beratungsangebot verschiedene Formen von geschlechtsspezifischer Gewalt gegen Frauen* und Mädchen* ab. Wie aus Abbildung 27 ersichtlich wird, können sich Gewaltbetroffene in Berlin in der Mehrzahl der Fachberatungsstellen zu sexualisierter Gewalt, Traumabewältigung, häuslicher/partnerschaftlicher Gewalt, ritueller Gewalt/organisierter Kriminalität, (Cyber)Stalking, Zwangsverheiratung und Zwangsprostitution beraten lassen. Hinsichtlich anderer Formen von geschlechtsspezifischer Gewalt weisen einige der befragten Fachberatungsstellen eigene Expertise für eine Beratung auf, andere verweisen in diesen Fällen in der Regel an andere bzw. spezialisierte Einrichtungen weiter. So beraten explizit nur drei der befragten Fachberatungsstellen zu

Genitalbeschneidung und nur zwei Beratungsstellen zu Zwangssterilisation selbst, während die Mehrheit der Fachberatungsstellen entsprechend betroffene Frauen* weiterverweist.

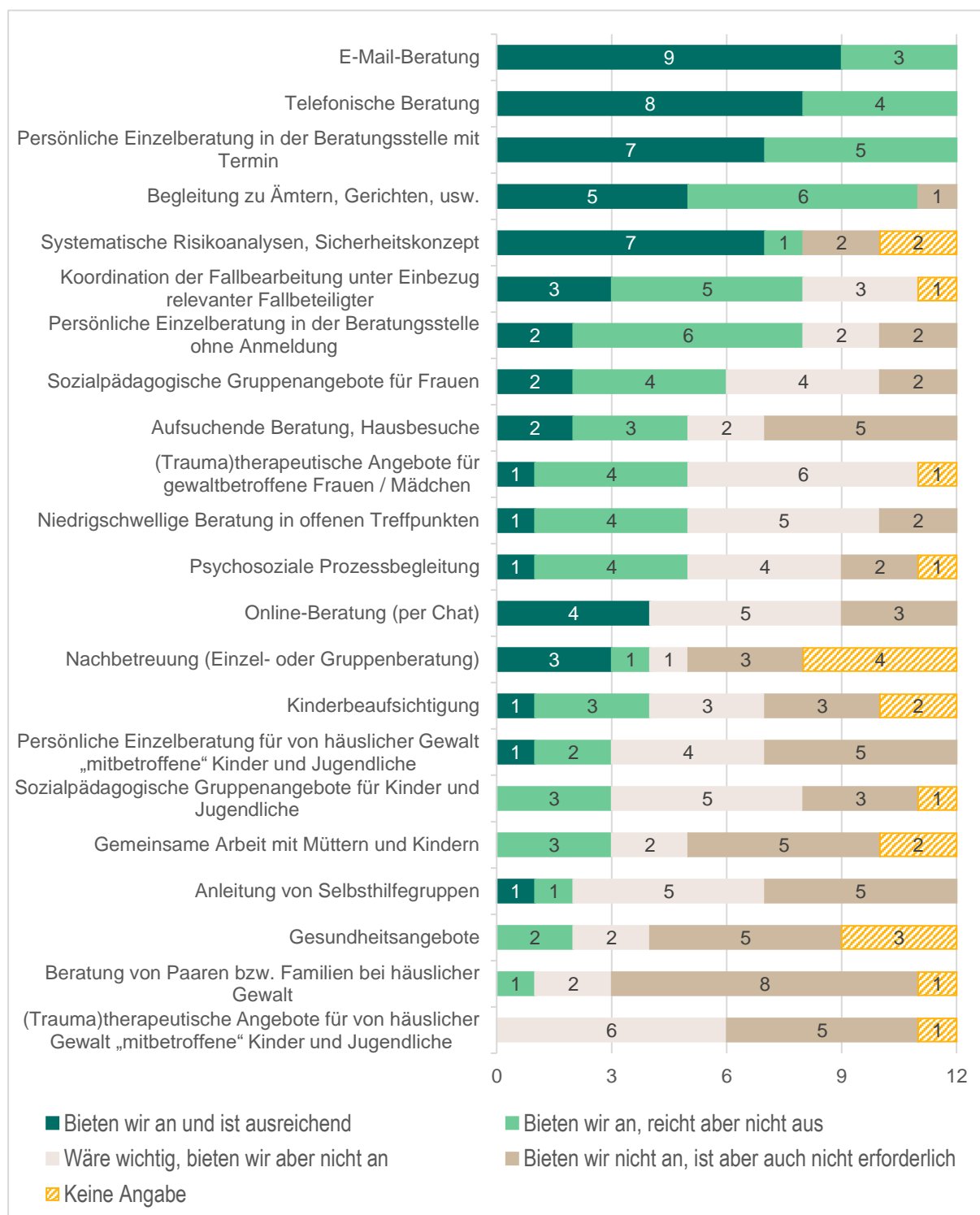
Abbildung 27: Spezialisierte Fachberatungsstellen: Abdeckung Formen geschlechtsspezifischer Gewalt durch Beratungsangebot



Quelle: Online-Befragung Fachberatungsstellen. Fragestellung: Welche Formen von geschlechtsspezifischer Gewalt gegen Frauen* / Mädchen* bilden Sie mit Ihrem Beratungsangebot ab? Beraten Sie zu... N=12

Häufige Leistungen, die die spezialisierten Fachberatungsstellen für gewaltbetroffene Frauen* und Mädchen* anbieten, reichen von klassischen Beratungsformen (z.B. E-Mail-Beratung, Telefonberatung, Persönliche Einzelberatung mit/ohne Termin, Online-Chat) bis zu sozialpädagogischen Gruppenangeboten für Frauen* und Mädchen*, der Begleitung zu Ämtern, systematischen Risikoanalysen oder auch der Koordination der Fallbearbeitung. In Abbildung 28 wird deutlich, dass auch die Fachberatungsstellen bei vielen der angebotenen Leistungen höhere Bedarfe sehen, die sie nicht vollständig abdecken können bzw. zwar einen Bedarf sehen, diese Leistung aber selbst nicht anbieten.

Abbildung 28: Spezialisierte Fachberatungsstellen: Beratungsinhalte



Quelle: Online-Befragung Fachberatungsstellen. Fragestellung: Bitte kreuzen Sie an, welche Leistungen Sie aktuell in Ihrer Beratungsstelle für Frauen (und ihre Kinder) / für Mädchen anbieten. N=12

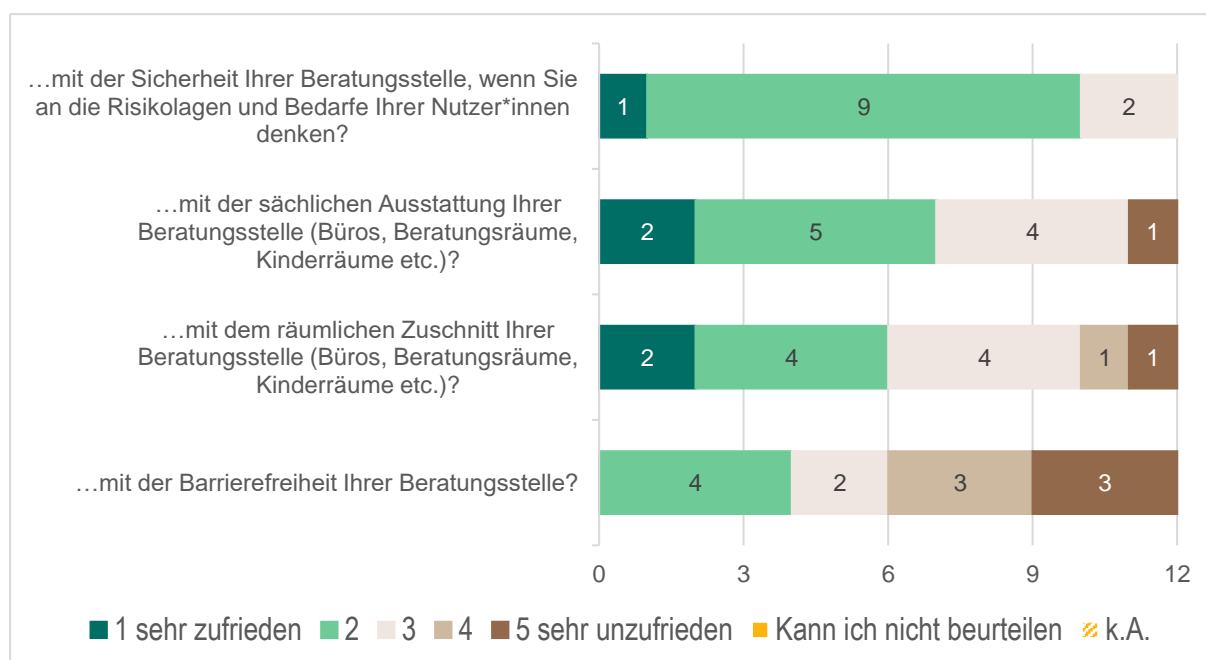
Auch hier gehören vor allem sozialpädagogische Gruppenangebote für Frauen* sowie Kinder und Jugendliche, die psychosoziale Prozessbegleitung, (trauma-)therapeutische Angebote für

Frauen* und Mädchen* sowie die niedrigschwellige Beratung in offenen Treffpunkten zu den Leistungen, bei denen die Vertreterinnen der Einrichtungen einen höheren Bedarf angaben.

Weitaus häufiger als die Mitarbeiterinnen in Frauenhäusern, Zufluchtwohnungen und Zweite-Stufe-Wohnungen beraten die Mitarbeiterinnen der spezialisierten Fachberatungsstellen Angehörige und andere private Unterstützer*innen von Personen, die von häuslicher bzw. sexualisierter Gewalt betroffen sind, sowie Fachkräfte aus verschiedenen Einrichtungen, die in ihrem Arbeitskontext einen Hinweis auf sexualisierter oder häuslicher Gewalt erhalten haben. Acht Fachberatungsstellen gaben an, dass sie Angehörige und private Unterstützer*innen beraten und das diesbezügliche Angebot auch als ausreichend betrachten, während vier Fachberatungsstellen weiteren Bedarf sahen, den sie nicht abdecken können. Alle zwölf befragten spezialisierten Fachberatungsstellen beraten auch Fachkräfte aus verschiedenen Einrichtungen; sechs (50 Prozent) von ihnen bewerten das vorhandene eigene Angebot diesbezüglich als ausreichend, während die andere Hälfte angab, dass es darüber hinaus Bedarfe gebe, die sie nicht abdecken (können).

Hinsichtlich der Räumlichkeiten und der Ausstattung ihrer eigenen Einrichtung lässt sich insbesondere im Vergleich mit den Frauenhäusern eine höhere Zufriedenheit erkennen (vgl. Abbildung 29).

Abbildung 29: Spezialisierte Fachberatungsstellen: Zufriedenheit mit Aspekten ihrer Einrichtung



Quelle: Online-Befragung Fachberatungsstellen. Fragestellung: Wie zufrieden sind Sie mit den folgenden Aspekten? Bitte vergeben Sie einen Wert auf einer Skala von 1 (sehr zufrieden) bis 5 (sehr unzufrieden). N=12

Insbesondere mit der Sicherheit der eigenen Beratungsstelle zeigten sich zehn der zwölf Beratungsstellen zufrieden bis sehr zufrieden (83 Prozent). Wie bereits bei den Frauenhäusern,

Zufluchtswohnungen und Zweite-Stufe-Wohnungen werden die größten Optimierungspotenziale hinsichtlich der Barrierefreiheit gesehen. Nur vier der zwölf spezialisierten Fachberatungsstellen (33 Prozent) gaben an, diesbezüglich zufrieden zu sein.

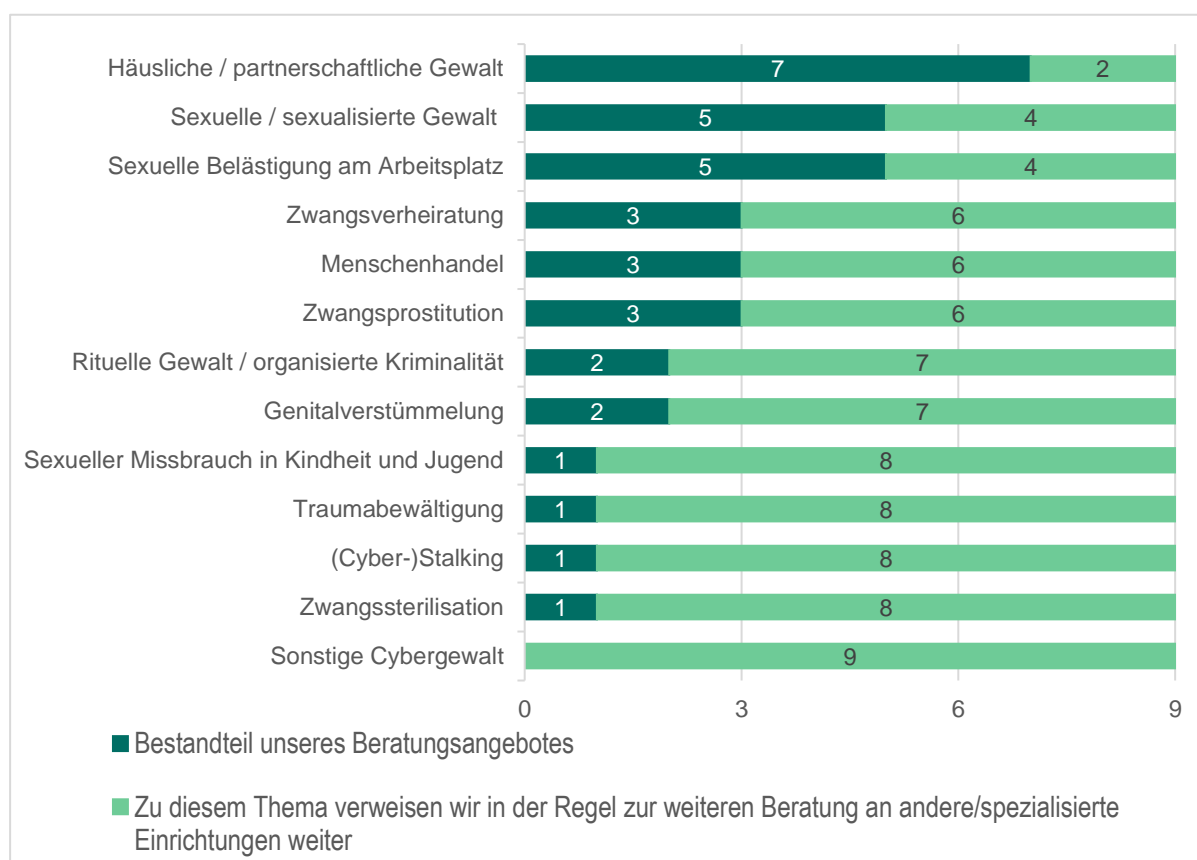
5.4 Sonstige Anti-Gewalt-Projekte

Von der Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales, Gleichstellung, Integration, Vielfalt und Antidiskriminierung erhielten wir die Kontaktdaten von zehn geförderten sonstigen Anti-Gewalt-Projekten, neun (90 Prozent) haben sich an der Online-Befragung beteiligt. Die Anti-Gewalt-Projekte (vgl. Abschnitte 2.3 und 4.4.2) sind durch eine sehr hohe Heterogenität in ihrer Zielgruppenausrichtung und ihrem Ansatz gekennzeichnet. Das Spektrum reicht von übergeordnet agierenden Akteur*innen wie etwa der BIG-Koordinierung oder auch asap e.V. bis hin zu kleineren Projekten, die sich an eine spezifische Gruppe von gewaltbetroffenen Frauen* oder Mädchen* richtet (vgl. Tabelle 9.2 im Anhang).

Wegen dieser hohen Varianz wurde in der Online-Befragung weitgehend darauf verzichtet, spezifische Fragen zu den Rahmenbedingungen der Anti-Gewalt-Projekte zu stellen. Stattdessen wurde der Fokus im Fragebogen auf die übergeordneten Einschätzungen zur Versorgungssituation für von häuslicher und sexualisierter Gewalt betroffene Frauen* und Mädchen* gelegt. Die Ergebnisse dazu werden in den Abschnitten 5.5 bis 5.9 berichtet.

Abbildung 30 gibt dennoch einen kurzen Überblick darüber, inwieweit die abgefragten Themen Bestandteil des Beratungsangebotes der Anti-Gewalt-Projekte darstellen und bei welchen Themen überwiegend auf andere, spezialisierte Einrichtungen weiterverwiesen wird. Sieben der neun Anti-Gewalt-Projekte beraten (auch) zu häuslicher bzw. partnerschaftlicher Gewalt, jeweils fünf bieten (darüber hinaus) Beratung bei sexualisierter Gewalt sowie bei sexueller Belästigung am Arbeitsplatz an. Bei allen weiteren Themen verweist die Mehrheit der Anti-Gewalt-Projekte an andere, spezialisierte Einrichtungen weiter.

Abbildung 30: Sonstige Anti-Gewalt-Projekte: Bestandteile des Beratungsangebotes



Quelle: Online-Befragung sonstige Anti-Gewalt-Projekte. Fragestellung: Welche Formen von geschlechtsspezifischer Gewalt gegen Frauen / Mädchen bilden Sie mit Ihrem Anti-Gewalt-Projekt ab? Beraten Sie zu bzw. beschäftigen Sie sich mit.... N=9

5.5 Einschätzung der Befragten zum Zugang verschiedener Zielgruppen gewaltbetroffener Frauen* und Mädchen* in das Hilfesystem

In der Versorgungsstudie 2015 wurde festgestellt, dass die Zugänglichkeit in das Berliner Unterstützungssystem für bestimmte Gruppen von gewaltbetroffenen Frauen* mit unterschiedlichen Bedarfen nicht gleichermaßen gegeben ist (vgl. Abschnitt 3).

Im Rahmen der vorliegenden Studie sollte der Frage nachgegangen werden, inwieweit sich die Versorgungssituation und der Zugang verschiedener Zielgruppen verändert haben. Angelehnt an die damalige Studie wurden die Einrichtungen des Berliner Kern-Hilfesystems deshalb gebeten anzugeben, inwieweit sie ihre Einrichtung für verschiedene Zielgruppen als geeignet ansehen. Die damals abgefragte Liste von Zielgruppen wurde um weitere Gruppen ergänzt bzw. teilweise modifiziert abgefragt, weshalb nicht für alle Zielgruppen ein Vergleich zu der Studie aus dem Jahr 2015 möglich ist.

In Abbildung 31 sind zunächst alle Zielgruppen aufgelistet, bei der die Einrichtungen durchschnittlich angaben, dass sie sich diesbezüglich als spezialisiert oder gut aufgestellt betrachten. Mehr als die Hälfte der Einrichtungen betrachten sich selbst als spezialisiert hinsichtlich

der Zielgruppe Migrantinnen mit sicheren Aufenthaltsstatus. Die durchschnittliche Einschätzung als „spezialisierte“ Einrichtung hinsichtlich dieser Zielgruppe bestand bereits in der Versorgungsstudie von 2015. Als gleichbleibend gut geeignet sieht sich der Durchschnitt der Einrichtungen für

- Lesbische Frauen* und Mädchen*
- Migrantinnen mit prekären Aufenthaltsstatus
- Frauen* und Mädchen* mit Trauma (PTBS)
- Frauen* und Mädchen*, die von Zwangsverheiratung betroffen sind sowie
- Frauen* und Mädchen* mit Lernschwierigkeiten.

Positive Veränderungen gab es hinsichtlich der selbsteingeschätzten Eignung der Einrichtungen für Trans*-Frauen und -Mädchen, Frauen* und Mädchen*, die keine staatlichen Transferleistungen erhalten sowie Frauen* und Mädchen*, die Opfer von Menschenhandel zur sexuellen Ausbeutung sind. In der Versorgungsstudie 2015 gab der Durchschnitt der Einrichtungen noch an, dass es einzelfallabhängig sei, ob den genannten Gruppen Schutz oder Unterstützung bedarfsgerecht zur Verfügung gestellt werden kann, während bei der aktuellen Abfrage durchschnittlich angegeben wurde, dass sich die Einrichtungen diesbezüglich als gut geeignet betrachten.

Abbildung 31: Selbsteinschätzung der Einrichtungen zur Eignung für bestimmte Zielgruppen: Zugänge gut

Skala	Spezialisiert	Gut	Einzelfall abhängig	Nein	Keine Angabe	Ergebnis / Tendenz	Ergebnis Textform ZEP 2023	Ergebnis Textform Kavemann 2015	Entwicklung
	1	2	3	4					
Schlagwort Zielgruppe									
Migrantinnen, sicherer Aufenthaltsstatus	26	12	2	1	1	1,5	Spezialisiert	Spezialisiert	↔
Lesbische Frauen / Mädchen	18	22	1	0	1	1,6	Gut	Gut	↔
Junge Frauen zwischen 18 und 24 Jahren	19	18	4	0	1	1,6	Gut		
Frauen/Mädchen mit geringen/keinen Deutschkenntnissen	20	14	7	0	1	1,7	Gut		
Migrantinnen, prekärer Aufenthaltsstatus	21	8	11	1	1	1,8	Gut	Gut	↔
Transgender Frauen / Mädchen	11	17	11	1	2	2,1	Gut	Einzelfall abhängig	↑
Frauen/Mädchen mit Trauma (PTBS)	11	16	12	2	1	2,1	Gut	Gut	↔
Frauen/Mädchen, die keine staatlichen Transferleistungen erhalten (EU-Ausländerinnen)	13	11	14	2	2	2,1	Gut	Einzelfall abhängig	↑
Frauen/Mädchen, die von Zwangsverheiratung betroffen/bedroht sind	13	12	12	4	1	2,2	Gut	Gut	↔
Frauen/Mädchen, die Opfer von Menschenhandel zur sexuellen Ausbeutung sind	12	9	13	7	1	2,4	Gut	Einzelfall abhängig	↑
Frauen/Mädchen mit hohem Sicherheitsbedarf	11	9	14	6	2	2,4	Gut	Gut	↔
Frauen/Mädchen mit Lernschwierigkeiten	2	20	18	0	2	2,4	Gut	Gut	↔
Wohnungslose Frauen/Mädchen	10	10	11	9	2	2,5	Gut		
Nichtbinäre Personen	7	13	15	6	1	2,5	Gut		

Quelle: Online-Befragung Einrichtungen Kern-Hilfesystem Gewaltschutz. Fragestellung: Wie gut ist Ihre Einrichtung für Gewaltbetroffene, die einer der im Folgenden genannten spezifischen Gruppen angehören, geeignet? N=42

In Abbildung 32 sind jene Gruppen von gewaltbetroffenen Frauen* und Mädchen* aufgelistet, bei der die Einrichtungen im Durchschnitt angegeben hatten, dass eine Aufnahme bzw. eine Beratung/Unterstützung in ihrer Einrichtung einzelfallabhängig sei. Es wird ersichtlich, dass nach wie vor der Zugang von gewaltbetroffenen Frauen* und Mädchen* mit unterschiedlichen Formen von Behinderungen und Beeinträchtigungen, komplextraumatisierten Frauen* und Mädchen* sowie Frauen* und Mädchen*, die von Genitalbeschneidung betroffen sind, erschwert ist. Durchschnittlich am wenigsten geeignet fühlen sich die Einrichtungen für gewaltbetroffene Frauen* und Mädchen* mit Suchterkrankung sowie mit Pflegebedarf. Verschlechtert hat sich die Selbsteinschätzung der Einrichtungen hinsichtlich ihrer Eignung für Frauen* und Mädchen* in einer akuten psychischen Krise. Hier fiel die durchschnittliche Einschätzung von „gut“ auf „einzelfallabhängig“.

Abbildung 32: Selbsteinschätzung der Einrichtungen zur Eignung für bestimmte Zielgruppen: Zugänge einzelfallabhängig

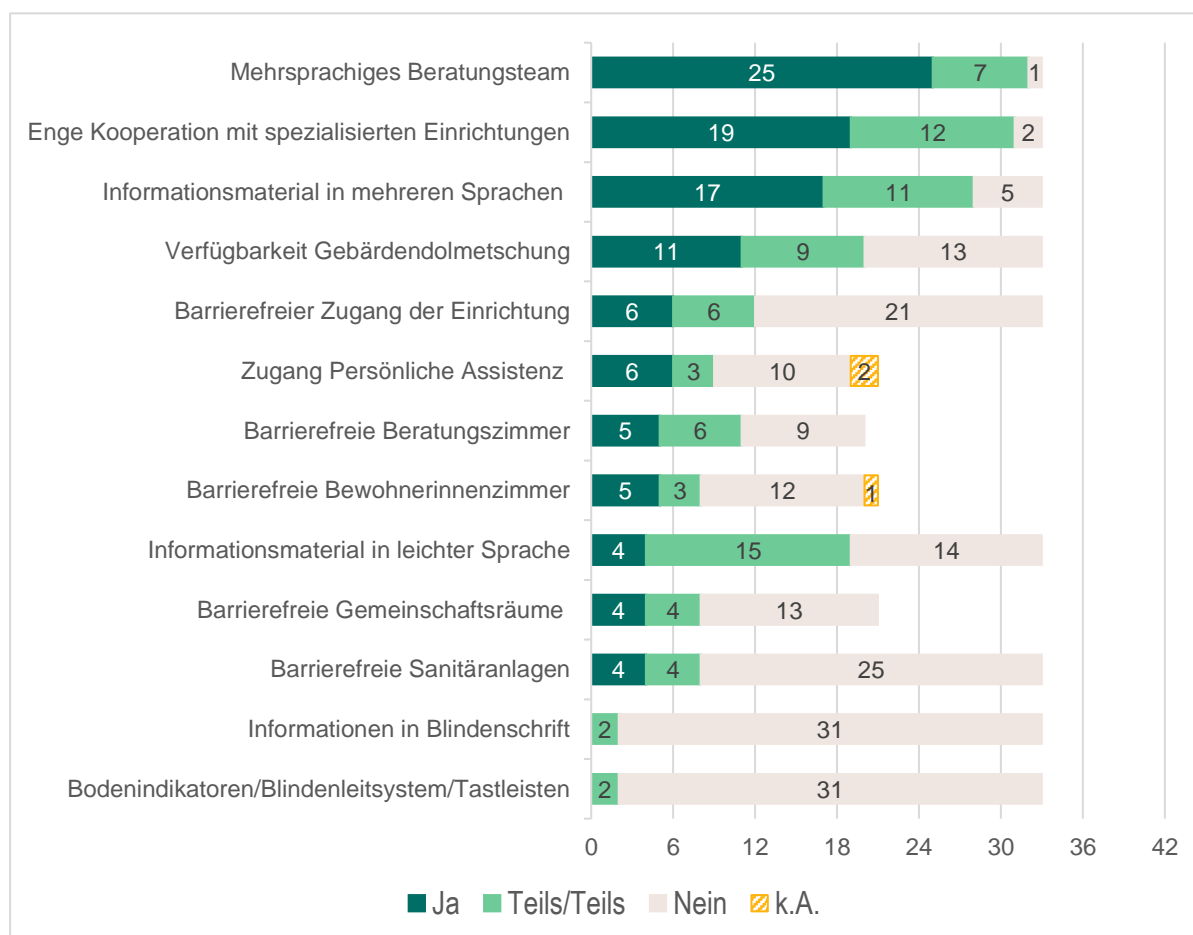
Skala	Spezialisiert	Gut	Einzelfall abhängig	Nein	Keine Angabe	Ergebnis / Tendenz	Ergebnis Textform ZEP 2023	Ergebnis Textform Kavemann 2015	Entwicklung
	1	2	3	4					
Schlagwort Zielgruppe									
Frauen/Mädchen, die von Genitalbeschneidung betroffen/bedroht sind	8	11	15	7	1	2,6	Einzelfall abhängig	Einzelfall abhängig	↔
Frauen mit mehr als drei Kindern	3	6	6	6	0	2,7	Einzelfall abhängig		
Weibliche Jugendliche unter 18 Jahren	11	6	5	18	2	2,8	Einzelfall abhängig		
Frauen/Mädchen mit kognitiven Beeinträchtigungen	1	12	24	4	1	2,8	Einzelfall abhängig		
Komplextraumatisierte Frauen/Mädchen, mit DIS	3	9	16	11	3	2,9	Einzelfall abhängig		
Frauen mit Kindern mit Behinderung	1	4	12	4	0	2,9	Einzelfall abhängig		
Frauen/Mädchen in einer akuten psychischen Krise	5	6	16	13	2	3,0	Einzelfall abhängig	Gut	↓
Frauen/Mädchen mit Mobilitätseinschränkungen /körperlichen Beeinträchtigungen	2	10	14	15	1	3,0	Einzelfall abhängig	Einzelfall abhängig	↔
Frauen/Mädchen mit Sinnesbeeinträchtigungen	0	12	19	9	2	3,0	Einzelfall abhängig	Einzelfall abhängig	↔
Frauen/Mädchen mit Suchterkrankung	2	7	15	15	3	3,1	Einzelfall abhängig	Einzelfall abhängig	↔
Frauen/Mädchen mit Pflegebedarf	1	4	14	20	3	3,4	Einzelfall abhängig	Einzelfall abhängig	↔

Quelle: Online-Befragung Einrichtungen Kern-Hilfesystem Gewaltschutz. Fragestellung: Wie gut ist Ihre Einrichtung für Gewaltbetroffene, die einer der im Folgenden genannten spezifischen Gruppen angehören, geeignet? N=42

Der Zugang einiger Gruppen von gewaltbetroffenen Frauen* und Mädchen* in die Einrichtungen des Gewaltschutzsystems und deren bedarfsgerechte Beratung, Unterstützung und Unterbringung ist insbesondere abhängig von bestimmten Vorkehrungen und Rahmenbedingungen in den Einrichtungen selbst. Im Rahmen der Online-Befragung wurde bei den Frauenhäusern, Zufluchtwohnungen, Zweite-Stufe-Wohnungen sowie Fachberatungsstellen deshalb abgefragt, inwieweit Vorkehrungen zur Verfügung stehen, die die Beratung und Unterstützung von Nutzerinnen mit Beeinträchtigungen und anderen Zugangshemmnissen erleichtern.

Wie Abbildung 33 zeigt, verfügt die Mehrheit der befragten Einrichtungen über ein mehrsprachiges Beratungsteam, hält Informationsmaterial in mehreren Sprachen bereit und kooperiert eng mit spezialisierten Einrichtungen. Hinsichtlich der Barrierefreiheit für gewaltbetroffene Frauen* und Mädchen* mit Behinderungen und Beeinträchtigungen werden hingegen große Lücken ersichtlich. Die Mehrheit der befragten Einrichtungen versucht hinsichtlich Gebärdendolmetschung sowie der Verfügbarkeit von Informationsmaterialien in leichter Sprache bedarfsgerechte Unterstützung zu ermöglichen. Die räumlichen Rahmenbedingungen verhindern jedoch in den meisten Fällen eine bedarfsgerechte Versorgung und Unterstützung von gewaltbetroffenen Frauen* und Mädchen* mit Behinderungen, körperlichen Beeinträchtigungen sowie Pflegebedarf.

Abbildung 33: Verfügbarkeit von Vorkehrungen, die die Beratung und Unterstützung von Zielgruppen mit Beeinträchtigungen oder anderen Zugangshemmnissen erleichtern



Quelle: Online-Befragung Einrichtungen Kern-Hilfesystem Gewaltschutz. Fragestellung: Stehen in Ihrer Einrichtung folgende Vorkehrungen zur Verfügung, um die Beratung und Unterstützung von Nutzerinnen mit Beeinträchtigungen und anderen Zugangshemmnissen zu erleichtern? N=33 (8 Frauenhäuser, 12 Fachberatungsstellen, 13 Zufluchtswohnungen und Zweite-Stufe-Wohnungen, Items 1-5, 9, 11-13), N=21 (8 Frauenhäuser, 13 Zufluchtswohnungen und Zweite-Stufe-Wohnungen, Items 6,8,10), N=20 (8 Frauenhäuser, 12 Fachberatungsstellen, Item 7).



Nur sechs Einrichtungen gaben vollumfänglich an, dass ihr Zugang barrierefrei sei, nur vier Einrichtungen verfügen über voll barrierefreie Sanitäranlagen. Die Mehrheit der befragten Einrichtungen verfügt nicht über barrierefreie Beratungszimmer, in der Mehrzahl der Frauenhäuser, Zufluchtswohnungen und Zweite-Stufe-Wohnungen stehen keine barrierefreien Bewohnerinnenzimmer oder Gemeinschaftsräume zur Verfügung.

Diese Ergebnisse verdeutlichen klar, weshalb der Zugang von Frauen* und Mädchen* mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in das Gewaltschutzsystem nicht zufriedenstellend sichergestellt werden kann. Es mangelt an den entsprechenden räumlichen Rahmenbedingungen. Ein weiterer barrierefreier Ausbau der Einrichtungen des Gewaltschutzes ist dringend notwendig. Da bei einigen Immobilien aufgrund ihres Alters Hürden hinsichtlich eines barrierefreien Umbaus bestehen, ist umso stärker darauf hinzuwirken, dass alle zukünftigen Immobilien, die für Einrichtungen des Gewaltschutzsystems genutzt werden, barrierefrei gestaltet sind.

Hinsichtlich vorhandener Übersetzungsmöglichkeiten für gewaltbetroffene Frauen* und Mädchen*, die nur schlecht oder kein Deutsch sprechen, wird die Situation von Seiten der Einrichtungen besser beurteilt. Dennoch gaben aufgrund mangelnder Übersetzungsmöglichkeiten sieben Einrichtungen (21 Prozent) an, dass in wenigen Fällen nicht angemessen beraten und unterstützt werden kann, und vier Einrichtungen (12 Prozent) gaben an, dass dies in vielen Fällen vorkomme.³³ Als Gründe wurden insbesondere genannt, dass Sprachmittler*innen bei Bedarf nicht flexibel verfügbar wären oder keine passenden Sprachmittler*innen zur Verfügung stehen. Sechs Einrichtungen (27 Prozent) gaben unter anderem als Grund an, dass die Finanzierungsmöglichkeiten für Sprachmittlung unzureichend seien.

Ergänzend zu der Abfrage, inwieweit sich die Einrichtungen selbst gut geeignet für die genannten Zielgruppe erachten, war von Interesse, wie sie deren Versorgungssituation in Berlin insgesamt einschätzen. Hierfür wurde abgefragt, ob es für die genannten Zielgruppen in Berlin insgesamt ausreichend qualitativ gut geeignete Einrichtungen gibt, die bei Gewalterfahrung Unterstützung leisten und an die die befragten Einrichtungen (alternativ oder als Ergänzung zum eigenen Angebot) weiterverweisen können. Abbildung 34 zeigt, dass nur sehr wenige Befragte das Angebot für die einzelnen Zielgruppen ohne Einschränkung für ausreichend qualitativ gut geeignet hielten. Am besten wurde die Versorgungssituation für lesbische Frauen und Mädchen sowie Migrantinnen mit sicheren Aufenthaltsstatus eingeschätzt. Jeweils sieben befragte Einrichtungen (17 Prozent) gaben die Einschätzung ab, dass es ausreichend qualitativ geeignete Einrichtungen für diese Gruppen in Berlin gibt, weitere 18 (43 Prozent) bzw. 19 Einrichtungen (45 Prozent) meldeten zurück, dass die Versorgung zwar ausreichend sei, es diesbezüglich aber Einschränkungen gäbe (wie z.B. längere Wartezeiten).

Am schlechtesten wurde die aktuelle Versorgungssituation in Berlin für

- Frauen* mit mehr als drei Kindern,
- Komplextraumatisierte Frauen*,

³³ Die Frage nach Übersetzungsmöglichkeiten wurde Frauenhäuser, Fachberatungsstellen sowie Zufluchtswohnungen und Zweite-Stufe-Wohnungen gestellt (N=33).

- Frauen*/Mädchen* mit Mobilitätseinschränkungen und körperlichen Beeinträchtigungen,
- Frauen* mit Kindern mit Behinderungen,
- Frauen*/Mädchen* mit Sinnesbeeinträchtigungen sowie
- Frauen*/Mädchen* mit Pflegebedarf

eingeschätzt.

Abbildung 34: Eignung des Berliner Unterstützungssystems für bestimmte Zielgruppen insgesamt: Einschätzung aller Einrichtungen

Skala	1 = Ja	2 = Ja, mit Einschränkungen	3 = Nein	Kann ich nicht beurteilen	Keine Angabe	Ergebnis / Tendenz (gültige Angaben 1-3)
Schlagwort Zielgruppe						
Lesbische Frauen / Mädchen	7	18	8	8	1	2,0
Migrantinnen, sicherer Aufenthaltsstatus	7	19	12	4	0	2,1
Frauen/Mädchen, die von Zwangsverheiratung betroffen/bedroht sind	4	16	12	10	0	2,3
Junge Frauen zwischen 18 und 24 Jahren	3	19	13	7	0	2,3
Frauen/Mädchen, die Opfer von Menschenhandel zur sexuellen Ausbeutung sind	4	14	16	7	1	2,4
Weibliche Jugendliche unter 18 Jahren	2	16	13	10	1	2,4
Frauen mit geringen/keinen Deutschkenntnissen	3	19	17	3	0	2,4
Frauen/Mädchen, die von Genitalbeschneidung betroffen/bedroht sind	2	13	12	14	1	2,4
Transgender Frauen / Mädchen	2	15	14	9	2	2,4
Wohnungslose Frauen/Mädchen	3	13	16	6	4	2,4
Frauen/Mädchen mit hohem Sicherheitsbedarf	2	15	17	5	3	2,4
Frauen/Mädchen mit Trauma (PTBS)	1	17	18	5	1	2,5
Migrantinnen, prekärer Aufenthaltsstatus	2	16	20	4	0	2,5
Frauen/Mädchen mit Lernschwierigkeiten	4	7	18	13	0	2,5
Frauen/Mädchen, die keine staatlichen Transferleistungen erhalten (EU-Ausländerinnen)	2	15	20	3	2	2,5
Nichtbinäre Personen	2	10	17	11	2	2,6
Frauen/Mädchen in einer akuten psychischen Krise	3	11	24	4	0	2,6
Frauen/Mädchen mit Suchterkrankung	0	12	20	8	2	2,6
Frauen/Mädchen mit kognitiven Beeinträchtigungen	4	3	23	12	0	2,6
Frauen mit mehr als 3 Kindern	1	9	22	7	3	2,7
Komplextraumatisierte Frauen/Mädchen, mit DIS	2	8	25	7	0	2,7
Frauen/Mädchen mit Mobilitätseinschränkungen/körperlichen Beeinträchtigungen	1	8	21	12	0	2,7



Frauen mit Kindern mit Behinderung	0	10	21	10	1	2,7
Frauen/Mädchen mit Sinnesbeeinträchtigungen	2	3	23	14	0	2,8
Frauen/Mädchen mit Pflegebedarf	0	2	22	17	1	2,9

Quelle: Online-Befragung Einrichtungen Kern-Hilfesystem Gewaltschutz. Fragestellung: Gibt es für die genannten Gruppen insgesamt ausreichend qualitativ gut geeignete Einrichtungen in Berlin, die bei Gewalterfahrungen Unterstützung leisten und an die Sie (alternativ oder als Ergänzung zur eigenen Einrichtung) weiterverweisen können? N=42

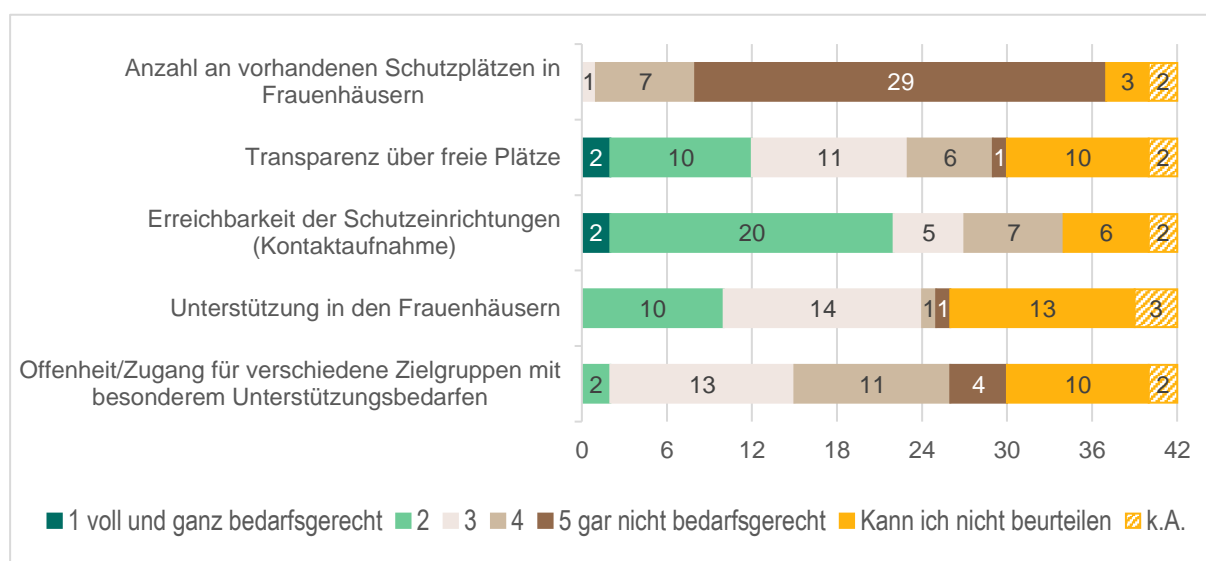
Die Einschätzung zu Frauen* mit mehr als drei Kindern dürfte sich hierbei insbesondere auf den Zugang in Frauenhäuser und Schutzwohnungen beziehen. Viele Einrichtungen berichteten von der Schwierigkeit, oft nicht ausreichend (große) Zimmer zur Verfügung zu haben (vgl. Abbildung 11), um Frauen* mit mehr als drei Kindern adäquat unterbringen zu können. Bei allen weiteren Gruppen ist anhand der Ergebnisse der Online-Befragung zunächst nicht ersichtlich, ob sich die schlechte Versorgungssituation nur auf Schutzplätze bezieht oder auch Beratungs- und Unterstützungsleistungen für die genannten Zielgruppen von gewaltbetroffenen Frauen* und Mädchen* umfasst. Im Rahmen der Fokusgruppen wurde dieser Frage näher nachgegangen, die entsprechenden Ergebnisse sind in Abschnitt 6 zu finden.

5.6 Einschätzungen der Befragten zur Versorgungssituation von gewaltbetroffenen Frauen* und Mädchen* in Berlin insgesamt

Neben Fragen zur Zugänglichkeit des Hilfesystems für spezifische Zielgruppen von gewaltbetroffenen Frauen* und Mädchen* in Berlin wurden im Rahmen der Online-Befragung auch allgemeine Einschätzungen zur Versorgungssituation abgefragt.

Zunächst war von Interesse, inwieweit die Einrichtungen des Gewaltschutzsystems verschiedene Aspekte in Hinblick auf die vorhandenen Schutzplätze in Frauenhäusern einschätzen. Wie in Abbildung 35 ersichtlich wird, bewerten 29 befragte Einrichtungen (69 Prozent) die Anzahl an vorhandenen Schutzplätzen in Frauenhäusern als gar nicht bedarfsgerecht. Die Erreichbarkeit der Frauenhäuser bei der Kontaktaufnahme sowie die Transparenz über freie Schutzplätze wurden im Vergleich am besten bewertet. Relativ kritisch bewerteten die Einrichtungen auch die Offenheit und den Zugang für bestimmte Gruppen mit besonderen Unterstützungsbedarfen. Dies spiegelt die Ergebnisse zur Versorgungssituation für bestimmte Zielgruppen relativ gut wider (vgl. Abschnitt 5.5).

Abbildung 35: Versorgung mit Frauenhäusern in Berlin: Einschätzung aller Einrichtungen

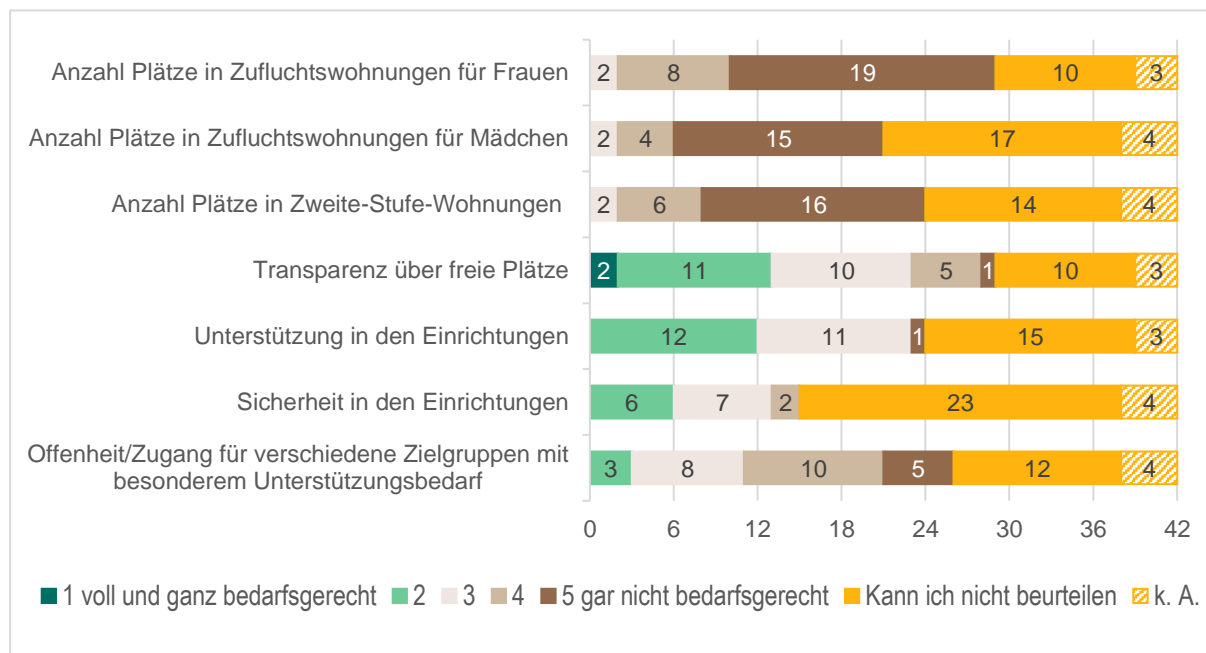


Quelle: Online-Befragung Einrichtungen Kern-Hilfesystem Gewaltschutz. Fragestellung: Wie bedarfsgerecht ist Ihres Erachtens das Angebot an Schutzplätzen in Frauenhäusern für gewaltbetroffene Frauen und ihre Kinder in Berlin? N=42

Des Weiteren wurde abgefragt, wie die Versorgungssituation im Bereich Zufluchtswohnungen und Zweite-Stufe-Wohnungen betrachtet wird. Hier hatten vergleichsweise mehr Einrichtungen Schwierigkeiten, eine Bewertung anzugeben. Sie gaben häufiger „kann ich nicht beurteilen“ an als bei der gleichen Frage zu den Frauenhäusern. Dennoch wurde auch die Versorgungssituation im Hinblick auf die Anzahl der vorhandenen Plätze in Zufluchtswohnungen und in Zweite-Stufe-Wohnungen eher kritisch bewertet. Keine der befragten Einrichtungen bezeichnete die aktuelle Situation als (voll und ganz) bedarfsgerecht (vgl. Abbildung 36).

Die Transparenz über freie Plätze sowie die Unterstützung in den genannten Einrichtungen wurden am positivsten bewertet. Zur Sicherheit der Zufluchtswohnungen und Zweite-Stufe-Wohnungen konnten 23 Einrichtungen keine Einschätzung abgeben (55 Prozent). Die Offenheit bzw. der Zugang für verschiedene Zielgruppen mit besonderen Unterstützungsbedarfen wurden wie bereits bei den Frauenhäusern von mehr als der Hälfte der Einrichtungen als optimierungsbedürftig eingestuft.

Abbildung 36: Versorgung mit Zufluchtswohnungen und Zweite-Stufe-Wohnungen in Berlin: Einschätzung aller Einrichtungen



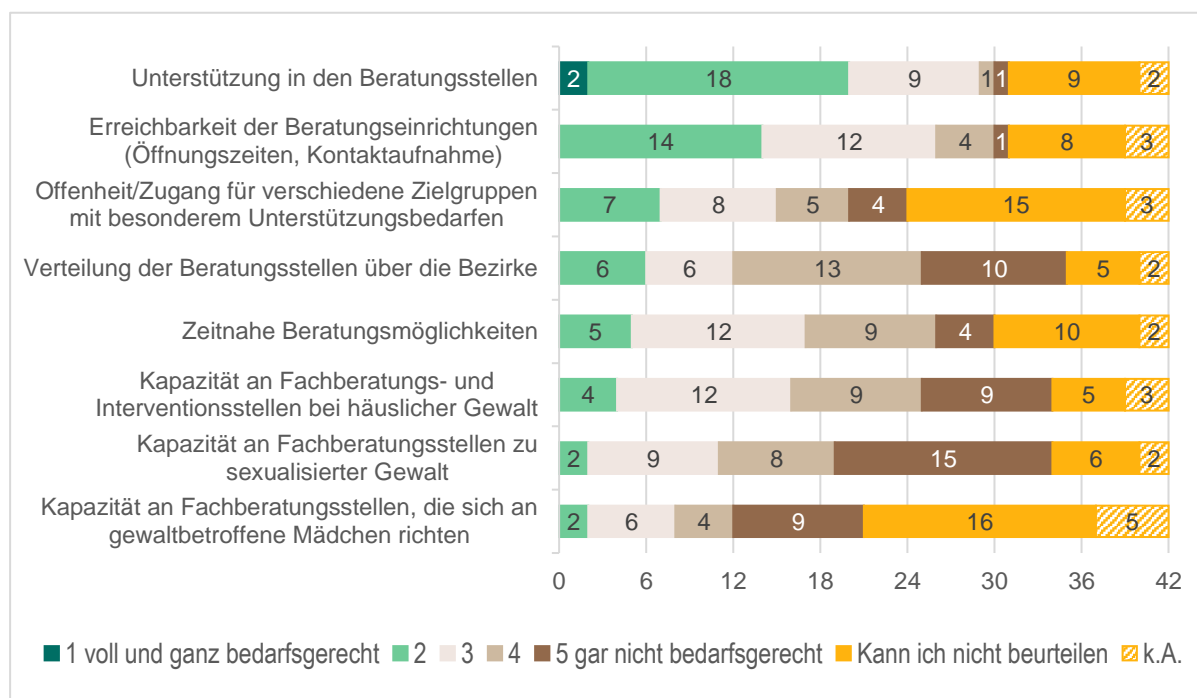
Quelle: Online-Befragung Einrichtungen Kern-Hilfesystem Gewaltschutz. Fragestellung: Wie bedarfsgerecht ist das Angebot für gewaltbetroffene Frauen und Mädchen in Berlin im Bereich Zufluchtswohnungen und Zweite-Stufe-Wohnungen? N=42

Die Einrichtungen wurden auch um ihre Einschätzung zur Versorgungssituation mit Fachberatung für gewaltbetroffene Frauen* und Mädchen* gebeten (vgl. Abbildung 37). Die Unterstützung in den Beratungsstellen wurde von der Mehrheit der Einrichtungen, die dazu eine Bewertung abgeben konnten, positiv bewertet. Hinsichtlich der Verteilung der Beratungsstellen über die Bezirke sowie zeitnaher Beratungsmöglichkeiten fallen die Einschätzungen kritischer aus.

Betrachtet man die Einschätzungen zu den Kapazitäten an vorhandenen Fachberatungsstellen, wird zunächst ersichtlich, dass die Hälfte der befragten Einrichtungen keine Bewertung zu Fachberatungsstellen abgeben konnte, die sich an gewaltbetroffene Mädchen* richten. Dies dürfte damit zusammenhängen, dass die überwiegende Mehrheit der befragten Einrichtungen sich auf die Arbeit mit Frauen* konzentriert. Diejenigen Einrichtungen, die eine Aussage dazu machen konnten, bewerteten die vorhandenen Kapazitäten kritisch.

Die befragten Einrichtungen sahen hinsichtlich der Kapazität an Fachberatungs- und Interventionsstellen zur häuslicher Gewalt (FBIS) und der Kapazität der Fachberatungsstellen bei sexualisierter Gewalt (FBsG) mehrheitlich deutlichen Ausbaubedarf. Die Kapazität an Fachberatungsstellen bei sexualisierter Gewalt wurde dabei als noch weniger bedarfsgerecht eingeschätzt als die der Fachberatungsstellen bei häuslicher Gewalt.

Abbildung 37: Versorgung mit Fachberatungsstellen in Berlin: Einschätzung aller Einrichtungen



Quelle: Online-Befragung Einrichtungen Kern-Hilfesystem Gewaltschutz. Fragestellung: Wie bedarfsgerecht ist das Angebot an Fachberatung für gewaltbetroffene Frauen und Mädchen in Berlin? N=42

5.7 Einschätzungen der Befragten zu verschiedenen Themenfeldern der Istanbul-Konvention

Die vorliegende Studie umfasste den Auftrag, die Versorgungssituation für von häuslicher und sexualisierter Gewalt betroffene Frauen* und Mädchen* in Berlin unter Berücksichtigung der Istanbul-Konvention zu reflektieren. Die Artikel der Istanbul-Konvention enthalten umfassende Verpflichtungen zur Prävention und zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen*, zum Schutz der Opfer und zur Strafverfolgung der Täter*innen. Die Konvention erstreckt sich auf vier zentrale Bereiche:

- Prävention und Verhinderung von Gewalt,
- umfassenden Schutz und Unterstützung für Betroffene von Gewalt,
- schnelle und wirksame Strafverfolgung und
- übergreifende politische Maßnahmen.

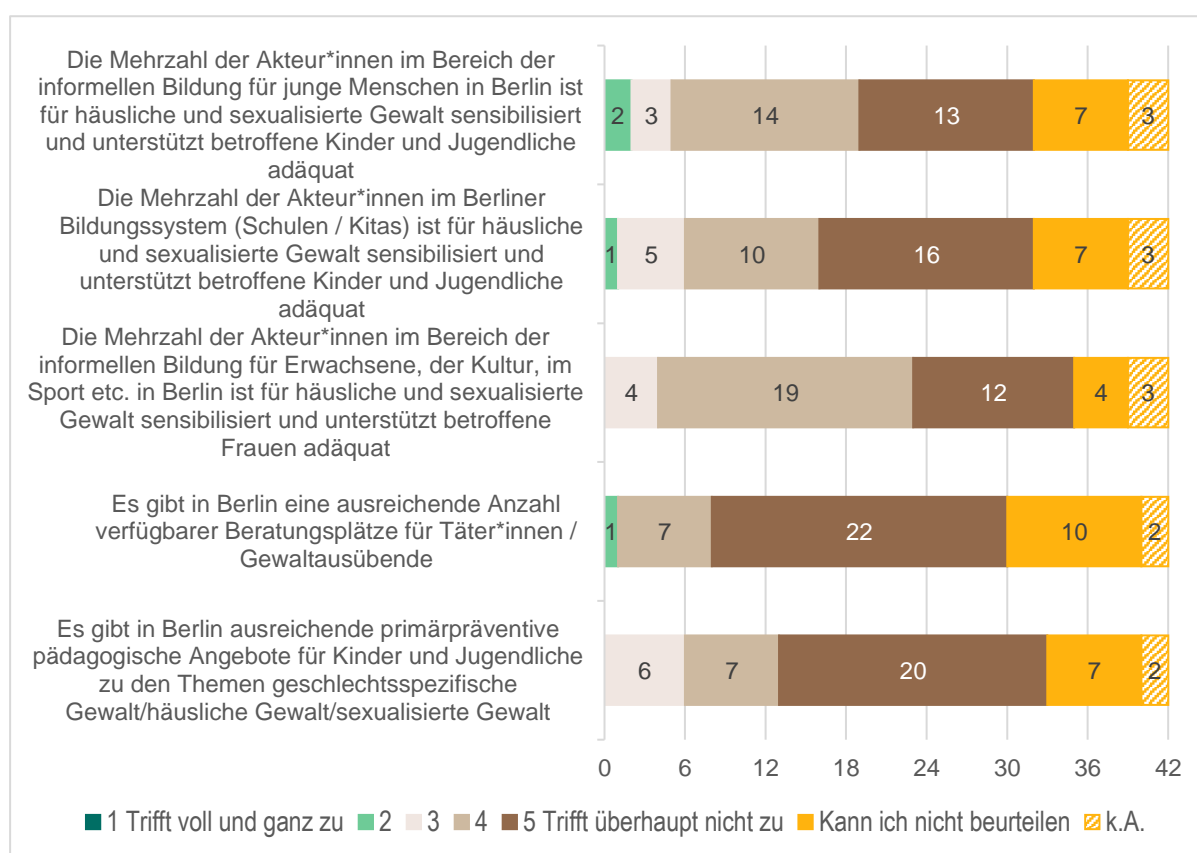
Die Zuständigkeiten für die einzelnen Maßnahmen zur Umsetzung der Vorgaben aus der Istanbul-Konvention liegen bei unterschiedlichen Ressorts auf Landesebene.

Im Rahmen der Online-Befragung haben wir die Einrichtungen des Gewaltschutzsystems deshalb um weitere Einschätzungen zu verschiedenen Bereichen, die von der Istanbul-Konvention angesprochen werden, gebeten. Zunächst sollten die Einrichtungen angeben, inwieweit

sie verschiedenen Aussagen zum Themenfeld Prävention und zur Arbeit mit Gewaltausübenden zustimmen. In der Abbildung 38 zeigen die Ergebnisse, dass diesbezüglich die Einrichtungen des Gewaltschutzsystems große Lücken in Berlin sehen.

Insbesondere bei primärpädagogischen Angeboten für Kinder und Jugendliche zu den Themen geschlechtsspezifische/häusliche/sexualisierte Gewalt und bei der Anzahl verfügbarer Beratungsplätze für Gewaltausübende ist die Unzufriedenheit mit den vorhandenen Angeboten groß.

Abbildung 38: Präventionsangebote in Berlin: Einschätzung aller Einrichtungen



Quelle: Online-Befragung Einrichtungen Kern-Hilfesystem Gewaltschutz. Fragestellung: Uns interessiert auch Ihre Einschätzung zum Themenfeld Prävention und Arbeit mit Gewaltausübenden. Bitte kreuzen Sie an, wie sehr Sie den folgenden Aussagen zustimmen. N=42

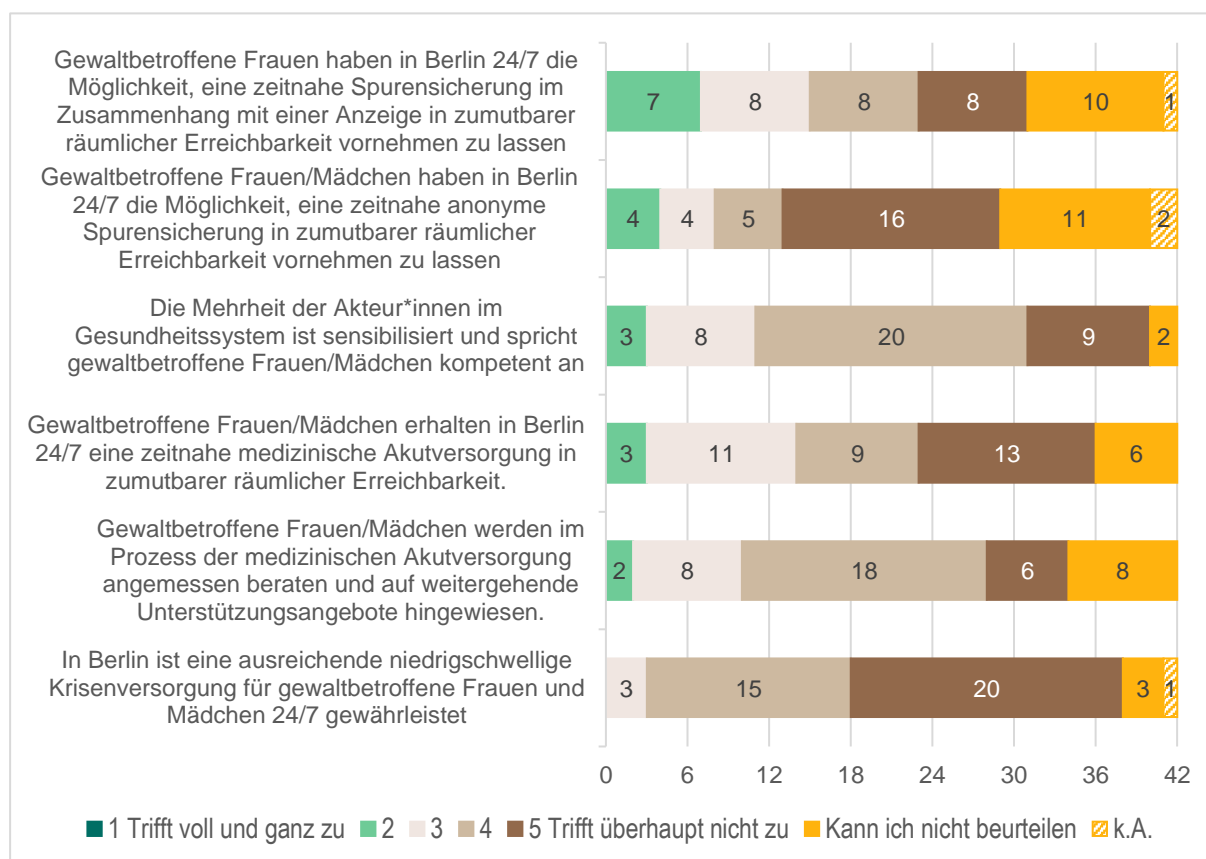
Auch die Sensibilisierung verschiedener Akteur*innen aus dem Bildungssystem für die Themen geschlechtsspezifischer Gewalt wird als unzureichend betrachtet. Dies deckt sich mit verschiedenen Aussagen aus den Fokusgruppen (vgl. u.a. Abschnitt 6.5 und 6.9), die darauf hinwiesen, dass der Präventionsarbeit nicht ausreichend Ressourcen zur Verfügung gestellt werden, diese aber unabdingbar ist, um geschlechtsspezifische Gewalt zielgerichtet zu verhindern und zu bekämpfen.

Die Istanbul-Konvention stärkt nicht nur das Recht von gewaltbetroffenen Frauen* auf Schutz, sondern unter anderem auch auf umfassende medizinische, rechtsmedizinische und psychosoziale Versorgung. Gerade bei sexualisierter Gewalt sind die medizinische Akutversorgung und die Spurensicherung immens wichtig. Eine umfassende und zugängliche Versorgung unmittelbar nach der Tat kann weitere gesundheitlichen Folgen der Gewalt vorbeugen, einen Zugang zu Beratung ermöglichen und den Betroffenen durch die Dokumentation und Spurensicherung überhaupt erst eine Chance eröffnen, ihre Interessen und Unterstützungsbedarfe in einem späteren straf- oder zivilrechtlichen Verfahren geltend zu machen. Umfassende Versorgungsangebote müssen nach Artikel 25 Istanbul-Konvention für alle Betroffenen leicht zugänglich, diskriminierungsfrei und in ausreichender Zahl zur Verfügung stehen, unabhängig davon ob eine Anzeigenbereitschaft vorliegt oder nicht. Die vertrauliche Spurensicherung ist seit März 2020 eine Leistung der gesetzlichen Krankenkassen (§ 27 Absatz 1 Satz 6 Sozialgesetzbuch V). Der Verpflichtung durch § 132k SGB V, Verträge mit den Krankenkassen über die Erbringung dieser Leistung zu schließen, sind bislang allerdings noch nicht alle Länder nachgekommen. Auch in Berlin wurde dies bislang noch nicht umgesetzt.

Im Rahmen der Online-Befragung wurden die Einrichtungen zu verschiedenen Aspekten der medizinischen Erstversorgung von gewaltbetroffenen Frauen* und Mädchen* befragt (vgl. Abbildung 39). Die größte Zustimmung erhielt die Aussage, dass gewaltbetroffene Frauen* in Berlin rund um die Uhr (24/7) die Möglichkeit haben, eine zeitnahe Spurensicherung im Zusammenhang mit einer Anzeige in zumutbarer Erreichbarkeit vornehmen zu lassen, wenngleich auch diese Aussage von keiner Einrichtung mit „trifft voll und ganz zu“ beantwortet wurde. Sofern keine Anzeige vorgenommen wird und eine anonyme Spurensicherung erwünscht ist, verringern sich nach Einschätzung der Einrichtungen des Gewaltschutzes die vorhandenen Möglichkeiten zusätzlich. So gaben 16 von 42 Einrichtungen (38 Prozent) an, es treffe überhaupt nicht zu, dass gewaltbetroffene Frauen* und Mädchen* in Berlin 24/7 die Möglichkeit haben, eine zeitnahe anonyme Spurensicherung in zumutbarer räumlicher Nähe vornehmen zu lassen.

Sowohl im Hinblick auf eine zeitnahe medizinische Erstversorgung rund um die Uhr in zumutbarer räumlicher Nähe als auch hinsichtlich einer angemessenen Beratung und Weiterverweisung auf weitergehende Unterstützungsangebote im Prozess der medizinischen Akutversorgung fielen die Bewertungen ebenfalls relativ kritisch aus. Am schlechtesten wurde die Situation hinsichtlich einer niedrigschwelligen Krisenversorgung für gewaltbetroffene Frauen* und Mädchen* bewertet. Diese hielt keine der befragten Einrichtungen für ausreichend. Für eine tiefergehende Analyse der medizinischen (Akut-)Versorgungssituation für von häuslicher und sexualisierter Gewalt betroffener Frauen* und Mädchen* in Berlin wird auf Abschnitt 6.7 dieses Berichtes verwiesen. Dort sind die zentralen Ergebnisse der Fokusgruppe dokumentiert, die sich vertiefend mit diesem Thema beschäftigt hat.

Abbildung 39: Medizinische Erstversorgung gewaltbetroffener Frauen* und Mädchen* in Berlin: Einschätzung aller Einrichtungen



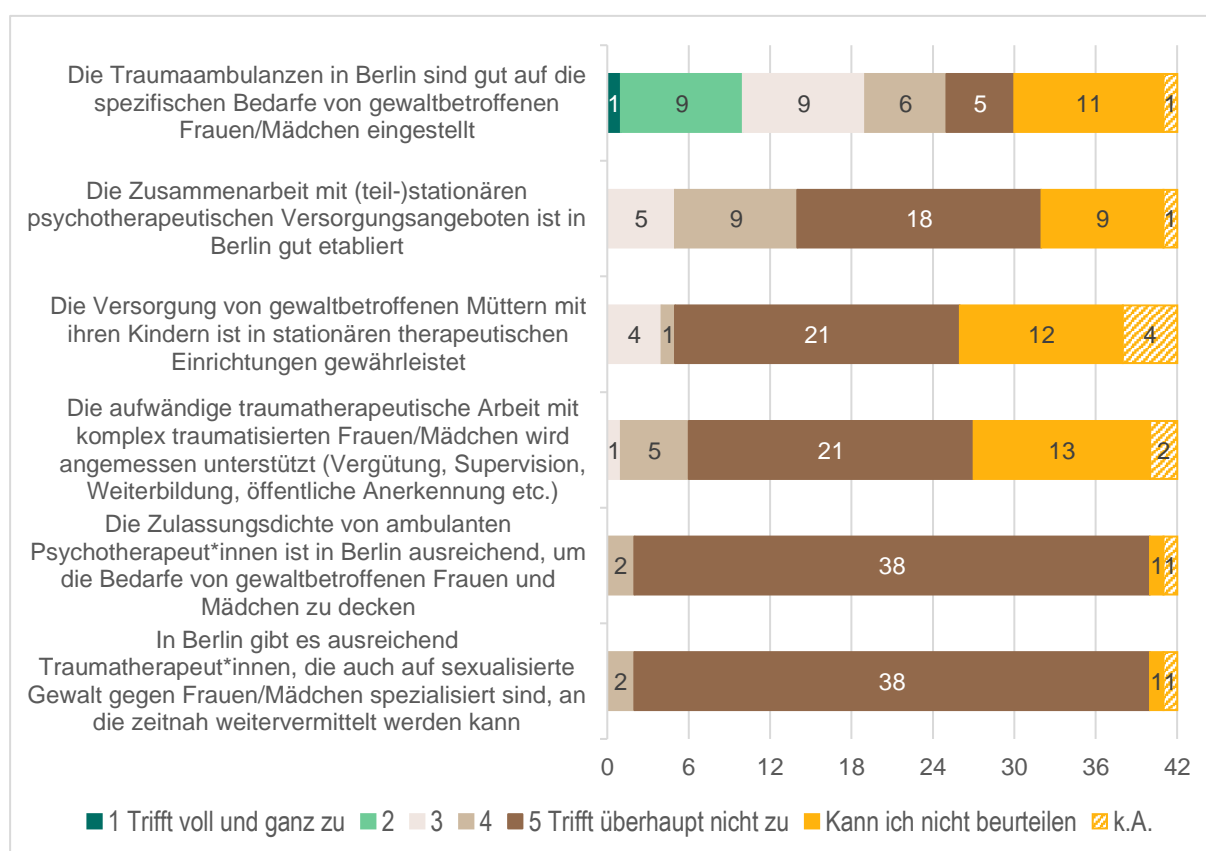
Quelle: Online-Befragung Einrichtungen Kern-Hilfesystem Gewaltschutz. Fragestellung: Einschätzungen zur medizinischen/psychotherapeutischen Versorgungssituation: Bitte kreuzen Sie an, wie sehr Sie den folgenden Aussagen über die aktuelle Versorgungssituation für gewaltbetroffene Frauen und Mädchen in Berlin zustimmen. N=42

Neben der medizinischen Erstversorgung ist eine möglichst schnelle psychosoziale Versorgung von gewaltbetroffenen Frauen* und Mädchen* von hoher Relevanz, um das Erlebte zu verarbeiten und den Eintritt einer psychischen Gesundheitsstörung oder deren Chronifizierung nach Erleben einer Gewalttat zu verhindern. Im Rahmen der Online-Befragung wurden die Einrichtungen des Gewaltschutzes darum gebeten, verschiedene Aussagen zur (trauma-)therapeutischen Versorgungssituation für von häuslicher und sexualisierter Gewalt betroffenen Frauen* und Mädchen* zu bewerten (vgl. Abbildung 40).

In Berlin gibt es aktuell drei Traumaambulanzen, an die sich gewaltbetroffene Menschen richten können. Nur zehn der befragten Einrichtungen teilten jedoch die Einschätzung, dass die Traumaambulanzen in Berlin gut auf die spezifischen Bedarfe von gewaltbetroffenen Frauen* und Mädchen* eingestellt sind. Die Ergebnisse zeigen im Vergleich darüber hinaus, dass kein Bereich so negativ bewertetet wurde wie die psychosoziale Versorgungssituation von gewaltbetroffenen Frauen* und Mädchen*. Es mangelt an allem: An einer guten Zusammenarbeit mit (teil-)stationären psychotherapeutischen Versorgungsangeboten, an der Gewährleistung einer Versorgung von gewaltbetroffenen Müttern gemeinsam mit ihren Kindern in stationären thera-

peutischen Einrichtungen, an einer angemessenen Unterstützung der aufwändigen traumatherapeutischen Arbeit mit komplex-traumatisierten Frauen* und vor allem an einer ausreichenden Anzahl an ambulanten Psychotherapeut*innen und Traumatherapeut*innen, an die zeitnah weitervermittelt werden kann. In Abschnitt 6.1 dieses Berichts finden sich weitere Ergebnisse und Erläuterungen zur psychosozialen Versorgungssituation von gewaltbetroffenen Frauen* und Mädchen* in Berlin, die in der Fokusgruppendifkussion zu diesem Themenfeld gewonnen wurden.

Abbildung 40: Psychosoziale Versorgungssituation für gewaltbetroffene Frauen* und Mädchen* in Berlin: Einschätzung aller Einrichtungen

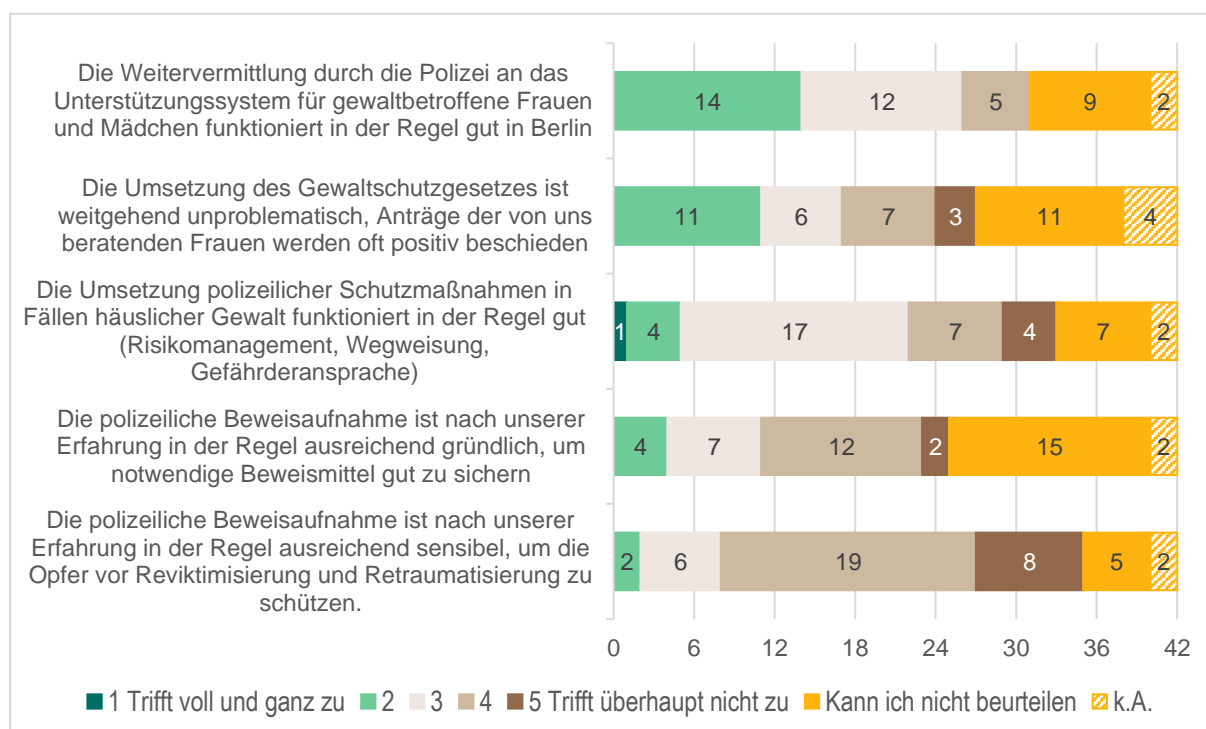


Quelle: Online-Befragung Einrichtungen Kern-Hilfesystem Gewaltschutz. Fragestellung: Einschätzungen zur medizinischen/psychotherapeutischen Versorgungssituation: Bitte kreuzen Sie an, wie sehr Sie den folgenden Aussagen über die aktuelle Versorgungssituation für gewaltbetroffene Frauen und Mädchen in Berlin zustimmen. N=42

In Kapitel VI der Istanbul-Konvention sind eine Reihe an Vorschriften rund um die Themen Schutz bei akuter Gefährdung sowie Schutz vor unverhältnismäßiger Belastung im Strafverfahren gebündelt. Die aus den Artikeln 52 und 53 hervorgehende Verpflichtung, effektive Schutzanordnungen sowie Kontakt- und Näherungsverbote zu gewährleisten, ist im deutschen Recht in den Polizeigesetzen der Länder (für Berlin in § 29a des Allgemeinen Gesetzes zum Schutz der öffentlichen Sicherheit und Ordnung in Berlin, ASOG) sowie dem Gewaltschutzgesetz des Bundes normiert. Im Rahmen der Online-Befragung wurde die Einschätzung der Einrichtungen des Gewaltschutzsystems zur tatsächlichen Anwendung der Schutzanordnungen

sowie der Zusammenarbeit mit der Polizei abgefragt (vgl. Abbildung 41). Im Vergleich mit den anderen abgefragten Bereichen erzielten die abgefragten Aussagen höhere Zustimmungswerte, was auf eine etwas höhere Zufriedenheit bei der Zusammenarbeit mit der Polizei und mit den Amtsgerichten, die die Anträge auf Wegweisung nach dem Gewaltschutzgesetz bearbeiten, hinweist. Dennoch lassen sich auch hier Hinweise auf Optimierungsbedarfe ablesen. Die höchsten Zustimmungswerte erhielt die Aussage, dass die Weitervermittlung durch die Polizei an das Unterstützungssystem für gewaltbetroffene Frauen* und Mädchen* in der Regel gut funktioniert sowie die Aussage, dass das Gewaltschutzgesetz von den Gerichten weitgehend unproblematisch umgesetzt wird. Die größten Optimierungsbedarfe sahen die befragten Einrichtungen des Gewaltschutzes hinsichtlich der polizeilichen Beweisaufnahme. Ihren Einschätzungen zufolge gibt es sowohl Optimierungsbedarfe hinsichtlich der Gründlichkeit der Beweisaufnahme und Beweissicherung als auch hinsichtlich der Sensibilität beim Umgang mit den Opfern.

Abbildung 41: Umsetzung von Schutzanordnungen sowie Zusammenarbeit mit der Polizei: Einschätzung aller Einrichtungen



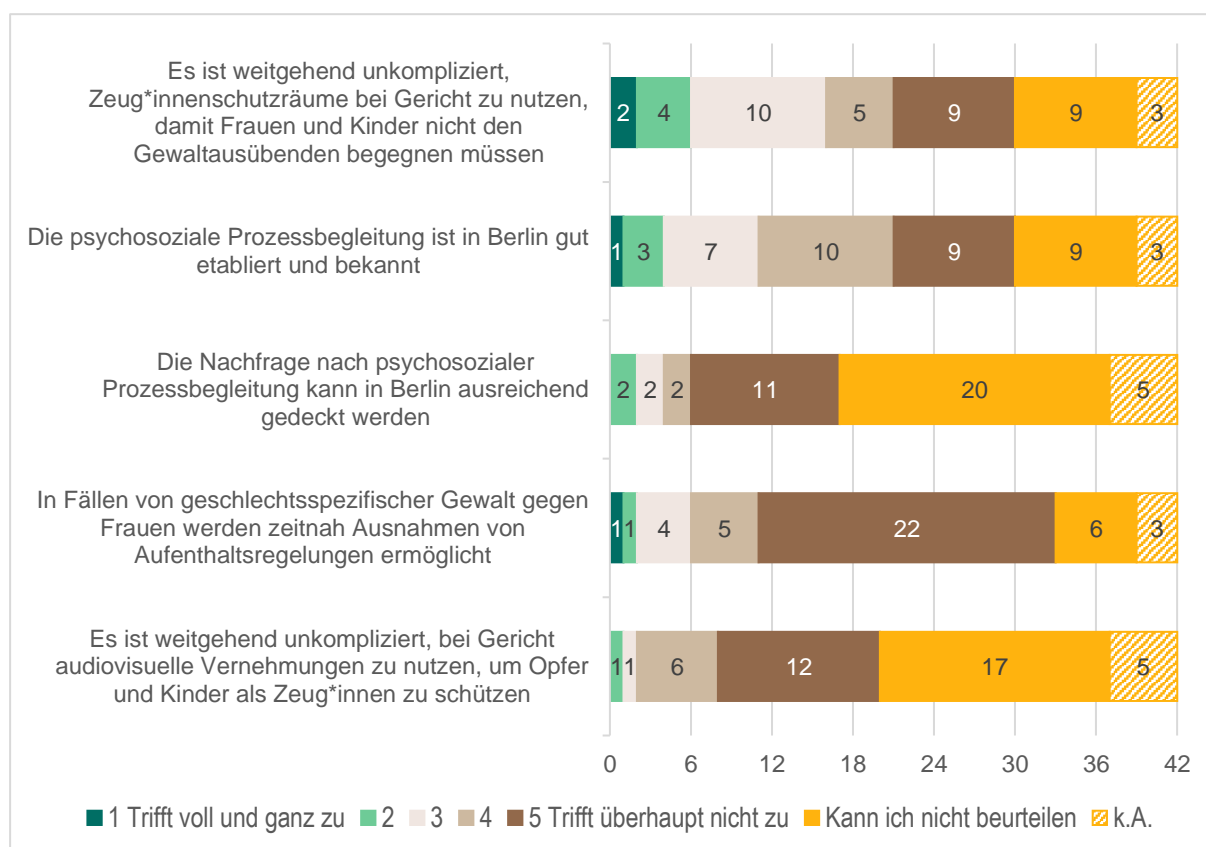
Quelle: Online-Befragung Einrichtungen Kern-Hilfesystem Gewaltschutz. Fragestellung: Die Nutzerinnen Ihrer Einrichtung haben vielfach auch mit anderen Institutionen zu tun. Bitte kreuzen Sie an, wie sehr Sie den folgenden Aussagen über die aktuelle Versorgungssituation in Berlin zustimmen. N=42

Die Umsetzung des Opferschutzes in Strafverfahren in Berlin sollte im Rahmen der Online-Befragung ebenfalls bewertet werden (vgl. Abbildung 42). Es zeigte sich auch hier, dass aus Sicht der Einrichtungen noch viel Optimierungsbedarf besteht. Nur sechs Einrichtungen (14 Prozent) stimmten der Aussage zu, dass es weitgehend unkompliziert ist,

Zeug*innenschutzräume bei Gericht zu nutzen, damit Frauen* und Kinder den Gewaltausübenden nicht begegnen müssen.

Die psychosoziale Prozessbegleitung, die die qualifizierte Betreuung, Informationsvermittlung und Unterstützung vor, während und nach der Hauptverhandlung in einem Strafverfahren umfasst, kann dazu beitragen, die individuelle Belastung der Opfer zu reduzieren. Sowohl Kinder und Jugendliche als auch erwachsene Opfer können bei Gewalt- oder Sexualverbrechen einen Anspruch auf psychosoziale Prozessbegleitung haben. Hierfür muss ein Antrag bei Gericht gestellt werden. Die befragten Einrichtungen des Gewaltschutzsystems teilten mehrheitlich die Auffassung, dass die psychosoziale Prozessbegleitung in Berlin noch nicht ausreichend gut etabliert und bekannt ist. Ein hoher Anteil von ihnen konnte jedoch keine Angaben dazu machen, ob die Nachfrage nach psychosozialer Prozessbegleitung in Berlin ausreichend gedeckt werden kann. Diejenigen Einrichtungen, die sich dazu äußerten, bewerteten dies mehrheitlich als eher nicht oder gar nicht zutreffend.

Abbildung 42: Opferschutz in Strafverfahren: Einschätzung aller Einrichtungen



Quelle: Online-Befragung Einrichtungen Kern-Hilfesystem Gewaltschutz. Fragestellung: Die Nutzerinnen Ihrer Einrichtung haben vielfach auch mit anderen Institutionen zu tun. Bitte kreuzen Sie an, wie sehr Sie den folgenden Aussagen über die aktuelle Versorgungssituation in Berlin zustimmen. N=42

Viele Einrichtungen konnten auch keine Bewertung vornehmen, wie herausfordernd es ist, bei Gericht audiovisuelle Vernehmungen zu nutzen, um Frauen* und Kinder als Zeug*innen zu schützen. Diejenigen, die dies einschätzen konnten, sahen hohen Optimierungsbedarf. Im



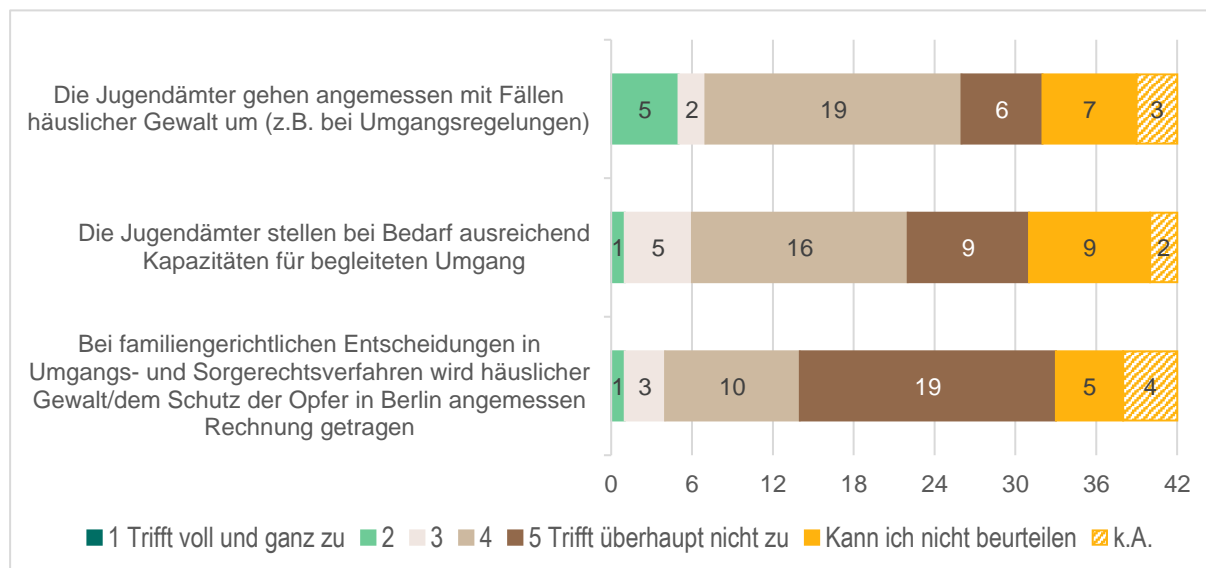
Rahmen der Fokusgruppe „Umsetzung Gewaltschutzgesetz, Hochrisikomanagement und Opferschutz in Strafverfahren – Kooperation mit Polizei und Justiz“ wurde dieses Thema vertiefend aufgegriffen, die entsprechenden Ergebnisse werden in Abschnitt 6.6 berichtet.

Sehr deutlich sind die Ergebnisse zum Umgang mit aufenthaltsrechtlichen Regelungen in Fällen von geschlechtsspezifischer Gewalt (siehe Artikel 59 Abs. 1 bis 3 IK). Im Februar 2023 endeten die von Deutschland eingelegten Vorbehalte gegen Artikel 59 Abs. 2 und 3³⁴. Die Mehrzahl der befragten Einrichtungen des Gewaltschutzsystems gab an, dass in Fällen von geschlechtsspezifischer Gewalt nicht zeitnah Ausnahmen von Aufenthaltsregelungen ermöglicht werden. Diese Aussagen beziehen sich nicht ausschließlich auf die Zeit nach dem Aufheben des Vorbehalts, dennoch weisen sie auf deutliche Probleme in diesem Themenfeld hin.

Gewaltbetroffene Frauen* mit Kindern sind jenseits des Gewaltschutzes mit weiteren Herausforderungen konfrontiert, da bei einer Trennung vom gewalttätigen Partner Regeln zum Umgang der Väter mit den Kindern gefunden werden müssen. Dies kann zu weiteren Gefährdungsmomenten für die Mütter führen und belastet diese zusätzlich. Im Rahmen der Online-Befragung wurden die Einrichtungen des Hilfesystems befragt, wie ihrer Meinung nach die Jugendämter und die Familiengerichte in Berlin mit Fällen häuslicher Gewalt umgehen. Abbildung 43 zeigt, dass die Mehrheit der befragten Einrichtungen nicht zustimmt, dass die Jugendämter angemessen mit Fällen häuslicher Gewalt umgehen, wenn es beispielsweise um Umgangsregelungen geht oder darum, ausreichend Kapazitäten für einen begleiteten Umgang zur Verfügung zu stellen. Besonders kritisch wurden die familiengerichtlichen Entscheidungen in Umgangs- und Sorgerechtsverfahren bewertet. Nur eine Einrichtung stimmte der Aussage zu, dass in diesen Verfahren dem Sachverhalt der häuslichen Gewalt bzw. dem Schutz der Opfer in Berlin angemessen Rechnung getragen wird. Auch dieses Thema wurde in einer Fokusgruppendifkussion vertieft. Deren Ergebnisse sind in Abschnitt 6.4.2 und 6.4.3 dargestellt.

³⁴ Artikel 59 Abs. 2 IK verpflichtet zur Aussetzung von Ausweisungsverfahren, um Betroffenen von Gewalt gegen Frauen mit abgeleitetem Aufenthaltsrecht die Möglichkeit zu geben, einen eigenständigen Aufenthaltstitel zu beantragen. Artikel 59 Abs. 3 IK regelt, dass Betroffene von geschlechtsspezifischer Gewalt einen verlängerbaren Aufenthaltstitel erhalten sollen, wenn ihr Aufenthalt aufgrund ihrer persönlichen Lage oder zur Mitwirkung in einem Ermittlungs- oder Strafverfahren erforderlich ist.

Abbildung 43: Umgang Jugendämter und Familiengerichte mit Fällen häuslicher Gewalt: Einschätzung aller Einrichtungen



Quelle: Online-Befragung Einrichtungen Kern-Hilfesystem Gewaltschutz. Fragestellung: Die Nutzerinnen Ihrer Einrichtung haben vielfach auch mit anderen Institutionen zu tun. Bitte kreuzen Sie an, wie sehr Sie den folgenden Aussagen über die aktuelle Versorgungssituation in Berlin zustimmen. N=42

5.8 Zufriedenheit der Befragten mit Netzwerkstrukturen und Kooperationspartner*innen

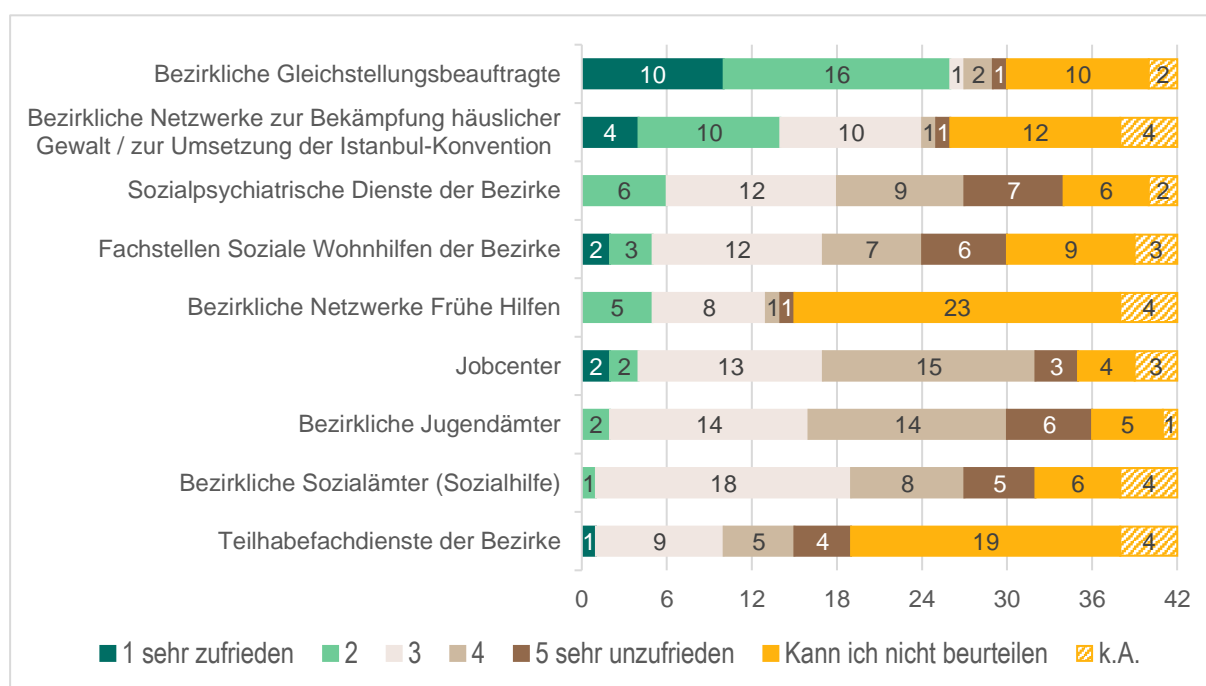
Um gewaltbetroffene Frauen* und Mädchen* bedarfsgerecht unterstützen zu können, sind funktionierende Netzwerkstrukturen notwendig. Anhand der bislang dargestellten Online-Ergebnisse wurde ersichtlich, dass die Beratungs- und Unterstützungsbedarfe von gewaltbetroffenen Frauen* und Mädchen* breit gefächert sind und hierfür Kooperation und Zusammenarbeit mit weiteren Akteurinnen und Akteuren notwendig sind.

Im Rahmen der Online-Befragung wurde deshalb zunächst abgefragt, wie zufrieden die Einrichtungen des Hilfesystems mit der Zusammenarbeit mit spezifischen Einrichtungen der Berliner Bezirke sind, die bei einer Weiterverweisung oder bei der Fallbearbeitung eine wichtige Rolle spielen können (vgl. Abbildung 44). Die Mehrzahl der befragten Einrichtungen zeigte sich zufrieden mit der Zusammenarbeit mit den bezirklichen Gleichstellungsbeauftragten. Relativ positiv wurde auch die Kooperation mit den bezirklichen Netzwerken zur Bekämpfung häuslicher Gewalt bzw. zur Umsetzung der Istanbul-Konvention bewertet, wenngleich 16 Einrichtungen (38 Prozent) diesbezüglich keine Angaben machten.

Bei allen anderen abgefragten Einrichtungen der Berliner Bezirke überwogen die kritischen Stimmen. Zu den Gründen hierfür wird auf Kapitel 6 verwiesen, das die Ergebnisse der vertiefenden Fokusgruppen aufbereitet und jeweils darlegt, weshalb die Zusammenarbeit mit einzelnen Behörden und Regelinstitutionen als herausfordernd beschrieben wurde. Besonders häufig konnten keine Angaben gemacht werden hinsichtlich der bezirklichen Netzwerke Frühe

Hilfen sowie der Teilhabefachdienste der Bezirke. Mit den bezirklichen Netzwerken Frühe Hilfen scheint mehr als die Hälfte der befragten Einrichtungen des Gewaltschutzes keine engere Zusammenarbeit zu pflegen, obwohl die Frühen Hilfen relevante Einrichtungen und Fachkräfte koordinieren sollen, um einen frühzeitigen Zugang zum Hilfesystem sicherzustellen und hiermit bei Bedarf eine Lotsenfunktion in das Gewaltschutzsystem einnehmen könnten. Die relativ hohe Anzahl an Einrichtungen, die keine Aussage zur Zufriedenheit mit den Teilhabefachdiensten machen konnte, spiegelt möglicherweise den Umstand wider, dass die meisten Einrichtungen des Gewaltschutzes nicht adäquat auf die Zielgruppe von Frauen* und Kindern mit Behinderungen und Beeinträchtigungen ausgerichtet sind (vgl. Abschnitt 6.3) und somit bislang nur in wenigen Fällen engere Kontakte zu den Teilhabefachdiensten bestehen. Ein weiterer Grund dafür könnte auch darin liegen, dass es die Teilhabefachdienste erst seit Anfang 2020 gibt.

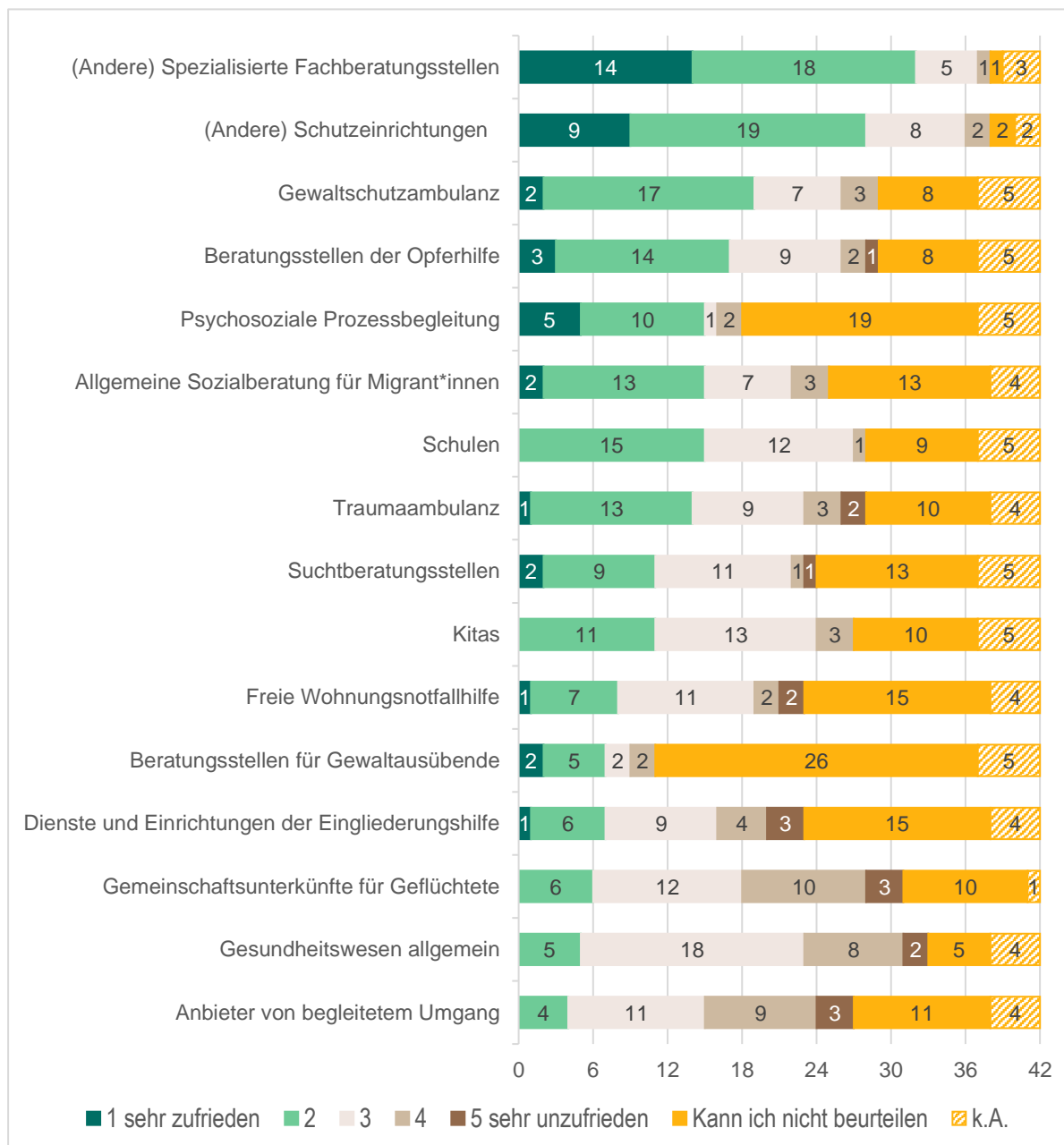
Abbildung 44: Zufriedenheit mit Zusammenarbeit mit den Berliner Bezirken: Einschätzung aller Einrichtungen



Quelle: Online-Befragung Einrichtungen Kern-Hilfesystem Gewaltschutz. Fragestellung: Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit der Zusammenarbeit mit folgenden Einrichtungen der Berliner Bezirke (bei Weiterverweisungen oder ggf. gemeinsamer Fallbearbeitung)? N=42

Neben staatlichen Einrichtungen und Behörden, die im Sinne von Art. 20 IK Hilfen für gewaltbetroffene Frauen* und Mädchen* zur Verfügung stellen können, gibt es weitere Einrichtungen und Organisationen, die für eine bedarfsgerechte Unterstützung wichtige Partner sein können. In Abbildung 45 wird ersichtlich, dass die Zufriedenheit mit der Kooperation mit (anderen) spezialisierten Fachberatungsstellen und Schutzeinrichtungen mehrheitlich vorhanden ist. Auch die Kooperation mit der Gewaltschutzambulanz der Charité und den Beratungsstellen der Opferhilfe wird von vielen Befragten positiv bewertet.

Abbildung 45: Zufriedenheit mit Zusammenarbeit mit weiteren Einrichtungen in Berlin: Einschätzung aller Einrichtungen



Quelle: Online-Befragung Einrichtungen Kern-Hilfesystem Gewaltschutz. Fragestellung: Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit der Zusammenarbeit mit weiteren Einrichtungen in Berlin (bei Weiterverweisungen oder ggf. gemeinsamer Fallbearbeitung)? N=42

Zur Zusammenarbeit mit der psychosozialen Prozessbegleitung und mit Beratungsstellen für Gewaltausübende konnten viele Einrichtungen keine Bewertung abgeben. Auch die Zusammenarbeit mit der freien Wohnungsnotfallhilfe sowie den Diensten und Einrichtungen der Eingliederungshilfe und der Suchthilfe scheint nicht sehr ausgeprägt zu sein, da auch hier häufig



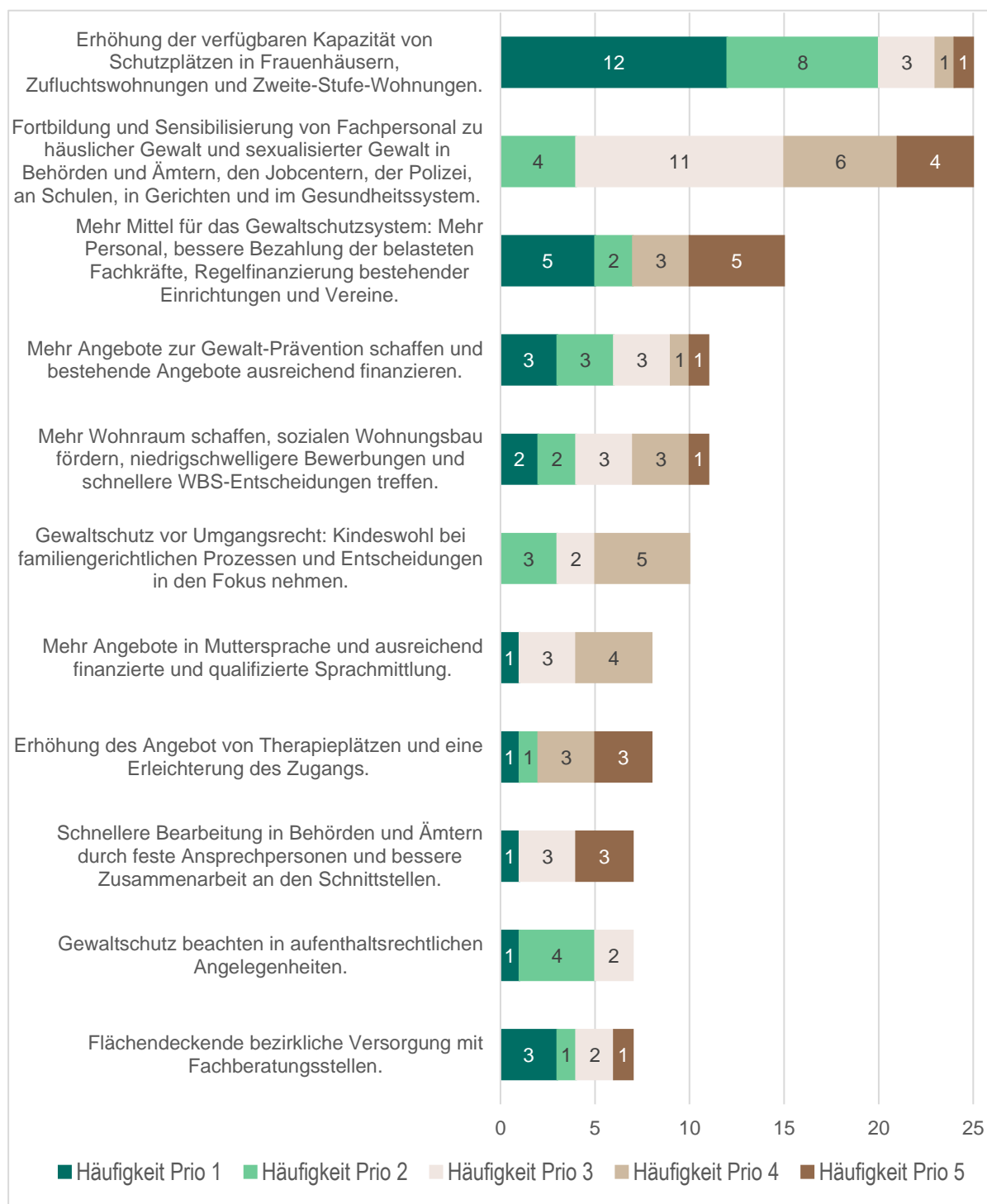
keine Angaben zur Zusammenarbeit gemacht wurden. Am kritischsten wurde die Zusammenarbeit mit Gemeinschaftsunterkünften für Geflüchtete, dem Gesundheitswesen allgemein sowie den Anbietern von begleitetem Umgang bewertet.

5.9 Zentrale Handlungsempfehlungen aus dem Gewaltschutzsystem

Am Ende der Online-Befragung wurden die Einrichtungen gebeten, ihre zentralen Handlungsempfehlungen für eine Verbesserung der Versorgungssituation von gewaltbetroffenen Frauen* und Mädchen* in Berlin mitzuteilen. Fünf offene Textfelder boten die Möglichkeit, zentrale Forderungen zu formulieren und durch die Reihenfolge eine Priorisierung vorzunehmen. Die so entstandene Sammlung von Forderungen wurde einer qualitativen Inhaltsanalyse unterzogen. Dabei wurden die genannten Themen kategorisiert zusammengefasst, so dass die am häufigsten genannten Themen sichtbar werden. Dabei wurden die Nennungen in allen fünf Priorisierungsstufen zusammengefasst. Neben den elf zentralen Handlungsempfehlungen in Abbildung 46 wurde besonders häufig genannt, dass die Spezialisierung des Gewaltschutzsystems für Zielgruppen mit besonderen Bedarfen ausgebaut und deren Versorgung verbessert werden sollte. Die Forderungen der Einrichtungen differenzierten dabei zwischen verschiedenen Zielgruppen, die unterschiedlich häufig genannt wurden. Die Verteilung ist Abbildung 47 zu entnehmen.

Die deutlichste Forderung ist die nach mehr Plätzen in allen Typen von Schutzunterkünften des Gewaltschutzsystems. Diese Forderung hat mit Abstand die höchste Priorisierung und kann damit als wichtigste Handlungsempfehlung gelten. Ebenso häufig wurden Fortbildungen für das Fachpersonal aller Berufsgruppen, die mit der Prävention, dem Schutz und der Strafverfolgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt befasst sind, gefordert. Das Fachpersonal durch Fortbildungen für den Gewaltschutz zu sensibilisieren und ihre Handlungssicherheit zu erhöhen, wurde aber häufiger nachrangigeren Priorisierungen zugeordnet. Handlungsempfehlungen hinsichtlich der Ressourcenausstattung des Gewaltschutzsystems wurden häufiger hoch priorisiert, so auch die Forderung nach mehr Mitteln für das Personal und die Einrichtungen des Gewaltschutzsystems in Berlin oder der Ausbau des Angebots an Projekten zur Gewaltprävention. Weitere wichtige Themen der Handlungsempfehlungen sind die Verbesserung des Zugangs zum Wohnungsmarkt und der Prozesse und Entscheidungen zum Schutz des Kindeswohls und des Opferschutzes an den Familiengerichten.

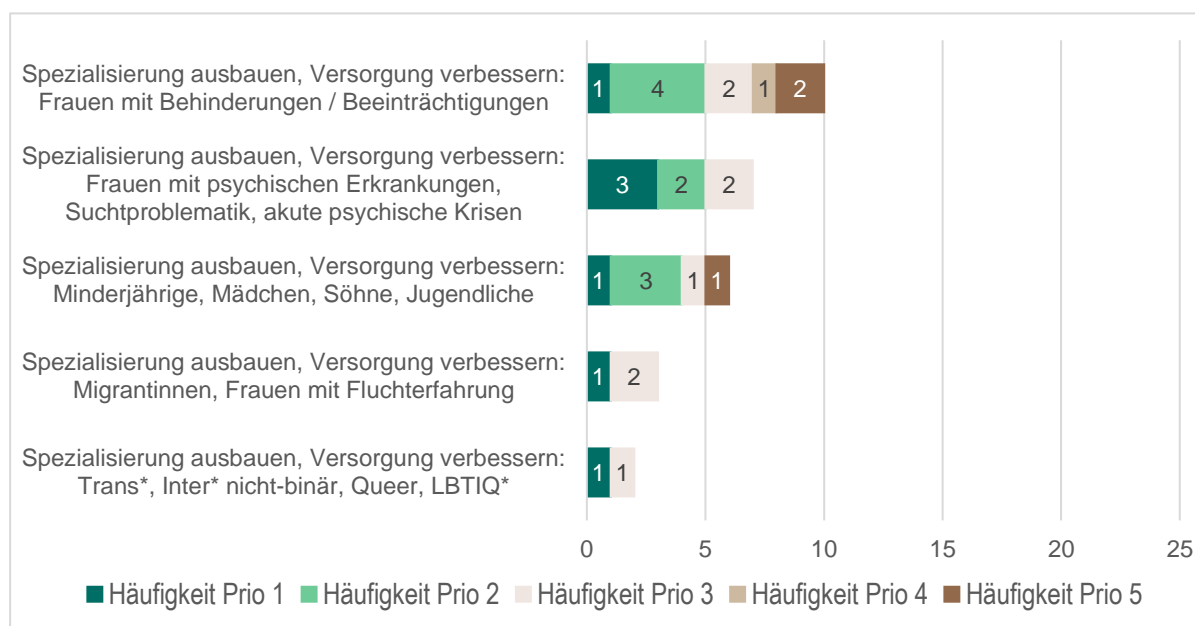
Abbildung 46: Zentrale Handlungsempfehlungen aus dem Gewaltschutzsystem



Quelle: Online-Befragung Einrichtungen Kern-Hilfesystem Gewaltschutz. Fragestellung: Zum Abschluss der Befragung möchten wir Sie bitten, uns Ihre zentralen Handlungsempfehlungen für eine Verbesserung der Versorgungssituation von gewaltbetroffenen Frauen und Mädchen in Berlin mitzuteilen. Die folgenden Textfelder bietet Ihnen die Möglichkeit, bis zu fünf zentrale Forderungen zu formulieren. Mit der Reihenfolge können Sie eine Priorisierung vornehmen. N=42

Des Weiteren forderten die Einrichtungen mehr Sprachmittlung und Angebote in Muttersprachen sowie die Erhöhung des Angebots an Therapieplätzen in Berlin und einen erleichterten Zugang zu freien Plätzen. Weitere Handlungsempfehlungen zielen auf kürzere Bearbeitungszeiten in den Berliner Behörden und Ämtern, die konsequente Beachtung des Gewaltschutzes in Entscheidungen zum Aufenthaltsrecht und die flächendeckende bezirkliche Versorgung mit Fachberatungsstellen (siehe dazu auch die Abschnitte 6.1, 6.4, 6.8 und 6.9).

Abbildung 47: Zentrale Handlungsempfehlungen aus dem Gewaltschutzsystem: Spezialisierung für besondere Zielgruppen



Quelle: Online-Befragung Einrichtungen Kern-Hilfesystem Gewaltschutz. Fragestellung: Zum Abschluss der Befragung möchten wir Sie bitten, uns Ihre zentralen Handlungsempfehlungen für eine Verbesserung der Versorgungssituation von gewalt-betroffenen Frauen und Mädchen in Berlin mitzuteilen. Die folgenden Textfelder bieten Ihnen die Möglichkeit, bis zu fünf zentrale Forderungen zu formulieren. Mit der Reihenfolge können Sie eine Priorisierung vornehmen. N=42

Die Eignung des Gewaltschutzsystems für Zielgruppen mit besonderen Bedarfen zu verbessern, ist eine der zentralen Handlungsempfehlungen, die von den Einrichtungen formuliert wurden. Am häufigsten wurde dabei auf die Notwendigkeit von speziellen Angeboten für Gewaltbetroffene mit Behinderungen bzw. Beeinträchtigungen hingewiesen. Außerdem wurde mehrfach hoch priorisiert, die Versorgung für Frauen* mit psychischen Erkrankungen, Suchtproblematiken und akuten psychischen Krisen zu verbessern. Mehrfach wurde auch der Ausbau von Angeboten für Mädchen* und junge Frauen* sowie für jugendliche Söhne von Frauen* im Gewaltschutzsystem genannt. Nur vereinzelt haben die Einrichtungen in ihren Handlungsempfehlungen hinsichtlich Spezialisierung für besondere Zielgruppen auf Versorgungslücken für Migrantinnen, Frauen* mit Fluchterfahrungen oder LBTIQ*-Personen hingewiesen.

6 Vertiefende Ergebnisse zu Themenschwerpunkten aus Expertinnen-Interviews und Fokusgruppendifkussionen

Im Folgenden werden vertiefende Ergebnisse zu den Themenschwerpunkten vorgestellt, die im Rahmen von neun Fokusgruppen (vgl. Abbildung 48) ausführlich diskutiert wurden.

Abbildung 48: Themen der Fokusgruppen



Quelle: Eigene Darstellung

Neben der Darstellung der Diskussionsbeiträge, der herausgearbeiteten Handlungsbedarfe und Handlungsempfehlungen aus den Fokusgruppen wurden die folgenden Abschnitte um weitere Informationen aus den Expertinnen-Interviews und um Ergebnisse der Dokumentenanalysen ergänzt.

In allen Unterabschnitten sind die mit den beteiligten Expertinnen und Experten und Vertreterinnen der Betroffenen erarbeiteten Handlungsempfehlungen in Kästen dargestellt, um sie besser sichtbar zu machen.

6.1 Versorgungssituation bei akuten psychischen Belastungen bzw. bei psychischen Erkrankungen

Im Bereich der Versorgung gewaltbetroffener Frauen* mit besonderen psychischen Belastungen und Erkrankungen sind seit der Versorgungsstudie 2015 einige Entwicklungen zur Verbesserung der traumatherapeutischen Versorgung gewaltbetroffener Frauen* und Mädchen* in Berlin in Gang gekommen. Dabei sind verschiedene Bedarfslagen der Frauen* je nach Schwere der psychischen Belastung und dem Zeitpunkt der Intervention durch den Kontakt zum Gewaltschutz-System zu unterscheiden. Zunächst werden die Ergebnisse der Fokusgruppe zur Versorgung komplex traumatisierter Frauen* zusammengefasst. Anschließend werden die Ergebnisse zur schnellen traumatherapeutischen Intervention nach Gewalterfahrungen dargestellt.

6.1.1 Versorgung komplex traumatisierter Frauen*

Für die Behandlung *komplex traumatisierter Frauen** hat die Arbeitsgruppe „Gesundheitliche Folgen von Gewalt“ des Netzwerks Frauengesundheit Berlin 2017 in Zusammenarbeit mit den Leitungen der psychiatrischen Kliniken Alexianer St. Joseph Weißensee und Vivantes Neukölln ein integratives Konzept zur gezielten Behandlung und Versorgung von Frauen* erarbeitet, die „anhaltend, mehrfach oder wiederholt Gewalt erlebt haben und unter komplexen Traumafolgen leiden“ (vgl. Netzwerk Frauengesundheit Berlin u.a. 2017: 3). Dabei wird davon ausgegangen, dass rund 60.000 Berlinerinnen von einem „komplexen Muster schwerer körperlicher, sexualisierter und psychischer Gewalt“ betroffen sind (ebd.: 6). Nach dem Konzept sollten in zunächst zwei bis drei Kliniken stationäre und teilstationäre integrierte Behandlungsangebote zur Trauma-Verarbeitung – also zur Stabilisierung, gegebenenfalls Bewältigung und Integration der Traumata – für diese Frauen* eingerichtet werden. Dabei geht es zunächst um die Einrichtung von je zehn stationären und fünf teilstationären Plätzen in drei Kliniken. Für die Mütter unter ihnen soll zudem angeboten werden, parallel und interdisziplinär auch die Kinder „bei der Bewältigung bestehender Belastungen und Beschwerden, die im Kontext der mit- oder selbsterlebten Gewalt sowie der familiären bzw. mütterlichen Situation stehen, zu unterstützen und dadurch kurz-, mittel- und langfristige Risiken für ihre Gesundheit und Entwicklung zu reduzieren“ (Netzwerk Frauengesundheit Berlin u.a. 2018: 4).

Bestandteil dieses Konzepts ist eine landesweite Vernetzung der Angebote, die für eine solche integrative Versorgung notwendig sind. Dafür wird seit 2018 die Fachstelle Traumanetz Berlin beim S.I.G.N.A.L. e.V. von der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung gefördert. Sie setzt sich unter anderem für die Umsetzung des Konzepts zur verbesserten traumatherapeutischen Behandlung komplex traumatisierter Frauen* und zur Mitversorgung ihrer Kinder in aktuell drei Berliner Kliniken ein und hat dazu erste Versorgungspfade, Qualitätskriterien und Informationsblätter zu den Aufgabenfeldern³⁵ entwickelt und trägt den konzeptionellen Ansatz in Fachnetzwerke.

³⁵ Vgl. <https://traumanetz.signal-intervention.de/stellungnahmen-informationsblaetter-versorgungspfade-qualitaetskriterien>.



In den letzten Jahren ist es auf Basis dieses Konzepts gelungen, in den drei kooperierenden Krankenhäusern Vivantes Neukölln, Alexianer St. Josef in Berlin-Weißensee und Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe in Spandau eine an den Qualitätskriterien des Traumanetzes orientierte sichere Aufnahme von gewaltbetroffenen Frauen* in (teil-)stationäre traumatherapeutische Behandlung in den Psychiatrischen Kliniken zu ermöglichen. Bisher ist dies allerdings nur mit sehr wenigen Plätzen möglich. Im St. Josef-Krankenhaus wird in Kürze ein neuer Tagesklinik-Komplex eröffnet, in dem dann statt bisher drei künftig zehn Plätze für Frauen* mit Posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS) und Kindern vorhanden sein werden, die Möglichkeiten der Kinderbetreuung werden aktuell mit einem Kooperationspartner verhandelt.

Trauma-Aufarbeitung und konfrontative Therapien anzubieten hänge aber, so die Expertinnen und Experten in der Fokusgruppe, sehr von der Personalsituation in den Kliniken ab. Eine angemessene Mitversorgung der Kinder wird aktuell noch als große Herausforderung für diesen Ansatz gesehen. Hier ist weitere Entwicklungsarbeit nötig. Die Fachstelle Traumanetz hat dazu in der Klinik Havelhöhe einen Fachaustausch organisiert, an dem relevante Träger der Kinder- und Jugendhilfe, das Jugendamt und andere institutionelle Verantwortliche zur Versorgung der Kinder beteiligt waren.

Im Jahr 2018 wurden im St. Hedwig-Krankenhaus Tagesklinikplätze mit Behandlungsschwerpunkt expositionsbasierte Traumatherapie eingerichtet, die personellen Kapazität dafür erweitert und neue Räume eingerichtet. Hier können auch komplex traumatisierte Frauen* behandelt werden, allerdings unterliegt dieses Angebot noch nicht den Qualitätsstandards des integrativen Konzepts, das der besonderen Gewaltgefährdung der Frauen* auf spezifische Weise gerecht wird. Gleiches gilt für die Eltern-Kind-Station der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Benjamin-Franklin-Krankenhaus. Hier können acht Mütter oder Väter (auch) mit Traumafolgestörungen behandelt werden, sie können Kinder bis zum Alter von 18 Monaten mitbringen.³⁶ Das Angebot ermöglicht auch die Behandlung traumatisierter Frauen*, legt aber keinen Fokus auf die frauenspezifische Umsetzung der WHO-Leitlinien (WHO 2013). Die Tagesklinik Pankow bietet ein stabilisierendes Angebot.

► Die wenigen stationären traumatherapeutischen Behandlungsplätze für komplex traumatisierte Frauen* reichen nicht aus. Es braucht in Berlin zusätzliche Plätze zur stationären Behandlung dieser Frauen*. Diese müssen den Schutz der Frauen* priorisieren und sollten dem vom Netzwerk Frauengesundheit ausgearbeiteten integrativen Konzept zur gezielten Behandlung und Versorgung von Frauen* mit komplexen Traumafolgestörungen entsprechen. Und sie sollten die dort konzipierten Möglichkeiten der sozialpsychologischen und therapeutischen Mitversorgung von Kindern umfassen.

Die Leistungen, die für die Kinder angeboten werden, werden seit kurzem vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen finanziell vergütet, so dass der Anreiz für die Kliniken größer geworden ist, in diese Leistungen zu investieren.

³⁶ Vgl. https://psychiatrie.charite.de/behandlungsangebot/eltern_kind_einheit/



Die Fachberatungsstelle bei sexualisierter Gewalt bei LARA e.V. hatte zwischen 2018 und 2020 mit Förderung durch Aktion Mensch ein Versorgungsangebot zur *Beratung und Begleitung komplex traumatisierter und DIS-Personen*³⁷ umgesetzt. Es umfasste Beratung, Begleitung, Hilfen zur Selbsthilfe sowie Unterstützung bei Antragstellungen, beispielsweise beim EHS-Fonds.³⁸ Nach Ende der Förderung durch die Stiftung konnte das Angebot nicht fortgesetzt werden. Die Fachberatungsstelle hat nach Ende der Förderung für die spezifische Betreuung dieser Frauen* aber im Regelbetrieb zu wenig Kapazitäten für die arbeitsintensive Begleitung. Eine Förderung aus Mitteln des Senats gibt es dafür bisher nicht.

In der Fokusgruppe wurde kritisiert, dass die Zahl der Behandlungsplätze für komplex traumatisierte Frauen nicht ausreiche und es dringend ergänzend ein Angebot zur stabilisierenden Beratung und Begleitung für diejenigen Frauen brauche, die weder in einer der drei Kliniken, die nach dem oben skizzierten Fachkonzept arbeiten, noch bei einer ambulanten Traumatherapie Unterstützung finden. Die Versorgungssituation für diese Frauen sei „katastrophal“.

- ▶ Es braucht ein Angebot zur intensiven und fachlich spezialisierten Beratung und Begleitung komplex traumatisierter und DIS-Personen in Berlin außerhalb von Kliniken bzw. vor und nach einem traumatherapeutischen Klinikaufenthalt. Es sollte zum einen der Verbesserung der Lebensqualität von Frauen* dienen, die durch extreme sexualisierte bzw. physische Gewalt komplex traumatisiert und von psychischer Behinderung bedroht oder betroffen sind. Ihnen soll mit einem solchen Angebot ein selbstbestimmtes, gewaltfreies Leben und Teilhabe an der Gesellschaft ermöglicht werden. Betroffene, die sich noch im Täterkontakt befinden, können so ermutigt werden, sich Hilfe zu holen, aus dem Tatumfeld auszusteigen und sich vor weiterer Gewalt zu schützen.
- ▶ Andererseits sollte durch Fortbildung das Wissen und die Vernetzung von Professionellen unterschiedlicher relevanter Berufsgruppen zu Traumafolgen und traumasensibler Beratung verbessert und dadurch auch die Versorgung der Betroffenen insgesamt verbessert werden.
- ▶ Beide Aufgaben sollten zusammen an eine spezialisierte Fachberatungsstelle mit praktischer Erfahrung in traumasensibler Beratung angebunden werden. Nach Einschätzung der Expertinnen werden für diese Aufgaben insgesamt zwei VZÄ für Psychologinnen oder Sozialpädagoginnen mit Traumafachausbildung benötigt.

Über die Zusammenarbeit im Traumanetz Berlin bei S.I.G.N.A.L. e.V. wurde eine Liste von *niedergelassenen Traumatherapeut*innen* sowie eine Liste von Heilpraktiker*innen für Psychotherapie erstellt, die sich speziell mit häuslicher Gewalt und Traumata auskennen.³⁹ Damit soll der Zugang gewaltbetroffener Frauen* zu ambulanten traumatherapeutischen Angeboten erleichtert werden. Allerdings seien, so die Expertinnen und Experten in der Fokusgruppe,

³⁷ Das Angebot galt Personen, deren folgenschwere Traumatisierung so früh und langanhaltend stattgefunden hat, dass sich ihre Persönlichkeit in mindestens zwei alternierende Identitäten aufgespalten hat (Ego – State Diagnose, DIS - dissoziative Identitätsstörung oder komplexe posttraumatische Störung).

³⁸ Das Ergänzende Hilfesystem (EHS) mit dem Fonds Sexueller Missbrauch hilft, wenn andere Leistungsträger nicht (mehr) helfen (vgl. <https://www.fonds-missbrauch.de/>).

³⁹ Vgl. <https://traumanetz.signal-intervention.de/therapeutensuche> und <https://traumanetz.signal-intervention.de/heilpraktikerinnen>



trotz der damit neu geschaffenen Transparenz der Angebote die Chancen sehr gering, gewaltbetroffene Frauen* bei diesen ambulanten Therapiemöglichkeiten unterzubringen. Die Kapazitäten seien einfach nicht ausreichend für den hohen Bedarf. Es gäbe zu wenig Möglichkeiten, diese Frauen* sowohl in akuten Krisensituationen als auch langfristig in passenden Therapien unterzubringen. Ein großer Teil der niedergelassenen Psychotherapeutinnen und -therapeuten würde nicht mit Frauen* arbeiten wollen, die von sexualisierter Gewalt betroffen und mehrfach traumatisiert sind, weil diese Arbeit „zu heftig, zu hart ist“. Es fehle zudem an Therapeutinnen, die muttersprachlich in anderen Sprachen arbeiten können. Für Frauen*, die Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz erhalten, gebe es gar nicht erst einen Anspruch auf Therapie. Zudem würden Frauen*, für die ein ambulanter Therapietermin beschafft werden konnte, von den niedergelassenen Traumatherapeutinnen und -therapeuten auch zurück an die Fachberatungsstelle verwiesen mit dem Hinweis, sie hätten nicht genug Kapazitäten für die aufwändige Klientel. Dies sei genau das Gegenteil dessen, wie die Prozesse eigentlich laufen sollten. Die Terminservicestelle der Kassenärztlichen Vereinigung helfe bei der Organisation von Terminen für Traumatherapie nach den Erfahrungen der Gewaltschutzeinrichtungen gar nicht weiter.

Das Grundproblem der psychotherapeutischen Versorgung sei der bundesweit geltende Versorgungsschlüssel, mit dem der Versorgungsstand des Jahres 2000 der privaten Krankenkassen als Maßstab für die flächendeckende Versorgung durch die Gesetzliche Krankenversicherung bis heute angelegt werde. Hinzu kommt, dass in Berlin Therapeutinnen und Therapeuten mit Kassenzulassung lange ihren Sitz zwischen den Bezirken wechseln konnten, so dass in Innenstadtlagen eher eine „Überversorgung“ nach dem Schlüssel des Jahres 2000 entstand und in den Randbezirken die Unterversorgung noch verstärkt wurde. Zum Ausgleich dieses Problems müssen im Moment Therapeutinnen und Therapeuten mit der Übernahme eines Kassensitzes aus einem über- in einen unterversorgten Bezirk wechseln. Aktuell gehen zudem auch Kassensitze verloren, wenn Therapeutinnen und Therapeuten ihre Sitze nicht ausschreiben, wenn sie ihre Arbeit beenden. Hierzu wurde vorgeschlagen, über regionale Bedarfsplanungen wenigstens etwas Abhilfe zu schaffen. Wenn sichtbar sei, dass spezielle Traumatherapie massiv fehle, dann könnten Kassensitze für entsprechend qualifizierte Psychotherapeut*innen über Sonderbedarfe von der Kassenärztlichen Vereinigung ausgeschrieben bzw. auf Antrag bewilligt werden.

► Es braucht in Berlin zusätzliche Zulassungen durch die Kassenärztliche Vereinigung für entsprechend qualifizierte Traumatherapeutinnen, die mit von häuslicher bzw. sexualisierter Gewalt betroffenen Frauen* und Mädchen* arbeiten können. Hierzu sollten die Möglichkeiten der Zulassung über Sonderbedarfe genutzt werden.

Für komplex traumatisierte Frauen* braucht es nach Aussagen der Expertinnen und Experten neben Behandlung und Beratung auch *Unterbringungsmöglichkeiten in Krisensituationen* jenseits der vorhandenen Frauenhäuser und Schutzwohnungen. Die regulären Schutzeinrichtungen des Gewaltschutzsystems – die Frauen* zwar bei häuslicher, aber nicht bei sexualisierter Gewalt außerhalb der Familie aufnehmen – könnten die Herausforderungen, die sich aus diesen Krankheitsbildern ergeben, in ihrer üblichen Ausstattung und ohne traumatherapeutische Expertinnen in den Einrichtungen nicht auffangen. Es brauche eine auf Gewaltschutz und

Traumata spezialisierte Einrichtung für diese Frauen*, die möglicherweise aus den Ressourcen der Eingliederungshilfe und des Gewaltschutzes kombiniert zu finanzieren wäre. Dazu hatte LARA e.V. sowohl mit der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung als auch mit der für Frauen und Gleichstellung zuständigen Senatsverwaltung verhandelt, die jedoch beide die Zuständigkeit jeweils beim anderen Bereich sahen.

In der Fokusgruppe wurde exemplarisch auf das Projekt „Frauenobdach PLUS“ des KommRum e.V. in Schöneberg verwiesen. Hier können auf Basis der Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten nach § 67 ff. SGB XII wohnungslose Frauen* mit einem besonderen persönlichen Hilfebedarf – beispielsweise in psychischen Notlagen und Persönlichkeitskrisen sowie mit Abhängigkeitsproblematiken – auch für eine längere Zeit wohnen und erhalten Beratung, individuelle Betreuung und tagesstrukturierende Angebote. Außerdem wird an der Entwicklung längerfristiger Perspektiven gearbeitet. Allerdings werden hier Kinder nicht mit aufgenommen.⁴⁰ Ein ähnliches Angebot findet sich bei affidamento in Neukölln im Wohnprojekt WiN, welches Frauen* und Kindern vorübergehend eine geschützte Unterkunft sowie Beratung und Unterstützung zur Änderung ihrer Situation bietet.⁴¹ Diesen und einer unbekannteren Zahl weiterer ähnlicher Angebote in der Stadt in verschiedener Trägerschaft ist gemein, dass sie als Leistungen nach SGB XII in bezirklicher Verantwortung liegen. Meist legen sie einen Fokus auf wohnungslose oder suchtkranke Frauen*. Die Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten nach §§ 67 ff. SGB XII ist aber nicht an die Bedingung einer Wohnungslosigkeit oder Suchterkrankung gekoppelt, sondern greift unter anderem auch „bei gewaltgeprägten Lebensumständen“.⁴² Ein Teil dieser Angebote wird aus verschiedenen Haushaltstiteln des Senats kofinanziert. Allerdings konnte in der Fokusgruppe nicht geklärt werden, ob diese Angebote den spezifischen traumatherapeutischen und Schutz-Bedürfnissen komplex traumatisierter gewaltbetroffener Frauen* gerecht werden.

Ein weiteres, allerdings kurzfristiges Angebot des Krisenwohnens bietet die Krisenpension des Pinel-Netzwerks, die sowohl Frauen* als auch Männern offensteht und deshalb für akut von Gewalt bedrohte Frauen* nicht geeignet erscheint. Hier können aber Frauen* eine kurzfristige Übernachtungsmöglichkeit in einer akuten Krise erhalten.⁴³

► Angesichts eines unübersichtlichen und schwer zugänglichen Angebots von Krisenwohnprojekten, bei denen auch nicht klar ist, inwiefern sie ausreichend Schutz vor wiederholter geschlechtsspezifischer Gewalt bieten, wurde in der Fokusgruppe gefordert, auf Ebene der Senatsverwaltungen und der bezirklichen Verwaltungen eine institutionalisierte Kooperation einzurichten, über die mittels Kombination der Möglichkeiten der Eingliederungshilfe und der Förderung aus dem Gewaltschutzsystem sichere Unterbringungsmöglichkeiten für komplex traumatisierten Frauen* entwickelt werden bzw. vorhandene besser erschlossen werden.

⁴⁰ Vgl. <https://www.kommrum.de/de/wohnungshilfe/frauenobdach-plus/>

⁴¹ Vgl. <https://affidamento.jimdo.com/win-wohnen-in-neuk%C3%B6lln/>

⁴² Vgl. dazu § 1 Abs. 2 der Verordnung zur Durchführung der Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten vom 24.01.2001.

⁴³ Vgl. <https://www.pinel-netzwerk.de/angebote/krisenbegleitung/krisenpension/>



► Es braucht kurzfristige Unterbringungsmöglichkeiten in Krisensituationen und längerfristige Unterbringungsmöglichkeiten für Frauen*, die von sexualisierter Gewalt außerhalb des häuslichen bzw. Familien-Kontexts betroffen sind.

Hier fehle es aus Sicht der Akteurinnen des Gewaltschutzsystems auch an einer entsprechenden Haltung in der Senatsverwaltung für Gesundheit und in den Bezirksverwaltungen.

Es wurde berichtet, dass in den 1990er Jahren die Sozialpsychiatrischen Dienste der Bezirke (SPDi) noch aufsuchend in die Frauenhäuser kamen, wenn dort in Krisensituationen die Herausforderungen im Umgang mit komplex traumatisierten Frauen* zu hoch wurden. Damals hätten sich diese Dienste – im Gegensatz zu heute – noch für dieses Themenfeld verantwortlich gefühlt. Es gab die Möglichkeit, Frauen* in akuten Krisen sofort für einige Tage aus dem Frauenhaus in eine Krisenstation zu bringen und während dieser Zeit gemeinsam nach einer angemessenen Lösung zu suchen. Derart niedrigschwellige Angebote brauche es auch heute, Therapie sei nicht immer die Antwort auf solche Situationen. Aber solche Angebote gebe es heute nicht mehr.

Zudem gehe es für komplex traumatisierte Frauen* auch um *langfristige Unterstützung im Alltag*. Diese kann und sollte über die Leistungen der Eingliederungshilfe zur Sozialen Teilhabe (Kapitel 6 SGB IX) gestaltet werden. Weil die Eingliederungshilfe bezirklich organisiert ist, müssten hier auf bezirklicher Ebene Gespräche zwischen den Einrichtungen des Gewaltschutzsystems und Trägern der Eingliederungshilfe darüber geführt werden, in welchen Betreuten Wohnformen der Eingliederungshilfe nach SGB IX Angebote für komplex traumatisierte Frauen* eingerichtet werden können und wie diese aussehen müssen, damit sie den besonderen Schutzbedürfnissen entsprechen. Im Kern, so die Aussagen in der Fokusgruppe, sei die sozialpädagogische Unterstützung im Alltag genau für Menschen gedacht, die mit einer derartigen Belastung leben. Als Beispiel hierfür wurde das Betreute Einzelwohnen (BEW) des Trägers API Gmbh genannt.⁴⁴ Hier werden mit einer speziellen Betreuungskonzeption auch Frauen* mit DIS betreut. Das Angebot könne den in Berlin vorhandenen Bedarf aber bei weitem nicht decken. Zugleich hat der Träger von Schwierigkeiten berichtet, die Plätze alle zu besetzen, weil es nicht ausreichend Personal mit entsprechender Qualifikation gibt bzw. dieses sich teilweise dann doch für die Arbeit mit „leichteren“ Personengruppen entscheidet. Die Fachkraftsituation verschärft sich aktuell noch dadurch, dass sich die Anbieter und die Mitarbeitenden neben den ohnehin hohen Anforderungen in der Arbeit massiven pauschalen Vorwürfen durch einzelne Medien ausgesetzt sehen, ihre Arbeit würde nicht den notwendigen Qualitätsstandards entsprechen. In der Folge der medialen Berichterstattung (vgl. DER SPIEGEL 11/2023:36 ff. und <https://taz.de/Rituelle-Gewalt!/5912309/>) und einer daraufhin einsetzenden intensiven Fachdebatte (vgl. BKSF/DGfPI/bff/ BAG Forsa 2023, UBSKM 2023, DGPs 2023) zweifeln nach den Erfahrungen der Einrichtungen neuerdings SPDi und THFD die Diagnosen komplex traumatisierter Frauen* an – und damit auch die Arbeit in der Eingliederungshilfe vor Ort mit der Personengruppe.

⁴⁴ Vgl. <https://api-bew.de/bew.html>



„Wenn eine Bezugsbegleiterin alles gibt, um die Situation der Betroffenen zu erleichtern und zugleich in ihrem gesamten Ansatz von Behördenseite angezweifelt wird, dann geht ihr logischerweise die Kraft aus und sie schmeißt hin. Das ist eine Frage der Zeit, das kann man nicht ewig aushalten.“

Dem diskutierten Ansatz der gemeinsamen Ausgestaltung angemessener Angebote der Sozialen Teilhabe für komplex-traumatisierte Frauen* auf bezirklicher Ebene wurde entgegengehalten, dass die Schutzeinrichtungen und Fachberatungsstellen des Gewaltschutzsystems überbezirklich arbeiten und deshalb in der für einen solchen Entwicklungsprozess notwendigen Tiefe nicht jeweils Verhandlungen mit zwölf Berliner Bezirken führen könnten. Zugleich berichteten die Einrichtungen des Kern-Hilfesystems, dass sie häufig von außen mit der Erwartung konfrontiert würden, für alle im Zusammenhang mit den Lebensumständen gewaltbetroffener Frauen* auftretenden Fragen kompetent zu sein. Das sei aber angesichts der Komplexität und Vielfalt der Lebenslagen, in denen sich gewaltbetroffene Frauen* an eine Fachberatungsstelle oder eine Schutzeinrichtung wenden, nicht leistbar und konzeptionell eigentlich auch nicht vorgesehen. Deshalb brauche es eine übergeordnete landesweite Koordinierung, die solche Entwicklungen anstoße und die Verhandlungen mit den anderen Hilfesystemen führt. Eine solche Aufgabe könne nicht aus den Bordmitteln der einzelnen Einrichtungen des Hilfesystems bestritten werden. Eine Koordinierung zwischen den bezirklichen Eingliederungshilfen und den Zuständigen beim Senat für die Weiterentwicklung des Hilfesystems bei Gewalt gegen Frauen* scheint nach dem Kenntnisstand der Fokusgruppe bisher allerdings nicht zu erfolgen.

Im „Gleichstellungspolitischen Rahmenprogramm (GPR) für die 18. Legislaturperiode – Geschlechtergerechtes Leben in einer bewegten Stadt“ wurde die Erweiterung solcher Wohnprojekte angestrebt, „die sich explizit an suchtkranke und psychisch kranke Frauen wenden“ (Berlin, Sen GPG 2018: 39). Im Mai 2021 standen nach dem Dritten Bericht zur Umsetzung des GPR III im Bereich der Eingliederungshilfe 276 solche Plätze zur Verfügung „mit spezifischen Schwerpunkten für durch häusliche Gewalt psychisch traumatisierte Frauen mit und ohne Kinder, wohnungslose Frauen, Trans-Menschen, suchtmittelabhängige Frauen und substituierte Frauen sowie für infolge von Folter, Verfolgung und sexueller Übergriffe traumatisierte Migrantinnen“ (Berlin, SenGPG 2021b: 29). Allerdings wurde nicht berichtet, wie viele dieser Plätze für wegen häuslicher oder sexualisierter Gewalt komplex traumatisierte Frauen* zur Verfügung stehen. Auch im GPR III wurde darauf verwiesen, dass die Verantwortung für die bedarfsgerechte Weiterentwicklung der Angebote nach Kapitel 6 SGB IX (ehemals §§ 53 und 54 SGB XII) bei den Bezirken liegt.

► Auch wenn die Zuständigkeit für Kapitel 6 SGB IX bei den Bezirken liegt, müsste im Monitoring der GPR-Umsetzung des Senats ausgewiesen werden, wie viele der hier geführten 276 Plätze in Wohnprojekten, die sich explizit an suchtkranke und psychisch kranke Frauen* wenden, für die jeweils genannten Untergruppen zur Verfügung stehen. Im Sinne der Istanbul-Konvention wäre auszuweisen, wie viele dieser Plätze für Frauen* zur Verfügung stehen, die durch häusliche oder sexualisierte Gewalt psychisch traumatisiert sind und zu wie vielen dieser Plätze Frauen* auch mit Kindern und mit Sprachbarrieren Zugang haben. Nur so lässt sich



prüfen, ob und inwieweit die Versorgung dieser Gruppe mit Leistungen zur Sozialen Teilhabe angemessen gewährleistet ist.

In diesem Zusammenhang wurde berichtet, dass in den Sozialpsychiatrischen Diensten der Bezirke (SPDi) zwar das Wissen über psychische Erkrankungen vorhanden sei, es aber teilweise an Wissen über Traumafolgen und an Kompetenz zu traumasensibler Beratung mangle. Zwar sei in den SPDi das Wissen über spezifische Bewältigungsformen, die bei Frauen* mit langen bzw. massiven Gewalterfahrungen typisch sind, heute ausgeprägter als vor Jahren. So würden Frauen* mit DIS heute ernster genommen als früher, die Störung werde heute als Behinderung anerkannt, die Frauen* erhielten leichter eine Unterstützung vom Sozialpsychiatrischen Dienst. Allerdings stagniere diese Entwicklung aktuell. Dass SPDi und Teilhabefachdienste aktuell zumindest teilweise die wissenschaftlichen Erkenntnisse der Traumafolgenforschung und die Diagnosen komplex traumatisierter Frauen in Frage stellen, hat nach Berichten aus den Einrichtungen in den Fokusgruppen konkrete negative Auswirkungen auf die Gewährung von Hilfen für die Betroffenen.

Unabhängig davon würden sich die SPDi für gewaltbetroffene Frauen* solange nicht zuständig erklären, wie diese in einer Einrichtung des Gewaltschutzsystems untergekommen seien. Und da die Gewaltschutzeinrichtungen als letztes Auffangnetz die Frauen* erstmal aufnehmen müssten, drehe man sich hier im Kreis. Der SPDi würde außerdem selbst dann, wenn eine Frau* Unterstützung von dort bräuchte, nicht aufsuchend in die Schutzeinrichtungen kommen, auch wenn das zum Gewaltschutz notwendig sei.

„Wir hatten einen Fall mit starker Psychose und haben den SPD gebeten, zu uns zu kommen. Sie haben gesagt, sie kommen nicht, solange die Frau nicht akut eigengefährdet ist. Als ich gesagt habe, dass die Frau* bei uns nicht bleiben kann und ob ich sie etwa auf die Straße setzen soll, da hat der SPD gesagt: Sie wäre nicht die einzige Frau* mit einer Psychose, die in Berlin auf der Straße lebt. Da war überhaupt keine Haltung und keine Unterstützung! Die haben nur darauf verwiesen, dass sie nicht zuständig sind.“*

Zugleich wurde darauf verwiesen, dass die SPDi nicht gut ausgestattet seien und der Anreiz für Psychologinnen und Psychologen, dort zu arbeiten, nicht sehr hoch sei.

- ▶ Die SPDi sollten regelmäßig zu Traumata, Traumafolgen und traumasensibler Beratung geschult werden. Die Schulungen sollten durch einschlägig qualifizierte Fachberatungsstellen mit fundierten Erfahrungen in diesem Themenbereich erfolgen.
- ▶ Die Beteiligten in der Fokusgruppe machten deutlich, dass die SPDi bei Bedarf auch (wieder) aufsuchend arbeiten sollten.
- ▶ Um die schwierige Personalsituation in den SPDi zu verbessern, sollten der Senat und die Bezirke finanzielle Anreize für die anspruchsvolle Tätigkeit schaffen und für eine angemessene Wertschätzung der Arbeit sorgen.

Auch wenn Frauen* von Gewalt durch psychisch kranke Partner betroffen sind, beraten die SPDi nach den Ergebnissen der Fokusgruppendifkussionen nicht aufsuchend. Nach dem Gewaltschutzgesetz dürften psychisch kranke gewaltausübende Personen nicht der Wohnung



verwiesen werden. Solange der Partner nicht krankheitseinsichtig ist, müsse die Frau* die Wohnung verlassen, wenn sie die Gewalt vermeiden will. Hier helfe das Gewaltschutzgesetz nicht. Die Teilnehmenden der Fokusgruppe wünschten sich in diesen Fällen eine stärkere Unterstützung vom SPD.

Zudem hätten die Teilhabefachdienste (THFD) der Bezirke als die entscheidenden Instanzen zur Bewilligung von Leistungen der Eingliederungshilfe für komplex traumatisierte Frauen* insgesamt zu wenig Wissen über die Folgen von Traumatisierungen und die Spezifika der Traumafolgenstörungen, die im Zusammenhang mit sexualisierter bzw. häuslicher Gewalt auftreten. Dies liege zumindest auch daran, dass in vielen Bezirken die Personalfuktuation relativ hoch sei. Zugleich gab es Rückmeldungen im Vorfeld der Fokusgruppen, dass sich die eingeladenen Vertreterinnen und Vertreter der THFD nicht zuständig fühlten und deshalb nicht an den Fokusgruppen teilnahmen. Um dies zu ändern, wurde in der Fokusgruppendifkussion vorgeschlagen, in die Ausführungsvorschriften des Landes zum BTHG die Verpflichtungen aus der Istanbul-Konvention explizit aufzunehmen und in den Qualitätsstandards deutlich zu machen, dass Gewaltschutz ein wesentlicher Teil der Arbeit in der Eingliederungshilfe ist.

- ▶ Die Mitarbeitenden und Führungskräfte der Teilhabefachdienste sollten kontinuierlich fortgebildet werden, um über den Zusammenhang von Gewalterfahrungen, Traumata und Traumafolgen aufzuklären und über die unterschiedlichen Behinderungen, die bei gewaltbetroffenen Frauen* und Mädchen* auftreten können, zu informieren. Gewaltschutz und die Inhalte der Istanbul-Konvention sollten in die laufende Weiterbildung der Teilhabefachdienste integriert werden. Dazu können Mitarbeitende der Einrichtungen des Gewaltschutzes als Dozentinnen gewonnen werden.
- ▶ Die Inhalte von Teilhabe sollten in den Qualitätsstandards zur Umsetzung des BTHG verankert werden. Darin sollte enthalten sein, dass Teilhabe auch Kinderschutz, Gewaltschutz und interkulturelle Öffnung umfasst und dass sich daraus ein Kooperationsauftrag mit den Einrichtungen des Gewaltschutzes ergibt.
- ▶ Entsprechende Regelungen sollten in die Ausführungsvorschriften des Landes zur Umsetzung des BTHG aufgenommen werden.

6.1.2 Schnelle traumatherapeutische Hilfe unmittelbar nach Gewalt

Neben der Versorgung bereits mehrfach bzw. nachhaltig psychisch belasteter oder beeinträchtigter Frauen* wurde in der Fokusgruppe zur Versorgungssituation psychisch belasteter Frauen* auch die Notwendigkeit angesprochen, unmittelbar nach dem Erleben sexualisierter oder häuslicher Gewalt eine *traumatherapeutische Erstversorgung vorzuhalten*, um eine Chronifizierung der erlittenen Traumata zu vermeiden.

Der Berliner Krisendienst soll „schnell und qualifiziert bei psychosozialen Krisen bis hin zu akuten seelischen und psychiatrischen Notsituationen“ helfen.⁴⁵ In der Fokusgruppe wurde

⁴⁵ Vgl. <https://www.berliner-krisendienst.de/>



aber von den Expertinnen der Gewaltschutz-Einrichtungen berichtet, dass der Krisendienst nicht immer gut erreichbar sei.

In Berlin gibt es zwei Traumaambulanzen für Erwachsene und eine Traumaambulanz für Kinder nach § 31 ff. SGB XIV. Die Information über die Leistungen dieser Einrichtungen auf den offiziellen Seiten des Senats (<https://service.berlin.de/dienstleistung/350360/>) und des LAGeSo als der zuständigen Bewilligungsbehörde (<https://www.berlin.de/lageso/versorgung/soziales-entschaedigungsrecht/traumaambulanzen/>) ist nicht geeignet, Betroffene sexualisierter oder häuslicher Gewalt darüber zu informieren, dass auch ihnen die Leistungen der Traumaambulanzen zur Verfügung stehen. Angesichts des vollständigen Inkrafttretens des Sozialen Entschädigungsrechts (SGB XIV) zum 1. Januar 2024 ist dringend geboten, die Bürgerinnen und Bürger insgesamt besser über dessen Leistungen zu informieren.

Von der Vertreterin einer Traumaambulanz wurde als sehr positiv berichtet, dass mit der Einführung des SGB XIV seit 2020 für gewaltbetroffene Personen die Möglichkeit bestehe, mit einem Kurzantrag bis zu 15 Stunden *therapeutische Unterstützung in einer Traumaambulanz* zu erhalten. Kinder können mit bis zu 18 Stunden unterstützt werden. Das sei unbürokratisch und gehe schnell. Dazu regelt § 115 SGB XIV das so genannte Erleichterte Verfahren der Antragstellung. Für eine Anspruchsberechtigung genügt es hier, wenn der im Kurzantrag dargelegte Sachverhalt nicht offensichtlich falsch ist. Zudem ist eine Anzeige bei der Polizei oder ähnliche Form der Mitwirkung nach § 17 Abs. 2 SGB XIV nicht zwingend notwendig, wenn dies der gewaltbetroffenen Person nicht zugemutet werden kann. Hierunter fallen laut Gesetzesbegründung Personen, die minderjährig sind oder häuslicher Gewalt ausgesetzt waren.⁴⁶

Diese Information war nicht allen Teilnehmenden der Fokusgruppe aus den Einrichtungen des Kern-Hilfesystems bekannt. Es wurde gewünscht, dass es eine für alle Expertinnen und Experten leicht zugängliche zentrale Informationsplattform geben solle, auf der aktuelle bundes- und landesrechtliche Änderungen, Ausführungsverordnungen, Zuständigkeitswechsel, Prozessdefinitionen, Handlungsleitfäden und die Inhalte von interorganisatorischen Kooperationsvereinbarungen so aufbereitet werden, dass sie jederzeit und für neue Mitarbeitende leicht verständlich verfügbar sind.

Aus Sicht der Autor*innen der vorliegenden Studie erscheint es notwendig, das vorhandene Angebot der Schnellen Hilfen des SGB XIV bekannter zu machen. Dazu gehören die Leistungen der Traumaambulanzen nach §§ 31 ff. SGB XIV und ab dem 1. Januar 2014 nach § 30 SGB XIV auch ein Fallmanagement in der Bewilligungsbehörde, dem LAGeSo. Außerdem erscheint es notwendig, die Ausrichtung der Berliner Traumaambulanzen zu prüfen. Sie sollen psychotherapeutische Intervention erbringen, „um den Eintritt einer psychischen Gesundheitsstörung oder deren Chronifizierung zu verhindern“. Nach den Aussagen der Expertinnen scheinen nicht alle Berliner Traumaambulanzen ein ausreichend traumasensibles Vorgehen in Fällen geschlechtsspezifischer Gewalt gegen Frauen* anzuwenden.

⁴⁶ Vgl. die Begründung zu § 17 SGB XIV in der Bundestags-Drucksache 19/13824: 178.

Nach § 35 SGB XIV sind die Traumaambulanzen verpflichtet, dem LAGeSo einen über die vorgesehenen 15 bzw. 18 Stunden hinausgehenden psychotherapeutischen Behandlungsbedarf so frühzeitig wie möglich mitzuteilen, damit das LAGeSo die Leistungsberechtigten auf weitere psychotherapeutische Angebote verweist. In Frage kommen dabei weiterführende ambulante und stationäre Behandlungsangebote und auch Angebote der Fachberatung.

Nach § 39 SGB XIV kann das LAGeSo „Kooperationsvereinbarungen mit Organisationen schließen, die eine umfassende qualitätsgesicherte Beratung und Begleitung der [Leistungs-]Berechtigten sicherstellen“. Dabei hat das LAGeSo Angebote zu berücksichtigen, „die sich an Angehörige besonders schutzbedürftiger Personengruppen richten“. Dazu gehören auch die spezialisierten Fachberatungsstellen bei häuslicher bzw. bei sexualisierter Gewalt. Bestandteil dieser Vereinbarungen kann es sein, „diesen Organisationen Sach- und Geldmittel zur Verfügung [zu] stellen“. Auf diese Weise können Traumaambulanzen mit den spezialisierten Fachberatungsstellen und den Schutzeinrichtungen des Gewaltschutzsystems eine systematische und abgesicherte Kooperation begründen. Und so können diejenigen Frauen* und Kinder nach Ende der Behandlung in einer Traumaambulanz weiter betreut werden, die dies brauchen, um eine psychische Gesundheitsstörung oder deren Chronifizierung in Folge der erlittenen Traumata durch häusliche bzw. sexualisierte Gewalt zu verhindern.

► Die für Frauen und Gleichstellung und die für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltungen sollten in Vorbereitung und Begleitung der Einführung der letzten Regelungen des SGB XIV zum 1. Januar 2024 mit dem LAGeSo, den Traumaambulanzen und den spezialisierten Fachberatungsstellen bei häuslicher bzw. sexualisierter Gewalt (und weiteren Fachberatungsstellen der Opferhilfe) Gespräche zur Ausgestaltung der Schnellen Hilfen und der Schnittstellen zwischen Traumaambulanzen auf der einen Seite und Traumatherapeutinnen und -therapeuten sowie den Fachberatungsstellen auf der anderen Seite aufnehmen.

► Außerdem wäre eine Muster-Kooperationsvereinbarung zu den Regelungen des § 39 SGB XIV hilfreich, um den Verhandlungsprozess zu beschleunigen, die Qualitätsstandards solcher Anschlussangebote und Fragen der Kostenerstattung durch den Senat zu klären.

Als positiv wurde berichtet, dass in der Folge der Empfehlungen der Versorgungsstudie 2015 in einem Teil der Frauenhäuser und Schutzwohnungen unterdessen in unterschiedlichem zeitlichen Volumen Psychologinnen für die Frauen* und/oder die Kinder in den Einrichtungen eingesetzt sind. Kunsttherapeutische Gruppenangebote und psychologische Einzelberatungen beispielsweise würden selbst in geringem Umfang einen deutlichen Unterschied für die Versorgung der gewaltbetroffenen Frauen* und ihrer Kinder erzeugen. Dazu brauche es kein spezialisiertes Frauenhaus, im Gegenteil, die *Beschäftigung von Psychologinnen in den Schutzeinrichtungen* sollte ein genereller Standard in den Schutzeinrichtungen werden.

Alternativ dazu wurde von Vertreterinnen des Gewaltschutzsystems gefordert, dass Traumatherapeutinnen und -therapeuten und auch Kinderärztinnen und -ärzte und Allgemeinmediziner*innen *ambulante Sprechstunden in den Schutzeinrichtungen* anbieten, um hoch gefährdete Frauen* und deren Kinder aufsuchend zumindest basal therapeutisch und medizinisch zu versorgen.



Von den Vertreterinnen des Gesundheitssystems in der Fokusgruppe wurde dazu auf die Möglichkeit der *stationsäquivalenten Behandlung zuhause* (StäB), auch Home Treatment genannt, hingewiesen. Dieser Versorgungsansatz wird auf Basis von § 115d SGB V finanziert. Über tägliche Hausbesuche eines multiprofessionellen Behandlungsteams mit Anbindung an ambulante Angebote in der Klinik wird eine psychotherapeutische Versorgung außerhalb der Kliniken ermöglicht, die hinsichtlich der medizinischen Diagnostik und Therapie ein analoges Angebot zu einer stationären Behandlung darstellt. Dabei geht es unter anderem darum, die unterstützenden und schützenden Faktoren des bestehenden sozialen Wohn- und Arbeitsumfeldes für die Bewältigung der psychischen Krise zu nutzen. Diesen Ansatz auf Situationen zu übertragen, in denen Frauen* in einer Schutz Einrichtung in eine akute psychische Krise geraten, die eigentlich eine Einweisung in eine Psychiatrische Klinik erfordere, könne für einen Teil der hilfesuchenden Frauen* eine mögliche Lösung für die vorhandenen Versorgungslücken darstellen. Der Ansatz werde zwar aktuell von den Krankenkassen nur für gesetzlich krankenversicherte Personen finanziert. Es gibt in Berlin über die Clearingstelle für nicht krankenversicherte Menschen aber auch Möglichkeiten, für nicht krankenversicherte Personen eine Kostenübernahme zu erhalten. Zugleich wurde aber auch darauf verwiesen, dass viele Psychiatrische Institutsambulanzen überhaupt keine neuen Patientinnen und Patienten mehr annehmen, weil sie überlastet sind. Und dass die Antragstellung für medizinische Versorgungsleistungen, hier StäB, zu aufwändig sei.

- ▶ Für eine traumasensible psychotherapeutische Versorgung gewaltbetroffener Frauen* und Kinder wurde gefordert, in allen Frauenhäusern und Trägern von Schutzwohnungen für gewaltbetroffene Frauen* Stellen für traumatherapeutisch qualifizierte Psychologinnen zu fördern.
- ▶ Ergänzend oder alternativ dazu sollte das Angebot der Kliniken zur stationsäquivalenten Behandlung (StäB) nach § 115d SGB V für die Bewohnerinnen der Schutz Einrichtungen besser erschlossen werden.
- ▶ Zusätzlich wäre sinnvoll, dass Berlin auf Basis von § 64b SGB V ein Modellprojekt entwickelt, in dem die nach § 64b Abs. 1 vorgesehene komplexe psychiatrische Behandlung im häuslichen Umfeld „unter besonderer Berücksichtigung der Kinder- und Jugendpsychiatrie“ in den Berliner Frauenhäusern erprobt wird.
- ▶ Insgesamt sollte der bürokratische Aufwand bei der Beantragung und Überprüfung von medizinischen Leistungen der Krankenkassen deutlich reduziert werden, damit wieder mehr medizinische Behandlungskapazitäten zur Verfügung stehen. Als Vorbild für unbürokratische und schnelle Regelungen für den Zugang zu Leistungen soll das Verfahren der vereinfachten Antragstellung für die Schnellen Hilfen im SGB XIV genutzt werden.
- ▶ Bei der Entscheidung für einen dieser Ansätze ist zu berücksichtigen, dass traumatisierte Frauen* ihre Geschichte nicht immer und immer wieder anderen Personen erzählen müssen, um Versorgungsleistungen zu erhalten. So sollen Retraumatisierungen durch einen unangemessenen Umgang mit den gewaltbetroffenen Personen strukturell vermieden werden.

Am Beispiel des fehlenden Wissens um die Möglichkeiten eines Kurzantrags für die Traumaambulanzen entspann sich in der Fokusgruppe eine Diskussion darum, wie alle Akteurinnen und Akteure des Hilfesystems und der Kooperationspartner besser als bisher regelmäßig über den aktuellen Stand der rechtlichen Regelungen, der Prozesse und Schnittstellenlösungen und der Versorgungsangebote informiert werden könnten. Hierzu wurde eine zentrale Informationsplattform gewünscht, die regelmäßig gepflegt wird und der alle Leistungsanbieter, kommunale Ämter und andere Akteurinnen und Akteure aktuelle Daten und Informationen zu liefern. Es wäre hilfreich, wenn hier die aktuellen gesetzlichen Regelungen aufgeführt werden, die Finanzierungsmodelle, die bezirklichen Zuständigkeiten und die konkreten Angebote. Im Verlauf der Diskussion wurde deutlich, dass die Berliner Bezirke gesetzliche Vorgaben sehr unterschiedlich umsetzen und teilweise keine Übersicht darüber besteht, wer in welchem Bezirk wofür zuständig sei. Dies erschwere die Arbeit der Beratungsstellen und Schutzeinrichtungen massiv.

- ▶ Angesichts der Komplexität des Themenfeldes und der verschiedenen Zuständigkeitsregeln braucht es flächendeckende, regelmäßig aktualisierte und barrierefreie Informationen zu den Zuständigkeiten und Aufgaben aller Akteurinnen und Akteure.
- ▶ Dazu sollte der Senat eine zentrale Informationsplattform nach Art. 19 IK einrichten, auf der gebündelt auch die Angebote und Leistungen der Bezirke dargestellt werden.
- ▶ Diese zentrale Informationsplattform muss den Anforderungen an Barrierefreiheit und Mehrsprachigkeit genügen.

Eine übergreifende Herausforderung für die Nutzung von traumatherapeutischen Versorgungsleistungen jeder Art ist der Einsatz notwendiger *Dolmetschungen mit entsprechender Fachkompetenz und Sensibilität*. Die Kliniken haben dafür keine Ressourcen und auch keine Kooperationspartner. Das LAGeSo ermöglicht seit kurzem nach Berichten in der Fokusgruppen, Sprachmittlung bzw. Dolmetschung zu finanzieren. Die Organisation und Beantragung dieser Leistung obliegt aber den traumatisierten Frauen*, die nicht zuletzt wegen der mangelnden Sprachkenntnisse diese Aufgabe nicht allein bewältigen können, weshalb die Fachberatungsstellen oder Schutzeinrichtungen diese organisatorische Arbeit leisten sollen. Dies kann im Einzelfall sehr kompliziert und aufwändig sein, auch weil sich die Frauen* meist weibliche Dolmetscherinnen wünschen, die schwer zu finden sind. Die Einrichtungen des Gewaltschutzsystems forderten in den Fokusgruppen hierzu, dass die Kliniken und niedergelassenen Therapeutinnen und Therapeuten sich auch selbst dafür verantwortlich fühlen sollten, ihre Leistungen an alle Klientinnen und Klienten auch sprachlich vermitteln zu können. Dazu sollten die Kliniken selbst Pools mit fachkompetenten Dolmetschenden vorhalten und auch selbst aktiv für deren Finanzierung und Qualifizierung werben.



6.2 Versorgungssituation bei problematischem Suchtmittelkonsum bzw. Suchterkrankung

Suchtmittelkonsum und häusliche bzw. sexualisierte Gewalt gehen häufig miteinander einher. Die Expertinnen der Suchthilfe und des Gewaltschutzsystems berichteten in der Fokusgruppe, dass sich insgesamt das Konsummuster von Frauen* von dem der Männer unterscheidet. Frauen* konsumieren mehr in Partnerschaften, Drogen sind häufig durch den Partner verfügbar.

Suchtmittelkonsumierende Frauen* würden immer wieder neu traumatisiert und zugleich könne der Konsum auch eine Traumafolgestörung nach Gewalterfahrungen sein. Der Suchtmittelkonsum diene auch dazu, die Gewalt auszuhalten, er generiert das Gefühl, das alles egal sei. In Phasen, in denen die Frauen* clean sind, sind sie hingegen intensiv mit ihrer schwierigen Situation konfrontiert. *„Dann sind sie emotional wie nackt. Das ist unglaublich hart.“* Die Frauen* kennen diese Zusammenhänge einer Spirale der Gewalt. Sie wüssten, dass sie unter Drogen anders darüber denken als wenn sie clean sind. Zugleich kennen sie auch die Symptome einer Traumatisierung und das Gefühl, nichts tun zu können, ausgeliefert und ohnmächtig zu sein. Die Frauen* fänden nicht aus der Spirale der Gewalt, weil sie keine andere Strategie hätten, mit der vermeintlich ausweglosen Situation umzugehen. Zugleich sei die Angst groß, die vertraute Situation zu verlassen und sich allein in ein unbekanntes, nicht konsumierendes Umfeld zu wagen und dann auch allein zu wohnen.

Ein Entzug – der die Voraussetzung für einen Zugang zu den bestehenden Einrichtungen des Gewaltschutzsystems ist – führe häufig dazu, dass die erlittenen Traumata wieder ins Bewusstsein rücken. Deshalb seien die Frauen* in dem Moment besonders vulnerabel, in dem sie den Konsum beenden.

Sich aus einer Partnerschaft zu trennen, sei meist ohnehin nicht leicht. Das sei für viele Frauen* mit ganz existenziellen Fragen verbunden, so die Expertinnen. Und aus einer gewalttätigen Beziehung heraus sei eine Trennung nicht leichter, sondern schwerer, denn dann käme auch noch die Gewährleistung von Sicherheit zu allen anderen Themen hinzu.

Wegen dieser Zusammenhänge solle bei suchtmittelkonsumierenden Frauen* die Trennung vom Partner mit der Trennung vom Suchtmittel kombiniert werden. Werde der Suchtmittelkonsum nicht behandelt, dann sei es recht wahrscheinlich, dass die Frau* in die Beziehung zurückgehe oder die Gewalt in einer nächsten Beziehung oder mit der Rückkehr zu Dealern wiederkehre. Dabei müsse ein Konsum von Suchtmitteln aber nicht immer auch eine Suchterkrankung bedeuten. Wichtig sei, auf die richtige Weise danach zu fragen, so dass die Betroffenen von ihrer Situation so offen wie möglich berichten können.

Angesichts der Komplexität der Lage der doppelt belasteten Frauen* und ihrer unterschiedlichen Entwicklungszustände braucht es ein gestaffeltes System zur Versorgung gewaltbetroffener Frauen* mit problematischem Suchtmittelkonsum bzw. Suchterkrankung, so die Expertinnen. Zunächst ist eine beiden Themen angemessene Beratung erforderlich, die ein gut geschultes Nachfragen voraussetzt und dann in die passenden Angebote und Leistungen vermittelt.



FrauSuchtZukunft e.V. betreibt, gefördert vom Bezirk Tempelhof-Schöneberg, berlinweit die einzige Alkohol- und Medikamentenberatungsstelle für Frauen*, trans*, inter* und nicht-binäre Personen (FAM) zur Beratung in allen Phasen des Substanzmittelkonsums und zur Vermittlung in Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung.⁴⁷ Die FAM bietet auch Information, Austausch und Beratung für Fachkräfte anderer Einrichtungen und Institutionen.

Frauenzimmer e.V. als Betreiberin von Zufluchtwohnungen für Frauen* hat vor einigen Jahren eine Kooperationsvereinbarung mit FrauSuchtZukunft e.V. geschlossen und gemeinsam Ansätze entwickelt, suchtmittelkonsumierende Frauen* nach Gewalterfahrung sicher zu versorgen. Unter anderem deshalb wurde Frauenzimmer in der Versorgungsstudie 2015 als eine Einrichtung benannt, bei der eine Spezialisierung von Schutzwohnungen für Frauen* mit problematischem Suchtmittelkonsum vorgeschlagen wurde.

In der aktuellen Fokusgruppe zum Thema wurde aber klar, dass die bestehenden Schutzwohnungen für konsumierende Frauen* aus verschiedenen Gründen nicht geeignet sind, unter anderem wegen der Gefährdung der Anonymität und damit der anderen Bewohnerinnen, wegen des notwendigen Kinderschutzes und weil sie nicht 24/7 von Fachkräften betreut werden. Außerdem wird die Kooperation zwischen diesen beiden Akteurinnen aktuell nicht aktiv gelebt, unter anderem, weil sie nach Personalwechseln in den Hintergrund der Aufmerksamkeit getreten ist.

Die Teilnehmenden der Fokusgruppe zum Themenfeld waren sich einig darin, dass für die Versorgung gewaltbetroffener Frauen* mit herausforderndem Suchtmittelkonsum bzw. Suchterkrankung differenzierte Schutz- und Unterstützungsangebote vorgehalten werden müssen.

Substituierte Frauen ohne Beikonsum* befänden sich in einer relativ stabilen Situation und sollten deshalb auch in den bestehenden Frauenhäusern und Schutzwohnungen aufgenommen werden können. Für sie ist vor allem zu organisieren, dass die kontinuierliche Versorgung mit den Substitutions-Medikamenten sicher funktioniert. Wenn die gewaltausübende Person weiß, in welcher Apotheke die Medikamente abgeholt werden, dann muss eine andere Apotheke in der Nähe des Frauenhauses gesucht werden, die die Abgabe übernimmt. Dies muss und kann mit der Ärztin bzw. dem Arzt geregelt werden. Die Mitarbeitenden der Schutzeinrichtungen wünschten sich in den Fokusgruppen-Diskussionen für die Abklärung entsprechender Prozesse Unterstützung durch Expertise aus Einrichtungen der Suchtberatung, beispielsweise vom Frauentreff Olga des Drogennotdienstes oder von FAM.

Frauen mit aktivem problematischem Suchtmittel-Konsum und ohne eine Bereitschaft, dies zu ändern*, können in den üblichen Frauenhäusern und Schutzwohnungen grundsätzlich nicht aufgenommen werden. Sie würden mit der Fortsetzung des Suchtmittelkonsums die anderen Bewohnerinnen bzw. die Kinder gefährden, insbesondere weil sie in unkontrolliertem Zustand kaum in der Lage sind, die Adressen der Einrichtungen geheim zu halten. Zudem stehe auch eine Kindeswohlgefährdung im Raum, wenn in den Häusern konsumiert werde.

⁴⁷ Vgl. <https://frausuchtzukunft.de/fam-alkohol-und-medikamentenberatungsstelle/>



Deshalb ist letztlich die Bereitschaft zum Entzug und zur Abstinenz bisher die zentrale Voraussetzung dafür, dass Suchtmittel konsumierende Frauen* einen Zugang zu einer bestehenden Gewaltschutz-Einrichtung finden.

Zudem spricht das fachliche Argument, ohne die Trennung vom Suchtmittel sei eine Trennung aus einer gewalttätigen Beziehung nicht nachhaltig, im Kern dagegen, spezielle Angebote des Gewaltschutzsystems für stark konsumierende gewaltbetroffene Frauen* einzurichten. Eher sollte mit Mitteln der Suchtberatung daran gearbeitet werden, die Frauen* zur Trennung vom Suchtmittel zu motivieren und mit dem Aufzeigen eines klaren und den Gewaltschutz betonenden Auswegs aus der komplexen Situation die damit verbundenen Ängste aufzufangen und abzubauen.

Wenn *gewaltbetroffene konsumierende Frauen* motiviert* sind, sich zur Änderung der Gewalt-Situation auch der Beendigung des Konsums zu stellen, dann können sie grundsätzlich in das Programm „Entzug Sofort“ aufgenommen und schnell in einer Entzugs-Klinik untergebracht werden. Dort ist dann circa eine Woche Zeit, um zu klären, wie es weitergehen kann. Allerdings wurde berichtet, dass Frauen* auch während des stationären Aufenthalts in einer Entzugs-Klinik sexuelle Übergriffe erlebt hätten. Deshalb falle es diesen Frauen* schwer, wiederholt zum Entzug in eine stationäre Einrichtung zu gehen. Zugleich sei bei Nutzung vorhandener ambulanter Entzugsangebote eine erneute Gewaltgefährdung im häuslichen Umfeld schwer auszuschließen. Deshalb müsse auch bei ambulantem Entzug eine sichere Übergangswohnmöglichkeit gefunden werden.

Zugleich sei aber nicht unüblich, dass für die Zeit, bis ein Platz im Entzug frei wird, aus gesundheitlichen Gründen kontrolliert weiter konsumiert werden müsse. Auch hierfür brauche es sichere Übergangswohnmöglichkeiten, in denen für eine gewisse Zeit überbrückend kontrolliert konsumiert werden könne oder die eine Kooperation mit einer Suchthilfeeinrichtung in der Nähe eingingen, die Räumlichkeiten für kontrollierten Konsum anbieten und die zugleich ausreichend Sicherheit für den Gewaltschutz gewährleisten. Es wurde darauf verwiesen, dass es vergleichbare Angebote für wohnungslose Menschen gäbe, bei denen ein betreutes Wohnen bei einem Träger der Wohnungslosenhilfe kombiniert werde mit aufsuchender Suchtberatung durch einen Träger der Suchthilfe und bei Bedarf kontrolliertem Konsum in dessen benachbarten Räumlichkeiten. Derartige Kombinationen brauche es auch zwischen einer spezialisierten Schutz Einrichtung für gewaltbetroffene Frauen* und frauenspezifischen Angeboten der Suchthilfe.

► Für den Prozess zwischen dem Heraustreten aus einer gewalttätigen Partnerschaft oder einer anderen sozialen Beziehung und einer Entzugsbehandlung gewaltbetroffener Frauen* sollten Einrichtungen beider Versorgungssysteme miteinander Prozesse aushandeln und geschützte Räume schaffen, um konsumierende Frauen*, die von häuslicher oder sexualisierter Gewalt betroffen sind, vor und während der Dauer des Entzugs vor dieser Gewalt zu schützen. Im Kern sollten diese neu zu entwickelnden Angebote aus dem System der Eingliederungshilfe finanziert werden und perspektivisch als Leistungsart in den Leistungskatalog des Berliner Rahmenvertrags zum SGB IX aufgenommen werden.



- ▶ Weil im Programm „Entzug Sofort“ oft zu wenig Plätze vorhanden sind, sollte in diesem Programm eine intensive Kooperation vereinbart werden, um gewaltbetroffenen Frauen* einen schnellen und sicheren Zugang zum Entzug zu gewährleisten.
- ▶ Gewünscht wurde, dass eine stationäre Entzugs-Möglichkeit ausschließlich für Frauen* geschaffen wird, um dort mit gut geschultem, multidisziplinärem Personal ein sicheres und gewaltfreies Umfeld für den Entzug zu schaffen, so dass auch Frauen* sich dem Entzug stellen, die in medizinischen Kontexten zuvor sexualisierte Übergriffe erlebt haben.

Im Anschluss an den Entzug könnten diese Frauen* in das Programm „Entwöhnung Sofort“ aufgenommen werden, das einen schnellen Zugang zu einer mehrmonatigen stationären Entwöhnungs-Therapie ermöglicht.

Wenn gewaltbetroffene Frauen* mit Kindern eine solche Suchttherapie machen wollen, dann kann es sein, dass sie dies nicht tun, wenn sie die Kinder bei der gewaltausübenden Person lassen müssen. Mit dem Tannenhof steht in Berlin immerhin eine stationäre Sucht-Therapie-Einrichtung zur Verfügung, in der auch 16 Plätze für Kinder suchtkranker Eltern vorhanden sind.⁴⁸ Allerdings wurde in den Diskussionen nicht klar, ob dort für einen ausreichenden Schutz der Frauen* vor den Gewaltausübenden gesorgt ist.

Es brauche therapeutische Wohngemeinschaften nach SGB IX für Frauen* mit Suchtproblemen, in denen Frauen* direkt nach dem Entzug die Zeit bis zum Beginn einer Entwöhnungsbehandlung in Sicherheit vor Gewalt überbrücken können. Eventuell ließen die sich mit der Überbrückung vor dem Entzug kombinieren.

Als gutes Beispiel wurde auf ein Pilotprojekt des Drogenvereins Mannheim verwiesen, den so genannten „Schutzraum SEGEL“, der vom Land Baden-Württemberg gefördert wird. Hier stehen zwei anonyme Schutzwohnungen für Frauen* und Kinder zur Verfügung, in denen Mitarbeiterinnen der Suchthilfe und des Gewaltschutzes professions- und systemübergreifend zusammenarbeiten. Neben der multiprofessionellen Beratung und Unterstützung der Frauen* wird mit einem speziellen Angebot auch der Kinderschutz und die Versorgung und Förderung der aufgenommenen Kinder gesichert.⁴⁹ Die Frauen* müssen hier nicht vollständig abstinent leben, aber die Bereitschaft mitbringen, den Konsum zu beenden. Und sie dürfen in den Wohnungen nicht konsumieren.

- ▶ Mehr Einrichtungen zur stationären Suchttherapie sollten Plätze für die Kinder suchtkranker Frauen* einrichten, entsprechende psychosoziale Angebote für die Kinder zur Verfügung stellen und zugleich den notwendigen Schutz von Mutter und Kind vor der gewaltausübenden Person sicherstellen. Für die Anforderungen an die Sicherheit solcher Versorgungsangebote sollten die Therapieeinrichtungen und die Akteurinnen des Gewaltschutzsystems gemeinsame Konzepte entwickeln, die auch eine sofortige anschließende Aufnahme in eine spezialisierte Schutzeinrichtung beinhalten.

⁴⁸ Vgl. <https://www.tannenhof.de/suchthilfe/alle-einrichtungen/tannenhof/>

⁴⁹ Vgl. <https://drogenverein-mannheim.de/hilfe/frauen/> und <https://www.frauenhaus-fiz.de/projekte.html>

► Für die Gruppe der gewaltbetroffenen Frauen* mit problematischem Suchtmittelkonsum braucht es auch nach der Entwöhnung eine spezialisierte überörtliche Einrichtung, die als therapeutische Wohngruppe im Kern aus der Eingliederungshilfe finanziert wird und über entsprechen qualifizierte und erfahrende Mitarbeiterinnen der Suchthilfe verfügt. Zugleich sollten hier auch Mitarbeiterinnen mit spezialisierter Erfahrung und Ausbildung zum Gewaltschutz bei häuslicher bzw. sexualisierter Gewalt arbeiten, die ebenfalls über die Eingliederungshilfe (und deren Gewaltschutzauftrag) oder zur Not auch über den Senat für Gleichstellung kofinanziert werden und sich um alle Fragen rund um den Gewaltschutz für die Frauen* kümmern. Ziel dieser Einrichtung wäre ein befristetes Übergangswohnen, aus dem heraus mit den Frauen ein Weg in eine sichere und abstinente Selbständigkeit entwickelt wird. Mit derart multiprofessionellen Schutzwohnungen ist ein stigmatisierungsfreier Raum zu schaffen. Wenn Kinder mit aufgenommen werden, dann muss auch für den Schutz und eine angemessene Versorgung und Förderung der mit den Frauen* aufgenommenen Kinder gesorgt werden.

Auch die Versorgung für *Frauen**, die von häuslicher bzw. sexualisierter Gewalt hochgefährdet sind und zugleich ihren Suchtmittelkonsum nicht wesentlich einschränken wollen, wurde in der Fokusgruppe diskutiert. Lösungsvorschläge erwiesen sich hier als besonders herausfordernd. Ein Teil dieser Frauen* komme in den niedrighschwelligigen Kontaktläden der Suchthilfe und der Wohnungslosenhilfe wie im Frauentreff Olga, dem Kontaktcafé Bülow Eck oder im Frauen-Nachtcafé von Wildwasser e.V. an. In einem Teil dieser Kontaktstellen, so bei Olga, können sie nach Gewalt basal erstversorgt werden. Die Mitarbeitenden der Einrichtungen können die Frauen* ins Krankenhaus oder zur rechtsmedizinischen Untersuchung begleiten und eine Notübernachtung suchen. Hierfür kommen die Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe für Frauen* in Frage, unter anderem Evas Obdach von SkF oder die Tieckstraße 41 der gebewo. Allerdings sind diese Notübernachtungen nur für die Nacht sicher. Am nächsten Tag müssen die Frauen* wieder auf die Straße.

Für diese Frauen* existiert nach Einschätzung der Expertinnen in den Interviews und der Fokusgruppe keine angemessene Versorgung in Berlin. Deshalb wurde vorgeschlagen, für diese Gruppe von mehrfach belasteten Frauen* eine Übergangs-Wohnung nach dem Beispiel der von der Caritas in Berlin betriebenen „Krankenwohnung für Wohnungslose“ zu organisieren. In der Krankenwohnung können Obdachlose nach einer medizinischen Erstversorgung durch eine Nothilfe-Einrichtung oder eine Krankenbehandlung im Krankenhaus für bis zu vier Wochen untergebracht werden, wenn sie noch nicht gesund genug sind. Sie ist als „Platz zum Gesundwerden“ nach einer medizinischen Erstversorgung mit 20 Plätzen ausgestattet und wird von einem multidisziplinären Team betreut.⁵⁰ In einer vergleichbaren „Überlebens-Wohnung“ für Frauen*, die von Gewalt betroffen sind und Suchtmittel konsumieren, gehe es darum, körperliche Verletzungen nach häuslicher bzw. sexualisierter Gewalt an einem sicheren Ort zu heilen und in dieser Zeit gemeinsam mit Fachfrauen aus dem Gewaltschutzsystem und der Suchthilfe nach Wegen aus der Gewaltspirale zu suchen.

⁵⁰ Vgl. <https://www.caritas-berlin.de/beratungundhilfe/berlin/wohnungsnot/caritas-krankenwohnung-fuer-wohnungslose>

► Für besonders komplexe Fälle sexualisierter bzw. häuslicher Gewalt in Kombination mit Suchtmittelkonsum (und eventuell auch anderen psychischen Herausforderungen), die in ihrer aktuellen Verfassung nicht in einer Schutzeinrichtung des Gewaltschutzsystems oder einer Wohneinrichtung der Suchthilfe untergebracht werden können und zugleich bei einer Rückkehr in die vorherige Situation stark gewaltgefährdet sind, sollte eine „Überlebens-Wohnung“ mit mehreren Plätzen bereitgestellt werden, in der sich die Frauen* für eine Übergangszeit von erlittener Gewalt erholen können und in der sie mit Sozialarbeiterinnen eine Perspektive für ein Leben ohne Gewalt und Suchtmittelkonsum entwickeln können. Diese „Überlebens-Wohnung“ kann angelehnt an die Berliner „Krankenwohnung für Wohnungslose“ einen Aufenthalt von maximal vier Wochen vorsehen und sollte akzeptierend mit Suchtmittelkonsum umgehen. Deshalb sollten für die kurze Zeit auch keine Kinder mit aufgenommen werden. Hier sollte Beratung angeboten werden, um die notwendige Motivation aufzubauen, das eigene Handeln grundlegend zu ändern und den Weg in Entgiftung und Entwöhnung zu wagen. Um solche Haltungsänderungen zu erzielen, braucht es Zeit und Vertrauen in die Beratenden. Ob das in einem solchen Setting für diese Gruppe von Frauen* im notwendigen Maß aufgebaut werden kann, sollte in einem Modellprojekt erprobt und evaluiert werden.

Als ganz wesentlich für die Versorgung dieser Frauen* wurde in der Fokusgruppe immer wieder die Information und Weiterbildung des medizinischen und pflegerischen Personals in den Krankenhäusern zum Umgang mit gewaltbetroffenen Frauen thematisiert. Wissen zu frauenspezifischen Konsummustern sollte auch in den Kliniken geschult werden.

Die Clearingstelle des BIG e.V. müsse in der Lage sein, die verschiedenen Ausgangslagen sicher zu erkennen und dann in passende Angebote zu vermitteln. Für suchtmittelkonsumierende Frauen* wurden in den Fokusgruppen die vorhandenen Schutzplätze in Frauenhäusern und Zufluchtwohnungen allerdings als nicht geeignet eingeschätzt, wenn dort auch Kinder untergebracht sind. Insofern steht aktuell einer gezielten Vermittlung dieser Frauen* durch die Clearingstelle wie oben beschrieben ein fehlendes Versorgungsangebot gegenüber. Jenseits dessen wurde auch hier argumentiert, es fehle an Transparenz über die verschiedensten Angebote in Berlin, die künftig entsprechend Artikel 19 der Istanbul-Konvention besser zugänglich gemacht werden müssen.

Außerdem solle die Suchthilfe auch enger mit den Angeboten der Beratung für Gewaltausübende zusammenarbeiten. Rund 23 Prozent der Tatverdächtigen bei Partnerschaftsgewalt und 16 Prozent bei anderen Formen innerfamiliärer Gewalt haben zum Zeitpunkt der polizeilichen Intervention Alkohol oder andere Drogen konsumiert (vgl. BKA 2023: 30 und 56). 80 Prozent der Beratenen in der Suchthilfe sind Männer. Viele von ihnen üben auch Gewalt aus und müssten deshalb auch in der Suchtberatung zu ihrem Gewaltverhalten gefragt werden. Außerdem sei auch ein kleiner Teil der Männer und Personen mit diversem Geschlecht von Gewalt betroffen. Deshalb sei es wichtig, dass die Suchtberatung aktiv nach Gewalterfahrungen frage und bei Bedarf an die Angebote der Beratung für Gewaltausübende bzw. für gewaltbetroffene Frauen* und Männer vermittele. Außerdem müsse auf struktureller Ebene auch die Zusammenarbeit zwischen Suchthilfe und Beratung für Gewaltausübende, mehrheitlich Männer, ausgebaut werden.

► Auch zwischen Suchthilfe und Beratungsstellen für Gewaltausübende sollte die Zusammenarbeit strukturell ausgebaut werden. Das umfasst zum einen, Gewalterfahrungen in der Suchtberatung zu thematisieren, und zum anderen, dem Thema Suchtmittelkonsum in der Beratung von Gewaltausübenden die notwendige Aufmerksamkeit zu Teil werden zu lassen.

6.3 Versorgungssituation bei Behinderungen und Beeinträchtigungen

Frauen* mit Behinderungen gehören nach Artikel 12 der Istanbul-Konvention zu den besonders schutzbedürftig Personengruppen, deren Belange bei allen Maßnahmen zur Prävention, Intervention und Strafverfolgung bei geschlechtsspezifischer Gewalt gegen Frauen* in besonderem Maße zu berücksichtigen sind.

Frauen* mit Behinderungen sind keine homogene Gruppe. Sie können zudem intersektional von mehreren Formen von Diskriminierung betroffen sein. Insofern ist bei allen Maßnahmen zur Versorgung gewaltbetroffener Frauen* mit Behinderungen zu spezifizieren, welche Bedarfe mit den verschiedenen Formen der Behinderung bzw. Beeinträchtigung einhergehen. Dies gelingt am besten, wenn die Vertretungen der Frauen* mit Behinderungen als Expertinnen in eigener Sache in alle Prozesse zur Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen aktiv einbezogen werden und dafür dann auch entsprechend finanziell honoriert werden.

In den Fokusgruppen haben die Teilnehmenden von Seiten der Interessenvertretung behinderter Frauen zentrale Aspekte zur grundlegenden Versorgungssituation von Frauen* mit Behinderungen in Berlin eingebracht, die bei Gewaltbetroffenheit eine zusätzliche Bedeutung erhalten. So wurde kritisiert, dass die medizinische, und insbesondere die *gynäkologische Grundversorgung* für Frauen* mit körperlichen Beeinträchtigungen im ambulanten System in Berlin nicht gewährleistet sei. Selbst wenn die Räumlichkeiten der Arztpraxen barrierefrei zugänglich sind, fehle es weitgehend an der notwendigen Ausstattung mit barrierefreier Untersuchungstechnik.

► Hier sollte der Öffentliche Gesundheitsdienst in den berlinweit fünf Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung entsprechende technische Ausstattungen vorhalten, um so diese Gruppe von Frauen* besser grundversorgen zu können. Auf diese Weise kann auch der Zugang zu diesen Frauen* für die Beratung und Unterstützung bei häuslicher bzw. sexualisierter Gewalt durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst verbessert werden.

► Zu prüfen wäre, ob und wie diese technische Ausstattung dann außerhalb der Sprechstunden des Öffentlichen Gesundheitsdienstes aufsuchend auch von niedergelassenen Gynäkologinnen genutzt werden kann, um Frauen* mit entsprechenden körperlichen Behinderungen eine freie Arztwahl zu ermöglichen.

Damit eine 24/7-Versorgung bei häuslicher bzw. sexualisierter Gewalt auch für Frauen* mit körperlichen Beeinträchtigungen gewährleistet wird, ist eine entsprechende Ausstattung auch in den Einrichtungen notwendig, in denen die medizinische Erstversorgung nach entsprechender Gewalt und die Spurensicherung stattfindet (vgl. Abschnitt 6.7).

► Entsprechende Untersuchungstechnik sollte auch in den Einrichtungen vorgehalten werden, die künftig die medizinische Erstversorgung und die Spurensicherung nach häuslicher bzw. sexualisierter Gewalt in Berlin übernehmen.

Bei der Betreuung von Frauen* oder Kindern, die einen Rollstuhl benötigen, so beschrieben die Teilnehmenden der Fokusgruppe, zeigen sich darüber hinaus enorme Mobilitätshemmnisse in der gesamten Stadt. Viele *öffentliche Berliner Institutionen* – beispielsweise bezirkliche Ämter, das BAMF und Volkshochschulen – seien für Rollstuhlfahrende nicht zugänglich. Ausweichorte für Beratung und Bürgerservice würden nicht benannt, obwohl dies in der Gemeinsamen Geschäftsordnung der Berliner Behörden verpflichtend geregelt sei.

So wurde von den Expertinnen des Hilfesystems unter anderem berichtet, dass gewaltbetroffene Frauen* mit körperlichen Einschränkungen von Berliner Behörden in Ermangelung barrierefreier Räume entweder gar nicht oder auf der Straße beraten wurden. Damit ist nicht gewährleistet, dass behördliche Beratung, notwendige Begutachtung und Antragstellung für gewaltbetroffene Mädchen* sowie Frauen* und ihre Kinder verlässlich in einem sicheren Umfeld erfolgt.

► Hier wurde dringend gefordert, dass alle Behörden der Berliner Bezirke und der Landesverwaltung verpflichtend entsprechende barrierefreie Ausweichräumlichkeiten benennen, dies im Internet zentral transparent und in leichter Sprache benennen und dass Termine in diesen Ausweichräumlichkeiten telefonisch und online und nicht langsamer als in den regulären Räumlichkeiten vergeben werden.

► Alternativ wurde in mehreren Fokusgruppen gefordert, dass die Ämter und Behörden aufsuchend in den Fachberatungs- und Interventionsstellen bzw. Schutzeinrichtungen die Anliegen der Ratsuchenden und der Bewohnerinnen bearbeiten. Dies halten die Autor*innen der Studie allerdings für eine organisatorisch aufwändigere Variante, zumindest solange diese Einrichtungen auch noch nicht ausreichend barrierefrei sind und die Schutzeinrichtungen aus Gründen der Sicherheit ihre Adressen geheim halten.

In den Fokusgruppen wurde mehrfach berichtet, dass die *Teilhabefachdienste der Bezirke* noch nicht auf die spezifischen Belange gewaltbetroffener Frauen* mit körperlicher Behinderung oder psychischer Beeinträchtigung eingestellt seien. Bei ihnen sei die Istanbul-Konvention teilweise nicht ausreichend bekannt und weder die gewaltspezifischen Bedarfe der Frauen* noch die Bedarfe behinderter Kinder, die mit ihren Müttern in eine Schutzeinrichtung kommen, würden dort angemessen berücksichtigt. In den aktuell laufenden Schulungen der Teilhabefachdienste zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) spiele der Gewaltschutz auch keine Rolle. Die Einrichtungen des Gewaltschutzsystems, die bisher Erfahrungen mit den Teilhabefachdiensten der Bezirke gemacht haben, waren sich einig, dass diese Behörden dringend und flächendeckend zur Istanbul-Konvention geschult werden müssten.

Außerdem wurde berichtet, dass auf dem Fachtag „Nein zu Gewalt an Frauen mit Behinderungen! Wie hilft die Istanbul-Konvention?“ ein/e teilnehmende/r bezirkliche/r Behindertenbeauftragte/r argumentiert habe, man solle niemals einen Antrag bei einem Berliner Teilhabefachdienst stellen, ohne zuvor eine unabhängige Beratungsstelle aufgesucht zu haben. Dies



fürhte zu der Forderung, dass die Gewaltschutzeinrichtungen für die Beantragung von Leistungen der Eingliederungshilfe für ihre Bewohnerinnen und/oder deren Kinder eng mit den Beratungsstellen der Erweiterten Unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB) zusammenarbeiten sollten.

Im Reflexionsworkshop mit allen Einrichtungen des Kern-Hilfesystems wurde von einer Einrichtung berichtet, dass nach mehrfachen erfolglosen Versuchen der Kontaktaufnahme und der Klärung von Zuständigkeiten mit dem Teilhabefachdienst in konkreten Fällen zum Mittel der Beschwerde gegriffen wurde. Daraufhin wurde ein Gespräch mit dem bezirklichen Teilhabefachdienst möglich, in dem von den dortigen Mitarbeitenden ein großer Aufklärungs- und Schulungsbedarf zur Istanbul-Konvention konstatiert und der Wunsch nach besserer Kooperation geäußert wurde.

► Die Teilhabefachdienste Jugend haben die Schutzeinrichtungen dabei zu unterstützen, körperlich, kognitiv oder psychisch beeinträchtigte Kinder bedarfsangemessen zu versorgen. Dazu sollten sie verpflichtend – und angesichts der hohen Personalfuktuation regelmäßig – zum Themenfeld häuslicher und sexualisierter Gewalt und zu den Normen der Istanbul-Konvention geschult werden.

► Alle Mitarbeitenden der Teilhabefachdienste Soziales, die für Erwachsene zuständig sind, sollten zum Themenfeld häuslicher und sexualisierter Gewalt und den Normen der Istanbul-Konvention verpflichtend – und angesichts der hohen Personalfuktuation regelmäßig – geschult werden. Dazu sollten auch die ohnehin laufenden modularen Schulungen durch die Alice-Salomon-Hochschule genutzt werden. In einem Zusatzmodul können alle neuen und langjährigen Mitarbeitenden der Bereiche Teilhabeberatung und Leistungskoordination durch Mitarbeitende des Gewaltschutzsystems mit entsprechender Erfahrung geschult werden.

Bauliche Barrierefreiheit ist auch in den meisten Einrichtungen des Hilfesystems noch nicht gegeben. Seit 2022 verfügt das erste barrierefreie Berliner Frauenhaus über sechs barrierefreie Familienplätze⁵¹, die immer ausgelastet sind. In einigen anderen Schutzunterkünften stehen einzelne barrierefreie Zimmer zur Verfügung. Solange die Barrierefreiheit in diesen Frauenhäusern und Schutzwohnungen aber nicht für die gesamte Einrichtung gilt, können dort Frauen* oder Kinder mit körperlichen Einschränkungen nicht alle Räumlichkeiten nutzen. Gleiches gilt für die Schutzeinrichtungen für Mädchen*.

Betont wurde in der Fokusgruppe, dass beim barrierefreien Umbau und Ausbau von Schutzeinrichtungen dringend mit den Vertretungen behinderter Frauen* zusammengearbeitet werden müsse, denn die baulichen Anforderungen an Barrierefreiheit unterscheiden sich für verschiedene Beeinträchtigungen erheblich. Es sei nicht sinnvoll, alle technischen Möglichkeiten in alle Räume einzubauen, weil dies für Frauen* mit bestimmten Beeinträchtigungen auch zu viel des Guten sein könne.

⁵¹ In den sechs barrierefreien Zimmern stehen für sechs Frauen und ihre Kinder insgesamt maximal 19 Betten zur Verfügung.

- ▶ Beim ohnehin notwendigen Ausbau der Platzkapazitäten für Frauenhäuser und Schutzwohnungen sollte gewährleistet werden, dass diese Plätze künftig möglichst alle barrierefrei eingerichtet werden, so dass dann in der Summe ausreichend barrierefreie Plätze zur Verfügung stehen.
- ▶ Dabei sollten die Erfahrungen der bereits barrierearmen bzw. barrierefreien Einrichtungen und die Empfehlungen von Frauen* mit verschiedenen Behinderungen von der Planungsphase an berücksichtigt werden.
- ▶ Bis auf diese Weise ausreichend barrierefreie Plätze in den Schutzeinrichtungen vorhanden sind, sollte sichergestellt werden, dass die bisherigen entsprechend ausgestatteten Plätze nicht nur in den Frauenhäusern freigehalten werden können, in denen die Kosten für den Wohnraum vom Senat über Zuwendungen finanziert werden. Solche Plätze in Schutzwohnungen sollten ebenfalls freigehalten werden können. Dafür ist erforderlich, dass die Senatsverwaltung die nicht gedeckten Kosten für die freigehaltenen Plätze in den Wohnungen über Zuwendungen ähnlich wie bei den Frauenhäusern finanziert.

Der Aufnahmeprozess in eine barrierefreie Schutzeinrichtung muss, so die Erfahrung der Expertinnen, für einzelne Gruppen von Frauen* mit Behinderungen anders als sonst gestaltet werden. So würden sehbehinderte und gehörlose Frauen* sowie Frauen*, die auf einen Rollstuhl angewiesen sind, am besten über die nächstgelegene Polizeistation in die Schutzeinrichtung begleitet, weil so die Sicherheit der Frau* und die Anonymität der Einrichtung am besten zu gewährleisten wären. Frauen* mit Sehbehinderung brauchen zudem am Anfang intensive Begleitung in der Einrichtung, bis sie alle Wege ausreichend kennen und sich dann allein zurechtfinden.

In der Fokusgruppe wurde berichtet, dass im Nachgang zur Versorgungsstudie 2015 für Mitarbeiterinnen der Gewaltschutzeinrichtungen eine Weiterbildung in Gebärdendolmetschen angeboten wurde. Allerdings sei diese nicht nachhaltig gewesen, weil das neu erworbene Wissen nicht oft genug eingesetzt werden musste und dann wieder verloren ging. Deshalb wurde dafür plädiert, hier eher externe Expertinnen – insbesondere auch aus der organisierten Interessenvertretung von Frauen* mit Behinderung – hinzuzuholen oder bei der Neubesetzung von Stellen in den Schutzeinrichtungen darauf zu achten, dass auch Personal mit einer anwendungsbereiten Grundausbildung zu dieser Kompetenz in die Einrichtungen geholt wird.

Zu den spezifischen Herausforderungen der Arbeit barrierefreier Schutzeinrichtungen zählt nach den Erfahrungen des barrierefreien Frauenhauses, dass mit Pflege- oder Assistenzleistungen nach SGB VIII, IX, XI oder XII ein *Teil der Versorgung durch externes Personal erbracht* werden muss. Diese Personen müssen in die Sicherheitsstrategien der Schutzeinrichtung eingewiesen und eingebunden werden, so dass die Sicherheit der Bewohnerinnen und ihrer Kinder trotz sinkender Anonymität der Adressen der Einrichtungen gewährleistet bleibt. Zudem wurde berichtet, dass notwendige Abstimmungsprozesse mit rechtlichen Betreuerinnen oder Betreuern sehr aufwändig seien, diese nicht immer so schnell erreichbar seien, wie das für den Gewaltschutz benötigt werde, und auch nicht immer mit der nötigen Kompetenz agierten.



Von Seiten der Vertretung von Frauen* und Mädchen* mit Behinderung wurde darauf hingewiesen, dass Frauen* mit Assistenzbedarf häufig entsprechende Unterstützung von Familienangehörigen erhalten. In Fällen häuslicher Gewalt könnten diese Personen die Assistenzleistungen nach dem Einzug in eine Schutz Einrichtung des Gewaltschutzsystems nicht weiter erbringen. Sexualisierte Gewalt könne auch von professioneller Assistenz ausgehen, deren Unterstützung dann in der Schutz Einrichtung nicht fortgeführt werden könne. Frauen* mit Behinderung könnten zudem in der ihnen fremden Umgebung in der Gewaltschutz Einrichtung auch einen höheren Assistenzbedarf haben. Deshalb wurde von dieser Seite gefordert, dass die Gewaltschutz Einrichtungen selbst Personalkapazität für Assistenzleistungen vorhalten.

► Dies ließe sich beispielsweise so organisieren, dass der überörtliche Träger der Eingliederungshilfe in Berlin die Finanzierung solcher Assistenz-Kapazitäten der Gewaltschutz Einrichtungen über Leistungsvereinbarungen mit denjenigen Gewaltschutz Einrichtungen pauschal regelt, die genauer zu definierende Standards zur Barrierefreiheit erfüllen. Damit könnte ein Budget von Assistenzleistungen für die Versorgung von Frauen* mit Behinderung in den Gewaltschutz Einrichtungen vorgehalten werden, das schnell und ohne individuelle Antragstellung einsetzbar wäre. Damit könnte zugleich die Belastung der Leistungsträger mit der Bearbeitung von Anträgen reduziert werden.

► Über eine solche Regelung könnten unbürokratisch und institutionell verankert auch Gebärdendolmetschung und Sprachmittlung für Frauen* mit Behinderungen in den Einrichtungen des Gewaltschutzsystems organisiert werden.

Insgesamt erfordert es einen hohen Aufwand, die entsprechende pflegerische, medizinische und Assistenz-Unterstützung nach dem Einzug in die Schutz Einrichtung überhaupt erst zu organisieren. Teilweise haben die neu einziehenden Bewohnerinnen für sich oder ihre Kinder noch nicht die notwendigen Anträge auf Pflegestufen, Schwerbehindertenausweise und Leistungen der Eingliederungshilfe gestellt. Dann müssen die Mitarbeitenden der Schutz Einrichtung dabei unterstützen. Das erfordert den Aufbau neuer Kooperationsbeziehungen zu Krankenkassen und deren Medizinischem Dienst, mit Versorgungsämtern, rechtlichen Betreuenden, Assistenzleistenden, Förderschulen, den Schulpsychologischen und Inklusionspädagogischen Beratungs- und Unterstützungszentren (SIBUZ)⁵², den bezirklichen Teilhabefachdiensten (THFD) und sozialpsychiatrischen Diensten für Minderjährige und für Erwachsene (SPDi), Ärztinnen und Ärzten, Fahrdiensten, Gebärdendolmetschenden und anderen Fachkräften. Teilweise können bestehende Leistungen oder Betreuungsverhältnisse nicht in der vorherigen Form aufrechterhalten werden, um den Gewaltschutz zu sichern. Dann müssen neue Anbieter für solche Leistungen gefunden werden oder entsprechende Gutachten aktualisiert werden.

⁵² In den SIBUZ beraten Teams von Fachkräften der Schulpsychologie und der Pädagogik Schülerinnen und Schüler, Eltern und Lehrkräfte, unter anderem zu individueller und sonderpädagogischer Förderung sowie zu Gesundheitsförderung und Gewaltprävention (vgl. <https://www.berlin.de/sen/bildung/unterstuetzung/beratungszentren-sibuz/>).

► Die Schutzeinrichtungen, die überdurchschnittlich viele barrierefreie Familienplätze vorhalten, sollten mit einem Personalschlüssel ausgestattet werden, mit dem der Mehraufwand für die Versorgung dieser Frauen* bzw. Kinder geleistet werden kann. Bei der Finanzierung der Einrichtungen ist auch zu berücksichtigen, dass die Verweildauern länger sind, weil der Übergang in eine sichere Folgelösung – sei es eine Einrichtung der Eingliederungshilfe oder eine eigene, barrierefreie Wohnung – länger dauere.

Wichtig ist zu betonen, dass die Bewohnerinnen des barrierefreien Frauenhauses entweder selbst körperliche oder kognitive Beeinträchtigungen mitbringen oder dass ihre Kinder entsprechend beeinträchtigt sind. Beides stellt unterschiedliche Anforderungen an die Versorgung der Frauen* und Kinder, unter anderem weil entweder die bezirklichen Teilhabefachdienste Soziales und die Sozialpsychiatrischen Dienste der Bezirke (für Erwachsene nach dem SGB IX) oder die Teilhabefachdienste Jugend und die Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienste der Bezirke (für Minderjährige nach §§ 7 Abs. 2 und 35a SGB VIII) zuständig sind. Hinzu kommt, dass für diese bezirklichen Behörden jeweils unterschiedlich geregelt ist, ob der Herkunfts- oder der Aufnahmebezirk zuständig ist. Bisher sind diese Zuständigkeiten nicht ausreichend übersichtlich. Es fehlen direkte Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner, interne Veränderungen behördlicher Organisation werden für die Einrichtungen des Gewaltschutzsystems nicht ausreichend sichtbar.

Ein Teil des Wissens um Strukturen und Schnittstellen sammelt sich über langjährige Erfahrung oder besonders hohes Engagement immer wieder bei Einzelpersonen. Wenn diese Personen in Rente gehen oder aus anderen Gründen eine Einrichtung verlassen, dann geht das personengebundene Wissen verloren.

► Aus den Erfahrungen des barrierefreien Frauenhauses und der anderen Einrichtungen mit spezialisierten Angeboten für einzelne Gruppen von Frauen* mit Behinderungen (z.B. gehörlose Frauen) sollte in Federführung der für Frauen und Gleichstellung zuständigen Senatsverwaltung in Zusammenarbeit mit Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern aller bezirklicher und Landes-Leistungssysteme, den bezirklichen Beauftragten für die Belange behinderter Menschen und Vertreterinnen des Gewaltschutzsystems ein Handlungsleitfaden entwickelt werden, der die verschiedenen Schnittstellen zu den notwendigen benachbarten Versorgungssystemen (SGB V, VIII, IX, XI und XII) definiert und dafür Lösungswege und behördliche Ansprechpartnerinnen und -partner unter Berücksichtigung der spezifischen Berliner Zuständigkeitsregelungen auflistet. Auf diese Weise können neue Mitarbeitende schneller und qualitativ gut eingearbeitet werden und es wird verhindert, dass jede neue barrierefreie Einrichtung von vorn damit beginnt, diese Leistungsprozesse zu entwickeln. Die Träger der „Vorreiter“-Einrichtungen sollten für die Systematisierung und Verschriftlichung dieser Erfahrungen befristet zusätzliche Kapazitäten zur Verfügung gestellt bekommen.

- ▶ Die Verantwortung für eine regelmäßige Aktualisierung des Handlungsleitfadens sollte bei einer einzurichtenden Landeskoordinierungsstelle zur Umsetzung der Istanbul-Konvention in Berlin liegen. Es wäre wünschenswert, wenn ihr eine zuständige Bezirksverwaltung zuarbeitet, indem sie regelmäßig die Liste der Ansprechpersonen bzw. zuständigen Stellen in den Bezirksämtern aktualisiert.
- ▶ Die behindertenpolitischen Leitlinien des Landes Berlin sollten durch die zuständige Senatsverwaltung um die Vorgaben der Istanbul-Konvention zum Schutz besonders bedürftiger Personen erweitert werden. Sie sollte dazu mit der einzurichtenden Landeskoordinierungsstelle zur Umsetzung der Istanbul-Konvention zusammenzuarbeiten.

Für die Versorgung von Kindern mit kognitiver oder psychischer Beeinträchtigung im Sinne des § 7 SGB VIII stellen sich teilweise andere Herausforderungen als für die Versorgung von Kindern mit körperlicher Behinderung im Sinne des § 7 SGB VIII. Für kognitiv oder körperlich beeinträchtigte Kinder spielt die Versorgung spezifischer Bedarfe häufig bereits im Aufnahmeprozess in eine Schutzeinrichtung eine wichtige Rolle und dabei geht es primär um eine Grundversorgung. Psychische bzw. seelische Beeinträchtigungen werden teilweise erst während des Aufenthalts in der Schutzeinrichtung sichtbar und stellen teilweise eine besondere Herausforderung für das Zusammenleben in der Schutzeinrichtung dar. In diesen Fällen sind häufig erst entsprechende Gutachten und dann die notwendigen Leistungen zu organisieren. Für die Begutachtung ist zunächst ein Termin beim Kinderarzt/bei der Kinderärztin zu organisieren, was in vielen Fällen lange Wartezeiten mit sich bringt (vgl. Abschnitt 6.4).

Die Beschaffung eines Schulplatzes für Kinder, die mit ihren Müttern vorübergehend in einer Schutzeinrichtung leben, stellt für die Mitarbeitenden der Schutzeinrichtungen grundsätzlich eine Herausforderung dar. Muss eine individuell passende Beschulung für Kinder mit Förderbedarf und Inklusionsanspruch gefunden werden, dann liegt diese Hürde nochmal höher. Hier ist eine verstärkte Kooperation mit den SIBUZ und den bezirklichen Schulämtern zu suchen. Die Herausforderung liegt darin, dass die inklusiven Schulplätze in der gesamten Stadt belegt sind. Wenn eine Mutter mit einem Kind im Sekundarschulalter, das im Herkunftsbezirk einen inklusiven Schulplatz belegt, in ein Frauenhaus und damit den Einzugsbereich wechselt, dann werde häufig gesagt, das Kind habe ja einen Schulplatz und solle diesen eben weiter nutzen. Für gefährdete Frauen* und deren Kinder ist dies aber aus Sicherheitsgründen nicht möglich. Für Kinder im Grundschulalter ist das Schulamt verpflichtet, einen Schulplatz nachzuweisen, wenn die inklusiven Plätze an den Schulen im Einzugsgebiet belegt sind. Diese Ausweichplätze können ebenfalls weit entfernt von den Schutzeinrichtungen liegen. Hochgefährdete Frauen* können aus Gewaltschutzgründen ihre Grundschul Kinder aber nicht weite Wege durch die Stadt zur Schule bringen. In solchen Fällen müssen dann Fahrdienste für die Kinder organisiert werden und zugleich muss sichergestellt werden, dass dann die Gewaltausübenden nicht erfahren, wo die Kinder zur Schule gehen. Aufgrund dieser strukturellen Probleme war es bisher auch im barrierefreien Frauenhaus in einigen Fällen nicht möglich, die Kinder mit Beeinträchtigungen in der neuen Umgebung wenigstens halbwegs angemessen zu beschulen. Damit werden die Entwicklungsmöglichkeiten dieser Kinder, die ohnehin schon hoch belastet sind, noch weiter eingeschränkt. Hier bräuchte es dringend unbürokratische Einzelfalllösungen, die dem Anspruch der Kinder auf Förderung gerecht werden.

Für die angemessene Versorgung und Beschulung der Kinder kommt erschwerend hinzu, dass bisher die Diagnostik der Beeinträchtigungen in den Bundesländern unterschiedlich gehandhabt wird. Die Ergebnisse unterschiedlicher Diagnostikverfahren müssen dann zunächst in die Logik des Teilhabeinstruments Berlin (TIB) übersetzt werden, damit dann angemessene Leistungen bewilligt und organisiert werden können. Hierfür braucht es eine Verfahrensvereinfachung außerhalb des Gewaltschutzsystems.

► Denkbar wäre dafür eine spezialisierte Stelle im Land (sei es in der für Frauen und Gleichstellung zuständigen Senatsverwaltung oder bei einem der bezirklichen Teilhabefachdienste), die zentral für alle Berliner Teilhabefachdienste solche gutachterlichen Übersetzungsleistungen erbringt.

Für gewaltbetroffene Mütter, die mit einem oder mehreren behinderten Kindern in eine Schutzeinrichtung ziehen, geht es nach der Grundversorgung auch um Entlastung von der Pflegeverantwortung für die Kinder. Hier wurde berichtet, dass es an Mutter-Kind-Einrichtungen fehlt, die auch Kinder mit kognitiven oder körperlichen Beeinträchtigungen aufnehmen. Und auch die Einrichtungen der Jugendhilfe für Kinder und Jugendliche mit Behinderung sind nach Aussagen aus der Fokusgruppe bisher nicht ausreichend zugänglich für eine überbrückende Unterbringung für die Dauer einer Erholungskur der Mutter. Zum einen fehlt es an Plätzen und zum anderen wurde berichtet, dass sich noch nicht alle Teilhabefachdienste Jugend für die Versorgung dieser Kinder und Jugendlichen zuständig fühlen. So wurde dort beispielsweise keine Zuständigkeit für eine temporäre Unterbringung von Kindern gesehen, weil die Kinder mit der Mutter aus der gewaltvollen Beziehung in eine Schutzeinrichtung gegangen waren und so ja die Kindeswohlgefährdung wegen häuslicher Gewalt beendet sei. Oder es wurde weder befristet ein angemessener Platz in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche bereitgestellt noch das von der Schutzeinrichtung organisierte Ausweichangebot der vorübergehenden Unterbringung eines 17-Jährigen in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe für Erwachsene genehmigt. Teilweise war die Lage so prekär, dass gewaltbetroffene Mütter mit behinderten Kindern letztlich wieder zum Täter zurückgegangen sind, weil sich keine angemessene Lösung für die Entlastung von Mutter und Kind finden ließ.

► Es braucht mindestens eine Mutter-Kind-Einrichtung in Berlin, die sich für die Belange von gewaltbetroffenen Frauen* mit im Sinne von § 7 Abs. 2 SGB VIII behinderten Kindern öffnet. Hier sollten die Anforderungen gemeinsam mit den Einrichtungen des Hilfesystems entwickelt werden, die Erfahrungen mit solchen Fallkonstellationen gesammelt haben.

In der Fokusgruppe wurde auch diskutiert, wie Frauen*, die in ambulanten Wohngruppen und stationären Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe leben, in Werkstätten für behinderte Menschen oder Inklusionsbetrieben arbeiten, von Assistenz unterstützt werden oder zuhause gepflegt werden, bei sexualisierter Gewalt oder häuslicher Gewalt besser als bisher geschützt werden können.

Gefordert wurde, Präventionsangebote in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe insgesamt auszuweiten, um die Bewohnerinnen in ihrer Selbstbehauptung zu unterstützen und das Wissen um die eigenen Rechte zu stärken. Dafür solle proaktive Aufklärungsarbeit durch Mitarbeitende des Gewaltschutzsystems in enger Zusammenarbeit mit Frauen* mit Behinderung



gen geleistet werden. Dazu sollten Organisationen der Selbsthilfe von Frauen* mit Behinderungen wie der Bundesverband „Starke Frauen machen e.V.“, das Netzwerk der Frauenbeauftragten in Werkstätten und Einrichtungen, das Berliner Netzwerk behinderter Frauen, Vereine wie Unerhört e.V. und andere Selbsthilfe-Organisationen eingebunden werden.

Die in Artikel 19 IK geforderte niedrigschwellige Information über alle Beratungs- und Unterstützungsangebote zum Gewaltschutz muss so gestaltet werden, dass diese Informationen den Frauen* mit Behinderungen in allen Einrichtungen der Eingliederungshilfe bekannt sind. So können das Vertrauen und das Selbstbewusstsein der Frauen* mit Behinderungen gestärkt werden, damit sie die Angebote für sich nutzen können.

Bei Gewaltvorfällen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe wurde gefordert, platzverweisende Unterbringungsmöglichkeiten für Täter mit Behinderungen sicherzustellen, Gewaltausübende stärker als bisher zu sanktionieren und Beratungsangebote für Gewaltausübende auszubauen und verpflichtend zu machen.

Von Seiten der Vertretung behinderter Frauen* wurde gefordert, dass sich die Einrichtungen des Gewaltschutzsystems über Weiterbildungen mit den besonderen Bedarfen von Frauen* mit Behinderungen auseinandersetzen, hierbei seien Frauen* mit Behinderungen zu beteiligen. Dabei gehe es weniger um Details einzelner Behinderungsarten und deren Folgen, sondern vor allem um die Entwicklung diskriminierungssensibler Haltungen und die Reflexion eigener Haltung gegenüber Frauen* mit Behinderungen.

Die Vernetzung der Infrastrukturen zwischen den Einrichtungen der Eingliederungshilfe und des Gewaltschutzsystems müsse deutlich und fundamental ausgeweitet werden. Dabei gehe es darum, nachhaltige Vernetzungsstrukturen zu schaffen und sich nicht auf engagierte einzelne Mitarbeitende beider Hilfesysteme zu verlassen.

Für das System der Eingliederungshilfe wurde gefordert, dass Frauen* und Mädchen* mit Behinderungen partizipativ in die Erarbeitung von Gewaltschutzkonzepten für die einzelnen Einrichtungen und Dienste einbezogen werden. Frauenbeauftragte sollen auch in Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe verpflichtend und gut ausgebildet werden, so dass auch in diesen Einrichtungen parteiliche Ansprechpartnerinnen für gewaltbetroffene Frauen* vorhanden sind.

Die Mitarbeitenden aller beteiligten Institutionen und Dienste sollten regelmäßigen zum Gewaltschutz geschult und sensibilisiert werden, um Täterverhalten besser zu erkennen und gewaltfördernden Situationen schneller zu erkennen und darauf reagieren zu können.

6.4 Kinder im Gewaltschutzsystem für Frauen*: Dimensionen des Unterstützungsbedarfs

Die Istanbul-Konvention ist auf die Verhütung und Bekämpfung geschlechtsspezifischer Gewalt und den Schutz von Frauen* und Kindern ausgerichtet. Der Schutz von Kindern vor allen Formen von Gewalt wird von der Istanbul-Konvention gestärkt, indem sie anerkennt, dass Kinder auch als Zeuginnen und Zeugen von Gewalt in der Familie immer auch Opfer häuslicher



Gewalt sind (Art. 26 IK). Die Istanbul-Konvention enthält unter anderem die Verpflichtung, dass gewalttätige Vorfälle bei Entscheidungen über das Besuchs- und Sorgerecht berücksichtigt werden und dessen Ausübung weder die Rechte und die Sicherheit der Kinder noch die des erwachsenen Opfers gefährden darf (Art. 31 IK).

Die repräsentative Studie von Schröttle u.a. (2004) zeigte, dass jede vierte befragte Frau* in Deutschland mindestens einmal im Leben Gewalt durch einen Partner ausgesetzt war. Zwei Drittel dieser Frauen* waren davon sogar mehr als einmal betroffen. Über die Hälfte dieser Frauen* hatte Kinder, die bei der Tat anwesend oder selbst von der Gewalt betroffen waren. In einer repräsentativen Bevölkerungsbefragung in Deutschland (Clemens u.a. 2019) berichtete knapp jede/r Zehnte, in der Kindheit Gewalt gegen die eigene Mutter miterlebt zu haben.

Kinder und Jugendliche können in vielfältiger Weise von Partnerschaftsgewalt betroffen sein. Sie wachsen in einer Atmosphäre von Bedrohung und Gewalt auf, die Gefühle von Angst, Hilflosigkeit und Ohnmacht hervorrufen können. Zudem besteht ein Zusammenhang zwischen Partnerschaftsgewalt und Kindesmisshandlung. So zeigen Studien, dass häusliche Gewalt gegen die Mutter während der ersten sechs Lebensmonate das Risiko von Kindesmisshandlung verdreifacht und sich das Risiko von psychischer Gewalt und Vernachlässigung verdoppelt (vgl. Kindler 2013, Clemens u.a. 2019).

Wenn Kinder häusliche Gewalt (mit)erleben, kann dies massive seelische und körperliche Folgen haben. Das Erleben von häuslicher Gewalt erhöht zum einen Entwicklungsrisiken bei Kindern – Traumafolgestörungen, Verhaltensauffälligkeiten oder Entwicklungsbeeinträchtigungen können die Folge sein. So zeigte beispielsweise eine Meta-Analyse aus dem Jahr 2002, dass das Miterleben von Partnerschaftsgewalt bei Kindern im Mittel mit einem moderaten bis starken Effekt auf die Anzahl und Intensität von Verhaltensauffälligkeiten einhergeht (vgl. Kindler 2002). Das Risiko, klinisch relevante Verhaltensstörungen zu entwickeln, ist gegenüber unbelasteten Kontrollgruppen mindestens verdreifacht. Ein Viertel bis ein Drittel der von Gewalt gegen relevante Bezugspersonen betroffenen Kinder zeigen Symptome einer Posttraumatischen Belastungsstörung (vgl. Balloff 2010). Zum anderen besteht nach dem Erleben innerfamiliärer Gewalt als Kind ein erhöhtes Risiko im Erwachsenenalter, selber gewalttätiges Verhalten auszuüben oder selbst (erneut) Opfer zu werden (vgl. Cunnigham/Baker 2004, Kindler 2013). Darauf verwiesen auch Vertreter*innen der Täterarbeit in den Fokusgruppendifkussionen.

Die Unterstützung von Kindern, die mit ihren Müttern in Frauenhäusern oder Zufluchtswohnungen leben, ist von großer Bedeutung für deren Genesung von der traumatischen Erfahrung. In fast allen Fällen sind sie belastet und oft auch in ihrer Entwicklung beeinträchtigt, wenn sie häuslicher Gewalt ausgesetzt waren. Alle benötigen Unterstützung, einige brauchen darüber hinaus therapeutische Hilfe bei der Bewältigung des Erlebten. So wurde beispielsweise in einer Erhebung in sieben Frauenhäusern von Himmel u.a. (2017) aufgezeigt, dass bei 64 Prozent der Kinder Verhaltensprobleme in klinischem Umfang und bei weiteren 23 Prozent Probleme im Grenzbereich zur klinischen Auffälligkeit vorlagen. In den Frauenhäusern sollten deshalb ausreichend personelle Kapazitäten vorhanden sein, um altersangemessene Krisenintervention leisten zu können, altersgerechte Angebote und psychosoziale Beratung für die



Kinder und Jugendlichen zur Verfügung stellen zu können und die Kinder an geeignete externe Unterstützungsangebote während und nach dem Frauenhausaufenthalt anbinden zu können.

In der Versorgungsstudie 2015 wurde jedoch festgestellt, dass die Mehrheit der Mädchen* und Jungen das Frauenhaus mit ihren Müttern verlässt, ohne dass abgeklärt wurde, welche Unterstützung sie benötigen. Auch im Anschluss stand kein solches Angebot regelhaft zur Verfügung. Die Studie kam für Berlin zu dem Schluss, dass kinderpsychiatrische Expertise bzw. die Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienste (KJPD) zu wenig in die fachliche Kooperation einbezogen waren und es an Therapieplätzen fehlte, bzw. die Wartezeiten zu lang waren. Zu den zentralen Empfehlungen gehörte damals, dass

- im Frauenhaus BORA ein Schwerpunkt für stark belastete bzw. traumatisierte Kinder eingerichtet und dort eine Kindertherapeutin eingestellt werden sollte, die im Rahmen aufsuchender Arbeit auch für andere Frauenhäuser tätig werden kann,
- Kooperationen mit kinderpsychiatrischen Praxen bzw. den bezirklichen Kinder- und Jugendpsychiatrischen Diensten aufgebaut und die Begleitung der Mütter sichergestellt werden sollte, um erforderliche Diagnostik und Behandlung der Mädchen* und Jungen umzusetzen, und
- Sozialpädagogische Gruppenarbeit durch einen Träger der Jugendhilfe angeboten werden sollten.

6.4.1 Versorgung der Kinder in den Schutzeinrichtungen

In der Fokusgruppe „Kinder im Gewaltschutzsystem für Frauen*: Dimensionen des Unterstützungsbedarfs“ wurde die aktuelle Versorgungssituation für Kinder im Gewaltschutzsystem diskutiert.

Zunächst wurde von den Teilnehmenden erneut darauf hingewiesen, dass Frauenhäuser auch immer Kinderschutzräume sind: So fanden seit 2016 stets mehr Kinder als Frauen* Schutz in den Berliner Schutzunterkünften.

Von Vertreterinnen des Gewaltschutzsystems wurde kritisch angemerkt, dass es dennoch in den Kinderbereichen aller Frauenhäuser und Zufluchtwohnungen an Personal fehle, wenn man beispielsweise den empfohlenen Personalschlüssel der FHK zugrunde legt. Regelmäßige Fortbildungen und Supervisionen bei den Mitarbeiterinnen der Kinderbereiche wären wichtig und notwendig, würden aber nicht finanziert.

► Für die Beratung der Kinder ist qualifiziertes Fachpersonal mit Zusatzqualifizierungen für die professionelle Beratung notwendig. Die Betreuung und Freizeitgestaltung der Kinder sollten durch qualifizierte Erzieherinnen geleistet werden. Um altersgerechte geschlechts- und gewaltspezifische Beratungsangebote sowie bedarfsgerechte Freizeitangebote in den Schutzunterkünften sicherstellen zu können, müssten die Personalstellen aufgestockt werden. Es sollte sich dabei an den Qualitätsempfehlungen der FHK, die eine Vollzeitstelle pro fünf Kinder vorsehen, orientiert werden. Die Finanzierung von Fortbildungen der Mitarbeiterinnen der Kinderbereiche sollte sichergestellt werden.



Darüber hinaus wurde berichtet, dass es in vielen Frauenhäusern und Zufluchtswohnungen an ausreichenden Räumlichkeiten für die Kinder, die bedarfsgerecht und kindgerecht ausgestattet sind, fehle. Für Kinder mit besonderen Bedarfen oder auch Behinderungen bzw. Beeinträchtigungen sind die meisten vorhandenen Räumlichkeiten nur bedingt geeignet. Insbesondere für Jugendliche fehle es an geeigneten Rückzugsräumen.

Außerdem sei es notwendig, die Belastungen und Beratungsbedarfe der Kinder eigenständig in den Blick zu nehmen. Dafür bräuchte es jedoch ausreichend Kapazitäten für Einzelgespräche und pädagogisch angeleitete Spiel- und Freizeitmöglichkeiten.

Mädchen* werden in den Frauenhäusern unabhängig von ihrem Alter aufgenommen, für Jungen gibt es teilweise Altersgrenzen. In der Abfrage der Senatsverwaltung im Jahr 2022 gaben vier der acht Berliner Frauenhaus-Standorte an, Jungen bis 12 bzw. 13 Jahren aufzunehmen. Die anderen vier Frauenhäuser nehmen Söhne gewaltbetroffener Frauen* bis 18 Jahren auf. Dass ältere Jungen teilweise nicht aufgenommen werden können, hängt auch mit den baulichen Gegebenheiten zusammen. Die Bewohnerinnen leben auf engem Raum und häufig gibt es gemeinsam genutzte sanitäre Anlagen. Für männliche Kinder fehlt es entsprechend teilweise an angemessener Versorgung, mit der Konsequenz, dass ihnen in einigen Fällen eine Trennung von der Mutter und den Geschwistern zugemutet wird.

Ältere Jugendliche haben zudem Bedürfnisse, die in den Kinderbereichen der Frauenhäuser nicht angemessen abgedeckt werden können. Sie wünschen sich ein eigenständiges Angebot von Freizeitgestaltung und Beratung. Hier ist die Anbindung bzw. Weitervermittlung an andere Einrichtungen wichtig, aber nicht ohne Herausforderungen.

- ▶ Für die Freizeitgestaltung und die Angebote für Kinder und Jugendliche sollten entsprechende Räume im Innen- und Außenbereich vorhanden sein, die getrennt vom Wohn- und Beratungsbereich sind. Die Ausstattung sollte altersgerechtes Spielzeug und Materialien enthalten. Das Ziel sollte sein, dass Jugendliche ab einem bestimmten Alter eigene Zimmer erhalten, um auch Rückzugsräume für sich zu haben.
- ▶ Altersgemäße geschlechts- und gewaltspezifische Beratungsangebote sind notwendig, damit Kinder, die Partnerschaftsgewalt erlebt haben, das Erlebte bewältigen und positive Perspektiven entwickeln können. Die Bereitstellung entsprechender Beratungsangebote kann auch dazu beitragen, dass die negativen Effekte des Gewalterlebens nicht transgenerational weitergegeben werden und ist somit auch ein wichtiges Instrument der Prävention.
- ▶ Die Finanzierung eigenständiger Freizeitangebote für die Kinder und Jugendliche (wie beispielsweise organisierte Ausflüge) sollte gesichert sein.
- ▶ Für Frauen mit Kindern, die aufgrund ihrer Erlebnisse Verhaltensauffälligkeiten zeigen und die sich aggressiv gegen andere Kinder richten, könnten kleine Schutzwohnungen, in denen eine ambulante Betreuung der Frauen* durch die Familienhilfe des Jugendamtes und des Gewaltschutzsystems gewährleistet ist, eine gute Alternative zum Frauenhaus darstellen.

In der Fokusgruppe wurde intensiv über die Situation der kinderärztlichen Versorgung diskutiert: Viele Mütter in den Frauenhäusern sind auf der Suche nach einem neuen Kinderarzt bzw. einer neuen Kinderärztin. Diese nehmen in Berlin aber mit Verweis auf Überlastung in der Regel keine neuen Kinder auf. Häufig werden die Mütter auf die alten Kinderärzte verwiesen,

was aufgrund von Sicherheitsbedenken oder des notwendig gewordenen Wohnortwechsels jedoch problematisch sein kann. Die Kinderbereichs-AG des Gewaltschutzsystems hat auf diese Problematik der kinderärztlichen Versorgung in Gesprächen mit verschiedenen Akteuren bereits mehrfach hingewiesen. Bislang konnte diesbezüglich jedoch keine bessere Versorgung erzielt werden. Dies sei besonders fatal in Fällen, in denen die Mitarbeiterinnen in den Schutzunterkünften wahrnehmen, dass Kinder so stark verhaltensauffällig sind, dass sie therapeutische Unterstützung bräuchten oder dass Kinder eventuell Förderbedarf im Bereich der schulischen Entwicklung haben, aber noch keine entsprechende Diagnose erstellt wurde. Weil es ohne Diagnose keinen Zugang zu Leistungen der Eingliederungshilfe für diese Kinder gibt, verzögert sich der Zugang zu derartigen Unterstützungsleistungen so lange, bis in einem Kinderarzttermin eine entsprechende diagnostische Untersuchung durchgeführt wurde.

Die medizinische Grundversorgung durch die Kinder- und Jugend-Gesundheitsdienste (KJGD) oder durch die Sozial-Pädiatrischen Zentren (SPZ), die subsidiär Notfallhilfe und notwendige Impfungen leistet, wurde ebenfalls als voraussetzungsvoll beschrieben. Hier wurde von langen Wartezeiten berichtet. Außerdem würden diese Einrichtungen eben keine kontinuierliche kinderärztliche Versorgung anbieten und die Bewohnerinnen würden gern wieder verlässliche Strukturen in ihr Leben bekommen. Dies wäre notwendig, um die Genesung von Müttern und Kindern nach häuslicher Gewalt zu erleichtern. Die Teilnehmenden aus dem Gewaltschutzsystem verwiesen außerdem darauf, dass nicht alle gewaltbetroffenen Mütter an einer Einbindung des Jugendamtes interessiert sind und sich unabhängig vom KJGD einen festen Kinderarzt/Kinderärztin zur regelmäßigen Versorgung ihrer Kinder wünschen.

Artikel 20 Abs. 2 IK fordert „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“. Die in der Fokusgruppe beschriebene kinder- und jugendmedizinische Praxis erfüllt diese Forderung nicht.

Von Seiten der Jugendamts-Vertreterinnen in der Fokusgruppe wurde auf bestehende Kooperationsvereinbarungen zwischen den KJGD und den bezirklichen Jugendämtern hingewiesen. Auf Nachfrage wurde berichtet, dass die Kooperationsverträge zwischen den Jugendämtern und den KJGDs Schnittstellenprozesse bei *vorliegender Kindeswohlgefährdung* definieren. Unklar war aber auch den Teilnehmenden aus den Jugendämtern, ob in den Vereinbarungen, die zudem auf bezirklicher Ebene unterschiedlich gehandhabt werden, auch eine Regel für die Versorgung von Kindern in Frauenhäusern und Schutzwohnungen enthalten ist.

Hinsichtlich der diskutierten Herausforderungen mit der kinderärztlichen Versorgung wurde in der Fokusgruppe verabredet, dass die Jugendämter die bestehenden Kooperationsverträge mit den KJGDs überprüfen und weitere Schritte zu einer Verbesserung der kinderärztlichen Versorgung prüfen. Dazu wollten die Jugendämter in der AG Kinderschutz, in der die Kinderschutzkoordinatorinnen und -koordinatoren aller Berliner Jugendämter und Gesundheitsämter ihre Arbeit abstimmen, das Thema Ende November 2023 erörtern. Außerdem wurde vorgeschlagen, das Thema in die interdisziplinären Qualitätszirkel auf Bezirksebene, in denen die Kinderschutzkoordination der Jugendämter auch mit Vertreterinnen und Vertretern der Kinder-



ärzte, der Gynäkologie und der Frühen Hilfen ihre Arbeit abstimmen, einzubringen. Die Vertreterinnen des Gewaltschutzes boten an, in der Kinderbereichs-AG der Antigewaltprojekte eine Unterarbeitsgruppe zum Thema zu bilden, weil eine verbesserte Zugänglichkeit der KJGD trotz der grundlegenden Kritik an der mangelnden Regelversorgung notwendig sei.

► Insgesamt sollten alle an der medizinischen und therapeutischen Versorgung der Kinder und Jugendlichen in den Schutzunterkünften des Gewaltschutzsystems beteiligten Akteurinnen und Akteure regelmäßig für die besonderen Bedarfe dieser Gruppe sensibilisiert werden. Das sollte auch über die Jugendamts-Koordination organisiert werden.

► Notwendig wären dazu aber auch regelmäßige Fortbildungen und regelmäßig gemeinsame Koordinationstreffen, um getroffene Prozessvereinbarungen immer wieder ins Bewusstsein zu bringen.

In der Fokusgruppe wurde außerdem berichtet, dass es an ambulanter und stationärer psychotherapeutischer Versorgung für die Kinder während des Aufenthaltes in einer Schutzunterkunft und auch danach fehle. In den Einrichtungen könne das bisher nicht im notwendigen Umfang und in angemessener Weise aufgefangen werden. Zwar wurde im Frauenhaus BORA eine Kinder- und Jugendpsychotherapeutin eingestellt, deren Ressourcen reichen jedoch bei weitem nicht aus, um – wie in der Versorgungsstudie 2015 vorgeschlagen – auch in anderen Frauenhäusern aufsuchend tätig zu werden. Vielmehr wurde auch für dieses relativ gut ausgestattete Frauenhaus die Personalsituation im Kinderbereich insgesamt immer noch als kritisch bewertet.

Angesichts der Zustandsbeschreibung der Mitarbeiterinnen in den Frauenhäusern und Zufluchtswohnungen ist davon auszugehen, dass auch heute noch viele belastete Kinder und Jugendliche diese Schutzunterkünfte irgendwann verlassen, ohne dass abgeklärt werden konnte, welche Unterstützung sie benötigen. Damit steht auch im Anschluss kein entsprechendes Versorgungsangebot zur Verfügung.

► Die Einrichtungen des Gewaltschutzsystems sollten mehr Pädagoginnen mit therapeutischer Zusatzqualifikation bzw. Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen einstellen können und diese auch gemäß ihrer Qualifikation vergüten können.

► Aufgrund der fehlenden ambulanten und stationären Therapieplätze für Frauen und für Kinder wäre es im Sinne von Art. 26 IK sinnvoll und zur Vermeidung der Chronifizierung erlittener Traumata auch notwendig, betroffenen Kindern vermehrt Inhouse-Therapieangebote in den Frauenhäusern und Zufluchtswohnungen zur Verfügung zu stellen (vgl. Abschnitt 6.1).

Als weitere Herausforderung wurde beschrieben, die Kinder und Jugendliche mit dem Einzug in eine Schutzunterkunft an eine neue Schule oder einen (neuen) Kindergarten anzubinden. Wartezeiten von bis zu drei Monaten auf der Suche nach einem neuen Schulplatz in Willkommensklassen seien beispielsweise keine Seltenheit. Die Versorgung von Kindern mit bereits anerkanntem Förderbedarf mit einem inklusiven Schulplatz sei sehr schwer möglich. Zeitnah einen neuen Kindergartenplatz zu finden, wurde als fast unmöglich beschrieben.

- ▶ Zur Versorgung von Kindern mit bereits anerkanntem Förderbedarf mit einem inklusiven Schulplatz sollten die Frauenhäuser noch enger mit den Schulpsychologischen und Inklusionspädagogischen Beratungs- und Unterstützungszentren (SIBUZ) zusammenarbeiten.
- ▶ Kinder, die nach häuslicher Gewalt die Kita wechseln müssen oder deren Rechtsanspruch auf Förderung in Tageseinrichtungen und in Kindertagespflege überhaupt erst geltend gemacht werden soll, sollten bevorzugten Zugang zur Versorgung mit Kinderbetreuung erhalten. Dies wäre nach Art. 4 Abs. 4 IK keine Diskriminierung anderer Kinder.
- ▶ Um schnelle Hilfen und notwendige Entscheidungen zu beschleunigen (wie z.B. Schulwechsel, Kitawechsel), wäre es bei Vorliegen von häuslicher Gewalt notwendig, dies ohne Unterschrift des gewaltausübenden Elternteils zu ermöglichen.

Aus dem Bereich der Kinderschutz-Einrichtungen wurde zudem darauf verwiesen, dass Frauen mit Kindern, die keinen Platz im Frauenhaus finden, teilweise in Mutter-Kind-Einrichtungen der Jugendhilfe, in Mädchenwohnungen und in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe unterkommen. Hier gehe die Partnerschaftsgewalt aber oft nahtlos weiter.

"Wenn die Mutter den Vater nicht angeklagt hat, dann will der Vater jeden Tag die Kinder sehen. Und die Mädchenwohneinrichtung muss jeden Abend die Polizei holen, weil der Vater oder ein Partner vor der Tür steht."

Deshalb wurde einerseits angemahnt, insgesamt mehr Schutzplätze zu schaffen. Und andererseits wurde darauf verwiesen, dass es eine nicht geringe – aber unbekannte – Zahl von Kindern und Jugendlichen gibt, bei denen die Kindeswohlgefährdung durch gewaltausübende Väter weitergehe, obwohl die Mütter Schutz im Hilfesystem gesucht haben (vgl. auch Abschnitt 6.5).

- ▶ Es wurde angeregt zu prüfen, ob die Einrichtungen des Hilfesystems bei häuslicher und sexualisierter Gewalt gegen Frauen wegen ihrer starken Frequentierung durch Frauen* mit Kindern Träger der freien Jugendhilfe werden sollten. Das würde eine Stärkung der Ressourcen und auch der Mitgestaltungsmöglichkeiten in der bezirklichen Kinder- und Jugendpolitik ermöglichen.

6.4.2 Kindeswohlgefährdung und Opferschutz

In der Diskussion um die medizinische Versorgung der Kinder, die mit ihren Müttern in Berliner Schutzunterkünften des Gewaltschutzsystems wohnen, wurde eine grundsätzliche fachliche Diskrepanz im *Verständnis von Kindeswohlgefährdung bei häuslicher Gewalt* zwischen zumindest einem Teil der Professionellen der Jugendhilfe und der Expertinnen des Gewaltschutzsystems deutlich:

- Im Verständnis der Vertreterinnen des Gewaltschutzsystems haben Mütter in dem Moment, in dem sie mit ihren Kindern Zuflucht in einem Frauenhaus finden, die Kindeswohlgefährdung abgewendet.

- Im Verständnis der Vertreterinnen und Vertreter der Jugendhilfe ist dies erst zu klären. Das Kindeswohl könne auch bei einem Aufenthalt in Frauenhaus oder Schutzwohnung gefährdet sein, denn dann könne das Kind ja beispielsweise sein Recht auf Umgang mit dem (gewalttätigen) Vater nicht ausüben.
- Dieser Position wurde von Seiten des Gewaltschutzes entgegengehalten, dass die Praxis der Jugendhilfe, teilweise das Umgangsrecht der Väter über den Kindes- und den Opferschutz zu stellen, das Kindeswohl nach einer Flucht aus der gewalttätigen Beziehung erneut gefährde.

Diese Diskrepanz im fachlichen Verständnis zwischen Kinderschutz und Opferschutz ist aus Sicht der Autor*innen der vorliegenden Studie ein wesentlicher Grund dafür, warum die Zusammenarbeit beider Seiten nur eingeschränkt funktioniert.

Von Seiten der Jugendämter wurde berichtet, dass neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Regionalen Sozialpädagogischen Dienste (RSD)⁵³ mit einer Arbeitshilfe des BMFSFJ aus dem Jahr 2011 geschult würden. Diese reagiert auf das „Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit“ (FamFG), das zum 1. September 2009 in Kraft getreten ist. Sie weist auf „die besonderen Anforderungen an eine sensible Verfahrensgestaltung bei Vorliegen häuslicher Gewalt“ hin und soll dazu beitragen, die „Zielsetzungen der Reform wie z. B. die Beschleunigung der kindschaftsrechtlichen Verfahren [...] mit den Bedürfnissen der von häuslicher Gewalt Betroffenen nach Schutz und Unterstützung in Balance“ zu bringen (BMFSFJ 2011: 4). Diese Arbeitshilfe ist an „Familiengerichte, Jugendämter, Sachverständige, Verfahrensbeistände, Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälten, Frauenhäuser, Beratungsstellen und Interventionsstellen“ (ebd.) adressiert.

Auch wenn diese Arbeitshilfe sicher die zentralen Aspekte der Kooperation zwischen den beteiligten Akteurinnen und Akteure umfasst, entspricht sie doch nicht mehr der Rechtslage. Seit der Ratifizierung der IK ist „sicherzustellen, dass die Ausübung des Besuchs- oder Sorgerechts nicht die Rechte und die Sicherheit des Opfers oder der Kinder gefährdet“ (Art. 31 Abs. 2 IK). Insofern besteht hier heute eine Verpflichtung auch für die RSD, in Fällen häuslicher Gewalt den Opferschutz über das – seither ebenfalls reformierte – Recht von gewalttätigen Vätern auf Umgang mit dem Kind und ein gemeinsames Sorgerecht zu stellen.

► Der in der Fokusgruppe zutage getretene fachliche Grundkonflikt zwischen zumindest einigen Akteurinnen und Akteuren der öffentlichen Jugendhilfe und den Akteurinnen des Gewaltschutzsystems sollte dringend bearbeitet werden. Dazu empfiehlt sich, eine temporäre Arbeitsgruppe mit Vertreterinnen und Vertretern beider Hilfesysteme einzurichten, die die aktuellen rechtlichen Entwicklungen, die vorhandenen wissenschaftlichen Erkenntnisse und aktuelle Arbeitshilfen gemeinsam sichtet, bewertet und eine gemeinsame Arbeitshilfe zum Themenfeld erstellt, auf deren Basis dann alle relevanten Akteurinnen und Akteure in Berlin geschult werden können.

⁵³ Das sind die allgemeinen Anlaufstellen für Eltern, Kinder und Jugendliche bei Erziehungsfragen und familiären Problemen, siehe beispielsweise <https://www.berlin.de/ba-charlottenburg-wilmersdorf/verwaltung/aemter/jugend/regionalteams/artikel.205681.php>.

► Neue Mitarbeitende der Jugendämter sind gründlich in die Thematik der Istanbul-Konvention einzuarbeiten. Dazu sollten aktuelle Arbeitshilfen, vorhandene evidenzbasierte Studien (u.a. Meysen 2021, Deutscher Verein 2022 und Franke 2023) und die vom Land Berlin mitfinanzierte E-Learning-Plattform „Schutz und Hilfe bei häuslicher Gewalt“ (<https://haeuslichegewalt.elearning-gewaltschutz.de/>) genutzt werden.

► Um Verbesserungen für Kinder und Jugendliche als Mitbetroffene von Gewalt in Partnerschaften zu erzielen, wären zudem kontinuierliche Arbeitsgruppen und Fortbildungen zwischen Anti-Gewalt-Projekten und Jugendämtern zielführend. Auf welcher Ebene dies angesichts der unterschiedlichen Zuständigkeiten am wirksamsten wäre, ist gemeinsam zu prüfen. Vorschläge dafür liegen auf dem Tisch.

Spätestens, wenn auch die Kinder erkennbar von physischer bzw. psychischer innerfamiliärer Gewalt betroffen sind, müssen sie auch selbst als Opfer im Sinne der Istanbul-Konvention verstanden und angemessen medizinisch, rechtsmedizinisch und traumatherapeutisch versorgt und in ihrer Genesung von dieser Gewalt mit Mitteln der Kinder- und Jugendhilfe unterstützt werden.⁵⁴

6.4.3 Opferschutz in familienrechtlichen Verfahren

Die Praxis familiengerichtlicher Entscheidungen zum Sorge- und Umgangsrecht bei häuslicher Gewalt in Berlin wurde in der Online-Befragung von allen Einrichtungen kritisch bewertet. Im Rahmen der Fokusgruppen wurde diese Kritik konkretisiert.

Grundsätzlich wurde in mehreren Fokusgruppen deutlich, dass gewaltbetroffene Frauen* mit Kindern zusätzlichen Belastungen ausgesetzt sind. Das gilt auch dann noch, wenn sie bereits Schutz in einer Einrichtung des Hilfesystems gefunden haben.

So wurde darauf hingewiesen, dass die Beschleunigung von familienrechtlichen Verfahren die Frauen* häufig zusätzlich unter Stress setzt – zu einem Zeitpunkt, zu dem sie eigentlich erstmal in der neuen Situation in der Schutzeinrichtung ankommen und zur Ruhe kommen müssten.

Es wurde berichtet, dass die gewaltbetroffenen Mütter insbesondere im Rahmen von – durch die Familiengerichte angeordneten – gemeinsamen Mediationsgesprächen mit dem gewalttätigen Vater oder auch beim begleiteten oder unbegleiteten Umgang der Kinder mit den Vätern einer erneuten Gefährdung ausgesetzt werden. Dies steht im Widerspruch zu Artikel 31 IK, wie auch die Bewertung der GREVIO-Kommission zum Stand der Umsetzung der IK in Deutschland verdeutlicht hat.

Deshalb wurde gefordert, in familiengerichtlichen Verfahren zum Sorge- und Umgangsrecht bei häuslicher Gewalt neben dem erforderlichen Schutz der Kinder und Jugendlichen dringend und viel stärker als bisher auch für die Sicherheit und die erforderlichen Schutzmaßnahmen

⁵⁴ Lediglich bei sexueller innerfamiliärer Gewalt gehen die Regelungen der Konvention des Europarats zum Schutz von Kindern vor sexueller Ausbeutung und sexuellem Missbrauch (Europarat 2007) vor.



für das gewaltbetroffenen Elternteil (in der Regel die Mutter) zu sorgen. Dies diene auch dem Kindeswohl. Wenn es gelinge, die gewaltbetroffene Person als vorhandene Bindungsperson der Kinder zu stabilisieren, sei das in der Regel die bestmögliche Unterstützung für die (mit-)betroffenen Kinder und Jugendlichen. Nur wenn sie nicht um das Wohlergehen des gewaltbetroffenen Elternteils fürchten müssen, bestehe die Möglichkeit, dass die Kinder die notwendige emotionale Sicherheit zurückgewinnen.

Bei familiengerichtlichen Entscheidungen würde (auch) in Berlin zu häufig das Vorliegen von häuslicher Gewalt nicht angemessen berücksichtigt. Bei Jugendämtern, Richter*innen und Verfahrensbeiständen würde es an Sensibilität und Wissen zu häuslicher Gewalt, den Vorgaben der IK und zu traumasensibler Vernehmung fehlen.

Zwar gebe es Arbeitshilfen zum FamFG (Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit), die eine adäquate Ausgestaltung des Verfahrens darstellen und auf die Wichtigkeit hinweisen, frühzeitig auf Gewaltvorkommnisse hinzuweisen und verfahrensrechtliche Vorkehrungen zum Schutz der Betroffenen zu treffen.

Anregungen für die Praxis biete auch das so genannte „Münchener Modell“. Unter Federführung der BIG Koordinierung arbeitet in Berlin eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe „Berliner Modell“ seit 2021 an einer einheitlichen Regelung von Umgangs- und Sorgerechtsverfahren unter Berücksichtigung der IK in Berlin. Aufgrund der notwendigen Beteiligung interdisziplinärer Vertreter*innen mit unterschiedlichen Sichtweisen und Handlungsspielräumen ist dies jedoch ein langwieriger Prozess und noch nicht abgeschlossen. Und auch nach Abschluss dieses Entwicklungsprozesses kann und muss der zuständige Familienrichter bzw. die zuständige Familienrichterin immer noch entscheiden, ob der ihm bzw. ihr vorliegende Fall nach dem Berliner Modell verhandelt werden soll.

Es gebe nach wie vor viele Konstellationen vor und während des gesamten Verfahrens vor den Familiengerichten, in denen den Kindern erhebliche Belastungen und Risiken zugemutet werden und dem Schutz der Mütter zu wenig Gewicht beigemessen werde. Dies ergebe sich zum einen aus erzwungenen Umgangskontakten und fehlenden Möglichkeiten zur Distanzierung zum gewalttätigen Vater. Zu häufig würde das Argument der so genannten „Bindungstoleranz“⁵⁵ von Jugendämtern und Familiengerichten ins Feld geführt und gegen die gewaltbetroffenen Mütter verwendet, wenn diese beispielsweise den Ausschluss des Umgangs beantragt.

GREVIO, das Expert*innen-Gremium des Europarats zur Überwachung der Umsetzung der Istanbul-Konvention, forderte in seinem Bericht 2022 die deutschen Behörden mit deutlichen Worten dazu auf, sicherzustellen, dass alle relevanten Berufsgruppen, die bei Entscheidungen zu und Umsetzung von Sorgerecht und Besuchsrecht involviert sind, im Hinblick auf Artikel 31 IK angemessen geschult werden. Dabei müsse insbesondere auch darüber aufgeklärt wer-

⁵⁵ Unter Bindungstoleranz verstehen Rechtsprechung und Literatur die Fähigkeit, das Verhältnis des anderen Elternteils zum Kind zuzulassen und dessen Nähe zu ihm zu akzeptieren. Oftmals wird dabei zu wenig berücksichtigt, dass eine „kooperative“ Elternschaft bei Vorliegen von Gewalt des Vaters gegen die Mutter stark eingeschränkt bzw. gar nicht möglich ist (vgl. Hammer 2022 mit konkreten Beispielfällen aus realen zweitinstanzlichen Verfahren bundesweit).



den, welche wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Kindeswohlgefährdung bei häuslicher Gewalt vorliegen (siehe Abschnitt 6.4) und dass das pseudowissenschaftliche „Konzept“ der sogenannte „elterlichen Entfremdung“ und ähnliche Konzepte keine wissenschaftliche Grundlage haben.

GREVIO forderte außerdem, dass die negativen Auswirkungen von Gewalt eines Elternteils gegen den anderen zu berücksichtigen sind. Es müssten Maßnahmen ergriffen werden, die entsprechend Artikel 31 IK sicherstellen, dass Verfahren und Entscheidungen im Sorge- und Umgangsrecht die Sicherheit der Frauen*, die Opfer von Partnerschaftsgewalt geworden sind, nicht gefährden.

Damit die insoweit erfahrenen Fachkräfte, die nach § 8a und § 8b SGB VIII im Auftrag der Jugendämter das Gefährdungsrisikos bei einer vermuteten Kindeswohlgefährdung einschätzen und die RSD der Jugendämter, Verfahrensbeistände und Familiengerichte eine fundierte situationsangemessene Gefährdungseinschätzung vornehmen können, sind sie auf möglichst umfangreiche und fundierte Informationen zu häuslicher Gewalt und zu kindeswohlgefährdenden Aspekten von Seiten der Polizei, der Amts- und Staatsanwaltschaften und der Strafgerichte, aber auch der Frauenhäuser, Zufluchtswohnungen oder spezialisierten Fachberatungsstellen angewiesen. Dieser Informationsfluss scheint jedoch nicht immer effektiv zu funktionieren. So wurde berichtet, dass polizeiliche Vorgangsnummern aus Strafverfahren nicht standardmäßig an Jugendämter oder Familiengerichte weitergegeben werden. Konkrete Nachfragen bei konkreten Hinweisen auf polizeiliche Einsätze stellten bislang eher die Ausnahme als die Regel dar. Hinzu komme, dass entsprechende Nachfragen auch nicht immer beantwortet werden würden, was mit dem Datenschutz und den Rechten der Beschuldigten begründet werde. Hier zeige sich, wie notwendig auch interinstitutionelle Fallkonferenzen bei hohen Gefährdungsrisiken sind (vgl. Abschnitt 6.6.4). In der Folge fehlen Jugendämtern und Familiengerichten bei der Entscheidungsfindung in Umgangs- und Sorgerechtsverfahren oftmals notwendige Informationen darüber, ob durch eine positive Entscheidung für die Ansinnen gewalttätiger Väter eine (erneute) Gefährdungslage für die Mutter oder das Kind entstehen würde.

In den Fokusgruppendifkussionen wurde von den Teilnehmenden des Gewaltschutzsystems eingefordert, dass bei jedem Verfahren zu häuslicher Gewalt zunächst das Umgangsrecht für den Täter ausgesetzt werden solle, um die Gefährdung während des laufenden Verfahrens zu beenden.

Darüber hinaus wurde dargelegt, dass die Täter bislang noch viel zu selten in die Verantwortung für ihr gewalttätiges Handeln genommen werden. Deshalb sollte nicht nur in strafrechtlichen Verfahren (vgl. Abschnitt 6.6.3), sondern auch in familienrechtlichen Verfahren viel stärker davon Gebrauch gemacht werden, Täter Auflagen zur Teilnahme an entsprechenden Täterprogrammen zu erteilen.

► Die Kooperationen zwischen den Anti-Gewalt-Projekten und allen beteiligten Akteur*innen in familienrechtlichen Verfahren, insbesondere auch mit den insofern erfahrenen Fachkräften und den Verfahrensbeiständ*innen, sollte verbessert werden, um die Umsetzung von Artikel 31 der Istanbul-Konvention zu gewährleisten.



- ▶ Alle beteiligten Professionen und Institutionen, die in Kinderschutz und familienrechtliche Verfahren eingebunden sind, sollten verpflichtend zu den Folgen häuslicher Gewalt und zu den Anforderungen der Istanbul-Konvention zum Opferschutz geschult und regelmäßig sensibilisiert werden. Die Schulungsinhalte sollten berlinweit definiert werden, um eine ausreichende Qualität der Schulungen zu garantieren.
- ▶ Eine solchen Qualitätsanforderungen genügende Schulung sollte an den öffentlichen Bildungsstätten der Richterfortbildung angeboten werden. Für die Berliner Richterinnen und Richter sollte die erfolgreiche Absolvierung einer solchen Schulung zum Opferschutz in familienrechtlichen Verfahren mittels einer entsprechenden landesrechtlichen Regelung zur Voraussetzung für den Einsatz als Familienrichterin bzw. Familienrichter gemacht werden.
- ▶ Berlin sollte sich mit einer Bundesratsinitiative dafür einsetzen, die Bemessung der für ein familienrechtliches Verfahren zum Sorge- und Umgangsrecht bei vorliegender häuslicher Gewalt verfügbaren richterlichen Arbeitszeit im Personalbedarfssystem (PEBB§Y) angemessen auszuweiten.
- ▶ Der Informationsfluss und die Zusammenarbeit zwischen Jugendämtern, Familiengerichten, Polizei und Amts- und Staatsanwaltschaften ist zu verbessern, um bessere Gefährdungseinschätzungen abgeben zu können. Familienrichterinnen und Familienrichter sind dafür zu sensibilisieren, dass bei Kinderschutzverfahren von Amts wegen zu ermitteln ist und dafür die Polizeiberichte zu den Vorkommnissen der häuslichen Gewalt anzufordern sind.
- ▶ Getrennte Anhörungen und – wo altersangemessen – auch audiovisuelle Vernehmungen sollten bei Vorliegen von Partnerschaftsgewalt bzw. häuslicher Gewalt zum Verfahrensstandard werden.

Hinsichtlich des Opferschutzes fehle es für mitbetroffene Kinder zudem an kindergerechten Räumlichkeiten und kindgerechter Ausstattung in den Gerichten.

6.5 Versorgungssituation für Mädchen* und junge Frauen* mit Gewalterfahrungen

Neben der Versorgungssituation von mitbetroffenen Kindern im Gewaltschutzsystem wurde in einer weiteren Fokusgruppe die Versorgungssituation für Mädchen* und junge Frauen* mit Gewalterfahrungen diskutiert. In Berlin gibt es für Mädchen* und junge Frauen* ein großes Netz an niedrigschwelligen Freizeitangeboten und Erstanlaufstellen. Darüber hinaus stehen grundsätzlich alle Einrichtungen und Angebote der Jugendhilfe zur Verfügung, falls gewaltbetroffene Mädchen* und junge Frauen* einen Schutzplatz benötigen. Abhängig davon, was die Mädchen* und jungen Frauen* an Gewalt und traumatischen Erfahrungen erlebt haben, ist jedoch eine geschlechtsdifferenzierte Unterbringung, Betreuung und Beratung notwendig. Dies entspricht auch der Anforderung der Istanbul-Konvention, Betroffene geschlechtsspezifischer Gewalt gegen Frauen in spezialisierten Schutzunterkünften für Mädchen* und Frauen*,



und nicht einfach in gemischtgeschlechtlichen Notunterkünften unterzubringen (vgl. Europarat 2011: Erläuterung 133).

In Berlin stehen hierfür die Angebote einiger Träger der Mädchenarbeit zur Verfügung.

- So berät Wildwasser e.V. zum einen Mädchen* und junge Frauen* bis 27 Jahren, die sexualisierte Gewalt erlebt haben und hält zum anderen Angebote des Betreuten Wohnens sowie eine therapeutische interkulturelle Wohngruppe vor, die gewaltbetroffenen Mädchen* und jungen Frauen* einen Raum bieten, um zur Ruhe kommen zu können.
- Der Mädchennotdienst steht für gewaltbetroffene Mädchen* von 12 bis 20 Jahren als Kontakt zur Verfügung und hält eine Krisenwohnung vor.
- Papatya bietet eine anonyme Kriseneinrichtung in Berlin für Mädchen* und junge Frauen* zwischen 13 und 21 Jahren, die von familiärer Gewalt, Zwangsverheiratung und Verschleppung betroffen sind. Dafür betreibt der Verein auch eine anonyme Online-Beratung.
- Das Evangelische Jugend- und Fürsorgewerk stellt das Angebot der MiA – Mädchenwohngruppe zur Verfügung, was sich an Mädchen* ab 13 Jahren richtet und ein stationäres Jugendhilfeangebot nach §§ 27/34 SGB VIII darstellt.
- Des Weiteren gibt es Mädchen in Marzahn e.V., die sich mit ihrem Betreuten Wohnangebot an Mädchen zwischen 14 und 18 Jahren wenden, dabei aber auch ein relativ breites Spektrum an Bewohnerinnen aufnehmen.

Im Rahmen der Fokusgruppe wurde zunächst konstatiert, dass es zu wenig geschlechtsdifferenzierte Unterbringungsmöglichkeiten für gewaltbetroffene Mädchen* und junge Frauen* in Berlin gibt und die Kapazitäten bei der Beratung nicht ausreichen, um dem Beratungsbedarf nachkommen zu können.

Es gäbe zwar einzelne gute Beratungsstellen und eine gute Versorgung in manchen Räumen, aber diese Stellen seien stets voll ausgelastet und betreiben aus diesen Gründen auch keine Öffentlichkeitsarbeit, um die Zielgruppe auf ihr Angebot aufmerksam zu machen. Dies hätte zur Konsequenz, dass die Angebote relativ hochschwellig seien und Gruppen mit besonderen Bedarfen und Beeinträchtigungen nicht gezielt angesprochen werden können, da der Bedarf anschließend nicht bedient werden könnte.

Auch hinsichtlich der Beratung von (nicht gewalttätigen) Eltern bzw. anderen Familienangehörigen, Fachkräften und der Sekundärprävention gebe es mehr Bedarf als die entsprechenden Stellen bedienen können.

Hinsichtlich geschlechtsdifferenzierter Unterbringungsmöglichkeiten für gewaltbetroffene Mädchen* und junge Frauen* wurde festgehalten, dass es insgesamt zu wenig Plätze im Bereich der Jugendhilfe gebe und es bei Mädchen* mit besonderen Bedarfen und Einschränkungen noch problematischer aussehe, obwohl es diesbezüglich einen enormen Anstieg der Nachfrage gebe. Hier müssten die Jugendämter oftmals bundesweit nach einem passenden Platz suchen.

Hinzu komme, dass die Personalausstattung in den Schutzunterkünften für Mädchen* und junge Frauen* nicht ausreichend sei, um die intensive Begleitung und Beratung 24/7 adäquat



leisten zu können. Es wird für die Einrichtungen zudem immer schwieriger, Fachpersonal zu finden, die die anspruchsvolle Tätigkeit im Wechselschichtsystem bei einer vergleichsweise geringen Entlohnung langfristig ausüben wollen.

- ▶ Die Kapazitäten an geschlechtsdifferenzierter Beratung für gewaltbetroffene Mädchen* und junge Frauen* sollten aufgestockt werden, damit die Bedarfe abgedeckt werden können und auch vermehrt besonders vulnerable Zielgruppen bzw. Zielgruppen mit Beeinträchtigungen niedrigschwellig auf die Angebote aufmerksam gemacht werden können.
- ▶ Nur über gezielte Prävention von geschlechtsspezifischer Gewalt kann wenigstens langfristig häusliche und sexualisierte Gewalt reduziert werden. Deshalb ist neben verstärkter Primärprävention bei Kindern und Jugendlichen, vor allem auch bei Jungen, auch die Sekundärprävention ein wichtiger Bestandteil eines auf Wirksamkeit ausgerichteten Gesamtkonzepts zur Umsetzung der IK. Die bisherigen Beratungskapazitäten zur Sensibilisierung, Schulung und Beratung von Fachkräften aus Einrichtungen für Kinder und Jugendliche (Kitas, Schulen etc.) sollten deshalb aufgestockt werden, um die vorhandene Nachfrage aus Schulen und Kitas zeitnah und regelmäßig bedienen zu können. Dafür ist eine Aufstockung der finanziellen Mittel notwendig.
- ▶ Es sollte eine weitere Krisenschutzeinrichtung für gewaltbetroffene Mädchen* und junge Frauen* unter 21 Jahren eingerichtet werden.
- ▶ Außerdem sollten mehr Plätze in Folgeeinrichtungen bereitgehalten werden, die eine geschlechtsdifferenzierte Begleitung und Betreuung 24/7 und zugleich einen verlässlichen Schutz der Bewohnerinnen vor Gewalt (insbesondere durch Väter und ehemalige Partner aus frühen Partnerschaften) ermöglichen.

In der Fokusgruppe wurde auch dargelegt, welchen zentralen Stellenwert niedrigschwellige Präventions- und Beratungsangebote haben, um Zugang zu der Zielgruppe zu erhalten. Es bräuhete flächendeckende Präventionsangebote in Berliner Schulen ab der 7. Klasse, die beispielsweise über Gewalt in ersten Liebesbeziehungen und die Loverboy-Methode aufklären, proaktive und begleitende Beratungsangebote, angeleitete Gruppenangebote sowie eine Öffentlichkeitsarbeit über diese Angebote, die Mädchen* und junge Frauen* auch erreicht.

Im Rahmen der Fokusgruppe wurde ausführlich über Versorgungslücken für spezifische Zielgruppen diskutiert. Hierbei wurde zunächst darauf aufmerksam gemacht, dass die Barrierefreiheit in den Schutzeinrichtungen der Jugendhilfe nicht gegeben sei und hierdurch die Aufnahme von gewaltbetroffenen Mädchen* und jungen Frauen* mit Behinderung oder körperlichen Beeinträchtigungen in manchen Fällen erschwert, in anderen Fällen gar nicht möglich ist. Bei der Suche nach Anschlusshilfen stehe man zudem vor dem Problem, dass es in Berlin keine mädchen- oder frauenspezifische reguläre Einrichtung für Menschen mit Behinderungen gibt, die einen therapeutischen Schwerpunkt hat und Themen wie sexualisierte oder auch körperliche Gewalt angemessen aufgreifen könnte.

Des Weiteren wurden Versorgungslücken für geflüchtete Mädchen* und junge Frauen* dargestellt, die von Gewalt betroffen sind. Für diese Gruppe gebe es zu wenig Beratung, zu wenig



Intervention, zu wenig Schutz und zu wenig therapeutische Versorgung. In diesem Zusammenhang wurde – wie in vielen anderen Fokusgruppen auch – die Wichtigkeit von qualifizierter Sprachmittlung betont. Diese sei teilweise aber schwer zu organisieren und das Vorgehen bei der Bereitstellung von Sprachmittlung sei zwischen den Bezirken nicht einheitlich.

Ein Bedarf wurde auch für die Gruppe von jungen geflüchteten Müttern festgestellt, die häufig isoliert seien. Angeleitete Gruppenangebote könnten hier einen guten Raum bieten, um den Austausch zu fördern und Themen wie Erziehungsfragen sowie partnerschaftliche bzw. innerfamiliäre Gewalt zu platzieren, um so einen Zugang zu der Zielgruppe zu erhalten.

Eine weitere Gruppe, für die eine Versorgungslücke bei den stationären Unterbringungsmöglichkeiten ausgemacht wurde, sind junge Frauen* über 18 Jahre. In der Fokusgruppendifkussion bestand Einigkeit darüber, dass junge Frauen* in Frauenhäusern oft nicht optimal aufgehoben sind. Die Form von Selbständigkeit, die in Frauenhäusern notwendig ist, sei bei jungen Frauen* in vielen Fällen noch nicht gegeben. Diese seien von dieser Herausforderung überfordert und würden aufgrund dessen teilweise wieder zurück in die bekannten gewaltgeprägten Strukturen gehen.

Auch wenn die Jugendhilfe für junge Volljährige bis zum vollendeten 21. Lebensjahr – und in begründeten Ausnahmefällen auch bis 27 Jahren – Hilfeleistungen zur Verfügung stellen kann, werde von den Jugendämtern insbesondere bei jungen Volljährigen, die erstmalig ins System kommen, häufig die Zuständigkeit für die Übernahme der Kosten abgewiesen. Es fehle diesbezüglich an Konzepten, wie die Bedarfe dieser Zielgruppe angemessen abgedeckt werden können.

Versorgungslücken wurden außerdem für Mädchen* und junge Frauen* mit besonderen Bedarfen festgestellt, die aufgrund der traumatischen Erlebnisse selbst Gewalt ausüben und hierdurch in Wohngruppen unter der gegebenen Personalausstattung in den Einrichtungen nur schwer zu halten sind, da mit ihnen noch stärker individuell gearbeitet werden müsste. Es gebe kaum passende Strukturen, an welche diese Mädchen* weitervermittelt werden könnten, wenn die Einrichtung mit der Betreuung überfordert sind.

Zwar gebe es Schutzeinrichtungen in Berlin, die auch junge Trans*-Personen aufnehmen, aber diese Gruppe frage auch explizit nach einer eigenen Schutzwohnungs-Struktur.

► Der Ausbau der Barrierefreiheit sollte in allen Einrichtungen des Gewaltschutzes – auch der Jugendhilfe – vorangetrieben werden, um eine bedarfsgerechte Unterstützung, Beratung und Unterbringung von Mädchen* und jungen Frauen* mit Behinderungen und Beeinträchtigungen sicherstellen zu können.

► Es braucht mehr Kapazitäten und zielgruppenspezifische Konzepte, um die strukturellen Versorgungslücken hinsichtlich des Schutzes, der Intervention, der Beratung und Versorgung von gewaltbetroffenen geflüchteten Mädchen* und jungen Frauen* zu schließen.

► In Schutzeinrichtungen für gewaltbetroffene Frauen* und Mädchen* sind ausreichend personelle Kapazitäten zur Verfügung zu stellen, um auch den besonderen Herausforderungen begegnen zu können, die Mädchen* und junge Frauen* mit besonderen Bedarfen mitbringen.

- ▶ Es braucht Schutzkonzepte für gewaltbetroffene junge Volljährige, die auf deren Bedarfe ausgerichtet sind.
- ▶ Es ist zu klären, ob aus Mitteln der Jugendhilfe in Berlin eine überörtliche Schutzwohnung für junge Trans*-Personen, die von häuslicher oder sexualisierter Gewalt betroffen sind, eingerichtet werden soll.

Die Jugendämter stellen einen der zentralen Kooperationspartner dar, wenn Mädchen* und junge Frauen* von sexualisierter oder häuslicher Gewalt betroffen sind. In der Fokusgruppe wurde jedoch von sehr ambivalenten Erfahrungen in der Zusammenarbeit berichtet. Die Zusammenarbeit und die Unterstützung der betroffenen Mädchen* und jungen Frauen* sei häufig sehr personenabhängig und die Mitarbeitenden in den Jugendämtern aufgrund des akuten Personalmangels in der Regel vollkommen überlastet. Dies führe dazu, dass keine nachhaltigen Strukturen aufgebaut werden könnten und in vielen Fällen insbesondere häusliche Gewalt nicht ernst genug genommen wird. Es fehle an Kontrollmechanismen in den Jugendämtern und Qualitätsstandards in dem Bereich.

- ▶ Es wurde ein hoher Bedarf an Schulungen und Fortbildungen in den Jugendämtern gesehen. Insbesondere Schulungen zu den Vorgaben der Istanbul-Konvention, den Ausprägungen von häuslicher Gewalt und deren Folgen, sowie zu den Ambivalenzen der Jugendlichen und zu Täterstrategien wurden als dringend notwendig erachtet.
- ▶ Das Angebot der Supervision in den Jugendämtern wurde ebenfalls als wichtig betrachtet und es wurde die Wichtigkeit von Qualitätsstandards sowie einer Beschwerde- bzw. Ombudsstelle herausgestellt. Für Klient*innen sollte die Ombudsstelle BBO⁵⁶ bekannter gemacht werden bzw. stärker genutzt werden. Für Gewaltschutzeinrichtungen sollte eine neue Beschwerdeinstanz geschaffen werden.
- ▶ Um an Schulungen und Supervision teilnehmen zu können, muss es eine strukturelle Entlastung in den Jugendämtern geben. Es braucht hierfür mehr Anreize, um qualifizierte Personen für die verantwortungsvolle Arbeit in den Jugendämtern zu motivieren. Nur bei bestimmten Fallobergrenzen ist es den Mitarbeitenden in den Jugendämtern möglich, neben der Fallbearbeitung auch Netzwerkstrukturen aufzubauen und zu pflegen sowie angebotene Fortbildungen auch zu besuchen.

Die therapeutische Versorgung von gewaltbetroffenen Mädchen* und jungen Frauen* stellt nach den Berichten in den Fokusgruppen und Expertinneninterviews ebenfalls eine sehr große Herausforderung dar. Es gebe viel zu wenig ambulante und stationäre Therapieplätze, an die die Mädchen* und jungen Frauen* angebunden werden können. Die Schwierigkeiten werden noch größer, wenn muttersprachliche Therapieangebote nötig sind (vgl. Abschnitt 6.1).

Die Beratungsstellen versuchen dies teilweise zu kompensieren, indem sie den Mädchen* und jungen Frauen* anbieten, regelmäßig weiter in die psychosoziale Beratung zu kommen, bis eine Therapeutin gefunden ist. Dies bedeutet aber wiederum, dass Beratungskapazität belegt ist, die andere Personen ebenfalls in Anspruch nehmen wollen und sollten.

⁵⁶ Vgl. <https://www.bbo-jugendhilfe.de/>



In diesem Zusammenhang wurde darauf hingewiesen, dass sich diese Situation mit dem neuen Psychotherapeut*innengesetz nach Verstreichen der Übergangsfristen (2020-2032) wohl eher verschlechtern wird. Ab diesem Zeitpunkt wird es für Absolvent*innen der Erziehungswissenschaften, Pädagogik und Sozialen Arbeit, die sich zuvor in Richtung Kinder- und Jugendtherapeutin fortbilden lassen konnten, nicht mehr möglich sein, Kinder- und Jugendpsychotherapeutin zu werden und hierdurch in den Einrichtungen des Gewaltschutzsystems entsprechende Angebote zur Verfügung zu stellen.

Die Zusammenarbeit mit psychiatrischen Einrichtungen gestalte sich für die Einrichtungen des Gewaltschutzsystems ebenfalls nicht immer einfach. Häufig entstehe der Eindruck, dass Mädchen* und junge Frauen* zwischen den Systemen „hin- und hergereicht“ werden. Es gebe Mädchen*, die immer wieder auch mal in der Psychiatrie sind und dann wieder in einer Einrichtung des betreuten Wohnens bzw. einer Kriseneinrichtung. Die Schwierigkeit bestehe darin, dass inzwischen in der Jugendhilfe Plätze für solche Mädchen* nicht mehr freigehalten werden können, weil dies nicht mehr finanziert wird. Deshalb könne nicht mehr sichergestellt werden, dass die Mädchen* nach einem Aufenthalt in der Psychiatrie auch wieder einen Platz in der Einrichtung erhalten, in der sie zuvor untergebracht waren. Die psychiatrischen Einrichtungen verweisen wiederum darauf, dass sie nur Mädchen* behandeln, wenn gesichert ist, dass sie danach wieder einen Platz in der Jugendhilfe-Einrichtung erhalten.

Weitere Lücken wurden hinsichtlich der Elternarbeit und in der Arbeit mit gewalttätigen Personen gesehen. Für Eltern, deren Kinder von sexualisierter Gewalt betroffen sind, gebe es zu wenige Unterstützungsangebote, in denen ein fachlich angemessener Rahmen für eine familiäre Aufarbeitung der stattgefundenen Gewaltprozesse gegeben wird. Wildwasser e.V. arbeitet mit den Betroffenen und dem familiären Umfeld bzw. Unterstützungssystem, aber nicht mit Täter*innen. Nur Kind im Zentrum e.V. leistet explizit Täter*innenarbeit, die vorhandenen Ressourcen hierfür wurden jedoch als nicht ausreichend erachtet.

► Die finanziellen Ressourcen der Kinderschutzeinrichtungen für die Arbeit mit nicht gewalttätigen Eltern und auch mit Tätern und Täterinnen von häuslicher bzw. sexualisierter Gewalt gegen Mädchen* sollten aufgestockt werden.

6.6 Umsetzung Gewaltschutzgesetz, Hochrisikomanagement und Opferschutz in Strafverfahren – Kooperation mit Polizei und Justiz

Der seit Jahren bundesweit in den so genannten Interventionsstellen bei häuslicher Gewalt etablierte Ansatz der proaktiven Beratung sieht vor, dass die Polizei bei einem Einsatz wegen häuslicher Gewalt die gewaltbetroffene Person über die vorhandenen Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten aufklärt und anbietet, dass sich zeitnah eine Fachberatungs- und Interventionsstelle (FBIS) telefonisch bei ihr meldet. Wenn in Berlin eine Person das möchte, dann gibt die Polizei die Kontaktdaten der Person an die BIG Hotline weiter. Die FBIS nimmt dann zeitnah telefonisch Kontakt zur betroffenen Person auf, unterbreitet ein Beratungsangebot, informiert über Handlungsmöglichkeiten und bietet Unterstützung an.



Die massive Diskrepanz zwischen rund 11.730 Opfern von Partnerschaftsgewalt, die für 2022 in der Polizeilichen Kriminalstatistik Berlin erfasst sind (Polizei Berlin 2023: 142 ff.) und lediglich 549 Faxen, die im gleichen Zeitraum von den Berliner Polizeidirektionen im Rahmen des proaktiven Ansatzes zur Beratung von Betroffenen häuslicher Gewalt an die BIG Hotline weitergeleitet wurden, zeigt einen relevanten Handlungsbedarf bei der Zusammenarbeit der Polizei mit der BIG Hotline zur Umsetzung des proaktiven Ansatzes bei der Beratung von Betroffenen häuslicher Gewalt.⁵⁷

Hinzu kommt seit kurzen, dass parallel ein zweiter proaktiver Ansatz in Berlin umgesetzt wird. Zwischen August 2021 und März 2023 wurde ein deliktübergreifender proaktiver Ansatz zur Beratung aller Opfer von Straftaten zunächst in der Landespolizeidirektion 2 (Charlottenburg/Wilmersdorf, Spandau, Moabit) erprobt. Seither ist die „proaktiv - Servicestelle für Opfer von Straftaten“ landesweit im Einsatz. Und seither soll bei allen polizeilichen Einsätzen zu Gewalttaten – theoretisch außer denen bei häuslicher Gewalt – die Polizei eine Beratung durch die proaktiv - Servicestelle der Opferhilfe anbieten und bei Einsätzen zu häuslicher Gewalt eine entsprechende Beratung durch die fünf Fachberatungs- und Interventionsstellen bei häuslicher Gewalt über die BIG Hotline. Im Jahr 2022 gelangten die Mehrzahl der Faxe bei häuslicher Gewalt, mit denen die Kontaktdaten der Betroffenen an die BIG Hotline weitergeleitet wurden, zunächst an die Servicestelle der Opferhilfe, die diese dann an die BIG Hotline weiterleitete, und nicht wie vorgesehen direkt an die BIG Hotline. Dies kann zu Verzögerungen führen, die die Unterstützung der Opfer häuslicher Gewalt verlangsamen.

- ▶ Angesichts der Schnittstellen zwischen Polizei, BIG Hotline und „proaktiv - Servicestelle für Opfer von Straftaten“ bei der Opferhilfe wird dazu geraten, die Prozesse zur Umsetzung der zwei verschiedenen proaktiven Ansätze bei Gewalt besser aufeinander abzustimmen.
- ▶ Außerdem sollten die Polizistinnen und Polizisten regelmäßig dazu geschult werden, im Einsatz den proaktiven Ansatz bei häuslicher Gewalt aktiv zu bewerben.
- ▶ Um die Umsetzung des proaktiven Ansatzes bei häuslicher Gewalt und damit die Umsetzung von Artikel 49 und 50 IK für diese Gewaltformen besser beobachten zu können, sollte die Zahl der polizeilichen Einsätze, in denen über die Möglichkeit einer proaktiven Beratung informiert wurde und das Ergebnis dieser Beratungen erfasst werden. Diese Daten sowie die Zahl der Fälle, in denen die Polizei die Kontaktdaten der Betroffenen an die BIG Hotline weitergeleitet hat, sollten jährlich im Rahmen des Monitorings nach § 11 Abs. 1 Nr. a IK für Berlin ausgewiesen und veröffentlicht werden.

6.6.1 Polizeiliche Wegweisung und Umsetzung des Gewaltschutzgesetzes

Artikel 52 des IK fordert, Behörden „in Situationen unmittelbarer Gefahr“ eine Anordnung zu erlauben, dass die gewaltausübende Person bei „häuslicher Gewalt den Wohnsitz des Opfers oder der gefährdeten Person für einen ausreichend langen Zeitraum verlässt, und dem Täter

⁵⁷ Zieht man die Daten aus der PKS (Polizei Berlin 2019: 135) und dem Monitoringbericht für das Jahr 2019 heran, so zeigt sich: In dem Jahr standen 10.728 Fällen von Partnerschaftsgewalt 1.417 polizeiliche Wegweisungen nach § 29a ASOG gegenüber, aber nur 226 Faxen der Polizei an die BIG Hotline (Berlin, Sen GPG 2020b: 5, 12).



beziehungsweise der Täterin zu verbieten, den Wohnsitz des Opfers oder der gefährdeten Person zu betreten oder Kontakt mit dem Opfer oder der gefährdeten Person aufzunehmen“. Dabei „ist der Sicherheit der Opfer oder der gefährdeten Personen Vorrang einzuräumen“.

In § 29a des Allgemeinen Gesetzes zum Schutz der öffentlichen Sicherheit und Ordnung in Berlin (ASOG) ist dazu die Erlaubnis der Berliner Polizei geregelt, bei „Gefahr für Körper, Gesundheit oder Freiheit“ der gewaltbetroffenen Person eine Wegweisung aus der Wohnung und ein Betretungsverbot zum Schutz bei Gewalttaten und Nachstellungen zu erlassen. Das Betretungsverbot kann auf „den jeweils unmittelbar angrenzenden Bereich, die Arbeitsstätte oder die Ausbildungsstätte, die Schule oder bestimmte andere Orte, an denen sich die verletzte oder gefährdete Person regelmäßig aufhalten muss“ ausgeweitet werden und gilt für maximal 14 Tage. Die polizeiliche Wegweisung ist eine Maßnahme des Gefahrenabwehrrechts. Deshalb können Verstöße hier nicht wie eine Verletzung des Gewaltschutzgesetzes sanktioniert werden.

In der Praxis wird nach den Berichten aus der Fokusgruppen eine polizeiliche Wegweisung nur für maximal 14 Tage ausgesprochen. Die Teilnehmenden aus dem Gewaltschutzbereich forderten, die Wegweisung auf vier Wochen zu verlängern – wie das in anderen Bundesländern geregelt sei. Begründet wurde diese Forderung damit, dass gewaltbetroffene Frauen* Zeit brauchen um zu klären, wie es weiter gehen soll. Sie benötigen Rechtsberatung, eine spezialisierte Fachberatung, eventuell eine neue Wohnung oder einen Platz in einem Frauenhaus oder einer Schutzwohnung. Innerhalb von 14 Tagen nach dem polizeilichen Einsatz könnten sich die Frauen* kaum besinnen und all diese Fragen beantworten. Aber sie müssen möglichst schnell einen Antrag nach dem Gewaltschutzgesetz stellen, um über eine einstweilige Anordnung nach dem Gewaltschutzgesetz eine Wegweisung über die 14 Tage der polizeilichen Wegweisung hinaus verlängern lassen zu können. Außerdem dürfe die letzte Tat noch nicht wesentlich länger zurückliegen, um überhaupt in einem Eilverfahren eine solche einstweilige Anordnung durchsetzen zu können.

Bei geringen Deutschkenntnissen komme noch hinzu, dass bei Einsätzen der Polizei bei häuslicher Gewalt selten eine Dolmetschung zugegen sei und die Frauen* häufig von der Einsatzsituation völlig überfordert wären. Die Hinzuziehung einer Dolmetschung verlängere den Einsatz. Zugleich würde bei binationalen Partnerschaften, in denen der Täter Deutscher sei, die Polizei nicht immer dem Opferschutz die notwendige Bedeutung beimessen und die Polizei sei teilweise nicht ausreichend qualifiziert, um Täterstrategien in Einsatzsituationen als solche zu erkennen und abzuwehren. Das führe dazu, dass teilweise eher den deutschsprachigen Tätern geglaubt werde als der notwendige Aufwand betrieben werde, eine qualifizierte Dolmetschung am Einsatzort zu organisieren. Und die gewaltbetroffenen Frauen*, die sprachlich nicht gut verstanden hätten, was beim Polizeieinsatz passiert, müssten im Nachhinein überhaupt erst einmal herausfinden, wo sie eigentlich Unterstützung in ihrer Situation bekommen können.

Auch beim polizeilichen Einsatz bei häuslicher bzw. sexualisierter Gewalt gegen Menschen mit Behinderung stellen sich besondere Herausforderungen. Bei Gewalt in Einrichtungen muss die Polizei gemeinsam mit der Einrichtung eine Lösung organisieren, eine Wegweisung bzw. ein Betretungsverbot nach § 29a ASOG auch wirksam (und unmittelbar) umzusetzen. Dazu

müssen die Einrichtungen in ihren gesetzlich geforderten Gewaltschutzkonzepten Lösungen entwickeln. In den Fokusgruppen wurde allerdings bezweifelt, ob dies bisher so geschehen ist und dann auch wirksam umgesetzt wird (siehe unten).

Bei Gewalt durch Assistenz- oder Pflegepersonen in der eigenen Häuslichkeit kann gegen die unterstützende Person zwar nach § 29a ASOG eine Wegweisung und ein Betretungsverbot ausgesprochen werden. Dann muss die Polizei aber auch dafür sorgen, dass eine alternative persönliche Assistenz oder Pflege für die gewaltbetroffene Person schnellstmöglich organisiert wird. Dazu wird in der Regel das zuständige bezirkliche Sozialamt oder der bezirkliche Teilhabefachdienst einzubeziehen sein. Ob diese – auch angesichts ihrer ohnehin begrenzten Kapazitäten (vgl. Abschnitt 6.3) – auf solche Eilbedarfe eingestellt sind, wurde in den Expertinnen-Interviews und Fokusgruppen bezweifelt.

Teilnehmerinnen von Seiten der Polizei argumentierten gegen eine Verlängerung der polizeilichen Wegweisung, dass Verstöße hier nicht wie eine Verletzung des Gewaltschutzgesetzes strafrechtlich sanktioniert werden können, weil dies eine Maßnahme der Gefahrenabwehr sei. Die gewaltausübende Person in Gewahrsam zu nehmen, sei am gleichen Tag aus verfahrenstechnischen Gründen in der Realität nicht durchsetzbar. Dann sei die einzige Möglichkeit einer Sanktionierung, eine höhere Maßnahme einzusetzen. Und auch das sei nicht einfach.

- ▶ Polizeiliche Wegweisungen und Betretungsverbote nach § 29a ASOG sollten bei Bedarf auf vier Wochen verlängert werden können, um den Betroffenen häuslicher Gewalt mehr Zeit zu lassen, über ihre Zukunft gut informiert entscheiden zu können.
- ▶ Polizeiliche Wegweisungen und Betretungsverbote nach § 29 ASOG sollten in die Datensammlung und Veröffentlichung nach Art. 11 IK einbezogen werden, um die Arbeit der Polizei an dieser Stelle besser monitoren zu können.

Artikel 53 der IK fordert, für alle Opfer geschlechtsspezifischer Gewalt „angemessene Kontakt- und Näherungsverbote oder Schutzanordnungen“ gegen Gewaltausübende zur Verfügung zu stellen. Diese sollen „für den sofortigen Schutz und ohne eine unangemessene finanzielle oder administrative Belastung für die Opfer zur Verfügung stehen“, für einen bestimmten Zeitraum erlassen werden und „soweit erforderlich auf Antrag und mit sofortiger Wirkung ausgestellt werden“. Sie sind „unabhängig von oder zusätzlich zu anderen Gerichtsverfahren zur Verfügung“ zu stellen und müssen in „nachfolgende Gerichtsverfahren eingebracht werden können“. Diese Anforderung ist durch das Gewaltschutzgesetz in bundesdeutsches Recht übersetzt.

In der Online-Befragung hatten 40 Prozent der 27 teilnehmenden Einrichtungen, die dazu eine Einschätzung abgaben, die Umsetzung des Gewaltschutzgesetzes als eher unproblematisch bewertet. 37 Prozent hingegen bewerteten die Umsetzung dieses Gesetzes als eher oder sehr problematisch (vgl. Abschnitt 5.7).

Die Teilnehmenden der Fokusgruppe berichteten davon, dass es bei der Umsetzung des Gewaltschutzgesetzes durch die vier Familiengerichte in Berlin insgesamt an Konsequenz fehle. Zunächst müssten die Opfer für die Antragstellung eine Reihe von Nachweisen wie ärztliche Atteste, Behandlungsnachweise oder Fotos von Verletzungen erbringen (vgl. Abschnitt 6.7). Dabei würden nicht alle Belege auch als Nachweise für eine Bedrohung anerkannt. Wenn Täter beispielsweise Fake-Accounts für die Ausübung digitaler Gewalt nutzen, dann würden



diese nicht als Nachweis anerkannt. Der Erlass einstweiliger Anordnungen nach dem Gewaltschutzgesetz auf Wegweisung aus der Wohnung und Annäherungsverbote nach § 1 oder auf Überlassung einer gemeinsam genutzten Wohnung nach § 2 GewSchG, die von den gewaltbetroffenen Personen beim zuständigen Familiengericht beantragt werden müssen, dauere insgesamt zu lange. Nur sehr selten werde der Erlass sofort erstellt. Insbesondere bei Anträgen auf Wohnungszuweisung für Frauen* mit Kindern wollen die zuständigen Gerichte vor einer Entscheidung das Jugendamt hinsichtlich des Kindeswohls und das Familiengericht hinsichtlich umgangs- und sorgerechtlicher Fragen anhören. Allein bis es einen Termin für diese Anhörungen gibt, vergehen häufig zwei Wochen – und dann sei die polizeiliche Wegweisung schon abgelaufen. Wenn die Gegenseite eine Beschwerde gegen eine Wohnungszuweisung oder ein Annäherungsverbot eingelegt habe, dann sei es sehr schwer, getrennte Anhörungen von Opfer und Täter durchzusetzen.

Insgesamt werde von den Opfern häuslicher Gewalt erwartet, dass sie zu ihrem Schutz eine Vielzahl von Anträgen stellen und Nachweise erbringen. Dies stehe im Widerspruch zur Forderung der IK, sofortigen Schutz „ohne eine unangemessene finanzielle oder administrative Belastung für die Opfer“ (Art. 53 Abs. 2 IK) sicherzustellen.

► Die Entscheidungen über einstweilige Anordnungen nach dem Gewaltschutzgesetz sollten schneller und der administrative Aufwand für die Antragstellenden sollte geringer werden, um den Forderungen der Istanbul-Konvention nach Ermittlungen und Verfahren „ohne ungerechtfertigte Verzögerung“ (Art. 49 Abs. 1 IK) und auf sofortigen Schutz „ohne eine unangemessene finanzielle oder administrative Belastung für die Opfer“ (Art. 53 Abs. 2 IK) gerecht zu werden.

Der Antrag nach dem Gewaltschutzgesetz kann entweder mündlich bei der Rechtsantragsstelle des Familiengerichts gestellt werden – dann müssen die Betroffenen dort ganz genau schildern, was vorgefallen ist. Oder er kann schriftlich beim Gericht eingereicht werden – dann kann eine Fachberatungsstelle oder eine Anwältin das Formular mit der betroffenen Person entsprechend ausfüllen. Weil die Streitwerte in diesen Verfahren aber sehr niedrig sind, bestehe nur ein geringer Anreiz für Anwältinnen und Anwälte, derartige Verfahren intensiv zu begleiten.

Ein weiteres Problem in Verfahren nach dem Gewaltschutzgesetz ist nach Berichten in der Fokusgruppe, dass der Schutz der Adressen der Betroffenen (wenn sie zwischenzeitlich an einem anderen Ort Zuflucht gesucht haben) häufig nicht gewahrt werde. Zwar wird auf der Internetseite des Senats, auf der die Antragsformulare heruntergeladen werden können, darauf hingewiesen, dass die Geheimhaltung des Aufenthaltsorts möglich ist und die Betroffenen dies bei der Antragstellung unbedingt angeben müssten. Im Antragsformular selbst ist aber keine Möglichkeit enthalten, diesen Wunsch auch regelhaft zu formulieren.

► In die Antragsformulare zum Gewaltschutzgesetz sollte die Möglichkeit eingebaut werden, die Geheimhaltung des Aufenthaltsorts der Antragstellenden zu beantragen.

Die zu langen Bearbeitungsdauern von Anträgen nach dem Gewaltschutzgesetz ließen sich, so die Teilnehmenden der Fokusgruppe, unter anderem mit einer mangelnden Personalausstattung an den Amts- und Familiengerichten erklären. Die langen Bearbeitungsdauern stehen



aber im Widerspruch zur Forderung in Artikel 49 Abs. 1 IK, dass „Ermittlungen und Gerichtsverfahren [...] ohne ungerechtfertigte Verzögerung durchgeführt werden, wobei die Rechte des Opfers in allen Abschnitten des Strafverfahrens zu berücksichtigen sind“, zur Forderung in Artikel 50 Abs. 1 IK, „dass die zuständigen Strafverfolgungsbehörden sofort und angemessen auf alle in den Geltungsbereich dieses Übereinkommens fallenden Formen von Gewalt reagieren, indem sie den Opfern umgehend geeigneten Schutz bieten“ und zur Forderung in Artikel 50 Abs. 2 IK, dass sie sich „sofort und angemessen an der Prävention von und am Schutz vor allen in den Geltungsbereich dieses Übereinkommens fallenden Formen von Gewalt beteiligen, einschließlich des Einsatzes vorbeugender operativer Maßnahmen und der Erhebung von Beweisen“. Und wenn Täter nicht einmal wegen der Verletzung von Auflagen durch die Polizei oder ein Gericht eine wirksame Sanktionierung erleben, dann verfehlt das Vorgehen der Berliner Strafverfolgungsbehörden den übergreifenden Auftrag zur „wirksame[n] Ermittlungen wegen und Strafverfolgung von“ häuslicher Gewalt nach Artikel 49 Abs. 2 IK insgesamt.

Die Rechtsantragsstellen, bei denen die Anträge nachdem Gewaltschutzgesetz eingereicht werden müssen, würden außerdem sehr unterschiedlich arbeiten. Teilweise würden die Rechtspflegenden die Antragstellenden sehr empathisch beraten. Teilweise würden die Antragstellenden aber mit dem Verfahren auch komplett alleingelassen und erhielten kaum ausreichend Informationen zu den notwendigen Schritten und den voraussichtlichen Verfahrensdauern.

► Hier ist eine einheitliche und regelmäßige Schulung der Rechtspflegerinnen und Rechtspfleger notwendig.

Für Frauen*, die in Einrichtungen der Eingliederungshilfe leben, greift die Möglichkeit der Überlassung einer gemeinsam genutzten Wohnung (§ 2 GewSchG) nicht, weil Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe nicht als auf Dauer angelegte gemeinsame Haushalte gelten. Wenn die gewaltausübende Person auch in der Einrichtung wohnt und betreut wird, dann kann lediglich ein Betretungs- und Annäherungsverbot nach § 1 GewSchG ausgesprochen werden. Und zugleich steht das Recht des Täters auf Leistungen aus der Eingliederungshilfe dem Opferschutz diametral gegenüber. Wenn das Motto des Gewaltschutzgesetzes „Wer schlägt, der geht“ auch für Betroffene mit Behinderungen konsequent umgesetzt werden soll, dann müssten die Gewaltausübenden in eine andere Einrichtung verwiesen werden. Und dort müsste dann über wirksame Vorkehrungen des Gewaltschutzkonzepts der Einrichtung dafür gesorgt werden, dass sich die Taten nicht wiederholen.

► Die Gewaltschutzkonzepte der Berliner Einrichtungen der Eingliederungshilfe und der Pflegeeinrichtungen sollten – durch eine temporäre Arbeitsgruppe aus den entsprechenden Fachausschüssen der LIGA der Wohlfahrtsverbände in Zusammenarbeit mit der Mutstelle der Lebenshilfe e.V., dem Netzwerk behinderter Frauen Berlin e.V., der LAG der Frauenbeauftragte der Werkstätten für Menschen mit Behinderungen (WfbM) und dem Netzwerk sichere Pflege – daraufhin überprüft werden, welche organisatorischen Lösung bei derartigen Fällen vorgesehen sind. Bei Bedarf müssen die Gewaltschutzkonzepte an die Anforderungen der Istanbul-Konvention zum Opferschutz angepasst werden. Dazu sollte bei Bedarf ein gemeinsamer



Handlungsleitfaden entwickelt werden, der Mindeststandards zum Gewaltschutz in diesen Fällen regelt.

Für Frauen*, die persönliche Assistenz oder Pflege benötigen und diese von einem gewalttätigen Partner oder einer gewalttätigen Partnerin in der eigenen Häuslichkeit erhalten, sind sowohl die Umsetzung von Kontakt- und Näherungsverboten nach § 1 GewSchG als auch die Umsetzung einer Wohnungszuweisung nach § 2 GewSchG schwierig. Zum einen besteht hier ein besonderes Abhängigkeitsverhältnis und zumindest teilweise ist es fraglich, ob die Frauen* überhaupt einer neutralen dritten Person gegenüber von der Gewalt berichten oder selbst einen entsprechenden Antrag stellen können. Zum anderen müsste beim Wegfall der Assistenz- oder Pflegeleistungen in Folge der Umsetzung des Gewaltschutzgesetzes sofort eine neue Assistenz- oder Pflegeperson gefunden werden und eine nahtlose Kostenübernahme gesichert werden. Dies muss bisher parallel zur Antragstellung nach dem Gewaltschutzgesetz mit einem Antrag nach SGB IX oder XI, bei Erwerbsminderung häufig wahrscheinlich auch bei mehreren Leistungsträgern, organisiert werden. In der notwendigen kurzen Zeit ist dies bisher kaum zu schaffen.

► Hier wäre eine bundeseinheitliche Ergänzung des Gewaltschutzgesetzes notwendig, um zumindest die Kostenübernahme für die Dauer der Anwendung des Gewaltschutzgesetzes zu regeln. Das Land Berlin sollte zügig eine entsprechende Bundesratsinitiative starten.

► Bis eine solche bundesgesetzliche Regelung getroffen ist, sollte der Senat für Fälle häuslicher oder sexualisierter Gewalt durch Assistenz- oder Pflegepersonen einen Übergangsfond einrichten, aus dem die notwendigen Assistenz- oder Pflegeleistungen zumindest als Überbrückungsdarlehen so lange vorfinanziert werden, bis die Finanzierung nach den jeweils zuständigen Leistungsrecht wieder gesichert ist.

Insgesamt würde, so die Teilnehmenden der Fokusgruppen, in Berlin der Handlungsrahmen bei der Sanktionierung von Verstößen gegen die Auflagen nach dem Gewaltschutzgesetz nicht angemessen ausgeschöpft, obwohl hierfür nach § 4 GewSchG Freiheitsstrafen bis zu zwei Jahren oder Geldstrafen möglich sind. Wenn überhaupt, dann würde ein Ordnungsgeld angedroht, aber selbst das dauere lange. Freiheitsstrafen würden so gut wie gar nicht eingesetzt. Die Teilnehmenden der Fokusgruppe fragten: Wenn eine längerfristige Ingewahrsamnahme für die Aktivitäten der Letzten Generation in Berlin möglich ist – warum werde sie dann nicht auch bei einer Verletzung der Auflagen des Gewaltschutzgesetzes eingesetzt, die laut Gesetz mit bis zu zwei Jahren Freiheitsstrafe bewehrt ist? Denn schließlich sei ja allgemein bekannt, dass es für die Opfer gefährlich werden kann, wenn die Täter sich nicht an eine Wegweisung halten. Und außerdem werde die Anforderung der IK, den Opfern wirksamen Schutz zu gewähren, durch eine lasche Sanktionspolitik gefährdet.

► Der strafrechtliche Rahmen der Sanktionierung von Verstößen gegen Auflagen nach dem Gewaltschutzgesetz sollte konsequenter als bisher angewendet werden, um – wie von Artikel 53 Abs. 3 IK gefordert – „sicherzustellen, dass Verstöße gegen [...] Kontakt- und Näherungsverbote oder Schutzanordnungen Gegenstand wirksamer, verhältnismäßiger und abschreckender strafrechtlicher oder sonstiger rechtlicher Sanktionen sind“.

► Um die Umsetzung von § 4 GewSchG besser beobachten zu können, sollten die Entscheidungen dazu, die in der bundesweiten Strafverfolgungsstatistik⁵⁸ erhoben werden, jährlich im Rahmen des Monitorings nach § 11 Abs. 1 Nr. b IK für Berlin ausgewiesen und veröffentlicht werden.

6.6.2 Opferschutz im Strafverfahren - zügige Ermittlungen und Schutzvorkehrungen

Artikel 56 der Istanbul-Konvention fordert von Berlin eine Reihe von „Maßnahmen, um die Rechte und Interessen der Opfer“ häuslicher und sexualisierter Gewalt, „insbesondere ihre besonderen Bedürfnisse als Zeuginnen und Zeugen, in allen Abschnitten der Ermittlungen und Gerichtsverfahren zu schützen“. In Kombination mit den Forderungen, Ermittlungen und Gerichtsverfahren „ohne ungerechtfertigte Verzögerung“ durchzuführen (Art. 49 Abs. 1 IK), wirksame Ermittlungen und eine wirksame Strafverfolgung sicherzustellen (Art. 49 Abs. 2 IK) und der Forderung an die zuständigen Strafverfolgungsbehörden, sich „sofort und angemessen an der Prävention von und am Schutz vor häuslicher und sexualisierter Gewalt einschließlich des Einsatzes vorbeugender operativer Maßnahmen und der Erhebung von Beweisen“ zu beteiligen (Art. 50 Abs. 2 IK), ist der Maßstab für das Handeln von Polizei und Justiz zur Ermittlung und Verfolgung von Straftaten häuslicher und sexualisierter Gewalt klar formuliert.

In der Online-Befragung hatten nur vier von 25 Einrichtungen (16 Prozent), die dazu eine Bewertung abgegeben hatten, die polizeiliche Beweisaufnahme für in der Regel eher ausreichend gründlich gehalten, um notwendige Beweismittel zu sichern. Und nur zwei von 35 Einrichtungen (6 Prozent), die sich dazu bewertend äußerten, befanden die polizeiliche Beweisaufnahme in der Regel eher ausreichend sensibel, um die Opfer vor Reviktimisierung und Retraumatisierung zu schützen (vgl. Abschnitt 5.7).

In der Fokusgruppe zur medizinischen Erstversorgung nach Gewalt wurde deutlich, dass die gerichtsfeste Spurensicherung nach sexualisierter bzw. häuslicher Gewalt und insbesondere auch die gerichtsfeste Lagerung von Spuren durch das ambulante und stationäre Gesundheitssystem sowie die rechtsmedizinische Untersuchungsstelle der Charité nicht ausreichend ist (vgl. Abschnitt 6.7).

In der Fokusgruppe zur Kooperation mit Polizei und Justiz lag der Schwerpunkt der Diskussionen zum Opferschutz in Strafverfahren auf der Seite der Justiz.

Zur polizeilichen Ermittlung wurde fundamental kritisiert, dass die Polizei im Bereich der Verfolgung von sexualisierter und häuslicher Gewalt „restlos unterbesetzt“ sei. Während ein Tötungsdelikt von durchschnittlich zehn bis 15 Personen bearbeitet werde, stünde für rund 40 Sexualdelikte nur eine Sachbearbeiterin zur Verfügung. Da bleibe kaum Zeit für weiterführende Ermittlungen. Und wenn dann in Fällen sexualisierter Gewalt Aussage gegen Aussage stehe und die Erfolgsaussichten gering seien, weil die Gerichte in diesen Fällen die Verfahren zumeist einstellen, dann fehle für eine notwendige erweiterte Beweisaufnahme auch die Motivation. Weil zu viel Ermittlungsarbeit von zu wenig Personal geleistet werden müsse, würden

⁵⁸ Vgl. Statistisches Bundesamt, Fachserie 10, Reihe 3.



Zeugenvernehmungen durch die Polizei manchmal nur telefonisch durchgeführt, was die Wahrheitsfindung eher erschwere. Zwar würden Vernehmungen von der Polizei teilweise auch per Video aufgezeichnet. Diese müssten dann aber für die Akte an die Staatsanwaltschaft transkribiert werden, was zusätzlichen Arbeitsaufwand bedeute.

► Um einen guten Opferschutz im Sinne der Istanbul-Konvention sicherzustellen, braucht die Polizei angesichts der in der Fokusgruppe diskutierten strukturellen Hürden mehr Personal und finanzielle Ressourcen bzw. einen stärkeren politischen Fokus der Landesregierung darauf, die vorhandenen Ressourcen gezielt für den Schutz vor und die Verfolgung von häuslicher und sexualisierter Gewalt einzusetzen.

Ein zentraler Kritikpunkt in der Fokusgruppe war, dass insgesamt die Strafverfahren von der Anzeige bis zum Prozess sowohl im Themenbereich sexualisierter Gewalt als auch im Themenbereich häuslicher Gewalt (inklusive Stalking) zu lange dauern. Allein von der Anzeige bis zur ersten polizeilichen Vernehmung vergehen nach Aussagen von Teilnehmenden der Fokusgruppe bis zu fünf Monate. Von der ersten Vernehmung bis zum Abschluss der Ermittlungen und von dort bis zur Anklageerhebung durch die Staatsanwaltschaft dauere es jeweils weitere Monate. Bis zur Eröffnung des Verfahrens vergehe weitere Zeit, in der die Glaubwürdigkeit der Opfer und Zeuginnen und Zeugen immer mehr in Frage gestellt werden könne. Die Folgen dieser Verzögerungen im Strafverfahren wurden deutlich beschrieben:

„Wenn aber jetzt ein Opfer nach fünf Monaten das erste Mal polizeilich vernommen wird, hat man den Freispruch eigentlich schon in der Tasche. Das ist ein Problem von Kapazitäten.“

Die Wahrheitsfindung leide insbesondere, so die Berichte in der Fokusgruppe, wenn zu langsam vernommen werde. Zur Wahrheitsfindung brauche es zudem traumasensible Vernehmungen, die nur durch gut geschultes Personal geleistet werden könnten. Deshalb brauche es in der Justiz auf allen Ebenen mehr Personal, das Fälle häuslicher und sexualisierter Gewalt bearbeite – und dieses Personal müsse regelmäßig zum Themenfeld häuslicher und sexualisierter Gewalt fortgebildet werden. Es wurde gefordert, dass die Senatsverwaltung für Justiz und der Regierende Bürgermeister einen stärkeren politischen Fokus darauf legen, die Ressourcen zur Strafverfolgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt zu erweitern oder die vorhandenen Ressourcen gezielter für den Schutz vor und die Verfolgung von häuslicher und sexualisierter Gewalt einzusetzen.

► Zur Verbesserung der Wahrheitsfindung bei Strafverfahren zu häuslicher und sexualisierter Gewalt muss die Dauer der Verfahren verkürzt werden und sollten die Vernehmungen traumasensibler geführt werden.

► Dabei ist zugleich zur Berücksichtigung der besonderen Schutzbedürftigkeit der Opfer häuslicher und sexualisierter Gewalt das Beschleunigungsgebot nach § 48 a StPO systematischer als bisher einzuhalten.

Zudem sei es sowohl aus Gründen der Verfahrenseffizienz als auch des Opferschutzes notwendig, Mehrfachvernehmungen zu verhindern. Dazu braucht es eine flächendeckende Ausstattung der Gerichte und Polizeidirektionen mit Technik und Kompetenzen zur audiovisuellen



Vernehmung. Außerdem brauche es zum Opferschutz im Strafverfahren eine räumliche Ausstattung der Gerichte, die es ermöglicht, Opfer und Zeuginnen bzw. Zeugen entsprechend § 168e StPO getrennt von der tatverdächtigen Person zu vernehmen. Dies sei bisher nicht in allen Berliner Gerichten gegeben.

Wesentlich kritisiert wurde, dass es anders als im Ermittlungsverfahren in der Hauptverhandlung nicht möglich sei, Vernehmungen aufzuzeichnen. Deshalb müssten Opfer und Zeuginnen bzw. Zeugen dort dann erneut und in Gegenwart der tatverdächtigen Person aussagen. Dies führe dazu, dass dann die Gefahr von Retraumatisierungen ansteige.

► Zur Verbesserung der Verfahrenseffizienz und zur Vermeidung schwerwiegender Nachteile für das Wohl der Opfer und von insbesondere Kindern als Zeuginnen und Zeugen während der Ermittlungen in Strafverfahren zu häuslicher und sexualisierter Gewalt sollten Vernehmungen bzw. Anhörungen per Video aufgezeichnet und räumlich getrennt von der tatverdächtigen Person durchgeführt werden.

► In Hauptverhandlungen sollten Richterinnen und Richter die in § 168c Abs. 3 StPO gegebene Möglichkeit zum Ausschluss von Beschuldigten von der Anwesenheit bei der Verhandlung, „wenn zu befürchten ist, dass ein Zeuge in Gegenwart des Beschuldigten nicht die Wahrheit sagen werde“, konsequenter in Strafverfahren bei häuslicher Gewalt einsetzen.

Eine frühzeitige audiovisuelle Beweissicherung spare nicht nur Ressourcen für Mehrfachvernehmungen, sondern sie ermögliche den Opfern und Zeuginnen und Zeugen auch einen zeitnahen Beginn einer Therapie und diene so auch einer möglichst schnellen Genesung der Opfer bzw. Zeuginnen und Zeugen. Dies sei auch im Sinne der Schnellen Hilfen des Sozialen Entschädigungsrechts (SGB XIV), das mit dem frühzeitig nach der erlittenen Gewalt nutzbaren Angebot der Traumaambulanzen eine Chronifizierung von Traumata nach erlebter Gewalt vermeiden und damit indirekt auch Kosten für das Gesundheitssystem sparen soll.

Allerdings wurde in der Fokusgruppe auch berichtet, dass es an der Schnittstelle zwischen der psychotherapeutischen Versorgung der Gewaltopfer in Traumaambulanzen nach § 25 IK und ambulanten oder stationären Traumatherapien nach § 20 IK durch hoch qualifizierte Traumatherapeut*innen einerseits und der aussagepsychologischen Glaubwürdigkeitsbegutachtung von traumatisierten Opfern und Zeug*innen durch Rechtspsycholog*innen andererseits an Aufklärung der Gerichte fehle. Häufig würden bei Sexualstraftaten, bei denen es keine Zeugen gäbe und Aussage gegen Aussage stehe, aussagepsychologischen Glaubwürdigkeitsgutachten beauftragt. Und hier gebe es seitens rechtspsychologisch Gutachtender aktuell eine Tendenz, die Glaubwürdigkeit von Betroffenen anzuzweifeln, wenn sie eine psychotherapeutische Versorgung in Anspruch genommen haben, bevor das Strafverfahren beendet ist. Dieser professionelle Konflikt zwischen zulassungsfreier Rechtspsychologie und zugelassener Psychotherapie werde seitens der Rechtspsychologie aktuell auch über die Medien ausgetragen. Dies behindere den Opferschutz für Betroffene sexualisierter Gewalt im Strafverfahren und zugleich deren Genesungsprozess.

Für einen Teil der beschriebenen Probleme wurden Kapazitätsengpässe bei Richterinnen und Richtern sowie bei Staatsanwältinnen und Staatsanwälten verantwortlich gemacht. Es fehle



aber auch an verpflichtender regelmäßiger Fortbildung für diese Berufsgruppen zum Themenfeld der Istanbul-Konvention. Zwar würden die vorhandenen Fortbildungsangebote gut angenommen und seien viele Teilnehmende offen für die Herausforderungen. Aber die weniger engagierten Richter*innen und Staatsanwält*innen würden mit diesen freiwilligen Angeboten bisher nicht erreicht. Bei Einführung einer verpflichtenden Fortbildung zur IK müsse aber dringend auch genauer festlegen, welche Inhalte verpflichtend gelehrt werden sollen. Ansonsten bestehe die reale Gefahr, dass Lobbyisten diese Aufgabe übernehmen, die eher im Interesse des Täterschutzes als des Opferschutzes agierten.

► Zur Reduktion der in der Fokusgruppendifkussion erörterten Probleme in Strafverfahren zu häuslicher bzw. sexualisierter Gewalt wurde gefordert, Richterinnen und Richter, Staatsanwältinnen und Staatsanwälte, Anwältinnen und Anwälte, Psychosoziale Prozessbegleitungen, Gutachtende und andere Verfahrensbeteiligte verpflichtend zum Themenfeld der Istanbul-Konvention zu schulen. Der wissenschaftliche Dienst des Deutschen Bundestages hat in einer Ausarbeitung dargelegt, dass eine allgemeine Verpflichtung zu Fortbildungen von Richterinnen und Richter möglich sei und dies nicht die richterliche Unabhängigkeit einschränke. Wie eine dahingehende Fortbildungsverpflichtung ausgestaltet werden kann, war nicht Teil der Ausarbeitung des Wissenschaftlichen Dienstes (vgl. Wissenschaftliche Dienste des Bundestages 2019).

► Speziell im Bereich der Strafverfolgung bei sexualisierter Gewalt sind zudem verpflichtende Fortbildungen zur Feststellung der Glaubwürdigkeit von Opfern und Zeuginnen bzw. Zeugen in Strafverfahren für die genannten Gruppen von Verfahrensbeteiligten besonders wichtig. Hier sollte genau festgelegt werden, welche Inhalte verpflichtend gelehrt werden sollen, um den Opferschutz im Verfahren systematisch, wie von der IK gefordert, über die Interessen von Tätern zu stellen, mittels Gegenaussage und Anzweiflung der Aussagen des Opfers einen Freispruch zu erzielen.

Als weiterer Handlungsbedarf wurde berichtet, dass die Betroffenen oft nicht erfahren, an welchem Schritt das Strafverfahren angekommen ist. Es fehle an Transparenz über Prozessfortschritte und an einer möglichst frühzeitigen und verlässlichen Information der Betroffenen während und außerhalb des Strafverfahrens im Sinne der §§ 406 d, i - k Strafprozessordnung durch die Staatsanwaltschaft bzw. das Gericht. Transparenz über die Verfahrensabläufe und Zwischenstände fehlt auch den Professionellen, die Betroffene und Zeuginnen bzw. Zeugen durch die Strafprozesse begleiten.

Zwar betreibt die Opferhilfe seit 2001 im Kriminalgericht Moabit eine Zeug*innenbetreuungsstelle, die über den Ablauf der Gerichtsverhandlung informiert, Zeuginnen und Zeugen über ihre Rechte und Pflichten im Verfahren aufklärt und sie zum Gerichtssaal und gegebenenfalls in die Verhandlungen begleitet. Diese ist aber aus Sicht der Teilnehmenden an der Fokusgruppe für gewaltbetroffene Frauen*, die eine Anzeige erstattet haben, eher nicht von Bedeutung, weil sie nicht als Zeug*innen in Strafverfahren zwischen Dritten geladen werden. Sie brauchen stattdessen verlässliche Information während des gesamten Strafverfahrens, auch wenn sich der Prozess in die Länge zieht.



► Die Staatsanwaltschaft bzw. die Gerichte sollten gewaltbetroffenen Personen sowie Zeuginnen und Zeugen besser über die Strafverfahren, die einzelnen Verfahrensschritte, Termine und Zwischenschritte sowie über Handlungsmöglichkeiten außerhalb des Strafverfahrens (vgl. §§ 406 i-k StPO) informieren. Das bedeutet frühzeitige, regelmäßige, schriftliche Information in einer möglichst verständlichen (leichten) Sprache.

Mehr Aufklärung über Opferrechte wurde von den Teilnehmenden der Fokusgruppe schon im Vorfeld einer polizeilichen Anzeige für nötig erachtet. Die meisten Menschen wüssten beispielsweise nicht, dass es das Instrument der psychosozialen Prozessbegleitung gibt. Und viele würden denken, es koste immer viel Geld, sich anwaltlich vertreten zu lassen. Hier müsse mehr Aufklärung in Richtung der allgemeinen Öffentlichkeit geleistet werden.

► Aufklärung über Opferrechte im Strafverfahren sollte Bestandteil der nach Artikel 13 IK geforderten Kampagnen zur Bewusstseinsbildung der allgemeinen Öffentlichkeit sein.

Insgesamt wurde in der Fokusgruppe und den Expertinnen-Interviews festgestellt, dass die Anzeigebereitschaft bei sexualisierter und häuslicher Gewalt sehr gering sei. Als Gründe wurden Vergewaltigungsmythen, gesellschaftliche Grundhaltungen und die extrem niedrigen Verurteilungsquoten bei sexualisierter Gewalt benannt. Im Bereich der Sexualstraftaten sei die Verurteilungsrate so niedrig, dass es unterdessen „ein Vertrauensproblem in den Rechtsstaat“ gebe. Und Berlin sei hier mit einer Verurteilungsrate bei angezeigten Vergewaltigungen von nur 3,4 Prozent sogar noch das Schlusslicht unter den Bundesländern.

Diese unzureichende Wirksamkeit der Strafverfolgung wirkt sich nach den Beobachtungen der Teilnehmenden der Fokusgruppe auch auf die Anzeigenbereitschaft der Betroffenen aus. Es wurde berichtet, dass Betroffene Angst haben, wegen eines lang andauernden Strafverfahrens keine Therapie anfangen zu können, oder insgesamt von der langen Dauer eines solchen Verfahrens massiv belastet zu werden. Anwältinnen und Mitarbeitende von Fachberatungsstellen raten Opfern angesichts der beschriebenen Verfahrensprobleme nicht zu einer Anzeige, wenn die Erfolgsaussichten gering, die psychische und letztlich auch finanzielle Belastung durch ein Strafverfahren aber hoch sind.

Auch die Art und Höhe der erwartbaren Strafen in einem erfolgreich durchgeführten Strafverfahren spielen eine Rolle für die Anzeigenbereitschaft. Wenn lediglich (und auch noch relativ niedrige) Geldstrafen verhängt würden, die dann noch häufig ausgesetzt würden, dann passe das schlecht zum Gerechtigkeitsempfinden der Opfer.

Als noch problematischer wurde aber diskutiert, dass Geldstrafen keine Wirkung gegenüber den wegen häuslicher oder sexualisierter Gewalt verurteilten Tätern erzeugen. Dabei gebe es deutlich wirksamere Strafen und Auflagen: eine Aussetzung des Umgangsrechts mit Kindern, ein Entzug des Führerscheins oder eine Auflage zur Teilnahme an einem Kurs für gewalttätige Personen in der Täterberatung. Diese würden aber viel zu selten angewandt. Dabei wurde auch darauf verwiesen, dass nicht nur nach § 59a StGB das Gericht, sondern nach § 153a StPO auch die Staatsanwaltschaft Beschuldigten im Strafverfahren Auflagen oder Weisungen erteilen kann, „an einem sozialen Trainingskurs teilzunehmen“ (Nr. 6) oder „sich psychiatrisch, psycho- oder sozialtherapeutisch betreuen und behandeln zu lassen“ (Nr. 8). Auch zu den Möglichkeiten und Grenzen des Einsatzes dieser Instrumente sei Weiterbildung notwendig.



- ▶ Zur Wirksamkeit der Strafverfolgung ist es essentiell, dass die Urteile Wirkung bei den Verurteilten erzielen. Deshalb sollte die Anordnung der Teilnahme verurteilter Straftäter häuslicher und sexualisierter Gewalt an Kursen der Täterarbeit nach § 153a Abs. 1 Nr. 6 StPO bzw. § 59a Abs. 2 Nr. 6 StGB wesentlich stärker genutzt werden.
- ▶ Auch der Einsatz dienstrechtlicher Mittel ist zu prüfen, um die Anordnung vorhandener Angebote der Täterarbeit als Teil der Strafe oder als Voraussetzung für die Einstellung eines Strafverfahrens durch die Richterinnen und Richter zu fördern.
- ▶ Die Angebote der Täterarbeit sollten gewaltausübenden Personen schon proaktiv bei der polizeilichen Erstansprache bei häuslicher Gewalt nahegebracht werden, wie das in anderen Bundesländern bereits üblich ist (vgl. auch das Projekt Wegweiser).

In Reaktion auf die geringe Anzeigenbereitschaft wurde diskutiert, sie über gezielte Kampagnen zur öffentlichen Bewusstseinsbildung zu erhöhen. Gerade unter Jugendlichen, so die Beobachtung der Expertinnen, sei viel zu wenig Wissen über die Möglichkeit und die Konsequenzen einer Strafanzeige vorhanden.

Wenn man versuche, die Anzeigebereitschaft zu erhöhen, um Gewaltausübenden die Kraft des Rechtsstaats entgegenzusetzen, dann müssten aber dringend auch die Fachberatungsstellen des Hilfesystems besser ausgestattet werden, um den dann zu erwartenden Beratungsbedarf bewältigen zu können.

6.6.3 Art. 51 IK: Opferschutz im Strafverfahren - Psychosoziale Prozessbegleitung

Artikel 55 Abs. 2 der IK fordert „sicherzustellen, dass staatliche und nichtstaatliche Organisationen sowie Beraterinnen und Berater bei häuslicher Gewalt die Möglichkeit erhalten, den Opfern in den Ermittlungen und Gerichtsverfahren wegen [solcher] Straftaten beizustehen und/oder sie zu unterstützen, wenn diese darum ersuchen“.

Zum 1. Januar 2017 wurde in § 406 g Strafprozessordnung die psychosoziale Prozessbegleitung eingeführt als eine intensive Begleitung für besonders schutzbedürftige Opfer von Straftaten vor und während und bei Bedarf auch nach der Hauptverhandlung. Im gleichzeitig erlassenen „Gesetz über die psychosoziale Prozessbegleitung im Strafverfahren (PsychPbG)“ werden Details unter anderem zu Grundsätzen, Qualifikations- und Anerkennungsanforderungen und zur Vergütung der Leistung geregelt. Sie umfasst eine qualifizierte nicht-rechtliche Betreuung, Information und Unterstützung im Strafverfahren mit dem Ziel, die individuelle Belastung der Betroffenen zu reduzieren, eine Reviktimisierung weitestgehend zu vermeiden und die Aussagekraft der Personen als Zeugin oder Zeuge zu fördern. Psychosoziale Prozessbegleitung ist kostenfrei, wenn sie durch das Gericht beigeordnet wird. Dies ist unter anderem bei sexualisierter Gewalt, schwerer Körperverletzung, besonders schweren Fällen von Nachstellung (Stalking), Entziehung Minderjähriger, Menschenhandel, Zwangsverheiratung und Nötigung als Amtsträger gegen Minderjährige oder Personen, die ihre Interessen selbst nicht ausreichend wahrnehmen können, auf deren Antrag geboten. Für erwachsene Personen kann die psychosoziale Prozessbegleitung unter anderem bei sexueller Nötigung, Vergewaltigung, versuchtem Femizid, schwerer Körperverletzung, Genitalverstümmelung, Nachstellung (Stalking) oder Freiheitsberaubung auf Antrag vom Gericht beigeordnet werden, wenn die besondere



Schutzbedürftigkeit der verletzten Person dies erfordert (§ 406g Abs. 3 i.V.m. § 397a Abs. 1 StPO).

Das Berliner „Gesetz zur Ausführung des Gesetzes über die psychosoziale Prozessbegleitung im Strafverfahren“ (AGPsychPbG) ist seit März 2017 in Kraft. Es regelt unter anderem, dass die anerkannte Prozessbegleitung an eine Opferschutzeinrichtung angebunden sein muss, welche Voraussetzungen für eine Weiterbildung zur psychosozialen Prozessbegleitung gelten, dass Anerkennungen auf fünf Jahre befristet erteilt werden und dass die Senatsverwaltung für Justiz die zuständige Stelle im Land Berlin ist. Die im April 2017 erlassene „Verordnung zum Gesetz zur Ausführung des Gesetzes über die psychosoziale Prozessbegleitung im Strafverfahren“ regelt die Inhalte der Weiterbildung zur psychosozialen Prozessbegleitung.

Aktuell sind in Berlin zehn psychosoziale Prozessbegleiter*innen aktiv. Nach Einschätzung der Teilnehmenden in der Fokusgruppe sind dies viel zu wenige Personen, um den vorhandenen Bedarf bedienen zu können. Durch die sinnvolle Anbindung an eine Einrichtung der Opferschutzeinrichtung gehen die vorhandenen Prozessbegleiter*innen zudem in der Regel nicht in Vollzeit dieser Tätigkeit nach. Außerdem wird die im PsychPbG geregelte Finanzierung der Leistung für deutlich zu niedrig gehalten. Bisher muss die Ausbildung selbst finanziert werden, was ebenso wie die geringe Vergütung als Fehlanreiz beschrieben wurde, mehr Kapazitäten für psychosoziale Prozessbegleitung zu gewinnen.

- ▶ Die Zahl der psychosozialen Prozessbegleiter*innen in Berlin sollte erhöht werden.
- ▶ Um die Anreize zur Aufnahme dieser Tätigkeit durch geeignete und interessierte Personen zu verbessern, sollte das Land Berlin die Kosten für die Aus- und Weiterbildung zur psychosozialen Prozessbegleitung und den Aufwand für das Anerkennungsverfahren für in Berlin wohnhafte und tätige Personen übernehmen.
- ▶ Außerdem sollte Berlin eine Bundesratsinitiative starten, um die in § 6 PsychPbG geregelten und seit 2017 nicht veränderten Vergütungen zu erhöhen.
- ▶ In der Zwischenzeit sollte Berlin über die Öffnungsklausel in § 10 PsychPbG eine Rechtsverordnung erlassen, mit der die Vergütung der psychosozialen Prozessbegleitung anderweitig geregelt – und so angemessen erhöht – wird.

Zugleich berichteten die Teilnehmenden in der Fokusgruppe, dass es für von sexualisierter oder häuslicher Gewalt betroffene Frauen* sehr wichtig sei, jemanden an der Seite zu haben, um sich im gesamten Prozess eines Strafverfahrens orientieren zu können.

Allerdings sollte, so wurde gefordert, der Einsatz der psychosozialen Prozessbegleitung auch auf Fälle häuslicher Gewalt ausgeweitet werden, die einfache Körperverletzung umfassen. Solche Fälle sind bisher vom Katalog der Straftaten nach § 406g Abs. 3 i.V.m. §397a Abs. 1 Strafprozessordnung nicht erfasst. Weil häusliche Gewalt aber häufig über einen längeren Zeitraum und in einer Kombination aus körperlicher, sexueller, psychischer und wirtschaftlicher Gewalt (in Sinne von Art. 3 Nr. b und f der IK) ausgeübt wird und die einzelnen Taten dabei teilweise unterhalb einer Strafbarkeitsgrenze liegen, aber in der Summe eine erhebliche Gefährdung der Betroffenen bedeuten, sei die von § 406g Abs. 3 S. 2 Strafprozessordnung geforderte „besondere Schutzbedürftigkeit der Verletzten“ gegeben.

► Berlin sollte eine Bundesratsinitiative starten, um einfache und gefährliche Körperverletzung nach §§ 223 und 224 StGB in den Katalog der Straftaten nach § 406g Abs. 3 i.V.m. § 397a Abs. 1 Strafprozessordnung aufzunehmen und so für Betroffene häuslicher Gewalt den in Artikel 55 Abs. 2 IK geforderten Beistand bzw. Unterstützung in Strafverfahren zu stärken.

6.6.4 Hochrisikomanagement

Artikel 51 Abs. 1 IK fordert das Land Berlin auf „sicherzustellen, dass eine Analyse der Gefahr für Leib und Leben und der Schwere der Situation sowie der Gefahr von wiederholter Gewalt von allen einschlägigen Behörden vorgenommen wird, um die Gefahr unter Kontrolle zu bringen und erforderlichenfalls für koordinierte Sicherheit und Unterstützung zu sorgen“ (Europarat 2011). Dazu soll in jedem Einzelfall ein „Plan für das Gefahrenmanagement gemäß eines standardisierten Verfahrens und im Rahmen einer behördenübergreifenden Zusammenarbeit und Koordinierung“ ausgearbeitet werden (ebd.: Erläuterung 260). Dabei ist nach Artikel 51 Abs. 2 IK insbesondere darauf zu achten, ob die gewaltausübende Person „Feuerwaffen besitzt oder Zugang zu ihnen hat“.

Im Jahr 2014 wurde beim Berliner Landeskriminalamt die so genannte Zentralstelle Individualgefährdung eingerichtet. Sie soll jeden erkannten Hochrisikofall (jenseits von Delikten im Bereich des Staatsschutzes) automatisiert zur Kenntnis erhalten, ihn prüfen und polizeintern angemessene Maßnahmen einleiten. Zu den möglichen Maßnahmen zählt unter anderem auch das Angebot von Tec SOS, mit dem Betroffene ein Notfall-Handy erhalten, mit dem sie auf Knopfdruck einen Polizeieinsatz auslösen können, ohne ihre Daten und Geschichte in der Notfallsituation erneut erzählen zu müssen. Außerdem erhalten die Frauen* eine kontinuierliche telefonische und persönliche Sicherheitsberatung durch die Zentrale der BIG Hotline. Im Jahr 2022 wurden durch die BIG Hotline 77 hochgefährdete Frauen* beratend begleitet.

Allerdings kann die Zentralstelle Individualgefährdung bisher keine multiinstitutionellen, interdisziplinären Fallkonferenzen zum Umgang mit Hochrisikofällen häuslicher Gewalt einberufen, in denen je nach Bedarf neben der Polizei die Fachberatungsstellen oder Schutzeinrichtungen oder andere Einrichtungen der Opferhilfe, Jugendämter, Familiengerichte, Amts- oder Staatsanwaltschaft, Strafgerichte, Akteurinnen und Akteure des Gesundheitswesens und andere relevante Akteurinnen und Akteure gemeinsam einen fallangemessenen Plan zum Gefahrenmanagement erarbeiten und umsetzen.

Im Rahmen einer Arbeitsgruppe von BIG Koordinierung unter Beteiligung des AK 12 „reaktiver Kinderschutz“ der Sen BfJ, der Polizei, von Projekten der Täterarbeit und des Gewaltschutzes für Frauen* wurde bereits 2019 ein „Konzept zur Gefährdungseinschätzung und Durchführung von Fallkonferenzen“ entwickelt. Ein Bestandteil dieses Konzepts sind auch standardisierte Instrumente für die Identifizierung von Risiko- und Schutzfaktoren im jeweiligen Fall, wie von der IK gefordert. Das Konzept kann bisher nicht umgesetzt werden, weil die datenschutzrechtlichen Voraussetzungen noch nicht vollständig vorhanden sind. Deshalb wurde durch die für Frauen und Gleichstellung zuständige Senatsverwaltung Ende 2022 eine ressortübergreifende Arbeitsgruppe gegründet, die die Klärung der offenen datenschutzrechtlichen Fragen unterstützen soll und in der auch zivilgesellschaftliche Organisationen vertreten sind.

Die Koordinatorin Opferschutz und häusliche Gewalt der Landespolizeidirektion Berlin hatte in einem Nachbarschaftsgespräch im Frauenzentrum Paula Panke zur Nachbereitung des Femizids an Zohra G. in Berlin Pankow im April 2023 erklärt, die Polizei habe „lange Zeit versäumt [...], eine konzeptionelle Ausarbeitung des Opferschutzes voranzutreiben“. Angesichts von täglich durchschnittlich 50 Einsätzen wegen häuslicher Gewalt sei die polizeiliche Sachbearbeitung bei der Bearbeitung von Fällen häuslicher Gewalt „häufig mit dem großen Arbeitsaufwand überfordert und müssten gezielte Weiterbildungen bekommen“.⁵⁹

Auch in der Fokusgruppe wurde eine systematische und regelmäßige Weiterbildung der Polizei als ein Schlüssel zu einem verbesserten Opferschutz im Strafverfahren gesehen.

- ▶ Es ist dringend notwendig, die datenschutzrechtlichen Vorbehalte dagegen abzubauen, dass bei Einwilligung der gefährdeten Person eine multiinstitutionelle, interdisziplinäre Fallkonferenz zum Schutz vor Femiziden durchgeführt werden kann und die zu beteiligenden Akteurinnen und Akteure dazu notwendige Daten austauschen dürfen. Grundsätzlich sollte die Berliner Datenschutzbeauftragte dazu beitragen, indem sie im Sinne einer Positivbeschreibung einen Vorschlag vorlegt, wie die Anforderungen der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes mit der Anforderung von Artikel 51 IK in Einklang gebracht werden können.
- ▶ Sollte keine Lösung auf dem Wege des Abbaus datenschutzrechtlicher Vorbehalte möglich sein, dann sollte Berlin solche Fallkonferenzen mit einer landesrechtlichen Regelung gebieten.
- ▶ Unter Beteiligung aller relevanten Akteurinnen und Akteure sollte auf Basis des vorliegenden Konzepts zum Hochrisikomanagement ein berlinweit geltender Handlungsleitfaden inklusive einer eindeutigen Beschreibung von Prozessen und Zuständigkeiten zur Einberufung von Fallkonferenzen und zur Gefährdungsanalyse erstellt und angewandt werden.

6.7 Medizinische Erstversorgung und (vertrauliche) Spurensicherung

Nach Artikel 20 IK ist sicherzustellen, dass alle Betroffenen von geschlechtsspezifischer Gewalt gegen Frauen* Zugang zu allen Diensten und Leistungen „erhalten, die ihre Genesung nach Gewalt erleichtern“. Speziell für die Gesundheits- und Sozialdienste wird gefordert, „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“ (Europarat 2011).

Artikel 22 IK fordert die Einrichtung spezialisierter „Hilfsdienste für sofortige sowie kurz- und langfristige Hilfe“ für alle Betroffenen geschlechtsspezifischer Gewalt gegen Frauen* und Mädchen*. Hierzu zählt die IK auch „sofortige ärztliche Hilfe, die Sicherung gerichtsmedizinischer Beweise bei Fällen von Vergewaltigung und sexuellen Übergriffen, die kurz- und langfristige Bereitstellung psychologischer Beratung, die Behandlung von Traumata“ (ebd.: Erläuterung 132).

⁵⁹ Vgl. <https://www.paula-panke.de/nachbarschaftsgespraech-gegen-femizide/>



Artikel 25 IK verpflichtet die Staaten dann nochmal spezifischer, Opfern sexualisierter Gewalt geeigneten und leichten Zugang zu „Krisenzentren“ zu gewähren, die „medizinische und gerichtsmedizinische Untersuchungen, Traumahilfe und Beratung“ anbieten. Nach den Empfehlungen zu Artikel 25 IK soll für 200.000 Einwohnerinnen und Einwohner mindestens eine Einrichtung dieser Art zur Verfügung stehen. Diese Einrichtungen und Dienste sollen angemessen geographisch verteilt sein und dabei den Bedürfnissen der Betroffenen entsprechen (vgl. Europarat 2011: Erläuterung 142). Sie sollen auf die „unmittelbare medizinische Versorgung“ spezialisiert arbeiten, „eine qualitativ hochwertige rechtsmedizinische Arbeit gewährleisten sowie Krisenintervention“ leisten und die Betroffenen „für sonstige Dienste an spezialisierte Organisationen der Gemeinde (...) verweisen“ (ebd.: Erläuterung 141). Dieser Artikel der IK orientiert sich an den „Sexual Assault Referral Centres“ (SARC) in Großbritannien, in denen diese Leistungen – einschließlich einer medizinischen Nachsorge und der kostenlosen notwendigen Tests auf sexuell übertragbare Krankheiten etc. vom Öffentlichen Gesundheitsdienst NHS kombiniert und spezialisiert erbracht werden.⁶⁰

Für Berlin hieße dies bei 3,87 Millionen Einwohnerinnen und Einwohnern Ende 2023, dezentral 19 solcher Einrichtungen zur Verfügung zu stellen.

In Artikel 18 IK wird unter anderem gefordert, dass zum Opferschutz alle staatlichen und nicht-staatlichen Stellen wirksam zusammenarbeiten sollen und dabei sekundäre Viktimisierung verhindert werden soll, das weitere soziale Umfeld der Tat und die besonderen Bedürfnisse schutzbedürftiger Personen berücksichtigt werden sollen und alle Maßnahme für alle schutzbedürftigen Personen zugänglich sein müssen. Außerdem wird explizit betont, dass die Bereitstellung der Dienste und Leistungen nicht von der Bereitschaft der Betroffenen abhängen darf, Anzeige zu erstatten oder gegen die gewaltausübende Person auszusagen.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) veröffentlichte im Jahr 2013 evidenzbasierte Leitlinien zum „Umgang mit Gewalt in Partnerschaften und mit sexueller Gewalt gegen Frauen“ (WHO 2013).

In § 4 Abs. 2 der Qualitätsmanagement-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ist seit November 2020 ein Qualitätsstandard zur Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt verankert (G-BA 2020). Darin heißt es: „Ziel ist es, Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber vulnerablen Patientengruppen (...) vorzubeugen, zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren und auch innerhalb der Einrichtung zu verhindern. Je nach Einrichtungsgröße, Leistungsspektrum und Patientenklientel wird über das spezifische Vorgehen zur Sensibilisierung des Teams sowie weitere geeignete vorbeugende und intervenierende Maßnahmen entschieden. Dies können u. a. sein: Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodexe, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte. Einrichtungsintern dienen unter anderem wertschätzender Umgang, Vermeidung von Diskriminierung oder Motivation zu gewaltfreier Sprache diesem

⁶⁰ Vgl. <https://www.nhs.uk/live-well/sexual-health/help-after-rape-and-sexual-assault/> und <https://www.youtube.com/watch?v=Et6Ja2eCW6E>

Ziel.“ Zusätzlich müssen demnach alle medizinischen Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche versorgen, eine Risiko- und Gefährdungsanalyse durchführen und ein angemessenes Schutzkonzept erstellen und umsetzen.

Seit dem 1. März 2020 ist die vertrauliche Spurensicherung in § 27 Abs. 1 S. 6 SGB V als Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung verankert. Zuvor war nur geregelt, dass eine zeitnahe Spurensicherung im Zusammenhang mit einer Anzeige bei der Polizei finanziert und durchgeführt wird – nicht aber, wenn die Betroffenen nicht unmittelbar nach der Tat eine Anzeige erstatten wollten. Nach § 132k SGB V haben dazu „Krankenkassen oder ihre Landesverbände (...) gemeinsam und einheitlich *auf Antrag des jeweiligen Landes* mit dem Land sowie mit einer hinreichenden Anzahl von geeigneten Einrichtungen oder Ärzten Verträge über die Erbringung“ dieser Leistung zu schließen. In diesen Verträgen „sind insbesondere die Einzelheiten zu Art und Umfang der Leistungen, die Voraussetzungen für die Ausführung und Abrechnung sowie die Vergütung und Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens zu regeln“. Zur Gewährleistung der Anonymität werden die Leistungen nicht mit den Kassenärztlichen Vereinigungen, sondern direkt mit den Krankenkassen abgerechnet und ist das Abrechnungsverfahren so zu gestalten, „dass die Anonymität des Versicherten gewährleistet ist“. Falls ein Vertrag ganz oder teilweise nicht binnen sechs Monaten nach Aufforderung durch das Land zustande kommt, so setzt ein Schiedsverfahren ein. Um diese gesetzliche Regelung im SGB V möglichst schnell umzusetzen, haben verschiedene Verbände umfangreiche und sehr konkrete Umsetzungsempfehlungen erarbeitet (vgl. bff 2021, DGGG 2022, DGRM 2021, DIJuF 2018, SIGNAL 2018, 2021, RTB 2021b). Bis Ende 2023 war die gesetzliche Regelung des SGB V nur in drei Bundesländern umgesetzt: Baden-Württemberg, Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen.

6.7.1 Strukturen und Konzepte in Berlin

Der Berliner Krankenhausplan 2016 forderte von den Zentralen Notaufnahmen der Krankenhäuser, eine „adäquate Versorgung von Erwachsenen und Kindern, die von häuslicher und/oder sexueller Gewalt betroffen sind, sicher[zu]stellen“ (Berlin, Sen GS 2016b: 63). Im Krankenhausplan 2020 wird diese Forderung erweitert um die Empfehlungen des „Runden Tisch Berlin – Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt“ (Berlin, Sen GPG 2021a), die WHO-Leitlinien zum Umgang mit Gewalt in Paarbeziehungen und mit sexueller Gewalt gegen Frauen (WHO 2013) und die Empfehlungen von S.I.G.N.A.L. zur gerichts-festen Dokumentation und Spurensicherung (2018a, siehe unten) umzusetzen.

Nach § 8 Abs. 1 Berliner Gesundheitsdienst-Gesetz (GDG) richtet der Öffentliche Gesundheitsdienst seine Leistungen „speziell an Menschen, die aus gesundheitlichen, sozialen, sprachlichen, kulturellen oder finanziellen Gründen keinen ausreichenden oder rechtzeitigen Zugang zu den Hilfesystemen finden oder deren komplexer Hilfebedarf besondere Koordination und Betreuung erforderlich macht“. In § 8 Abs. 2 GDG ist definiert, dass der Öffentliche Gesundheitsdienst subsidiär Beratung, psychosoziale Unterstützung und Hilfevermittlung „für Opfer häuslicher oder sexueller Gewalt, einschließlich der Opfer des Menschenhandels (Nr. 4), „für geistig, seelisch oder körperlich behinderte Menschen sowie für von einer solchen Behinderung bedrohte Menschen zur Sicherung der Teilhabe und (Wieder-)Eingliederung“ nach SGB IX und XII (Nr. 5), für „Menschen, die an einer sexuell übertragbaren Krankheit oder an



Aids erkrankt sind oder gefährdet sind, sich zu infizieren“ (Nr. 7) und „bei Schwangerschaftskonflikten und damit zusammenhängenden sozialen Belangen“ (Nr. 3) übernimmt, soweit sie nicht durch Dritte gewährleistet werden. Dazu betreibt der Öffentliche Gesundheitsdienst in Berlin fünf Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung. Und aus diesen Regelungen ergibt sich die Anforderung, bei allen strategischen Überlegungen zur Weiterentwicklung des medizinischen Hilfesystems für gewaltbetroffene Personen die Leistungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes subsidiär zu berücksichtigen.

Die Koordinierungs- und Interventionsstelle zur Förderung der Intervention und Prävention in der Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt (KIS) bei S.I.G.N.A.L. e.V. (vgl. Abschnitt 4.8) legt einen Schwerpunkt ihrer Arbeit auf die wirksame Integration des Themenfeldes häuslicher und sexualisierter Gewalt in die Aus-, Fort- und Weiterbildung der Gesundheitsberufe, einen anderen auf die kontinuierliche (Weiter-)Entwicklung und praktische Verankerung von Interventions- und Präventionsansätzen in der Gesundheitsversorgung. Die KIS hat beispielweise Empfehlungen für Arztpraxen und Krankenhäuser zur gerichtsfesten Dokumentation und Spurensicherung nach häuslicher und sexueller Gewalt (S.I.G.N.A.L. 2018a) erarbeitet und eine bundesweite Übersicht über vorhandene Leitfäden zur Intervention in der Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt (S.I.G.N.A.L. 2020) erstellt. Außerdem hat die KIS ein Modell „Gewaltschutzteams“ entwickelt, das aktuell in vier Zentralen Notaufnahmen in Berlin umgesetzt wird, unter anderem in den DRK Kliniken Berlin Westend und im Jüdischen Krankenhaus. Hier wird ein klinikweites multidisziplinäres spezialisiertes Team qualifiziert, das Interventionsprozesse konkret in den Klinikalltag transportiert, Abläufe und Schnittstellen definiert, Weiterbildungsbedarfe ermittelt, Kooperationen aufbaut und kollegiale Fallberatung anbietet. Die Klinikleitungen integrieren diese Prozesse in das Qualitätsmanagement der Klinik und die Personalentwicklung. Zudem schult die KIS und organisiert Fachveranstaltungen oder liefert Fachbeiträge zu den Fachveranstaltungen anderer Akteurinnen und Akteure des Gesundheitssystems.⁶¹

Auf Beschluss der Landeskommision Berlin gegen Gewalt wurde 2012 das „Berliner Netzwerk gegen sexuelle Gewalt“ gegründet, um ressort- und institutionenübergreifend den Schutz der Opfer sexualisierter Gewalt zu verbessern, die Prävention zu intensivieren, die vielfältigen Aktivitäten und Maßnahmen unterschiedlicher Akteurinnen und Akteure im Themenfeld besser aufeinander abzustimmen und „den politischen Willen zu entwickeln, das Thema Sexuelle (sic!) Gewalt deutlicher als bisher auf der politischen Agenda sichtbar werden zu lassen“ (Landeskommision Berlin gegen Gewalt 2016: 9). In den Folgejahren haben engagierte Akteurinnen und Akteure der Zivilgesellschaft und aus bezirklichen und Landesbehörden in einem breiten Beteiligungsprozess eine Vielzahl von Maßnahmen erarbeitet, um diese Ziele zu erreichen. Im Ergebnis dieses Prozesses wurde im Juli 2016 dem Abgeordnetenhaus eine interdisziplinäre ressortübergreifende „Integrierte Maßnahmeplanung“ (IMP) zur Prävention und Bekämpfung

⁶¹ Vgl. beispielsweise <https://www.signal-intervention.de/fachveranstaltung-lets-do-it-ersthilfe-kliniken-bei-haueslicher-gewalt-20>



fung sexualisierter Gewalt in Berlin vorgelegt. Allerdings war sie nicht mit konkreten Ressourcen unterlegt und so hängt ihre Umsetzung immer vom politischen Willen der Landesregierung ab.

„Der integrierten Maßnahmenplanung ist zu wünschen, dass sie nicht das Papier bleibt, auf dem sie steht und die Arbeit, die von Fachkräften hier investiert wurde, Früchte trägt“ (Prof. Kavemann, Mitglied des wissenschaftlichen Beirats des Netzwerks, ebd.: 18).

Seit September 2018 ist in der zuständigen Senatsverwaltung im Bereich Gleichstellung (damals Senatsverwaltung Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, heute Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales, Gleichstellung, Integration, Vielfalt und Antidiskriminierung, ASGIVA) eine Koordinierungsstelle für die Umsetzung und Weiterentwicklung der Integrierten Maßnahmenplanung (IMP) eingerichtet. Sie soll die Umsetzung der IMP landesweit strategisch steuern und monitoren. Sie legte 2020 erstmals einen Bericht zur Umsetzung der IMP auf Basis der Einschätzungen der Senatsverwaltungen vor (Berlin, Sen GPG 2020a), der zweite Monitoringbericht folgte im Jahr 2021 (Berlin, Sen GPG 2021b).

Von Seiten einiger im Feld aktiven zivilgesellschaftlichen Akteurinnen wurde im Rahmen der Interviews und Fokusgruppen zur vorliegenden Studie kritisch angemerkt, dass es wenig transparent sei, ab wann eine Maßnahme im Monitoringbericht zum IMP als umgesetzt bzw. teilweise umgesetzt gilt. Teilweise unterscheidet sich ihre Einschätzung hinsichtlich der Umsetzung einzelner Maßnahmen maßgeblich von dem im Monitoringbericht dargelegten Umsetzungsstand. So sind beispielsweise im zweiten Monitoring im Schwerpunkt „Medizinische Versorgung“ zwölf Maßnahmen ausgewiesen, die das „Versorgungsangebot in den Rettungsteilen und der Gewaltschutzambulanz [der rechtsmedizinischen Untersuchungsstelle der Charité, d.A.] bedarfsorientiert optimieren“ sollen. Dazu wird im Monitoringbericht argumentiert, mit den seit März 2020 geltenden Regelungen zur vertraulichen Spurensicherung im SGB V (siehe oben), die in Berlin bis heute nicht umgesetzt sind, mit der Arbeit der rechtsmedizinischen Untersuchungsstelle und der Arbeit einiger Rettungsteile würden die Ziele des IMP in diesem Bereich laufend erreicht (Berlin, SenGPG 2021b: 21 f. und XII -XV). Dem stehen die Einschätzungen der Expertinnen in der Fokusgruppe diametral entgegen. Insgesamt fällt in den beiden Monitoringberichten auf, dass die Umsetzung einer Reihe von Maßnahmen vertagt wurde mit dem Argument, dass sie im Zuge der unterdessen geltenden Istanbul-Konvention (also später) angegangen werden sollten.

Seit 2019 arbeiten am „Runden Tisch Berlin – Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt“ (RTB) wichtige verbandliche Organisationen des Berliner Gesundheitswesens mit Akteurinnen und Akteure der Antigewaltarbeit, des Kinderschutzes, Vertreterinnen und Vertreter von Polizei, Wissenschaft und Gleichstellungspolitik gemeinsam daran, die WHO-Leitlinien, die Vorgaben des Berliner Krankenhausplans und der Qualitätsmanagement-Richtlinie des G-BA zur Versorgung bei häuslicher bzw. sexualisierter Gewalt umzusetzen. Dabei orientieren sie sich auch an den entsprechenden Artikeln der Istanbul-Konvention. Die Geschäftsstelle des RTB liegt bei S.I.G.N.A.L. e.V. und wird von der Senatsverwaltung für Gesundheit gefördert. Ein wesentlicher Strang der Arbeit des RTB ist, für die verschiedenen

medizinischen Versorgungsbereiche Handlungsleitlinien für eine qualitätsgesicherte Versorgung der Betroffenen von häuslicher Gewalt und/oder sexualisierter Gewalt zu entwickeln und in der Praxis zu etablieren. Dafür wurden zunächst zentrale Eckpunkte zur Umsetzung der WHO-Leitlinien erarbeitet (RTB 2021b, S.I.G.N.A.L. 2020). Anschließend wurden und werden laufend Arbeitshilfen, Handlungsleitfäden und Prozessbeschreibungen zur Konkretisierung der Umsetzung in den verschiedenen Versorgungsbereichen erstellt. Bisher veröffentlicht sind solche Arbeitshilfen bei häuslicher Gewalt für:

- die Rettungsdienste (Berliner Feuerwehr 2023),
- die Zentralen Notaufnahmen der Krankenhäuser (RTB 2023b)
- Hebammen und Gynäkologinnen und Gynäkologen (RTB 2023c),
- die Schwangeren- und Schwangerschaftskonfliktberatung (RTB (2023d)
- und ergänzend für die Versorgung von Betroffenen häuslicher Gewalt, die Kinder haben (RTB 2023a).
- Außerdem wurde eine Anleitung für die Ansprache und Gesprächsführung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt veröffentlicht (RTB 2021c).

In weiteren Versorgungsbereichen – der zahnmedizinischen, hausärztlichen und ambulanten psychotherapeutischen Versorgung, für die Zentren sexuelle Gesundheit und Familienplanung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und für die externen Gutachtenden des Medizinischen Dienstes Berlin-Brandenburg – wird an solchen Handlungsleitlinien zur Versorgung bei häuslicher Gewalt gearbeitet.⁶²

Berufsgruppenspezifische Empfehlungen zur Versorgung nach sexualisierter Gewalt und zur medizinischen Akutversorgung nach Vergewaltigung sollen am RTB in den Jahren 2023 und 2024 erarbeitet werden.⁶³

Die interdisziplinäre Arbeitsgruppe „Kassenfinanzierte vertrauliche Dokumentation und Spurensicherung“ des RTB hatte bereits im Januar 2021 konkrete „Empfehlungen zur Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben nach § 27/§ 132k SGB V in Berlin“ veröffentlicht (RTB 2021a). Trotzdem hat das Land bisher immer noch nicht die Krankenkassen nach § 132k SGB V zu Verhandlungen um die Ausgestaltung der vertraulichen Spurensicherung als Kassenleistung nach § 27 Abs. 1 S. 6 SGB V aufgefordert. Bis Ende September 2023 wurden zwischen den Verbänden der Kassen und der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege, Abteilung Gesundheit, zwar Vertragsentwürfe ausgetauscht. Auf Anfrage im Abgeordnetenhaus gab es aber keine konkrete Aussage dazu, wann die Verhandlungen aufgenommen werden (vgl. Abgeordnetenhaus Berlin, Drs. 19/16717: 3 f.). Deshalb gab es auch Ende 2023 keine verlässliche kassenfinanzierte vertrauliche Spurensicherung in Berlin, obwohl seit 1. März 2020 ein Anspruch auf Kassenfinanzierung im SGB V besteht.

⁶² Vgl. <https://rtb-gesundheit.de/ersthilfe-haeusliche-gewalt> . Zu weiteren Aktivitäten der Mitglieder des RTB siehe <https://www.signal-intervention.de/aktivitaeten-mitglieder-rtb>

⁶³ Vgl. <https://rtb-gesundheit.de/ersthilfe-sexualisierte-gewalt>. Bis zum Abschluss der vorliegenden Studie lagen keine entsprechenden Empfehlungen vor.



Seit 2014 existiert an der Charité eine so genannte Gewaltschutzambulanz, die von der Senatsverwaltung für Justiz finanziert wird, und in der rechtsmedizinische Untersuchungen und gerichtsfeste Dokumentationen nach Gewalt jeder Art durchgeführt werden, in der aber keine medizinische Erstversorgung nach Gewalt stattfindet und auch nicht stattfinden soll (siehe Abschnitt 4.7 und unten).

In Berlin gibt es bisher keine Einrichtung, die im Sinne des Artikel 25 IK einen „geeigneten und leichten Zugang zu medizinischen und gerichtsmedizinischen Untersuchungen, Traumahilfe und Beratung“ aus einer Hand erbringt.

6.7.2 Herausforderungen und Handlungsbedarf in der Praxis

Die *unmittelbare medizinische Erstversorgung* findet in Berlin in der Regel 24/7 in den Notaufnahmen der Krankenhäuser oder während der Sprechstunden in den gynäkologischen oder hausärztlichen Praxen statt. Auch die fünf Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes übernehmen zu ihren Öffnungszeiten bei Bedarf subsidiär diese Aufgabe.

Allerdings ist es nach den Berichten der Teilnehmenden aus dem medizinischen und pflegerischen Bereich, der Fachberatungsstellen und Schutzeinrichtungen wie auch von Betroffenen in den Fokusgruppen bisher nicht die Regel, dass Verletzte in ambulanten und stationären medizinischen Einrichtungen und Diensten danach gefragt werden, ob ihre Verletzungen möglicherweise eine Folge häuslicher oder sexualisierter Gewalt sind. Diese Nachfragen sind noch immer tabu-belegt – sowohl auf Seiten der Fachkräfte als auch auf Seiten der Patientinnen und Patienten. Außerdem wissen Ärztinnen und Ärzte, Pflegende und auch die Fachkräfte der Sozialen Arbeit in Kliniken und Praxen immer noch zu wenig über die Hilfsangebote und die vorhandenen Verfahrenswege in der Stadt. Und dies, obwohl seit Jahren diverse qualitativ hochwertige Handlungsempfehlungen und Arbeitshilfen vorliegen. Von den ca. 40 Kliniken in der Stadt mit Zentraler Notaufnahme setzten Ende 2023 vier das Modell Gewaltschutzteams um.

Diese Berichte passen zu den Ergebnissen zweier Studien, die in Berlin zwischen 2019 und 2021 zum Handlungsbedarf in den Notaufnahmen (Rasch u.a. 2020) bzw. unter medizinischem und pflegerischem Personal ambulanter und stationärer Gesundheitsdienste (Brzank 2022) durchgeführt wurden. In beiden Studien zeigten sich eine grundsätzlich große Bereitschaft, Betroffene häuslicher bzw. sexualisierter Gewalt zu unterstützen, zugleich aber erhebliche Handlungsunsicherheiten, fehlendes Wissen, häufig noch fehlende interne Handlungsanleitungen und ein Mangel an finanziellen Ressourcen für eine qualitativ gute und vollständige Erstversorgung.

Die gerichtsmedizinische Untersuchung – also die *Spurensicherung und gerichtsfeste rechtsmedizinische Dokumentation* von Verletzungen – findet in Berlin auf verschiedenen Wegen statt.

- Wenn die betroffene Person Anzeige erstattet hat, dann bringt die Polizei sie in eine Rettungsstelle der Charité, wo vom dortigen medizinischen Personal die Spuren gesichert werden, die die Polizei dann lagert und für die sie im Rahmen der Beweissiche-



rung auch die medizinischen Kosten der Spurensicherung finanziert. Dazu haben Charité und LKA eine Kooperationsvereinbarung geschlossen, hat die Charité ein Untersuchungs-Kit und einen standardisierten Untersuchungsbogen zur Dokumentation entwickelt und hat die Rechtsmedizin das Personal der Rettungsstellen entsprechend geschult.

- Wenn die Person (noch) keine Strafanzeige erstattet hat und dies auch nicht sofort möchte, aber relevant körperlich verletzt wurde, dann erfolgt im Idealfall eine medizinische Erstversorgung in der medizinischen Einrichtung ihrer Wahl, ohne dass dabei bekannt werden muss, dass es sich um sexualisierte bzw. häusliche Gewalt handelt. Damit eine gerichtsfeste rechtsmedizinische Dokumentation von Verletzungen und verfahrensunabhängige Spurensicherung rechtzeitig möglich wird und die Opfer nicht unangemessen belastet oder erneut viktimisiert werden, müsste die medizinische Einrichtung im Rahmen der Erstversorgung gerichtsfest Spuren sichern, die Person zu ihren Handlungsmöglichkeiten beraten und dabei darauf hinweisen, zeitnah einen Termin in der rechtsmedizinischen Untersuchungsstelle der Charité, der so genannten „Gewaltschutzambulanz“, zur Dokumentation der Verletzungen zu vereinbaren. Die meisten medizinischen Einrichtungen in der Stadt sind aber bisher nicht darauf eingestellt, gerichtsfest Spuren zu sichern. Deshalb müssten sie zumindest dazu beraten, was für eine gerichtsfeste Spurensicherung zu beachten ist. Aber auch eine solche psychosoziale Beratung durch Kliniken und Ärztinnen bzw. Ärzte ist bei weitem nicht flächendeckend in der Stadt gesichert. Und selbst wenn die Betroffenen auf diesem Weg in der rechtsmedizinischen Untersuchungsstelle der Charité ankommen, würden sie bei sexualisierter Gewalt von dort weiter in die gynäkologische Klinik der Charité verwiesen, um dort dann zu versuchen, relevante Spuren noch gerichtsfest zu sichern.
- Falls die Person sich entscheidet, ohne Anzeige bei der Polizei zur medizinischen Erstversorgung außerhalb der Öffnungszeiten der rechtsmedizinischen Untersuchungsstelle („Gewaltschutzambulanz“) in eine Notaufnahme einer Klinik zu gehen, dann kann sie, wenn entsprechender Schutzbedarf erkannt wird, über Nacht in der Klinik aufgenommen und am nächsten Arbeitstag per Krankentransport zur gerichtsfesten Dokumentation der Verletzungen zu dieser Stelle gebracht werden. Wer dabei die Spurensicherung vornimmt, hängt aktuell sehr davon ab, in welche Notaufnahme die gewaltbetroffene Person geht. Die Mehrzahl der Kliniken bietet aktuell keine Spurensicherung an und verfügt auch nicht über die notwendigen Materialien und Dokumentationsbögen, obwohl all dies in der Stadt vorhanden ist. Auch dieser Weg setzt zudem voraus, dass das diensthabende Personal in der Notaufnahme die verletzte Person sensibel und aufmerksam nach den Ursachen der Verletzungen fragt und dass die Prozesse und Verweisungsmöglichkeiten bekannt sind. Aber auch dies ist nach den Berichten in den Fokusgruppen und Expertinnen-Interviews bei weitem nicht in der gesamten Stadt gegeben. Wenn die Betroffenen auf diesem Weg in der rechtsmedizinischen Untersuchungsstelle der Charité ankommen, dann müssen in Fällen sexualisierter Gewalt, in denen zur Spurensicherung eine gynäkologische Untersuchung notwendig ist, aber noch nicht vorgenommen wurde, die diensthabenden Ärztinnen/Ärzte der Rechtsmedizin laut Konzept mit den Betroffenen zur Untersuchung in die gynäkologische Klinik

der Charité fahren, weil sie solche Untersuchungen in der Rechtsmedizin nicht durchführen können. Diese Sicherung von DNA-Spuren erfolgt aber nach Angaben aus der Einrichtung selbst seit Sommer 2022 nicht mehr außerhalb der Öffnungszeiten der „Gewaltschutzambulanz“. Dies wurde damit begründet, dass die Spurensicherungs-Kits mit 70 Euro zu teuer seien, als dass die Notaufnahme einer Klinik eine Handvoll davon vorhalten könne und dass es in den Kliniken keine Möglichkeit gebe, die gesicherten Spuren gerichtsfest zu lagern (vgl. Abgeordnetenhaus von Berlin, Wortprotokoll GPG 19/7: 16).

Im Fall einer Vergewaltigung ohne größere äußere Verletzungen zwischen Freitagabend und Sonntagabend – also ohne sichtbar ein „Fall“ für die Notaufnahme zu sein –, in dem die betroffene Person erstmal keine Anzeige erstatten möchte – nach Aussagen der Expertinnen und in den Fokusgruppen ein typischer Fall – müsste die Person aktuell bis mindestens Montagvormittag warten, um einen Termin für eine spurensichernde Untersuchung zu bekommen. Sie dürfte sich bis dahin unter anderem nicht waschen, um die Spuren nicht zu vernichten. Wenn sie dann einen Termin in der Rechtsmedizin erhält, dann würde sie dort rechtsmedizinisch untersucht und anschließend zur gynäkologischen Untersuchung in die Charité-Gynäkologie begleitet – in der Hoffnung, dass dann noch gynäkologische Spuren gerichtsverwertbar zu sichern sind. Für den Fall, dass die Person so verletzt ist, dass sie in eine Notaufnahme gehen würde, hängt es vom Zufall ab, ob sie eine angemessene medizinische Erstversorgung erhält, die eine zumindest nachträgliche gerichtsfeste Spurensicherung ermöglicht. Dies entspricht keinesfalls den Anforderungen der Istanbul-Konvention und der WHO-Leitlinien. Und es ist der realen Situation – insbesondere angesichts des Nachtlebens in der „Party-Hauptstadt“ Berlin (vgl. Abgeordnetenhaus Berlin, Drs. 18/13777) – auch unangemessen.

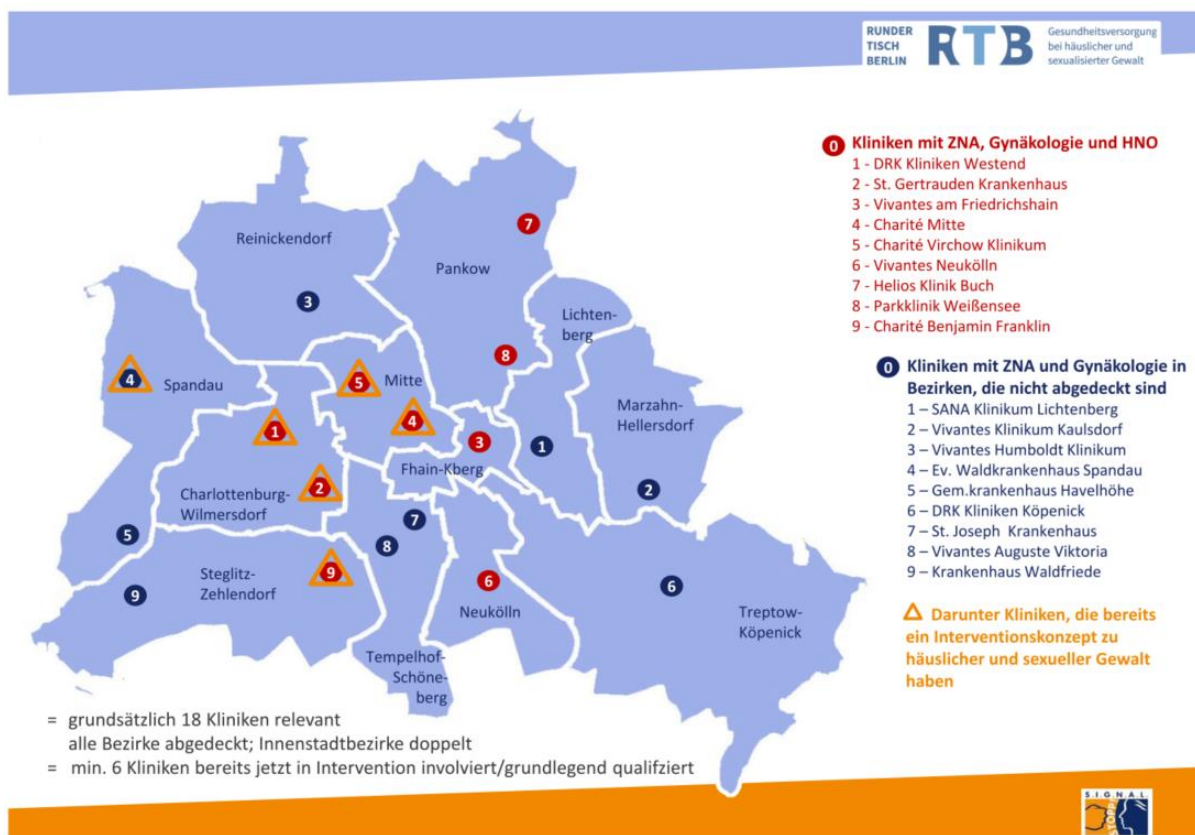
Teilweise wurde in den Fokusgruppen und Expertinnen-Interviews die Erwartung geäußert, dass die zentrale rechtsmedizinische Untersuchungsstelle der Charité („Gewaltschutzambulanz“) 24/7 geöffnet sein sollte, denn die meisten Taten sexualisierter und häuslicher Gewalt finden nicht in zeitlicher Nähe zu den Öffnungszeiten statt. Andere Expertinnen forderten hingegen, die Aufgabe der gerichtsfesten Spurensicherung und Dokumentation zu dezentralisieren, weil dies eine Stelle in der Stadt nicht leisten könne und den Betroffenen weite Wege in der akuten Krisensituation nicht zugemutet werden sollten. In diesen Äußerungen zeigt sich, dass das genaue Aufgabenspektrum und die Aufgabenverteilung zwischen der rechtsmedizinischen Untersuchungsstelle der Charité und den anderen Akteurinnen und Akteuren, die medizinische Erstversorgung oder psychosoziale Beratung bei sexualisierter bzw. häuslicher Gewalt leisten, nicht ausreichend transparent geklärt sind und die Erwartung an diese „Gewaltschutzambulanz“ ist, dort würde Hilfe „aus einer Hand“ geleistet. Dies ist konzeptionell aber gar nicht so angelegt.

Seit 2018 wurden für Berlin immer wieder Handlungsempfehlungen zur verbesserten Ausgestaltung der medizinischen Erstversorgung und vertraulichen Spurensicherung als wichtigem Teil der Versorgungslandschaft bei sexualisierter oder häuslicher Gewalt vorgelegt (S.I.G.N.A.L. 2018, 2020, 2021, RTB 2021a und b, 2023a und b).

In den aktuellsten dieser Dokumente wird im Kern vorgeschlagen, alle medizinischen Kliniken der Stadt mit einer Zentralen Notaufnahme, Gynäkologie und Chirurgie in die unmittelbare

medizinische Erstversorgung und verfahrensunabhängige Spurensicherung bei sexualisierter bzw. häuslicher Gewalt einzubeziehen, weil so eine dezentrale 24/7-Versorgung in der gesamten Stadt sicherzustellen sei, die den Anforderungen der Istanbul-Konvention nach angemessener geographischer Verteilung und zugleich den Bedürfnissen der Betroffenen entspreche. Eine ebenfalls für notwendig erachtete HNO-Versorgung sollte an diesen Kliniken, wenn nicht 24/7, dann zumindest zu den üblichen Öffnungszeiten verfügbar sein. An die Zentrale Notaufnahme dieser Kliniken (vgl. Abbildung 49) sollte die Aufgabe angedockt werden, neben der unmittelbaren medizinischen Erstversorgung nach § 27 Abs. 1 S. 6 SGB V die rechtsmedizinische Untersuchung und gerichtsfeste Dokumentation der Verletzungen mit dem von der Charité entwickelten Untersuchungs-Kit traumasensibel und für alle Betroffenen kostenlos zu leisten. Der Kontakt zu einer spezialisierten Fachberatungsstelle bei häuslicher Gewalt in räumlicher Nähe zur nachsorgenden Beratung kann dann einerseits über den proaktiven Ansatz (siehe unten) bereits in der Klinik hergestellt werden oder über Hinweise auf verfügbare Fachberatungsstellen bei sexualisierter bzw. bei häuslicher Gewalt vermittelt werden (vgl. RTB 2021a).

Abbildung 49: Vorschlag zur künftigen Versorgungssituation zur vertraulichen Spurensicherung in Berlin



Quelle: RTB (2021a: 18).

Die Charité argumentiert, eine Anbindung von Außenstellen für die vertrauliche Spurensicherung an andere Kliniken sei nicht möglich, da lediglich die Charité einen Fachbereich Rechtsmedizin vorhalte. Das gesamte Konzept der sogenannten Gewaltschutzambulanz fuße auf der Untersuchung von Gewaltopfern durch Rechtsmedizinerinnen und Rechtsmediziner, eine Durchführung der Untersuchungen durch andere medizinische Fachrichtungen sei nicht geplant. Dies widerspricht allerdings der eigenen Praxis in den Rettungsstellen der Charité auf Basis der Vereinbarung mit dem LKA für die Personen, die eine Anzeige erstattet haben (siehe oben). In diesen Fällen werden diese Untersuchungen vom medizinischen Personal der Rettungsstellen durchgeführt, die entsprechend geschult wurden und denen das standardisierte Untersuchungs-Kit zur Verfügung steht.

Die Rechtsmedizin der Charité argumentiert zugleich, sie brauche die spezialisierte rechtsmedizinische Untersuchungsstelle in enger Anbindung an die Forensik, weil sie sonst die Facharztausbildung für die Rechtsmedizin nicht gewährleisten könne. Und weil diese Fachrichtung ohnehin nicht besonders attraktiv für junge Ärztinnen und Ärzte sei, da sie sich damit an ein Krankenhaus binden würden und keine eigene Praxis gründen könnten, würde mit einer Dezentralisierung der Spurensicherung und rechtsmedizinischen Dokumentation die Gewinnung von rechtsmedizinischen Fachkräften für Berlin gefährdet.

Hier stehen zwei ernst zu nehmende Interessen einander gegenüber. Es braucht eine organisatorische Lösung, die so viel wie möglich der vertraulichen Spurensicherung in die Hände der dezentralen Kliniken verlagert, um den Betroffenen doppelte Wege zu ersparen und um zu verhindern, dass wichtige Beweismittel für spätere Strafverfahren oder familienrechtliche Verfahren unwiederbringlich verloren gehen. Dies fordert die IK eindeutig auch in Artikel 49.2 zur Sicherstellung wirksamer Ermittlungen wegen Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung. Zugleich muss die rechtsmedizinische Facharztausbildung an der Charité in vollem Umfang möglich sein.

Aus unserer Sicht ist der vom RTB (2021a) entwickelte Vorschlag zur kombinierten medizinischen Erstversorgung und vertraulichen Spurensicherung in allen Berliner Kliniken mit Zentraler Notaufnahme, Gynäkologie und Chirurgie gut geeignet, die verschiedenen Aufgaben und Interessen zu vereinen und eine deutlich verbesserte dezentrale Versorgung gewaltbetroffener Frauen* und Mädchen* in den Zentralen Notaufnahmen aller Berliner Kliniken zu sichern. Eine dezentrale Organisation dieser Elemente der Versorgungskette würde den Bedürfnissen der Opfer von häuslicher bzw. sexualisierter Gewalt wesentlich besser entsprechen als eine Struktur mit einer zentralisierten Einheit, die wie ein Flaschenhals beim Zugang zur Versorgung wirken kann. Das ist der entscheidende Maßstab bei der Umsetzung der WHO-Leitlinien und der Istanbul-Konvention, auch wenn die Richtlinien der Regierungspolitik der aktuellen Landesregierung vermeintlich einen zentralisierten Ansatz bevorzugen (Berlin, Der Regierende Bürgermeister 2023: 39). Die rechtsmedizinische Untersuchungsstelle der Charité kann und muss in einen solchen dezentralen Ansatz mit wichtigen übergeordneten Aufgaben wie rechtsmedizinischer Fortbildung, Schulungen zur Prozessorganisation, kollegialen Fallberatungen für die Fachkräfte in den Notaufnahmen und niedergelassene Ärztinnen und Ärzte und Hebammen, Organisation und Dokumentation der Lagerung der gesicherten Spuren und weiterhin einem Teil der gerichtsfesten Dokumentation – vergleichbar der Lösungen in Nordrhein-

Westfalen und Niedersachsen – besser als bisher für die Versorgung aller Betroffener häuslicher bzw. sexualisierter Gewalt in der gesamten Stadt eingebunden werden. Außerdem kann in einer dezentralen Struktur der Erstversorgung der Ausfall einer Einrichtung, wie zum Zeitpunkt der Fokusgruppendifkussion der Ausfall der gesamten rechtsmedizinischen Untersuchungsstelle der Charité, besser kompensiert werden.

- ▶ Die Konzepte für eine gute und im Sinne der WHO-Leitlinien und der Istanbul-Konvention umfassende *dezentrale medizinische Erstversorgung* liegen vor. Bisher fehlt aber die Umsetzung. Die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung sollte dringend die Verhandlung mit den Krankenkassen um die Kassenfinanzierung der vertraulichen Spurensicherung nach § 27 Abs. 1 S. 6 SGB V und die damit verbundene medizinische Erstversorgung aufnehmen und zügig abschließen. Das Argument, man könne nicht mit dem Verhandlungen beginnen, wenn man nicht sicher sei, diese auch innerhalb von sechs Monaten abzuschließen, missachtet die Interessen der Opfer und trägt nicht zum Vertrauen in die Landesregierung bei. Die seit 1. März 2020 gesetzlich definierte Leistung muss für Gewaltbetroffene in Berlin endlich kassenfinanziert zur Verfügung gestellt werden.
- ▶ Für Versicherte der Privaten Krankenversicherung und für nicht versicherte Betroffene sollten vergleichbare Lösungen geschaffen werden.
- ▶ Für nicht versicherte Betroffene können subsidiär ergänzend auch die Kapazitäten des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Berlin, insbesondere der fünf Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung genutzt werden. Dafür sollten Prozesse definiert und Qualitätsstandards eingeführt werden, die § 8 des Berliner Gesundheitsdienst-Gesetzes entsprechen.
- ▶ Außerdem braucht es eine gute organisatorische und logistische Lösung für eine zentralisierte und technisch korrekte Lagerung der Spuren nach den Qualitätsanforderungen des LKA für die Lagerung von Spuren nach einer Anzeige, damit sie auch bis zum Ablauf der durch die strafrechtlichen Verjährungsfristen bestimmten Lagerfristen langfristig gerichtsverwertbar bleiben. Diese Lagerung muss auch eine technische Erfassung und Dokumentation umfassen, damit gelagerte Asservate recherchierbar sind.
- ▶ Das Modell der Gewaltschutzteams sollte schrittweise auf alle Krankenhäuser mit Zentraler Notaufnahme ausgeweitet werden, weil dieses Modell eine nachhaltige Verankerung und einrichtungsspezifische Organisation einer verlässlichen medizinischen Erstversorgung von Betroffenen häuslicher und sexualisierter Gewalt gewährleistet. Um die Einführung dieses Modells in weiteren Krankenhäusern wirksam zu begleiten, sollte die Koordinierungsstelle bei S.I.G.N.A.L. mit zusätzlichen Personalkapazitäten ausgestattet werden.
- ▶ Zur Umsetzung der vorhandenen Fachkonzepte in den medizinischen Einrichtungen braucht es insbesondere kontinuierliche Weiterbildung zur Sensibilisierung des medizinischen Personals aller Ebenen und Einrichtungstypen – durch die Krankenkassen, die Ärztekammer und weitere Berufsverbände. Grundlage dafür sollten die Handlungsleitfäden sein, die am RTB erarbeitet wurden und werden. Angesichts der hohen Personalfuktuation in den Kliniken sollten diese Schulungen regelmäßig angeboten werden.

- ▶ Der Senat sollte bei den nächsten Verhandlungen zur Krankenhausplanung die Einrichtungen *verpflichten*, die Handlungsleitfäden anzuwenden und auch in internen Weiterbildungen und Fallbesprechungen regelmäßig zu thematisieren.
- ▶ Außerdem wäre ein Anreizsystem sinnvoll, welches das medizinische Personal und die Geschäftsführungen der Kliniken motiviert, für eine traumasensible Versorgung und psychosoziale Unterstützung der betroffenen Personen notwendige Kapazitäten und geschützte Räumlichkeiten zur Verfügung zu stellen.
- ▶ Dazu müsste ein System zur Datenerfassung und Dokumentation erarbeitet und implementiert werden, mit dem die Entwicklung der Fallzahlen bei allen Formen geschlechtsspezifischer Gewalt im Sinne des Artikel 11 IK kontinuierlich beobachtet werden kann.

Ein Blick auf andere Bundesländer zeigt verschiedene Ansätze zu einer kombinierten medizinischen und beraterischen Versorgung inklusive einer verfahrensunabhängigen Spurensicherung und gerichtsfesten Lagerung dieser Spuren für die Betroffenen dieser Gewalt:

- Einen ähnlichen Ansatz wie Berlin verfolgt bisher auch Hamburg. Die Rechtsmedizinische Untersuchungsstelle für Betroffene von Gewalt am Uniklinikum Hamburg-Eppendorf ist allerdings anders als die Berliner Einrichtung immerhin telefonisch 24/7 für Terminvereinbarungen erreichbar und bietet auch kollegiale Beratung für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte an.⁶⁴
- In Niedersachsen hält das Netzwerk ProBeweis dezentral in 39 Kliniken landesweit 45 Untersuchungsstellen vor, in denen speziell geschulte Ärztinnen und Ärzte alle relevanten Befunde sachkundig und gerichtsverwertbar dokumentieren. In die vertraglich gesicherte Lösung ist als zentraler Netzwerkakteur mit der notwendigen rechtsmedizinischen Expertise die Medizinische Hochschule Hannover (MHH) eingebunden, die unter anderem für die kontinuierliche Weiterbildung des medizinischen Personals zuständig ist und die Spurensicherungssets zur Verfügung stellt, an der das Netzwerk ProBeweis beheimatet ist und in deren Institut für Rechtsmedizin die Qualitätskontrolle und sichere Lagerung der Beweismittel erfolgt. Auf diese Weise kann die Erstversorgung und verfahrensunabhängige Spurensicherung landesweit 24/7 gewährleistet werden.⁶⁵
- In Nordrhein-Westfalen agiert das Institut für Rechtsmedizin am Universitätsklinikum Düsseldorf als zentraler Netzwerkakteur, der landesweit für mehr als 90 kooperierende Kliniken das Personal regelmäßig, zertifiziert und auch asynchron per eLearning schult sowie bei Bedarf auch im Einzelfall telematisch mit kollegialer Beratung bei der gerichtsfesten Dokumentation und Spurensicherung unterstützt. Über eine speziell ausgebildete Forensic Nurse werden Pflegekräfte in den Netzwerk-Einrichtungen kontinu-

⁶⁴ Vgl. <https://www.uke.de/kliniken-institute/institute/rechtsmedizin/dienstleistungen/privatpersonen/uke-institut-f%C3%BCr-rechtsmedizin-beratung-und-begutachtung-f%C3%BCr-opfer-von-k%C3%B6rperlicher-gewalt.html>

⁶⁵ Vgl. <https://www.probeweis.de/de/> und https://www.ms.niedersachsen.de/startseite/uber_uns/presse/presseinformationen/niedersachsen-regelt-kostenubernahme-fur-vertrauliche-beweissicherung-bei-hauslichen-oder-sexuellen-gewaltdelikten-netzwerk-probeweis-mhh-224999.html

ierlich fortgebildet. Auf diese Weise wird in NRW die Erstversorgung und verfahrens-unabhängige Spurensicherung landesweit 24/7 gewährleistet. Außerdem übernimmt das Uniklinikum auch den Transport von Proben zur Lagerung in einem rechtsmedizinischen Institut nach einem standardisierten Verfahren. Alle diese Leistungen werden über die webbasierte Dokumentationsanwendung iGOBSIS zur Verfügung gestellt, die auch umfangreiche Hinweise für die Betroffenen zu weiterführenden Hilfsangeboten enthält.⁶⁶

An diesen Modellen orientiert sich auch der bereits erwähnte Vorschlag des RTB (2021a) für Berlin.

In der Fokusgruppendifkussion wurde aus Sicht der Kliniken argumentiert, es sei besonders wichtig, dass

„...endlich der Vertrag mit den Krankenkassen geschlossen wird, dass eine adäquate Abrechnungs-Ziffer hinterlegt wird. Wir haben die Zahlen aus anderen Bundesländern, die alle zwischen 400 und 450 Euro gelandet sind. Das ist weit über dem, was sonst in den Rettungsstellen gezahlt wird. Das wäre aus klinischer Sicht sicher der erste Schritt, möglichst dieses Jahr noch.“

Es wurde aber auch diskutiert, dass für die *medizinische Nachsorge* noch zu wenig getan würde. Hier ist zu berücksichtigen, dass die Abgrenzung, was zur medizinischen Erstversorgung gehört und was als Aufgaben der medizinischen Nachsorge verstanden wird, in der Fokusgruppe konzeptionell nicht eindeutig war. Im Kern geht es bei diesem Teilthema aber darum, dass bei sexualisierter Gewalt Testungen auf und die Prophylaxe sexuell übertragbarer Erkrankungen, bei Bedarf Tests auf den Einsatz von KO-Tropfen, die Notfallkontrazeptionen und eine psychosoziale Begleitung und Erstunterstützung als wesentlicher Bestandteil der medizinischen Versorgung verstanden werden und der Aufwand dafür in die Finanzierung einzu-beziehen ist (vgl. RTB 2021a, 2021b und Abgeordnetenhaus von Berlin, Wortprotokoll Ges-PflegGleich 19/11: 17 ff.).

Aus den Diskussionen in den Fokusgruppen sind noch einige Ergänzungen einzubringen:

- So wurde darauf verwiesen, dass die Spurensicherung und das Erkennen und Ansprechen von häuslicher bzw. sexualisierter Gewalt neben den Notaufnahmen auch in den Kreissälen der Krankenhäuser geschult werden müsse, weil ein Teil der Betroffenen dort und nicht in der Notaufnahme ankommt.
- Außerdem kommen gewaltbetroffene Personen ohne Krankenversicherung auch im Öffentlichen Gesundheitsdienst, insbesondere in den fünf Berliner Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung an, in denen ebenfalls entsprechende Expertise vorgehalten werden müsse. Es wurde vorgeschlagen, die vertrauliche Spurensicherung mit den standardisierten Untersuchungs-Kits der Charité und den Dokumentationsbögen von S.I.G.N.A.L. auch in diesen fünf Anlaufstellen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes zu ermöglichen. Diese sind zwar auch nur wochentags tagsüber geöffnet, sind

⁶⁶ Vgl. <https://gobsis.de/projekt/>

zugleich aber für Menschen ohne Krankenversicherung subsidiär zuständig und würden von ihnen in dieser Zeit ohnehin genutzt, um entsprechende Unterstützung zu erhalten.

- Als ganz wesentliche Voraussetzung für eine dezentrale Spurensicherung wurde eine zentrale gerichtsfeste Lagermöglichkeit der Beweismittel und ein gut organisierter Transport dorthin genannt. Hier bietet sich an, sich an den organisatorischen Lösungen in Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen zu orientieren. Wichtig dabei ist, dass die Spuren so lange gelagert werden, dass auch Ermittlungen und Strafverfolgung von Amts wegen nach Artikel 55 IK bis zum Ende der Verjährungsfristen möglich sind.
- Frauen* mit Behinderungen sind überproportional häufig von sexualisierter und häuslicher Gewalt betroffen. Deshalb muss medizinische Erstversorgung inklusive der Spurensicherung barrierefrei zugänglich sein. Das umfasst nicht nur die Barrierefreiheit der Räumlichkeiten, sondern auch die der Technik. Gynäkologische Stühle und andere Untersuchungsmöbel sind oft nicht unterfahrbar oder es gebe keine technischen Möglichkeiten zum Umsetzen der Frauen* auf die Untersuchungsmöbel. Für die medizinische Versorgung von Menschen mit Mehrfach-Behinderungen brauche es auch insgesamt besonders spezialisiertes Personal.
- Nicht die Opfer sexualisierter oder häuslicher Gewalt oder die Fachberatungsstellen sollten sich darum kümmern müssen, bei Bedarf eine Sprachmittlung für die medizinische Versorgung zu organisieren, sondern alle Angebote der gerichtsfesten Spurensicherung und der medizinischen Erstversorgung müssen Sprachmittlung vorhalten. Hervorgehoben wurde, dass hier der Öffentliche Gesundheitsdienst mit gutem Beispiel vorangeht. In den Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung steht Sprachmittlung in mehreren Sprachen zu den Sprechstunden zur Verfügung. Daneben wurde grundsätzlich argumentiert, dass Sprachmittlung zur Grundausstattung im Gesundheitssystem werden müsse, um alle Menschen adäquat versorgen zu können.

Eine *traumasensible psychosoziale beraterische Nachsorge* ist bisher lediglich punktuell in das System der medizinischen Erstversorgung und Spurensicherung integriert. In den Notaufnahmen wird nach Aussagen in den Fokusgruppen bisher im besten Fall lediglich auf das vorhandene Hilfesystem hingewiesen. Manchmal aber auch nicht einmal das.

Deshalb wurde seit 2016 ein Modellprojekt zur Proaktiven Fachberatung durch die Fachberatungs- und Interventionsstelle Frauenraum e.V. in Zusammenarbeit mit der KIS von S.I.G.N.A.L. e. V. mit den Zentralen Notaufnahmen des Evangelischen Waldkrankenhauses Spandau und des St. Gertrauden-Krankenhauses erprobt. Dabei wird Betroffenen häuslicher Gewalt im Rahmen eines Aufklärungs- und Informationsgesprächs ein proaktives Gesprächsangebot durch eine spezialisierte Fachberatungs- und Interventionsstelle angeboten. Wünscht die Person dies und gibt dazu ihre Telefonnummer an und ihr Einverständnis zur Weitergabe derselben, dann werden diese Informationen unverzüglich an die spezialisierte Fachberatungs- und Interventionsstelle gefaxt. Diese meldet sich zeitnah bei der Person und bietet entsprechende Beratung an. Zwischen 2016 und 2022 erhielten mit diesem Modellprojekt in zwei Kliniken – dem evangelischen Waldkrankenhaus Spandau und im St. Gertrauden-

Krankenhaus – Betroffene häuslicher Gewalt ein unmittelbares Beratungsangebot. Die Evaluierung des Modellprojekts ergab, dass jede zweite Betroffene, die in der Zentralen Notaufnahme angesprochen wurde, ein solches Beratungsgespräch wollte und jede Dritte ein Beratungsgespräch dann auch in Anspruch nahm. Ein Großteil der Betroffenen hätte nach Einschätzung der Beraterinnen der Fachberatungs- und Interventionsstellen nicht von sich aus diese Hilfe gesucht (vgl. Abgeordnetenhaus Berlin 2023, Drs. 19/1193).

Angesichts der positiven Ergebnisse beschloss das Abgeordnetenhaus im Oktober 2022 die Umsetzung dieses proaktiven Ansatzes in allen Kliniken mit ZNA durch alle fünf spezialisierten Fachberatungs- und Interventionsstellen bei häuslicher Gewalt (FBIS). Konkret heißt es dort: „Der Senat wird aufgefordert, die Etablierung eines Pro-Aktiven Beratungsangebots in den Zentralen Notaufnahmen (ZNA) der Berliner Kliniken für Patient*innen, die häusliche oder sexualisierte Gewalt erlebt haben, umzusetzen. Fachberatungs- und Interventionsstellen bei häuslicher Gewalt müssen, um die Versorgungslücken zu schließen, entsprechende finanzielle Ausstattung erhalten. Abgedeckt werden soll die Pro-Aktive Beratung Betroffener, die Dokumentation sowie die Koordination und Abstimmung des Angebots mit den Kliniken und der Koordinierungsstelle des S.I.G.N.A.L. e.V.“ (Abgeordnetenhaus Berlin 2022, Drs. 19/0608).

Dazu stellt der Senat ab Juli 2022 Ressourcen für insgesamt 15 Stunden proaktive Beratung je Woche landesweit für die fünf Fachberatungs- und Interventionsstellen bei häuslicher Gewalt zur Verfügung.⁶⁷ Die Umsetzung dieses Ansatzes wird aktuell von den FBIS vorangetrieben. Allerdings erweist es sich als sehr aufwändig, mit den Kliniken die genauen Prozesse auszuhandeln und Kooperationsvereinbarungen abzuschließen. Im September 2023 hatten sich erst neun von ca. 40 Kliniken zu solchen Vereinbarungen zur Nutzung des proaktiven Ansatzes bereiterklärt. Anders als im Beschluss des Abgeordnetenhauses vorgesehen, wurden keine zusätzlichen Ressourcen für eine organisatorische Begleitung dieser Verhandlungen durch die Koordinierungsstelle des S.I.G.N.A.L. e.V. bereitgestellt. Auch die Kosten der Dokumentation sind nicht finanziert. Zudem erscheint fraglich, ob mit je drei Stunden je Woche die Fachberatungs- und Interventionsstellen einen aufsuchenden Ansatz in den Notaufnahmen umsetzen können. Bisher beschränkt sich das proaktive Agieren auf eine telefonische Beratung und ein Angebot zur Fortsetzung der Beratung in der Fachberatungsstelle.

Die im März 2023 veröffentlichte „Handlungsempfehlung Zentrale Notaufnahme zur Versorgung von Patient*innen nach häuslicher Gewalt“ (RTB 2023b) empfiehlt die Nutzung des proaktiven Ansatzes und der Einsatz der entsprechenden Faxe durch die Notaufnahmen. Das unterstützt den proaktiven Ansatz zwar, reicht aber für seine tatsächliche Umsetzung noch nicht aus. In mehreren Fokusgruppen wurde – gerade auch von den Teilnehmenden aus den Krankenhäusern – berichtet, dass es noch viel mehr und kontinuierliche Weiterbildung des Personals der Notaufnahmen brauche, um eine traumasensible medizinische Erstversorgung, Spurensicherung und Vermittlung des proaktiven Ansatzes auch durchzusetzen. Außerdem sei auch der organisatorische Aufwand hoch, diese Prozesse in die digitalen Dokumentationssysteme der Kliniken einzubauen. Hier wünschten sich die Teilnehmenden eine lösungsorientierte Unterstützung durch die Berliner Datenschutzbeauftragte im Sinne der Interessen der

⁶⁷ Für jede der fünf Fachstellen stehen 3 Stunden pro Woche zur Verfügung.

Betroffenen. Insgesamt ist zu wenig personelle Kapazität vorhanden, um den proaktiven Ansatz in den Kliniken zügig flächendeckend ins Laufen zu bringen.

► Deshalb sollte die Umsetzung der proaktiven Beratung bei häuslicher Gewalt durch die Fachberatungs- und Interventionsstellen (FBIS) gestärkt werden. Notwendig ist die Verstärkung der Umsetzungsaktivitäten – wie im Beschluss des Abgeordnetenhauses vorgesehen – durch eine zentrale Koordinierung, die mit den Kliniken die neuen Leistungen und Prozesse verhandelt und Schulungen zum vereinbarten Prozess so lange regelmäßig wiederholt, bis sie verlässlich eingespielt sind. Außerdem braucht es eine kontinuierliche Schulung aller Mitarbeitenden der Notaufnahmen und der Kreissäle, um die vereinbarten Kooperationen im hektischen und komplexen Klinikalltag auch verlässlich umzusetzen. Dafür sollten die personellen Kapazitäten in der KIS (bei S.I.G.N.A.L. e.V.) um ein VZÄ erweitert werden.

► Sinnvoll wäre auch aufsuchende Arbeit durch die Beraterinnen bei Bedarf. Die Betroffenen am nächsten Morgen im Krankenhaus nicht nur anzurufen, sondern zu besuchen und persönlich zu ihren Handlungsmöglichkeiten zu beraten sowie weitere Unterstützungsmöglichkeiten abzuklären, wäre insbesondere bei fehlenden Sprachkenntnissen und für Frauen* mit körperlichen, seelischen oder geistigen Behinderungen sehr wichtig. Hierfür reichen aber die aktuellen Kapazitäten von je drei Stunden je Woche für die fünf Fachberatungs- und Interventionsstellen bei häuslicher Gewalt nicht aus.

► Für die Umsetzung des proaktiven Ansatzes in den Kliniken ist zudem wichtig, dass die Betroffenen mit den Beraterinnen der FBIS ungestört telefonieren können. Die setzt voraus, dass die Kliniken hierfür einen sicheren Raum zur Verfügung stellen.

► Bei sexualisierter Gewalt außerhalb von sozialen Nahbeziehungen – also jenseits häuslicher Gewalt – gibt es bisher kein vergleichbares Angebot. Hier ist ein Konzept zu entwickeln, wie ein angemessenes zeitnahes Beratungsangebot gestaltet und dann auch organisatorisch und mit ausreichend Kapazitäten gesichert werden soll. Denn auch hier gelten die Vorgaben der Istanbul-Konvention. Aber hier ist die Personalkapazität der Fachberatungsstellen (FBsG) in Berlin noch geringer.

6.8 Wohnen nach der Krisenintervention/ Begleitung bei der Wohnungssuche und nachgehende Unterstützung bei der Reintegration

Wie bereits in Abschnitt 4.3 dargelegt, sinken die Belegungszahlen in Frauenhäusern und Zufluchtwohnungen, während gleichzeitig davon berichtet wird, dass vielen Anfragen von gewaltbetroffenen Frauen* und ihren Kindern nach einem Schutzplatz nicht ausreichend nachgekommen werden kann. Ein zentraler Grund für diesen scheinbaren Widerspruch ist darin zu finden, dass die Probleme der Klientinnen, geeignete Wohnungen oder überhaupt Wohnungen nach der Krisenintervention zu finden, massiv zugenommen haben. Wenn die Bewohnerinnen in Frauenhäusern, Frauen-Schutzwohnungen oder Zufluchtwohnungen keinen neuen Wohnraum finden, bedeutet dies, dass sie länger in den Schutzunterkünften bleiben (müssen) und hierdurch die Fluktuation in den Schutzunterkünften und die Möglichkeiten, neue Frauen* aufzunehmen, geringer werden. Frauen*, die häusliche Gewalt erfahren haben und Schutz und



Hilfe in Berliner Schutzunterkünften oder Beratungsstellen gesucht haben, benötigen deshalb häufig auch Unterstützung bei der Suche nach einem gewaltfreien Wohnraum. Aufgrund der angespannten Wohnungsmarktsituation in Berlin stellt dies jedoch eine große Herausforderung dar. Hinzu kommt, dass Probleme, die im Kontext der erlebten Gewalt auftreten können (z.B. soziale Isolation, Verlust des Arbeitsplatzes, gesundheitliche Beeinträchtigungen, Verschuldung), die Suche zusätzlich erschweren können.

Bereits in der Versorgungsstudie 2015 wurde herausgearbeitet, dass insbesondere Frauen* mit mehreren Kindern, Migrantinnen sowie Frauen* mit besonderen Sicherheitsbedürfnissen große Schwierigkeiten haben, eine Wohnung in Berlin zu finden. Es wurde damals als Handlungsempfehlung festgehalten, die Wohnungsvermittlung von Hestia e.V. auszubauen und somit die Einrichtungen beim Akquirieren von neuem Wohnraum für ihre Bewohner*innen zu entlasten.

Für die „Wohnungsvermittlung für Frauen aus Gewaltsituationen“ von Hestia e.V. stand im Jahr 2015 nur eine 30-Stunden-Stelle für diese Arbeit zur Verfügung. Die Stellenanteile wurden seitdem kontinuierlich aufgestockt. Im Jahr 2022 gründete sich das Projekt Wohnraumvermittlung von Hestia e.V. aus und ist seitdem als gemeinnütziger Verein asap (abusive structures aren't private) e.V. tätig. Im Jahr 2023 wurden zwei weitere Stellen genehmigt, so dass mittlerweile sechs Stellen für die Wohnraumvermittlung von asap e.V. aus Zuwendungen des Senats finanziert werden. asap e.V. kann grundsätzlich nur gewaltbetroffene Frauen* bei der Wohnungsvermittlung unterstützen, die in einer Schutzeinrichtung leben oder von einer Beratungsstelle unterstützt werden. Sie vermitteln Wohnungen sowohl über den freien Wohnungsmarkt als auch über das Geschützte Marktsegment, der Anteil der vermittelten Wohnungen über das Geschützte Marktsegment beträgt jedoch bereits über 80 Prozent, was erneut die prekäre Wohnungslage in Berlin aufzeigt. Alle Frauenhäuser und Schutzwohnungen gaben bei der Online-Befragung an, bei der Wohnraumvermittlung eng mit asap e.V. zusammen zu arbeiten.

Das Geschützte Marktsegment (GMS) gibt es seit 1993 in Berlin. Es war eine Reaktion auf die Wohnungsnot in den 1980er Jahren. Ein festgelegtes Kontingent an Wohnungen sollte besonders vulnerablen Bevölkerungsgruppen zur Verfügung stehen, die aufgrund ihrer sozialen Lage keine Chance auf eine Wohnung haben oder akut von Wohnungslosigkeit bedroht oder betroffen sind. Seit damals sichern Kooperationsverträge zwischen dem Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGeSo) beziehungsweise den Fachabteilungen Soziales in den Bezirksämtern und den Wohnungsunternehmen bzw. Vermietenden die Kontingente und halten die Vermietungsbedingungen fest. Die Marktsegmentberechtigung kann an Personen erteilt werden, die sich nicht ohne Hilfe am Wohnungsmarkt mit Wohnraum versorgen können oder deren Aufenthalt in ambulanten, stationären und sonstigen betreuenden Einrichtungen beendet wird und denen dadurch die Wohnungslosigkeit unmittelbar bevorsteht. Darüber hinaus steht das GMS grundsätzlich Personen offen, die durch das Land Berlin nach dem Allgemeinen Sicherheits- und Ordnungsgesetz des Landes Berlin (ASOG) in Notunterkünfte eingewiesen wurden beziehungsweise einen Unterbringungsanspruch haben oder auch Personen, die aus der Haft entlassen wurden. Die Berechtigten müssen mindestens ein Jahr lang ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Berlin haben sowie die jeweils gültigen Bedingungen eines Wohnbe-

rechtigungsscheines (WBS) erfüllen. Der asap e.V. ist der einzige freie Träger, der ins geschützte Marktsegment vermitteln kann, ansonsten sind hierfür die Sozialen Wohnhilfen der Berliner Bezirke zuständig.

In der Fokusgruppe wurde darauf hingewiesen, dass das Kontingent, das für das GMS zur Verfügung gestellt wird, nicht annähernd ausreicht, um den Bedarf in Berlin abzudecken. Aus der Antwort des Senats auf eine schriftliche Anfrage von Abgeordneten der Grünen vom 04. Juli 2022⁶⁸ ist zu erkennen, dass sowohl die vereinbarten Quoten an bereitgestellten Wohnungen als auch die Zielzahlen der Vermittlungen nicht erfüllt werden. Im Jahr 2021 standen 1.137 Wohnungen für das GMS zur Verfügung, die Quotenerfüllung lag bei 83 Prozent. Berücksichtigt man, dass im Rahmen einer bundesweiten Erhebung Ende Januar 2022 in Berlin 25.975 untergebrachte wohnungslose Menschen erfasst wurden, wird ersichtlich, dass über das GMS der Bedarf nicht annähernd gedeckt werden kann. Zugleich können nach den Aussagen in der Fokusgruppe über den freien Wohnungsmarkt nur noch sehr schwer Vermittlungen für besonders vulnerable Personengruppen realisiert werden. Betroffene, Behörden und soziale Träger ringen seit einigen Jahren um die wenigen verfügbaren Wohnungen.

- ▶ Es ist davon auszugehen, dass der Bedarf an Wohnungen im Geschützten Marktsegment weiter steigen wird. Deshalb wurde dringend der Ausbau des Geschützten Marktsegments gefordert. Der Senat sollte darauf hinwirken, dass das GMS auch für private Vermieterinnen und Vermieter attraktiver wird.
- ▶ Wohnungsunternehmen sollten stärker angehalten werden, die vertraglich zugesicherte Zahl an verabredeten Wohnungen für das GMS auch tatsächlich zur Verfügung zu stellen.

Eine Herausforderung bei der Vermittlung in das Geschützte Marktsegment sei laut Aussagen in den Expertinneninterviews und der Fokusgruppe, dass der überwiegende Anteil der darüber angebotenen Wohnungen Ein- oder Zweizimmerwohnungen seien, weil beim Abschluss der Vereinbarungen insbesondere die Zielgruppe wohnungsloser Männer im Fokus stand. Es sei deshalb sehr schwierig, insbesondere für gewaltbetroffene Frauen* mit Kindern passende Wohnungen im GMS zu finden. Barrierefreie Wohnungen für gewaltbetroffene Frauen* mit körperlichen Behinderungen oder Beeinträchtigungen seien ebenfalls Mangelware.

Ohne Wohnberechtigungsschein (WBS) kann keine Wohnung des GMS vermittelt werden. Und auch asap e.V. kann erst dann Unterstützung leisten, wenn ein WBS vorliegt. Im Rahmen der Fokusgruppe wurde jedoch von allen Beteiligten darauf hingewiesen, dass die Bearbeitungsdauer bei der Bewilligung von WBS mittlerweile in vielen Bezirken bei mindestens drei Monaten liege, was insbesondere bei Vorliegen einer akuten Gefährdungssituation hochproblematisch sei. Aber auch für Frauen*, die weniger sicherheitsgefährdet sind, stelle dies eine große Belastung dar. Wohnungsunternehmen, die Wohnungen für das geschützte Marktsegment melden, lasse das Wohnungsamt ebenfalls manchmal drei Monate warten. Von Amtsseite werde den Unternehmen häufig vorgeschlagen, dass sie für die gemeldete Wohnung geeignete Personen benennen sollten. Aus Sicht der Unternehmen hätten die Wohnungsämter und auch asap e.V. jedoch viel besser im Blick, welche Personen hierfür in Frage kämen.

⁶⁸ <https://pardok.parlament-berlin.de/starweb/adis/citat/VT/19/SchrAnfr/S19-12447.pdf>

Es sei sehr abhängig von den einzelnen Mitarbeitenden in den zuständigen Behörden und auch von der Haltung der Bezirke, in welchen Fällen ein besonderer Wohnbedarf zugestanden wird. Die Wege für die Antragstellenden würden immer komplizierter. Sich erfolgreich durch die Zuständigkeiten zu navigieren sei beinahe unmöglich. Teilweise seien Wohnungsämter so unterbesetzt, dass Anfragen auf WBS ganz ins Leere laufen, es gäbe keine Telefonnummern, unter denen man die Mitarbeitenden erreichen könne. Menschen, die noch keinen geregelten Aufenthaltsstatus haben oder lediglich über eine Duldung verfügen, die nur noch weniger als ein Jahr gültig sind, haben gar keine Chance auf einen Wohnberechtigungsschein.

- ▶ Im Rahmen der Fokusgruppe wurde gefordert, eine bevorzugte Bearbeitung der WBS-Anträge von gewaltbetroffenen Frauen* in allen Bezirken durch eine entsprechende politische Vorgabe des Senats durchzusetzen. Für andere Gruppen (z.B. geflüchtete Ukrainer*innen) habe dies bereits zu einer schnelleren Bearbeitung beigetragen.
- ▶ Es braucht einheitliche und transparente Standards für die Vergabe von Wohnberechtigungsscheinen. Bislang ist es zu stark von den bearbeitenden Mitarbeitenden und den Haltungen im jeweiligen Bezirk abhängig, ob gewaltbetroffenen Frauen* ein besonderer Wohnbedarf zugestanden wird oder nicht.
- ▶ Die Möglichkeiten für die Einrichtungen des Gewaltschutzsystems, zu den Wohnungsämtern direkten Kontakt auszunehmen, sollten dringend verbessert werden. Bislang fehlt es an Transparenz über die Zuständigkeiten. Deshalb sollten in den bezirklichen Wohnungsämtern feste Ansprechpersonen bestimmt werden, die für Fälle von häuslicher Gewalt zuständig sind und dann direkt angesprochen werden können.
- ▶ Auch für die Mitarbeitenden der bezirklichen Wohnungsämter wurden Fortbildungen und Schulungen zu den Vorgaben der Istanbul-Konvention gefordert, um die Sensibilisierung für Fälle von häuslicher Gewalt zu erhöhen.
- ▶ Die Personalsituation in den Sozialen Wohnhilfen der Bezirke bedarf dringend einer Verbesserung, um kürzere Bearbeitungsdauern der WBS-Anträge, aber auch die Teilnahme an Schulungen für die Mitarbeitenden zu ermöglichen.

Im Kooperationsvertrag wurde zwar festgelegt, dass die Wohnungen in einem bewohnbaren Zustand sein müssen und die Wohnungsbaugesellschaften wurden dazu angehalten, eine Zentrierung der Angebote auf bestimmte Bezirke in Berlin zu vermeiden. Beides treffe aber immer seltener zu. Ein Großteil der Angebote im GMS befinde sich mittlerweile in den Randbezirken von Berlin, was insbesondere für gewaltbetroffene Frauen* mit Migrationserfahrung ein Problem darstelle, da rassistische Diskriminierung dort häufiger auftrete als innerhalb des S-Bahn-Rings. Und die Wohnungen seien häufig in stark renovierungsbedürftigen Zustand. Von Seiten der Wohnungsunternehmen wurde darauf hingewiesen, dass sie die Auflage haben, die Wohnungen im GMS in einem gewissen Zeitraum zu vermieten und sie sonst Strafen zahlen müssen. Der große Fachkräftemangel im Handwerk führe dazu, dass sie die Wohnungen teilweise nicht rechtzeitig renovieren könnten und sie dann einfach belegen müssten. Die Wohnungen würden zudem auch im unrenovierten Zustand schnell vergeben. Für die gewaltbetroffenen Frauen* stellt dies jedoch ein großes Problem dar, da sie häufig nicht die Kapazitäten haben, eigenständig die vollständige Renovierung einer Wohnung zu übernehmen.



Die Bearbeitungsdauer und die Bewilligung von Mietübernahmen, der Erstausrüstung, aber eben auch von Renovierungskostenzuschüssen in den Jobcentern wurde in diesem Zusammenhang relativ kritisch betrachtet. Oftmals werde von Seiten der Jobcenter darauf verwiesen, dass sie sich nicht dafür zuständig fühlen, Kosten für Renovierungen zu übernehmen, die eigentlich im Aufgabenbereich der Vermietung liegen. Wenn überhaupt, dann würden zu geringe Zuschüsse genehmigt und meist auch nur für die Materialkosten, aber nicht für entstehende Personalkosten bei einer notwendigen Beauftragung von Handwerker*innen. Ein anderes Problem sei, dass die Bearbeitung der Anträge im Jobcenter häufig lange dauern würde und die Frauen* vorher nicht tätig werden können. Es komme immer wieder vor, dass Frauen* kurzfristig eine Zusage für eine Wohnung bekommen, aber lange auf die Bewilligung des Jobcenters für die Renovierungskosten und damit auch auf die Renovierung selbst warten müssen. Das verzögere letztlich unnötig den Umzug in die eigene Wohnung. Hierdurch komme es entweder zu Doppelmieten, weil die Frau* noch in einer anderen Wohnung wohnt, oder sie muss länger im Frauenhaus bleiben.

In der Fokusgruppe wurde auch über mögliche zusätzliche Alternativen diskutiert. Um niedrigschwellige Renovierungsservices anbieten und Gelder dafür akquirieren zu können wurde vorgeschlagen, einen eigenen Fond dafür zu eröffnen oder auch Nachbarschaftshilfen für Renovierungshilfen anzustoßen. Bislang fehle es aber bei allen Akteurinnen und Akteuren an Zeit, um über konkretere Schritte nachzudenken, obwohl dies eine sehr wichtige Maßnahme wäre.

► Anträge auf Renovierungszuschüsse sollten in den Jobcentern schneller bearbeitet werden. Dem Sachverhalt von häuslicher bzw. partnerschaftlicher Gewalt sollte dabei stärker Rechnung getragen werden. Bei Kostenübernahmen für Wohnungen mit Renovierungsbedarf sollte es einen gesicherten Rahmen für die Finanzierung von Renovierungsarbeiten geben. Dieser sollte zwischen der Senatsverwaltung für Soziales und den Bezirken für alle Berliner Jobcenter einheitlich vereinbart werden.

► Für die Generierung von zusätzlichen Projektideen, wie der Akquirierung von niedrigschwelligen Renovierungsservices, dem Aufbau eines eigenen Fonds oder auch dem Aufbau von Nachbarschaftsnetzungen für Renovierungshilfen sind zeitliche Ressourcen notwendig. Die Senatsverwaltung sollte entsprechende Vorhaben finanziell absichern.

Auch nach dem Auszug aus dem Frauenhaus oder einer Schutzwohnung kann noch eine Nachbetreuung der Frauen* notwendig sein. Auftretende Probleme mit Vermieter*innen, weitere Renovierungsbedarfe, angehäufte Schulden oder Aushandlungsprozesse mit Behörden und Ämtern können die Stabilität der gewaltbetroffenen Frauen* und ihrer Kinder belasten. Zwar stehen die meisten Frauenhäuser und Zufluchtswohnungen auch nach dem Auszug noch telefonisch oder per E-Mail für Nachfragen zur Verfügung, für persönliche Einzelberatung oder auch aufsuchende Beratung gebe es bislang aber kaum Ressourcen.

► Es wurden mehr Ressourcen für die Nachbetreuung der gewaltbetroffenen Frauen* und ihrer Kinder durch die Schutzeinrichtungen gefordert, um nachhaltigen Gewaltschutz zu erzielen.

Wie bereits zu Beginn des Kapitels dargelegt, führen die aufgezeigten Probleme bei der Suche nach einer neuen gewaltfreien Wohnung zu längeren Aufenthaltsdauern in Frauenhäusern und Zufluchtwohnungen. Dies verstärkt den ohnehin schon vorhandenen Mangel an ausreichenden Schutzplätzen und führt dazu, dass immer wieder gewaltbetroffene Frauen* und ihre Kinder von der BIG-Hotline abgewiesen werden müssen, da keine freien Schutzplätze zur Verfügung stehen. Wenn diese gewaltbetroffenen Frauen* in der Notsituation keine Unterkunft in ihren sozialen Netzwerken finden, dann wenden sie sich teilweise an Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe bzw. werden an diese verwiesen. Von Seiten der frauenspezifischen Wohnungslosenhilfe wurde in der Fokusgruppe bestätigt, dass sie häufig aushelfen, wenn die BIG-Hotline nicht vermitteln könne. Die Frauen kämen dann zu ihnen in die Notaufnahme, müssten am nächsten Tag jedoch wieder gehen. Dies sei für gewaltbetroffene Frauen* nicht zumutbar, insbesondere wenn Kinder mitbetroffen sind und bei einer hohen Gefährdungslage. Außerdem arbeiteten auch die Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe an ihrer Belastungsgrenze. Es müsste deshalb auch verstärkt an einer engeren Kooperation zwischen Wohnungsloseneinrichtungen und Gewaltschutzangeboten gearbeitet werden, um bessere Lösungen zu entwickeln und auch Handlungsaufträge an die Politik formulieren zu können.

- ▶ Es wurde gefordert, auch kurzfristige Unterbringungsmöglichkeiten für gewaltbetroffene Frauen* und ihre Kinder bereitzuhalten, um bei vollständiger Belegung der Berliner Frauenhäuser Ausweichoptionen zu haben. Für diese Fälle müssten finanzielle Ressourcen zur Verfügung gestellt werden, um auch kurzfristige Notlösungen in Hostels oder Hotels sicherstellen zu können. Inwieweit die Clearingstelle mit ihren sieben Familienplätzen für die kurzfristige Notfallversorgung hier Abhilfe schaffen kann, sollte zeitnah beobachtet werden.
- ▶ Spezielle Notunterkünfte für Frauen* sollten besser ausgestattet werden, um gewaltbetroffenen Frauen* und ihren Kindern eine bedarfsgerechte Unterstützung und Unterkunft bereitstellen zu können. Es braucht zugleich mehr Klarheit und Verständnis darüber, was Notunterkünfte leisten können und was nicht.
- ▶ Grundsätzlich wurde die Einrichtung von mehr Kriseneinrichtungen gefordert, die unter anderem bei Nichtverfügbarkeit eines Schutzplatzes Frauen* und ihren Kindern kurzfristig als weitere Anlaufstellen zur Verfügung stehen.

Zum Abschluss der Fokusgruppe diskutierten die Teilnehmenden, welche Unterkunfts-konzepte für gewaltbetroffene Frauen* angesichts der prekären Wohnungslage in Berlin entwickelt werden könnten. Einige der Teilnehmenden argumentierten, dass verstärkt auch an genossenschaftliche Modelle gedacht werden müsste und dass Träger vermehrt als Bau-träger aktiv werden sollten. Andere sahen diese Aufgaben bei der für Frauen und Gleichstellung zuständigen Senatsverwaltung, die ihrer Meinung nach verstärkt an private Bauinvestoren und Genossenschaften herantreten sollte. Aus Sicht der meisten Teilnehmenden wäre es zielführend und wünschenswert, wenn die für Frauen und Gleichstellung sowie die für Stadtentwicklung Bauen und Wohnen zuständigen Senatsverwaltungen enger zusammenarbeiten würden, um für von häuslicher Gewalt betroffene Frauen* und ihre Kinder mehr Wohnraum im Anschluss an die Unterkunft in einer Schutz-einrichtungen zur Verfügung zu stellen.



6.9 Bezirkliche Netzwerke und Strukturen zur Bekämpfung häuslicher und sexualisierter Gewalt gegen Frauen* und Mädchen*

6.9.1 Steuerung auf bezirklicher Ebene: Netzwerke und Sozialplanung

Einige, aber nicht alle Bezirke haben ein Netzwerk zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen* und Mädchen* bzw. zur Umsetzung der Istanbul-Konvention gegründet. Hier kooperieren bezirkliche mit nichtstaatlichen Akteurinnen und Akteure im Sinne von Artikel 7 und 9 der IK. Ein Teil dieser Netzwerke arbeitet seit vielen Jahren. Andere befinden sich gerade in Gründung. Es fehlt ein Überblick über die Vernetzungsstrukturen in den Bezirken und die Arbeitsweise der Netzwerke.

Ein Teil dieser bezirklichen Netzwerke wurde auf Initiative der Frauen- und Gleichstellungsbeauftragten im Bezirk gegründet, um die als zu gering erlebten Kapazitäten des Hilfesystems im Bezirk zumindest so gut wie möglich zu koordinieren. Diese Aufgabe übernehmen teilweise die bezirklichen Gleichstellungsbeauftragten selbst und laden alle relevanten Akteurinnen und Akteure zur strategischen Zusammenarbeit im bezirklichen Netzwerk ein. Diese Netzwerke arbeiten eher auf der institutionellen Ebene. Andere Bezirke beauftragen ein fachlich kompetentes und gut vernetztes soziokulturelles Frauenprojekt mit der Aufgabe der Netzwerkkoordination. Nach den Erfahrungen der Teilnehmenden ist dann, neben der Verbesserung der Zusammenarbeit auf institutioneller Ebene, auch eine bessere Koordination auf Einzelfallebene möglich. Wenn im Bezirk aber keine spezialisierte Fachberatungs- und Interventionsstelle (FBIS) vorhanden ist, an die Anfragen weitergeleitet werden können, dann muss die netzwerkkoordinierende allgemeine Beratungsstelle alle Einzelfallanfragen auffangen. Und dazu fehlen die Kapazitäten dort.

In der Summe sind die für die Netzwerkkoordination eingesetzten Ressourcen nach Aussagen der teilnehmenden Netzwerk-Koordinatorinnen nicht ausreichend, um die notwendige Vernetzung sowohl auf institutioneller Ebene als auch auf Ebene der Einzelfallarbeit zu leisten. Dies gilt insbesondere, wenn – wie in den Randbezirken mehrheitlich – keine FBIS verfügbar sind.

► Der Senat sollte einen finanziellen Anreiz setzen, die bezirklichen Netzwerke zur Umsetzung der Istanbul-Konvention zum zentralen Gremium für die Koordination der regional verfügbaren Unterstützungsleistungen staatlicher und nichtstaatlicher Akteurinnen und Akteure im Sinne von Artikel 7 und 9 IK zu machen.

Außerdem wurde berichtet, dass sich Projekte in bestimmten Quartieren bündeln, in denen besonders aktive Träger agieren, die sich dann häufig auf bestimmte Zielgruppen konzentrieren. In mehreren Fokusgruppen wurde zu verschiedenen Teilthemen gewünscht, dass die Kommunal- oder Senatsverwaltung diversitätsorientiert steuernd für Ausgleich zwischen den Sozialräumen sorgen solle. Dies betrifft nicht nur die Versorgungsstrukturen des Hilfesystems, sondern auch die Strukturen der schulischen Präventionsarbeit und den sozialen Wohnungsbau.

6.9.2 Kooperation zwischen staatlichen und nichtstaatlichen Akteurinnen und Akteuren auf lokaler Ebene

In allen Fokusgruppen wurde kritisiert, dass sich die bezirklichen Ämter zu wenig an der operativen Kooperation zur Unterstützung gewaltbetroffener Frauen* und Mädchen* beteiligen. Insbesondere die Bereitschaft der Jugendämter, Bürgerämter, Teilhabefachdienste und Sozialpsychiatrischen Dienste zur Zusammenarbeit im Einzelfall wurde kritisiert. Allerdings wurde auch angemerkt, dass auch dort Kapazitäten fehlten.

„Es gibt so oft keine Ansprechpartner in den Behörden! Man erreicht niemanden, Prozesse dauern ewig, Zuständigkeiten sind unklar. Manchmal braucht es einen Monat, bis man jemanden gefunden hat, der zuständig ist.“

Für alle Fälle, in denen gewaltbetroffene Personen im gleichen Bezirk Unterstützungsleistungen benötigen, weil sie hier in einer Schutzeinrichtung unterkommen, können gut koordinierte bezirkliche Netzwerke hierfür Abhilfe schaffen.

► Wenn der Senat die bezirklichen Netzwerke zur Umsetzung der Istanbul-Konvention fördern würde und diese Förderung an eine regelmäßige Teilnahme der Führungskräfte der relevanten bezirklichen Ämter koppeln würde, dann ließe sich die Zusammenarbeit der verschiedenen staatlichen und nichtstaatlichen Akteurinnen und Akteure im Sinne von Artikel 7 und 9 IK verbessern.

Für gewaltbetroffene Personen, die in einer Schutzeinrichtung in einem anderen Bezirk unterkommen, funktioniert dieser Ansatz jedoch nicht. Hier sollte für alle bezirklichen Jugendämter, Sozialämter, Teilhabefachdienste, Sozialpsychiatrischen Dienste, Gesundheitsämter, Jobcenter und Bürgerämter geklärt und für die Hilfseinrichtungen (zumindest im Backoffice) transparent gemacht werden, wer grundlegend in welchen Fällen zuständig ist und wer bei Verfahrensproblemen als Ansprechperson fungiert.

So wurde beispielsweise aus einem Bezirk berichtet, dass die Gleichstellungsbeauftragte / BCA des Jobcenters diese Funktion sehr gut erfüllt. Außerdem wurde berichtet, dass alle Berliner Jobcenter Zuständige für Fälle nach § 36a SGB II haben. Allerdings sind diese Ansprechpartnerinnen und -partner im Hilfesystem teilweise nicht bekannt und damit für die Schutzeinrichtungen auch nicht erreichbar. Die Träger von Zufluchtswohnungen und Zweite-Stufe-Wohnungen, die von den Frauen gemietet werden müssen, berichteten, dass die Jobcenter hier häufig die Finanzierung der KdU verweigern oder verzögern (vgl. Abschnitt 6.8). Sie berichteten aber auch, dass die Zusammenarbeit in diesem Bereich gut klappt, wenn im Jobcenter eine langfristige Personalkonstanz gegeben ist und direkte Ansprechpersonen bekannt sind. Sobald dort Personalwechsel stattfinden, beginnt die Vernetzungsarbeit wieder von vorn, was von den Hilfseinrichtungen angesichts der engen Personalkapazität kaum zu leisten ist. Deshalb wird vorgeschlagen, hier systematisch und regelmäßig zu schulen, Prozessbeschreibungen / Handlungsleitfäden zu formulieren und Kooperationsvereinbarungen zu schließen – und dies möglichst berlinweit mit allen Schutzeinrichtungen und allen Jobcentern.

Herausfordernd gestaltet sich für viele Einrichtungen des Gewaltschutzsystems die Frage nach behördlichen Zuständigkeiten, da sich die bezirklichen Zuständigkeiten je nach Sozialgesetzbuch und Fallkonstellationen unterscheiden können. Dazu existieren zwar für alle Sozialgesetzbücher Landes-Ausführungsgesetze und Ausführungsvorschriften, in denen auch die Zuständigkeiten geregelt werden. Diese Regelungen sind aber teilweise sehr komplex und ihre Umsetzung voraussetzungsvoll.

So ist beispielsweise in den Ausführungsvorschriften über die Zuständigkeit der Jugendämter auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendhilfe (AV ZustJug) diejenigen Fälle geregelt, in denen sich die örtliche Zuständigkeit der Jugendämter der Bezirke in Berlin abweichend von § 33 Abs. 2 Satz 1 des Berliner Ausführungsgesetzes zum SGB VIII (AG KJHG) bestimmt. So ist in Nr. 8 Abs. 6 AV ZustJug geregelt, dass im Falle einer konkreten Gefährdung eines Kindes, das in einem Frauenhaus lebt, durch ein gewaltausübendes Elternteil das Jugendamt des Bezirks im Wege der Amtshilfe tätig zu werden hat, in dem die Schutzunterkunft liegt. Es hat sich dazu mit dem Jugendamt abzusprechen, das vor der Aufnahme in die Schutzunterkunft zuständig war und deshalb auch während des Aufenthalts zuständig bleibt. Genau diese Zuständigkeit ist aber je nach Fallkonstellation abhängig unter anderem von der Meldeanschrift des personensorgeberechtigten Elternteils, dem gewöhnlichen Aufenthalt oder dem Geburtsdatum des personensorgeberechtigten Elternteils. Zugleich regelt Nr. 1 Abs. 5 AV ZustJug, dass ein „Antrag oder Ersuchen auf Jugendhilfe“, der „bei einem unzuständigen Jugendamt gestellt“ wird, von diesem „gemäß GGO I an das zuständige Jugendamt weiterzuleiten“ ist „und regelmäßig eine entsprechende Abgabennachricht [an die Antragstellenden] zu erteilen“ ist. Wenn ein „sofortiges Tätigwerden, insbesondere zum Schutze von Kindern und Jugendlichen (vgl. § 8a SGB VIII), erforderlich“ ist, dann „sind entsprechende Maßnahmen von dem Jugendamt zu gewährleisten, welchem der Handlungsbedarf zuerst bekannt geworden ist“.

Damit liegt die Zuständigkeit für ein Kind, das mit seiner Mutter in ein Frauenhaus oder eine andere Schutzunterkunft aufgenommen wird, entweder beim Jugendamt des Herkunftsbezirks oder einem anderen Berliner Bezirk. Und damit haben die berlinweit aufnehmenden Frauenhäuser und Schutzeinrichtungen allein für Berliner Bewohnerinnen und deren Kinder grundsätzlich mit allen zwölf bezirklichen Jugendämtern zu tun. Nicht immer sei zeitnah klar, welches Jugendamt zuständig ist. Und nicht immer erhalten die Schutzeinrichtungen, so die Berichte in den Fokusgruppen, eine entsprechende Abgabennachricht, aus der die Zuständigkeiten und Ansprechpartner eindeutig hervorgehen. In Fällen, in denen die Bewohnerinnen aus anderen Bundesländern kommen, sei die Klärung der Zuständigkeiten oftmals noch aufwändiger.

In der Eingliederungshilfe sind die Zuständigkeiten in Berlin so geregelt, dass grundsätzlich die bezirklichen Teilhabefachdienste Soziales für die Erwachsenen im Herkunftsbezirk bzw. der Herkunftskommune zuständig sind, Leistungen der Eingliederungshilfe zu bewilligen. Hingegen sind für Leistungen nach § 35a SGB VIII für Kinder und Jugendliche mit Behinderung oder Beeinträchtigung die Teilhabefachdienste Jugend im Aufnahmebezirk zuständig. Hier wurde davon berichtet, dass sich die Teilhabefachdienste noch gar nicht für die Menschen in den Schutzunterkünften zuständig fühlten. Aus dem barrierefreien Frauenhaus wurde berichtet, dass in monatelangem Bemühen um eine Unterstützung in einem konkreten Einzelfall eine Zuständigkeit lange gar nicht gesehen wurde. Nachdem endlich eine Verständigung zustande



kam (und lange, nachdem die betroffene Frau wegen eines Mangels an Unterstützung in die gewalttätige Beziehung zurückgegangen war), verbesserte sich die Zusammenarbeit. Es wurde aber auch ein grundlegender Mangel an Wissen zum Themenfeld geschlechtsspezifischer Gewalt gegen Frauen* und Mädchen* bei den bezirklichen Ämtern sichtbar.

► Immer wieder wurde in den Fokusgruppen gefordert, Zuständigkeiten der verschiedenen Ämter in einem übersichtlichen und leicht zu handhabenden Dokument transparent zu machen. Dazu sollten die landesrechtlichen Regeln und die Ausführungs- und Zuständigkeitsverordnungen zu den relevanten Sozialgesetzen (AVZustJug, AV EH, AV Wohnen, AV Grundsicherung, AVZustAsylbLG, AVZustSoz_SGBXII, ZustVOSoz, AV Kinderschutz JugSchul) und weiteren relevanten Landesgesetzen, z.B. zum Gesundheitsdienst-Gesetz (GDG) und die entsprechenden Ausführungsverordnungen (GDZustVO) in ein leicht handhabbares Dokument für die Mitarbeitenden der Einrichtungen des Gewaltschutzsystems „übersetzt“, Ansprechpersonen in den Ämtern benannt und dieses Dokument dann regelmäßig aktualisiert werden.

Um auf der operativen Ebene in den bezirklichen Ämtern das Verständnis über die Arbeit der Gewaltschutzeinrichtungen und über die Anforderungen der Istanbul-Konvention – insbesondere an die Behörden nach Artikel 20 IK – zu erhöhen, wurde in allen Fokusgruppen eine kontinuierliche Weiterbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der bezirklichen Ämter sowie der Jobcenter gefordert, die mit Antragstellenden bzw. Ratsuchenden direkt in Kontakt kommen. Dabei wurde die Bedeutung regelmäßiger Schulungsangebote betont, um neuen Mitarbeitenden zeitnah entsprechende Informationen zur Verfügung zu stellen.

► Insgesamt sollte die Weiterbildung zum Gewaltschutz und zur Istanbul-Konvention für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der bezirklichen Ämter und der für die Grundsicherungsleistungen sowie das Fallmanagement Zuständigen der Jobcenter verpflichtend sein und regelmäßig durchgeführt werden.

► Zur optimalen Ausnutzung der vorhandenen Schulungskapazitäten sollten auch vorhandene E-Learning-Angebote wie <https://haeuslichegewalt.elearning-gewaltschutz.de/> zu häuslicher Gewalt genutzt werden – zumal bei diesem Angebot eine Finanzierung durch alle Bundesländer dazu führt, dass das aktuelle und hochwertige Angebot kostenlos und zeitlich flexibel zur Verfügung steht. Hier kann auch ein Zertifikat erworben werden, das zur fachlichen Voraussetzung für die Tätigkeit in bestimmten Bereichen gemacht werden kann.

► Ähnlich sollten auch Angebote wie <https://elearning-kinderschutz.de/> stärker zur Weiterbildung zum Themenfeld der sexualisierten Gewalt genutzt werden.

► Für die Verbesserung der Zusammenarbeit mit den Jobcentern sollte eine berlinweite Kooperation eingegangen werden – zwischen der Regionaldirektion der Bundesagentur für Arbeit, allen Berliner Jobcentern und den Trägern der Schutzeinrichtungen, der Clearingstelle und den Beteiligten an der BIG-Hotline.

► Zum anderen sollte eine berlinweite Kooperation zwischen dem Fachbereich Gewaltschutz der für Frauen und Gleichstellung zuständigen Senatsverwaltung und allen relevanten Bezirksämtern vereinbart werden.

Dies erfordert vor allem einen entsprechenden politischen Willen in den Bezirken und der Senatsverwaltung, geschlechtsspezifische Gewalt gegen Frauen* wirksam zu bekämpfen und die Opfer wirksam zu schützen.

Ob darüber hinaus ein finanzieller Anreiz gesetzt wird, damit die Bezirke sich daran beteiligen, eine bestehende Aufgabe wirksamer zu erledigen, sollte geprüft werden. Die Notwendigkeit der überbezirklichen Institutionalisierung operativer Zusammenarbeit zwischen bezirklichen Behörden und den spezialisierten Schutzunterkünften, der Clearingstelle und der BIG-Hotline ergibt sich zwingend aus der Regelung der Zuständigkeiten im Land Berlin, wenn zum Schutz der Frauen* und Kinder bzw. Mädchen* eine Unterbringung in einem anderen Bezirk notwendig ist, weil im Herkunftsbezirk keine sichere Unterbringung verfügbar ist.

► Sollte dies nicht gelingen, so wäre zu prüfen, ob im Landesausführungsgesetz zum SGB II geregelt werden kann, dass die aufnehmende Kommune (hier der aufnehmende Bezirk) innerhalb von 14 Tagen nach Antragstellung zu einer Ersatzvornahme verpflichtet wird und die Kosten dann dem Herkunftsbezirk nach § 36a SGB II in Rechnung stellen kann.

► Gleichermaßen könnte geprüft werden, ob grundsätzlich – zumindest für Fälle mit hohem Risiko nach entsprechender Einschätzung durch die Polizei – in der GGO I geregelt wird, dass die bezirklichen Ämter im Aufnahmebezirk bei Nichtreagieren anderer zuständiger Berliner Ämter die Zuständigkeit übernehmen, sofort handeln und dem Herkunftsbezirk bzw. dem eigentlich zuständigen Bezirk anschließend die Kosten in Rechnung stellen.

Angesichts der von den Schutzeinrichtungen beschriebenen Kooperationsprobleme ist absehbar, dass eine verbesserte Institutionalisierung der Kooperation enorme Kapazitäten im Hilfesystem für den administrativen Aufwand einsparen und für die Unterstützung und Fachberatung der gewaltbetroffenen Personen freisetzen würde. Vergleichbare Einsparungen beim administrativen Verfahrensaufwand wären auch in den Bezirksverwaltungen und Jobcentern zu erzielen, so dass hier erhebliche Synergieeffekte zu erreichen wären.

Vorgeschlagen wurde, mehr Kooperationsvereinbarungen zu schließen. Allerdings wurde auch darauf verwiesen, dass solche Vereinbarungen teilweise zwar vorhanden sind, aber nicht ausreichend umgesetzt werden, weil sie nach Personalwechseln in Vergessenheit geraten, weil andere Prioritäten gesetzt werden oder weil die personellen Ressourcen dafür nicht reichen.

6.9.3 Mehr spezialisierte Fachberatungs- und Interventionsstellen (FBIS) als Kompetenzzentren auch in den Randbezirken

Die Teilnehmenden berichteten übereinstimmend, dass es den soziokulturellen Beratungsstellen (vgl. Abschnitt 4.4) in der Regel nicht gelingt, gewaltbetroffene Frauen* mit speziellem Beratungs- und Unterstützungsbedarf an eine der fünf spezialisierten Fachberatungs- und Interventionsstellen bei häuslicher Gewalt (FBIS) zu vermitteln, wenn diese räumlich weiter entfernt sind. Dies gilt insbesondere für die Versorgung der Frauen* in den Randbezirken, weil dann die Wege noch weiter sind. Aber auch in den innenstädtischen Bezirken gelingt dies manchmal nicht, wenn die Wege aus Sicht der gewaltbetroffenen Personen zu weit sind (insbesondere bei Müttern mit mehreren kleinen Kindern). Digitale Beratung sei hier keine Alternative, vor



allem wegen der Notwendigkeit, eine Vertrauensbeziehung zu den Betroffenen aufzubauen, damit sie sich für eine Beratung überhaupt öffnen. Stattdessen brauche es mobile Beratung durch eine im Bezirk verankerte spezialisierte Fachberatungs- und Interventionsstelle in den vorhandenen Einrichtungen allgemeiner Hilfsdienste, also in den vorhandenen Frauenzentren, Beratungsstellen für Migrantinnen und Migranten, Mädchentreffs und Stadtteilzentren.

Dabei sei mobile Beratung in zwei Richtungen erforderlich, um die teils wenig mobilen Frauen* zu erreichen. Zum einen sollte die Fachberatung terminiert in die anderen soziokulturellen Beratungsstellen kommen, um dort Frauen* zu beraten und die dortigen Mitarbeiterinnen kollegial zu unterstützen. Zum anderen sollte die Fachberatung selbst über ausreichend große und sichere barrierefreie Räumlichkeiten verfügen, in denen sie geschützt Beratung anbietet. Dort hin können zu festen Sprechzeiten zum einen ratsuchende Frauen* selbst kommen und zum anderen auch Beraterinnen aus soziokulturellen Einrichtungen mit ihren Klientinnen zur gemeinsamen Einzelfall-Beratung.

Im Ergebnis der Diskussion über die nicht gedeckten Bedarfe in der Stadt, insbesondere in den Randbezirken, wurde gefordert, die Zahl der spezialisierten Fachberatungs- und Interventionsstellen bei häuslicher Gewalt (FBIS) deutlich auszuweiten. Dabei wurden zwei Positionen geäußert: Entweder es wird in jedem Bezirk eine FBIS eingerichtet. Oder es werden neue FBIS bevorzugt in den Randbezirken eingerichtet. Die Aufgaben dieser spezialisierten Beratungsstellen sollten berlinweit definiert werden. Zur Verteilung dieser Beratungsstellen wurde ein Interessenbekundungsverfahren angeregt, über das die Bezirke eigene Ressourcen und Ideen in die Aufgabenbeschreibung einbringen sollten.

Die zentralen Kernaufgaben dieser spezialisierten „Kompetenzzentren Gewaltfreies Zuhause“ wären:

1. Mobile Beratung im Einzelfall (Artikel 22, 25, 26 IK),
2. Kollegiale Fallberatung für soziokulturelle Institutionen und andere Unterstützungspersonen im Einzugsgebiet / Bezirk (zur Unterstützung von Aufgaben nach Artikel 20 IK),
3. Koordination des bezirklichen Netzwerks zur Umsetzung der IK (Artikel 7 und 9 IK),
4. Schaffung von Transparenz über die vorhandenen Angebote im Bezirk (Artikel 19 IK),
5. Organisation von Kampagnen und Öffentlichkeitsarbeit auf bezirklicher Ebene in Koordination mit landesweiten Aktivitäten (Artikel 13 IK) sowie
6. Schulungen aller Akteurinnen und Akteure im Einzugsbereich des Bezirks / Einzugsgebiets bzw. Organisation solcher Schulungen in Kooperation mit spezialisierten Akteurinnen des Hilfesystems (Artikel 15 IK).

Für den Gewaltschutz einer speziellen Gruppe von Frauen* bestehen nach den Erläuterungen der Teilnehmenden an der Fokusgruppe weitere Herausforderungen: Frauen*, die von Menschenhandel betroffen sind, brauchen teilweise mehrere Jahre, um einer Beraterin gegenüber so viel Vertrauen aufzubauen, dass sie von dieser Gewalt berichten. Hier braucht es eine kontinuierliche Sozialarbeit und – wenn das Thema auftaucht – aufsuchende spezialisierte Fachberatung.

6.9.4 Fachberatung bei sexualisierter Gewalt berlinweit sicherstellen

In der Integrierten Maßnahmeplanung (IMP) von 2016 heißt es: „Eine Notwendigkeit zur bedarfsdeckenden Erweiterung der Beratungskapazitäten zeigt sich besonders im Bereich der Fachberatungsstellen für von sexualisierter Gewalt betroffene Frauen. Beratungen können hier aufgrund des hohen Bedarfes nicht in der notwendigen, zeitnahen Form angeboten werden. Auch hier wäre durch einen Ausbau des Angebotes eine erhebliche Verbesserung der Berliner Versorgungsstruktur zu erzielen“ (Berlin, Sen GS 2016: 31).

- In Berlin ist LARA e.V. eine der zentralen spezialisierte Fachberatungsstellen für Betroffene von sexualisierter Gewalt (FBsG). LARA e.V. bietet spezialisierte Fachberatung bisher zentral von einem Standort aus an, seit Sommer 2023 auch an einem zweiten Standort. Daneben wird auch mobile Beratung für geflüchtete Frauen* bei sexualisierter oder häuslicher Gewalt (auch in Gemeinschaftsunterkünften) angeboten. Für das gesamte Land Berlin steht hier aktuell eine Personalkapazität von 8,85 VZÄ zur Verfügung.⁶⁹
- Mit der Mutstelle gegen sexuelle Gewalt der Lebenshilfe e.V. steht daneben seit 2018 eine Fachberatungsstelle für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung, die von sexueller Gewalt betroffen sind, zur Verfügung (vgl. Abschnitt 4.4). Sie verfügt über rund 1,3 VZÄ.
- Mit der Selbsthilfe & Beratung für Frauen* bei Wildwasser e.V. steht eine Fachberatungsstelle zur Verfügung, die Frauen* bei sexualisierter Gewalt in der Kindheit berät und deren Selbsthilfe unterstützt. Hierfür stehen 2,75 VZÄ zur Verfügung.
- Mit der Mädchenberatung von Wildwasser e.V. arbeitet seit vielen Jahren in Berlin auch eine spezialisierte Fachberatung für Mädchen* und junge Frauen*, die sexualisierte Gewalt in der Kindheit und Jugend erlitten haben. Dafür stehen bei Wildwasser 6,0 VZÄ zur Verfügung.

In den Fokusgruppen und Expertinnen-Interviews wurde berichtet, dass die geringe Personalkapazität bei LARA e.V. dazu führt, dass Frauen*, die eine Krisenberatung suchen, bis zu zwei Monate auf eine Erstberatung warten müssen. Eine Erstberatung müsste nach den Qualitätsstandards der Fachberatung aber innerhalb weniger Tage oder höchstens einer Woche angeboten werden. Zwar versuchen die Mitarbeiterinnen, die besonders schweren Noffälle möglichst schnell zu beraten. Dies führt aber zugleich dazu, dass eine frühzeitige Beratung zur Vermeidung einer Chronifizierung von Traumatisierungen für eine Reihe von weniger massiv Betroffenen nicht möglich ist. Außerdem wurde berichtet, dass die Anzahl der Beratungsgespräche auf fünf Terminen reduziert wurde, um möglichst vielen Frauen* ein Beratungsangebot machen zu können. Sie müsste aber wieder erhöht werden, um dem Bedarf der Betroffenen gerecht zu werden.

⁶⁹ Von den 2,35 VZÄ für die mobile Beratung für geflüchtete Frauen* wird etwa die Hälfte für Beratung bei häuslicher Gewalt eingesetzt. Diese Kapazität von 1,17 VZÄ wird hier nicht mitgezählt. Aus den Kapazitäten wird auch Weiterbildung für Angehörige verschiedener Berufsgruppen in relevantem Umfang durchgeführt.

Außerdem wurde berichtet, dass ein Teil der Betroffenen nicht durch die Präsenzberatung erreicht wird, weil die Beratungsstelle für sie zu weit entfernt ist. Gerade bei Vergewaltigung und anderen schweren Formen sexueller Gewalt fehle hier ein dezentrales Angebot für die persönliche Beratung der Betroffenen auch außerhalb des S-Bahn-Ringes. In Kombination mit den in Abschnitt 6.1 und 6.7 berichteten massiven Engpässen bei der medizinischen und traumaspezifischen Erstversorgung nach sexualisierter Gewalt und der traumaspezifischen Versorgung in Berlin insgesamt ist damit die Forderung in Artikel 25 der IK nach Sicherstellung einer Notfallkrisenintervention für alle Opfer sexualisierter Gewalt im Land Berlin nicht gewährleistet.

Sinnvolle ergänzende Beratungsformen zur frühzeitigen Krisenintervention wie eine proaktive Beratung in Zusammenarbeit mit der Polizei bzw. dem Landeskriminalamt und den Notaufnahmen und gynäkologischen Stationen der Krankenhäuser können wegen der geringen Personalkapazität aktuell – anders als im Bereich der häuslichen Gewalt – nicht angeboten werden. Zu in den letzten Jahren neu aufgetauchten Themenbereichen, insbesondere zu digitaler sexualisierter Gewalt wie beispielsweise Cybergrooming (Sexuelle Belästigung Minderjähriger durch Pädokriminelle), Revenge Porn (Veröffentlichung intimer Fotos oder Videos) und Deepfake-Pornografie (Fälschung von pornografischen Darstellungen mittels KI mit dem Gesicht der betroffenen Person) kann wegen des Mangels an Personalressourcen nicht vertieft beraten werden.

Notwendig wäre, so wurde in den Expertinnen-Interviews und Fokusgruppen deutlich, die spezialisierte Fachberatung bei sexualisierter Gewalt in die Fläche auszuweiten und mit deutlich mehr Personalkapazität auszustatten.

Anfragen nach Fort- und Weiterbildungen und Workshops zu sexualisierter Gewalt, sexueller Belästigung am Arbeitsplatz, traumasensiblen Umgang mit Betroffenen sexualisierter Gewalt und zur Entwicklung von Gewaltschutzkonzepten steigen nach den Berichten der Expertinnen kontinuierlich an. Sie kommen nach den Aussagen der Expertinnen von Gleichstellungsbeauftragten, Senatsverwaltungen und anderen Behörden, Firmen, Universitäten, Fachhochschulen und andere Ausbildungseinrichtungen, Schulen, Kultur- und Jugendeinrichtungen, Sportvereinen, Musikfestivals, Stiftungen, Parteien, Unterkünften für geflüchtete Menschen, Organisationen der Entwicklungszusammenarbeit, allgemeinen Beratungsstellen und auch von der Polizei. Zugleich nehmen auch Nachfragen im Bereich der Prävention, beispielsweise nach Fortbildungen für Awareness-Gruppen bei großen Musikfestivals und für entsprechende Unterstützungsstrukturen, in den letzten Jahren deutlich zu.

Dies kann als Erfolg der bundesweiten Bewusstseinsbildung verstanden werden. Aber diese Bedarfe müssen eben auch gedeckt werden. Mitarbeiterinnen von LARA e.V. sind als qualifizierte Trainerinnen Teil des Make it Work-Trainerinnen-Netzwerks des Bundesverbands „Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe. Frauen gegen Gewalt“ (bff e.V.). Dieser hat in den letzten Jahren, gefördert aus dem Förderprogramm „Gemeinsam gegen Gewalt an Frauen“ des Bundesfamilienministeriums (BMFSFJ), ein Qualifizierungsprogramm für Arbeitgeber, Betriebsräte, Gewerkschaften und andere Organisation zu sexueller Belästigung am Arbeitsplatz entwickelt, das bundesweit qualitativ hochwertige Beratungen und Trainings zum Themenfeld



ermöglicht.⁷⁰ Auch wenn die Nachfragenden diese Weiterbildungen über Teilnahmegebühren oder Honorare selbst finanzieren, brauchen die Trainerinnen doch Zeit, um das Angebot in Berlin umzusetzen und die steigende Nachfrage bedienen zu können. Da die Mitarbeiterinnen der Fachberatungsstelle diese Weiterbildungen und Beratungen neben ihrer Arbeit für die Betroffenen anbieten, braucht es insgesamt mehr Personal, um die Arbeit auf mehrere Schultern zu verteilen und neben der Weiterbildung Dritter auch die Beratung der Betroffenen absichern zu können. Die Weiterbildungs- und Beratungsanfragen von externen Organisationen müssen zudem koordiniert und ihre Umsetzung organisiert werden. Dazu benötigt es zusätzliche Kapazitäten.

Mit Wildwasser e.V. arbeitet seit vielen Jahren in Berlin auch eine spezialisierte Fachberatung für Mädchen* und junge Frauen*, die sexualisierte Gewalt erlitten haben. Darüber hinaus berät Wildwasser e.V. auch Bezugs- und Unterstützungspersonen sowie Fachkräfte. Die Mädchenberatung von Wildwasser e.V. wird an zwei Standorten angeboten: ein Standort richtet sich an Mädchen*, während sich der andere Standort stärker an die Zielgruppe der jungen Frauen* wendet. Es besteht somit wie bei LARA e.V. die Problematik, dass ein Teil der betroffenen Mädchen* und jungen Frauen* weite Wege auf sich nehmen müssen, um eine spezialisierte Fachberatung bei erfahrener sexualisierter Gewalt zu erhalten.

Die Auslastung der Mädchenberatung von Wildwasser e.V. ist ebenfalls sehr hoch, die Wartezeiten für Beratungstermine haben sich ähnlich wie bei LARA e.V. verlängert. Hinzu kommt, dass die Anfragen für schulische Prävention im Jahr 2023 erneut gestiegen sind. Insgesamt konnten an 18 Berliner Schulen für 63 Schulklassen Workshops zur Prävention von sexualisierter Gewalt durchgeführt werden und hierdurch 806 Schülerinnen und Schüler erreicht werden. Der erhöhte Bedarf an Prävention konnte jedoch nicht annähernd gedeckt werden. So musste Wildwasser e.V. die Anfrage von 22 Schulen im Jahr 2023 aufgrund mangelnder Kapazitäten ablehnen. Bei Wildwasser e.V. stehen für die Beratungs- und Präventionsarbeit acht Stellen mit jeweils 30 Stunden (6 VZÄ) zur Verfügung. Dies ist bei weitem nicht ausreichend, um die vorhandenen Bedarfe zu decken. Wie bereits in Abschnitt 6.5 dargelegt, fehlt es unter anderem an Personalkapazitäten, um bestimmte Zielgruppen (z.B. Mädchen* mit Behinderung) niedrigschwellig ansprechen zu können oder das Beratungsangebot breit zu bewerben, da bereits jetzt Anfragen nicht vollumfänglich gedeckt werden können. Es fehlt zudem insbesondere an Personalkapazitäten, um auch Präventionsarbeit leisten zu können und sich mit Beratungs- und Unterstützungsangeboten aus benachbarten Feldern der sozialen Arbeit kontinuierlich und wirksam zu vernetzen.

Insgesamt ist die Personalkapazität für die spezialisierte Fachberatung bei sexualisierter Gewalt gegen Frauen* und Mädchen* nach Art. 22 und 25 IK in Berlin sehr gering. Nach den Empfehlungen der IK müssten in Berlin wesentlich mehr entsprechende Beratungsangebote vorgehalten werden. Nach den Empfehlungen des Bundesfachverbands der Beratungsstellen, bff, müssten Personalkapazitäten im mittleren zweistelligen Bereich an VZÄ zur Verfügung stehen (vgl. Abschnitt 4.4).

⁷⁰ Vgl. <https://www.frauen-gegen-gewalt.de/de/aktionen-themen/make-it-work.html>

- ▶ Die spezialisierte Fachberatung für Frauen* und Mädchen* bei sexualisierter Gewalt (FBsG) sollte insgesamt deutlich ausgeweitet werden, um die Unterversorgung in Berlin zu reduzieren. Wir schlagen vor, die Strukturen insgesamt auszubauen und dabei zumindest für den Bereich der Beratung von Frauen* räumlich zu dezentralisieren.
- ▶ Sinnvoll und notwendig erscheint im Bereich der Fachberatung für Frauen* bei sexualisierter Gewalt im Erwachsenenalter neben einer Zentralstelle, in der neben Fachberatung für Betroffene auch das Management, die Öffentlichkeitsarbeit, der Kern der Beratungshotline bei sexualisierter Gewalt und die Organisation der von Organisationen nachgefragten Weiterbildungs- und Beratungsleistungen gebündelt sind, drei weitere Außenstellen als Beratungsstellen einzurichten. Damit würden sich für alle Betroffenen in Berlin die Wege zu einer persönlichen Krisenberatung bei sexualisierter Gewalt verkürzen. Dabei sollten die Kapazitäten in den Ausbau dezentraler Anlaufstellen gesteckt werden. Um dort verlässliche spezialisierte Fachberatung anbieten zu können, sollte eine Außenstelle mit einer Personalkapazität von drei VZÄ ausgestattet sein, die auf vier Personen verteilt wird. In der Summe und unter Berücksichtigung der zunehmenden neuen Beratungsbedarfe zu digitaler sexueller Gewalt sollte die Kapazität für die spezialisierte Fachberatung bei sexualisierter Gewalt gegen Frauen* in Berlin um zehn VZÄ erweitert werden, die in der in 2023 neu eröffneten Außenstelle und für die Etablierung von zwei weiteren Außenstellen eingesetzt werden sollten.
- ▶ Im Bereich der Fachberatung für Mädchen* und junge Frauen* bis 27 Jahre, für die das SGB VIII greift, sollten mehr Personalressourcen für die Arbeit mit den nicht gewaltausübenden Eltern zur Verfügung gestellt werden. Da der Bedarf an unterstützender psychosozialer Beratung nach sexualisierter Gewalt in der Kindheit nicht abrupt mit 18, 21 oder 27 Jahren endet, sollte die Förderung der Beratungsprozesse für junge Volljährige auch nicht abrupt an bestimmten Altersgrenzen enden. Außerdem sollte die Jugendhilfe auch für junge Volljährige, die sich an die Mädchenberatungsstelle wenden und zuvor keinen Kontakt zur Jugendhilfe hatten, schnell und wirksam greifen. Auch dies erfordert einen Ausbau der Personalkapazitäten.
- ▶ Auch angesichts der Zunahme digitaler sexualisierter Gewalt ist eine quantitative Erweiterung der Beratungskapazität in den vier spezialisierten Fachberatungsstellen bei sexualisierter (FBsG) insgesamt dringend erforderlich. Dabei werden auch neue Kompetenzen im Bereich der Bekämpfung und Prävention von digitaler sexualisierter Gewalt benötigt. Um den Erwerb solcher Kompetenzen zu ermöglichen, sollten kontinuierlich und auch berufsbegleitend Weiterbildungen gefördert werden, die entsprechende Kompetenzen vermitteln, und technische wie finanzielle Ressourcen zur Verfügung gestellt werden, mit denen die Beratungsstellen auch externe digitale Kompetenz zum Schutz der Beratenen und der IT-Infrastruktur der Beratungsstellen einbinden können.⁷¹
- ▶ Um die steigende Nachfrage nach Beratung und Weiterbildung seitens Arbeitgeber, Gewerkschaften und verschiedenster Organisationen mit Publikumsverkehr zur Prävention und zum Umgang mit sexueller Belästigung am Arbeitsplatz bzw. in der Öffentlichkeit im Rahmen

⁷¹ Der Bundesverband Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe (bff e.V.) hat dazu Handlungsempfehlungen erarbeitet (vgl. bff e.V. 2022 und bff e.V./Prasad 2021).

des Trainerinnen-Netzwerks Make it Work bedienen zu können, sollte zusätzliche Kapazität im Umfang von zwei VZÄ für das Projektmanagement zur Koordinierung und Umsetzung dieser Anfragen zur Verfügung gestellt werden.

7 Bilanzierung und zentrale Handlungsempfehlungen

Die vorliegende Studie hatte den Auftrag, die aktuelle Versorgungssituation für von häuslicher und sexualisierter Gewalt betroffene Frauen* und Mädchen* zu untersuchen und aktuelle Handlungsbedarfe herauszuarbeiten. Zugleich sollte untersucht werden, inwieweit die Empfehlungen einer Studie zur Weiterentwicklung des Berliner Unterstützungssystems bei häuslicher Gewalt gegen Frauen* aus dem Jahr 2015 umgesetzt wurden.

Dazu wurden acht explorative Expertinnen-Interviews, eine Online-Befragung aller Einrichtungen des Gewaltschutzsystems und neun Fokusgruppendifkussionen durchgeführt. Außerdem wurden umfangreiche Daten- und Dokumentenrecherchen und -analysen durchgeführt. Die Ergebnisse wurden vor Abgabe des Berichts in einem Reflexionsworkshop den Einrichtungen des Hilfesystems vorgestellt und mit ihnen diskutiert. Die Ergebnisse all dieser Erhebungsschritte sind im vorliegenden Bericht dokumentiert.

7.1 Entwicklung der Versorgungssituation seit 2015

Im Vergleich zum Jahr 2015 stieg in Berlin die in der Polizeilichen Kriminalstatistik erfasste häusliche Gewalt um rund 18 Prozent an. Die registrierten Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung stiegen im gleichen Zeitraum um rund 149 Prozent. Damit ist in beiden Bereichen ein neuer Höchststand zu verzeichnen. Allerdings ist dabei zu berücksichtigen, dass seit 2015 zentrale Regeln des Sexualstrafrechts verschärft wurden und auch die technischen Ermittlungsmöglichkeiten zu Kinderpornographie im Internet verbessert wurden. Zugleich ist aus Dunkelfeldstudien bekannt, dass die tatsächliche Anzahl häuslicher und sexualisierter Gewalt deutlich über den angezeigten Fällen liegt.

Spätestens mit der #metoo-Debatte und verschiedenen großen Kampagnen auf Bundes- und Landesebene sowie den vielfältigen Aktivitäten der Gewaltschutzeinrichtungen und ihrer Fachverbände zur Prävention über Öffentlichkeitsarbeit ist das Thema heute stärker als vor dem Inkrafttreten der Istanbul-Konvention im Februar 2018 im öffentlichen Bewusstsein.

Das kann auch dazu führen, dass Betroffene sich eher trauen, häusliche oder sexualisierte Gewalt anzuzeigen. Allerdings wurde in den Fokusgruppen berichtet, dass viele Betroffene, die im Hilfesystem ankommen, keine Anzeige erstatten, weil sie angesichts der sehr niedrigen Verurteilungsquoten und der hohen Belastung durch die Strafverfahren keinen Mehrwert darin sehen. Diese Entwicklung gefährdet das Vertrauen in den Rechtsstaat und verstößt gegen Artikel 49 der IK, der eine wirksame Strafverfolgung von geschlechtsspezifischer Gewalt gegen Frauen* und Mädchen* fordert.

Die Zahl der Betten in Frauenhäusern und Zufluchtwohnungen in Berlin stieg zwischen 2015 und 2023 um 63 Prozent. Dies ermöglicht eine annähernde Einschätzung der Entwicklung der Kapazitäten. Weil erst seit der Ratifizierung der IK die Zahl der Familienplätze den Maßstab für die Bewertung der Bedarfsdeckung bildet und vor 2018 ein vergleichbarer Maßstab auch gar nicht existierte, lässt sich nicht ganz genau beziffern, wie groß der Ausbau der Platzkapazitäten – gemessen in Familienplätzen – ist. Im Kern lässt sich aber konstatieren, dass Berlin in den letzten acht Jahren deutlich in den Ausbau der Schutzeinrichtungen investiert hat. Dennoch erfüllt Berlin die Anforderungen der IK noch immer nicht. Dazu ist die Schaffung von mindestens weiteren 56 Familienplätzen in der erweiterten Akutversorgung notwendig (mit insgesamt 140 bis 271 Betten für Frauen und Kinder). Seit 2021 gibt es in Berlin ein barrierefreies Frauenhaus mit 19 Familienplätzen (davon sechs vollständig barrierefrei), womit der Zugang zu Schutz und Hilfe für Frauen* mit körperlicher Behinderung bzw. für Frauen, die mit Kindern mit körperlicher Behinderung Zuflucht suchen, erleichtert wird (vgl. Abschnitt 4.3).

Vergleicht man die Ergebnisse der Befragungen der Einrichtungen des Gewaltschutzsystems in den Jahren 2014 und 2023, dann zeigen sich positive Veränderungen hinsichtlich der Frage, für wie gut geeignet sich die Schutzeinrichtungen, Fachberatungsstellen und sonstigen Anti-Gewalt-Projekte halten für Trans*-Personen, für Frauen* und Mädchen*, die keine staatlichen Transferleistungen erhalten, sowie für Frauen* und Mädchen*, die Opfer von Menschenhandel zur sexuellen Ausbeutung sind. Nach wie vor wird der Zugang von gewaltbetroffenen Frauen* und Mädchen* mit unterschiedlichen Formen von Behinderungen und Beeinträchtigungen, mit komplexen Traumata und jenen, die von Genitalbeschneidung betroffen sind, in die Gewaltschutzeinrichtungen als erschwert bewertet. Durchschnittlich am wenigsten geeignet fühlen sich die Einrichtungen für gewaltbetroffene Frauen* und Mädchen* mit Suchterkrankung sowie mit Pflegebedarf. Verschlechtert hat sich die Selbsteinschätzung der Einrichtung hinsichtlich ihrer Eignung für Frauen* und Mädchen* in einer akuten psychischen Krise (vgl. Abschnitt 5.5).

Zur Entwicklung der Kapazitäten der Fachberatungs- und Interventionsstellen bei häuslicher Gewalt im Zeitverlauf bis zum aktuellen Rand lagen der Untersuchung keine ausreichend belastbaren Daten vor. Betrachtet man die erbrachten Beratungsleistungen der Fachberatung bei häuslicher Gewalt im Zeitverlauf, so zeigt sich insgesamt ein Rückgang der Beratungen und für die beiden Jahre mit Lockdown eine deutliche Delle, die aber 2022 wieder ausgeglichen ist. Die Zahl der Fälle, die von der Polizei proaktiv an die BIG Hotline gemeldet werden, verharrt auf sehr niedrigem Niveau, wobei 2022 im Vergleich zu den Jahren bis 2019 ein deutlicher Anstieg zu verzeichnen ist (vgl. Abschnitt 4.4).

In der Fachberatung zu sexualisierter Gewalt zeigt sich hingegen ein deutlicher Anstieg der Beratungen ab 2018, der zumindest teilweise mit dem Anstieg der Fallzahlen in der PKS nach der Reform des Sexualstrafrechts zusammenhängt. Aber auch die größere Sensibilisierung der Öffentlichkeit zu sexueller Belästigung in der Arbeitswelt spielt hier eine Rolle. Der Rückgang in den Jahren 2020 bis 2022 steht einerseits in Verbindung mit der Verlagerung sexualisierter Gewalt aus öffentlichen Räumen in private Räume im Zuge der Lockdowns 2020 und 2021. Andererseits ist die Reduktion auch eine Folge nicht besetzter Stellen in dieser Zeit (vgl. Abschnitt 4.4).

Aussagen zur Entwicklung der Personalkapazitäten im Hilfesystem sind nicht möglich, weil dazu weder für die Schutzeinrichtungen noch für die spezialisierten Fachberatungsstellen bei häuslicher und sexualisierter Gewalt Ausgangsdaten zur Verfügung stehen.

Die Zahl gewaltbetroffener Personen, die sich insgesamt an die rechtsmedizinische Untersuchungsstelle der Charité wandten, stieg deutlich von 635 im Jahr 2015 auf 1.692 im Jahr 2021. Allerdings war aus den für die Studie zugänglichen Daten nicht erkennbar, wie sich der Anteil von dort ankommenden Personen, die von häuslicher oder sexualisierter Gewalt betroffen sind, entwickelte (vgl. Abschnitt 4.6).

Für die drei Berliner Traumaambulanzen (zwei für Erwachsene und eine für Kinder, vgl. Abschnitt 4.5) standen für die vorliegende Studie keine Daten zur Bewertung der Entwicklungen seit 2015 zur Verfügung. Hier erscheint es aber zentral, die im Zuge der Einführung des neuen Sozialen Entschädigungsrechts (SGB XIV) neu eröffneten Möglichkeiten der Schnellen Hilfen besser für die Betroffenen zu erschließen.

Ein Teil der Handlungsempfehlungen der Versorgungsstudie aus dem Jahr 2015 wurde zumindest in Teilen umgesetzt, beispielsweise die Errichtung barrierefreier Schutzplätze, die Ausstattung zumindest einzelner Schutzeinrichtungen mit Kinderpsychologinnen, die Öffnung der Schutzeinrichtungen für Trans*-Personen und die Erweiterung der Angebote für Frauen* mit älteren Söhnen durch einen entsprechenden Ausbau der Immobilien, die neu für Frauenhäuser genutzt werden.

Ein Teil der Forderungen wurde nicht umgesetzt, insbesondere die Schaffung spezialisierter Schutzeinrichtungen für komplex traumatisierte Frauen* und für Frauen* mit intersektionalem Unterstützungsbedarf hinsichtlich Gewaltschutz und problematischem Suchtmittelkonsum. Auch Handlungsempfehlungen zu Kooperationen mit Einrichtungen benachbarter Hilfesysteme wie der Suchthilfe, mit Expertinnen und Experten der Psychiatrie und den sozialpsychologischen Diensten können aktuell nicht als umgesetzt bewertet werden. Allerdings zeigen sich hier Unterschiede im Detail. Zum Schutz von gewaltbetroffenen Frauen* mit problematischem Suchtmittelkonsum haben Einrichtungen beider Hilfesysteme eine Kooperationsvereinbarung geschlossen. Diese wurde aber zum Zeitpunkt der Erhebungen – vor allem wegen hoher Arbeitsbelastung bei beidseitigem Ressourcenmangel und dem altersbedingten Ausscheiden treibender Akteurinnen – nicht mehr mit Leben gefüllt. Die Zusammenarbeit mit Expertinnen und Experten der psychiatrischen Versorgung wird im Rahmen des Traumanetzes Berlin auf Landesebene vorangetrieben, was sich aber als zäh erwiesen hat. Auch hier wurden Ressourcenknappheit und Personalwechsel als relevante Faktoren für die geringe Geschwindigkeit der Entwicklungen genannt. Zugleich wurden hier aber größere Fortschritte auf konzeptioneller Ebene erzielt, auf die in den kommenden Jahren aufgebaut werden kann. Im Bereich der Zusammenarbeit mit den SPD_i der Bezirke zeigen sich allerdings deutliche Rückschritte. Kamen diese vor Jahren noch zu aufsuchender Beratung in die Schutzeinrichtungen, wurde heute der Kontakt von den Einrichtungen des Gewaltschutzsystems als stark rückläufig beschrieben. Da sich trotz mehrfacher Einladung kein Sozialpsychiatrischer Dienst eines Bezirks an den Fokusgruppendifkussionen beteiligt hat – und anders als bei den damals noch nicht so genannten Teilhabefachdiensten von den SPD_i nicht mal eine absagende Rückmeldung

kam – gehen die Autor*innen dieser Studie davon aus, dass hier der Handlungsbedarf im Vergleich zu 2015 deutlich gestiegen ist.

Manche Aktivitäten in Reaktion auf die damals benannten Handlungsempfehlungen erwiesen sich als noch nicht ausreichend angesichts hoher und noch steigender Bedarfe. Hier sind insbesondere die schon damals hohen Bedarfe zur Finanzierung von Sprachmittlung sowie die schon damals schwierige Wohnungssuche für das Leben nach der Schutz Einrichtung zu nennen. Zur Finanzierung von Sprachmittlung bzw. Dolmetschung wurde bei der BIG-Hotline ein spezieller Fond eingerichtet, der wegen seiner Finanzierungsquelle allerdings nur für geflüchtete Frauen* genutzt werden kann und außerdem zu knapp bemessen ist. Für die Unterstützung der Wohnungssuche hat sich mit asap e.V. ein spezialisierter Träger ausgegründet, der einen bevorzugten Zugang zum Geschützten Marktsegment für gewaltbetroffene Frauen* erhalten hat. Dies trägt zwar zur Entlastung der Frauenhäuser und Schutzwohnungen bei, nutzt aber nicht viel, wenn es in Berlin insgesamt massiv an Wohnraum – und das auch im GMS – mangelt.

Andere Maßnahmen erwiesen sich als nicht nachhaltig genug, beispielsweise die Schulungen der Mitarbeitenden der Einrichtungen des Hilfesystems in Gebärdensprache, weil hier die Kompetenzen wie bei jeder Fremdsprache auch ohne regelmäßige aktive Nutzung schnell wieder verloren gehen. Ähnliches ist für die vielfältigen Fortbildungen für Mitarbeitende bezirklicher Ämter und anderer staatlicher Akteure durch die Einrichtungen des Gewaltschutzsystems zu konstatieren. Überall dort, wo eine starke Personalfuktuation besteht, geht das Wissen um die Ursachen und Folgen häuslicher und sexualisierter Gewalt, um Traumafolgen und traumasensible Beratung sowie um die Berliner Hilfestrukturen immer wieder zu schnell verloren.

Wenn sich nachhaltige Erfolge hinsichtlich der Handlungsempfehlungen aus dem Jahr 2015 zeigen, dann sind dies oft eher kleine Schritte, die angesichts des insgesamt hohen und noch steigenden Bedarfs wie Tropfen auf den heißen Stein erscheinen. Dennoch sind all diese Schritte wichtig für die Verbesserung der Versorgungssituation.

Im Vergleich zu 2015 haben sich mit der Ratifizierung der Istanbul-Konvention aber vor allem die rechtlichen Rahmenbedingungen zur Versorgung für von häuslicher oder sexualisierter Gewalt betroffene Frauen* und Mädchen* verbessert.

7.2 Handlungsbedarfe und zentrale aktuelle Handlungsempfehlungen

Im Folgenden sind die zentralen aktuellen Handlungsbedarfe für eine den Anforderungen der Istanbul-Konvention entsprechende Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen für von häuslicher und sexualisierter Gewalt betroffene Frauen* und Mädchen* in Berlin und entsprechende Handlungsempfehlungen der Autorinnen und Autoren dieses Berichts aufgelistet.

Ausführlichere Erläuterungen zu diesen empirisch erhobenen Handlungsbedarfen und den daraus analytisch abgeleiteten Handlungsempfehlungen finden sich in den Abschnitten 4 bis 6 dieses Berichts.



In den Kästen in Abschnitt 6 sind jeweils die Handlungsempfehlungen aufgelistet, die von den Expertinnen und Experten in den Fokusgruppendifkussionen erarbeitet wurden. Im Folgenden sind die aus allen Ergebnissen der Versorgungsstudie analytisch hergeleiteten Handlungsempfehlungen der Autor*innen der vorliegenden Studie zusammengefasst.

Teilweise überschneiden sich diese, insbesondere bei operativen Aspekten des Handlungsfeldes. Die folgenden analytisch hergeleiteten Empfehlungen fokussieren in Teilen aber stärker auf die Handlungsbedarfe auf der Ebene der politischen Steuerung durch das Land Berlin, um im Sinne von Art. 7 Abs. 2 der Istanbul-Konvention „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“.

Maßstab für ihre Entwicklung ist der analytische Soll-Ist-Vergleich zwischen den Regelungen der Istanbul-Konvention und der erhobenen Ist-Situation im Land Berlin Ende 2023.

Die Reihung der Handlungsempfehlungen enthält insofern eine Priorisierung, als Verbesserungen auf der operativen Ebene ohne eine systematische strategische Steuerung nicht nachhaltig zu erreichen sind. Deshalb sind insbesondere die ersten vier Handlungsempfehlungen von diesem strategischen Typus.

Anschließend sind Empfehlungen zu verschiedenen eher operativen Handlungsfeldern gebündelt nach Zuständigkeiten und inhaltlichen Zusammenhängen, um das Lesen zu erleichtern. So fokussieren die Empfehlungen 5 bis 10 auf das Kern-Hilfesystem, die Empfehlungen 11 bis 15 auf die medizinische und therapeutische Versorgung sowie Aufgaben der Eingliederungshilfe und die Empfehlungen 16 bis 18 auf Aufgaben von Polizei und Justiz zu wirksamen Ermittlungen, Strafverfolgung und Opferschutz. Es schließen sich die Empfehlungen 19 bis 24 an, die zuständigkeitsübergreifend bzw. intersektional auf die Bedarfe von Betroffenen reagieren sowie Aufgaben zur operativen fachlichen Koordinierung und zur landesweiten Information über die verfügbaren Hilfsangebote aufgreifen.

1: Politische Steuerung

Handlungsbedarf:

In Berlin fehlt es an einer systematischen strategischen und operativen Steuerung des Hilfesystems zur Vermeidung von und Unterstützung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt. Die vorhandenen Gremien – insbesondere die Fachkommission häusliche Gewalt – entfaltet nach Einschätzung der Autor*innen der vorliegenden Studie nicht die notwendige strategische Kraft und praktische Wirkung. Insgesamt wird viel Zeit in Gremien investiert, deren Ergebnisse nicht ausreichend in konkretes Handeln übersetzt werden. Das verschleißt die engagierten Akteurinnen und Akteure, ist nicht ressourceneffizient und führt letzten Endes dazu, dass sich das Land Berlin nicht wirklich den aus der Istanbul-Konvention und dem Bundesrecht erwachsenden Aufgaben stellt.

Außerdem fehlt es an einer übersichtlichen Datenlage zu geförderten Kapazitäten bei Schutzunterkünften und allen Formen von spezialisierten Fachberatungsstellen und sonstigen Anti-Gewalt-Projekten sowie zu deren räumlichen Verteilung im gesamten Land Berlin. Dies erschwert eine belastbare landesweite Bedarfsplanung.



Handlungsempfehlung:

Die **gesamte Landesregierung** sollte deshalb der Umsetzung der Istanbul-Konvention - und damit dem Schutz vor häuslicher und sexualisierter Gewalt für mehr als die Hälfte der Berliner Bevölkerung - als einer **zentralen Querschnittsaufgabe** dringend die notwendige Priorität zukommen lassen. Die Einstellung von zusätzlichen Haushaltsmitteln zur Umsetzung von Maßnahmen aus dem LAP ist ein erstes sichtbares Zeichen dafür.

Jetzt gilt es, endlich eine verwaltungsinterne **Landeskoordinierungsstelle zur Umsetzung der IK** einzusetzen und diese mit unbefristeten Stellen im Umfang von mindestens zwei VZÄ auszustatten. Nur so kann die nach **Artikel 10 IK notwendige Koordination, Umsetzung, Beobachtung und Bewertung der politischen und sonstigen Maßnahmen zur Verhütung und Bekämpfung von häuslicher und sexualisierter Gewalt in Berlin gesichert werden.**

Die Landeskoordinierungsstelle IK sollte den Auftrag erhalten, die Umsetzung des „Berliner Landesaktionsplans zur Umsetzung des Übereinkommens des Europarats zur Bekämpfung und Verhütung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt“ vom Oktober 2023 aktiv zu begleiten, seine Umsetzung mittels einer wirksamen Zusammenarbeit zwischen allen einschlägigen Behörden, Einrichtungen und Organisationen zu befördern und die Datensammlung nach Artikel 11 IK zu organisieren. Die Landeskoordinierungsstelle IK sollte möglichst hoch in der Senatsverwaltung angebunden werden und mit **starken Kompetenzen** ausgestattet werden, von allen Senatsverwaltungen Informationen zur Umsetzung von Maßnahmen und zu aufgeschlüsselten Daten aus den jeweiligen Fachprozessen einzufordern.

Außerdem braucht es auch eine **bessere personelle Ausstattung des zuständigen Fachreferats** „Anti-Gewalt, Frauen in einer gesunden und sozialen Stadt“ in der Senatsverwaltung, um die fachliche Arbeit im Themengebiet leisten zu können.

Die zuständige Fachverwaltung sollte zudem für eine **übersichtlichere Datenlage** zu geförderten Kapazitäten bei Schutzunterkünften und allen Formen von spezialisierten Fachberatungsstellen und sonstigen Anti-Gewalt-Projekten sorgen. Nur so ist eine kontinuierliche Bedarfsplanung möglich.

Verknüpfung zum Berliner LAP zur Umsetzung der IK:

► Weder Artikel 10 IK noch der Aufbau einer Landeskoordinierungsstelle zur Umsetzung der Istanbul-Konvention finden im Berliner LAP Erwähnung.

2: Verantwortungsübernahme der Bezirke und Vernetzung

Handlungsbedarf:

Die Bezirke werden bisher ihrer Verantwortung für die allgemeinen Hilfsdienste nach Artikel 20 der Istanbul-Konvention nicht ausreichend gerecht. Teilweise entstand der Eindruck, dass ausschließlich die Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales, Gleichstellung, Integration, Vielfalt und Antidiskriminierung (Sen ASGIVA) als zuständig für die Umsetzung der IK verstanden wird.

Handlungsempfehlung:

Alle Berliner Behörden müssen sich klar zu ihrer **Verantwortung aus der Istanbul-Konvention bekennen und die Leistungen ihrer Behörden danach ausrichten**, insbesondere die gewaltbetroffenen Frauen* und Mädchen* sowie Kinder als Mitbetroffene bzw. Zeu-

ginnen und Zeugen vor häuslicher und sexualisierter Gewalt zu schützen und ihre Genesung zu befördern. Dies betrifft insbesondere alle bezirklichen Jugendämter, Schulämter, Schulpsychologischen und Inklusionspädagogischen Beratungs- und Unterstützungszentren (SIBUZ), Teilhabefachdienste, Wohnungsämter, Bürgerämter sowie die Sozialpsychiatrischen Dienste, die Kinder- und Jugendgesundheitsdienste, die Psychiatriekoordination, die Suchthilfekoordination und die Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung der Gesundheitsämter.

Alle diese Behörden sollten zur **Verbesserung der Zusammenarbeit** nach Artikel 7 und 9 IK die Schnittstellen zu den Schutzeinrichtungen und Fachberatungsstellen klären, Zuständigkeiten transparent machen, Kooperationsvereinbarungen mit den Einrichtungen des Hilfesystems schließen und umsetzen, sowie Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für diese benennen. **Die jeweiligen landesweiten Koordinierungsgremien der bezirklichen Fachbehörden sollten festlegen, wer jeweils für diese institutionelle Kooperation zwischen den zwölf Bezirken und den landesweit agierenden Einrichtungen des Gewaltschutzsystems zuständig ist.**

Verknüpfung zum Berliner LAP zur Umsetzung der IK:

► Maßnahme 18: Durchführung einer Handlungsanalyse hinsichtlich der Abläufe bei Behörden; Maßnahme 13: Prüfung von Stellenanteilen für Koordinierungsaufgaben bei Behörden; Maßnahme 23; Verstärkung der Vernetzung von Behörden sowie Maßnahme 51: Identifizierung des Bedarfs an Kooperationsvereinbarungen zwischen Behörden und der Hilfestruktur.

3: Prozessverbesserung bei Berliner Jobcentern

Handlungsbedarf:

Die Berliner Jobcenter sind nach Artikel 20 der IK dafür zuständig, bei entsprechendem Bedarf mit „finanzielle[r] Unterstützung, Unterkunft, Ausbildung, Schulung sowie Unterstützung bei der Arbeitssuche“ (Art. 20 Abs. 1 IK) zur Genesung der Frauen* und ihrer Kinder von den Folgen häuslicher bzw. sexualisierter Gewalt beizutragen.

Wenn Frauen* aus einer gewalttätigen Beziehung in eine Zufluchtswohnung des Gewaltschutzsystems flüchten wollen oder wenn sie nach dem Aufenthalt in einer Gewaltschutzeinrichtungen eine eigene Wohnung suchen, dann brauchen sie Unterstützung bei der Finanzierung der Miete und häufig auch bei Renovierungskosten.

Wenn sich Frauen* aus gewalttätigen Beziehungen nachhaltig lösen wollen, dann müssen sie auch eine neue wirtschaftliche Selbständigkeit entwickeln. Haben sie Kinder, dann stehen sie nach Ende der Beziehung auch vor all den Herausforderungen, die Alleinerziehende bei der Vereinbarung von Familie und Erwerbstätigkeit bewältigen müssen.

Handlungsempfehlung:

Die Berliner Jobcenter sollten ihre **Leistungen für gewaltbetroffene Frauen* prüfen** und dabei mit den in der Trägerversammlung vertretenen bezirklichen Leistungsträgern nach § 6 Abs. 1 Nr. 2 SGB II zusammenarbeiten.

Die Jobcenter sollten Anträge zu den Kosten der Unterkunft und die Übernahmen von Renovierungskosten **schneller bearbeiten** und die Leistungen schneller an die leistungsberechtigten gewaltbetroffenen Frauen* auszahlen.



Um bei der beruflichen Reintegration den Gewaltschutzaspekt angemessen zu berücksichtigen, sollten die Jobcenter **neue Ansätze gemeinsam mit den spezialisierten Fachberatungsstellen und Schutzeinrichtungen entwickeln**. Der kommunale Leistungsträger **sollte parallel Unterstützungsangebote zur psychosozialen Betreuung nach § 16 a Nr. 3 SGB II entwickeln und finanzieren**, die auf die Bedürfnisse gewaltbetroffener Frauen* und Mädchen* zugeschnitten sind. In der Summe können und sollten die Berliner Jobcenter einen wichtigen Beitrag dazu leisten, dass Frauen* nicht aus Mangel an Alternativen in eine gewalttätige Beziehung zurückgehen.

Verknüpfung zum Berliner LAP zur Umsetzung der IK:

► Abgesehen von Maßnahme 18 zur Durchführung einer Handlungsanalyse hinsichtlich der Abläufe insbesondere bei existenzsichernden Behörden wie dem Jobcenter werden im Berliner LAP keine Maßnahmen dezidiert an die Jobcenter adressiert.

4: Interne institutionenübergreifende Informationsplattform

Handlungsbedarf:

Die Zuständigkeiten der Berliner Behörden sind je nach der konkreten Konstellation der individuellen Unterstützungsbedarfe und der räumlichen Verortung der Gewaltschutzeinrichtungen sehr unterschiedlich gestaltet, und sie wechseln auch immer wieder. Das erschwert es den Betroffenen und auch den Einrichtungen des Hilfesystems, zeitnah die notwendige Unterstützung durch diese Behörden zu organisieren.

Handlungsempfehlung:

Deshalb sollte die Landeskoordinierungsstelle zur Umsetzung von Artikel 7 und 9 IK in Zusammenarbeit mit den landesweiten Koordinierungsgremien der bezirklichen Fachbehörden, relevanten Landesbehörden, der Regionaldirektion der Bundesagentur für Arbeit und den landesweit ausgerichteten Koordinierungsstellen auf Seiten der Einrichtungen des Gewaltschutzsystems dafür sorgen, dass alle relevanten Akteurinnen und Akteure ebenen- und institutionenübergreifend Zugriff auf **alle Informationen zu Zuständigkeiten, Prozessdefinitionen, Schnittstellenlösungen und Qualitätsstandards** haben, die zur Umsetzung der jeweiligen Aufgaben notwendig sind. Diese Informationen sollten **auf einer internen digitalen Plattform für alle staatlichen und nichtstaatlichen Akteurinnen und Akteure zugänglich** sein, die gewaltbetroffene Frauen* und Mädchen* in Berlin unterstützen.

Verknüpfung zum Berliner LAP zur Umsetzung der IK:

► Im Berliner LAP wird unter anderem die Qualitätsentwicklung und -sicherung durch Fachaustausch, interdisziplinäre Kooperationen und die Entwicklung von Versorgungspfaden als Handlungsbedarf zur Unterstützung für Opfer sexueller Gewalt aufgelistet (vgl. Berlin, Sen ASGIVA 2023: 46).

► Maßnahme 23 sieht die Verstärkung des Verständnisses dafür vor, welche Behörde oder Stelle welche Informationen benötigt.

► Die Empfehlung einer internen digitalen Informationsplattform geht über die Ansätze im Berliner LAP hinaus.

5: Erhöhung der Platzkapazität in den Schutzunterkünften

Handlungsbedarf:

Nach den Empfehlungen der Istanbul-Konvention fehlen in Berlin **176 Familienplätze** (mit 349 bis 480 Betten) in Schutzunterkünften, in denen gewaltbetroffene Frauen sofort aufgenommen werden können. Das entspricht 45 Prozent des Bedarfs.

Werden die Kapazitäten in den Zufluchtswohnungen berücksichtigt, für die zunächst ein Mietvertrag zwischen der Frau und der Einrichtung geschlossen werden muss, dann fehlen **56 Familienplätze** in Schutzunterkünften für gewaltbetroffene Frauen* (mit insgesamt 133 bis 264 Betten). Das entspricht 15 Prozent des Bedarfs nach den Empfehlungen der Istanbul-Konvention (vgl. Abschnitt 4.3.3 oben).

Eklatant ist der **Mangel an barrierefreien Familienplätzen**. Ende 2023 waren mit elf Zimmern in Frauenhäusern und Zufluchtswohnungen sowie vier Zimmern in Zweite-Stufe-Wohnungen lediglich vier Prozent aller Familienplätze barrierefrei.

Handlungsempfehlung:

Die **Zahl der Familienplätze** in Frauenhäusern und Zufluchtswohnungen ist **dringend auszubauen**. Dabei sollte der Schwerpunkt auf dem Ausbau von Frauenhäusern oder vergleichbaren Wohnformen liegen, um die Anforderung der IK zu erfüllen, für Frauen* und Kinder, die zu Hause nicht mehr sicher sind, „zu jeder Tages- und Nachtzeit die sofortige Unterbringung zu gewährleisten“.

Zusätzlich sollte (im Zuge des geplanten Gewalthilfegesetzes des Bundes) vom Land geprüft werden, ob die Frauen* auch künftig in einer Zufluchtswohnung Miete zahlen sollen oder ob die Zufluchtswohnungen ebenfalls mietfrei zur sofortigen Akutversorgung im Sinne von Art. 23 IK zur Verfügung gestellt werden können.

Die neuen Schutzeinrichtungen sollten grundlegend **barrierefrei** gestaltet werden, um für alle Betroffenen eine leichte Zugänglichkeit zu gewährleisten. Darüber hinaus ist weiterhin darauf hinzuwirken, dass auch in den bereits existierenden Einrichtungen die Barrierefreiheit ausgebaut werden kann.

Verknüpfung zum Berliner LAP zur Umsetzung der IK:

- ▶ Maßnahmen zu Artikel 23 IK im Maßnahmenkatalog: Nr. 52 Ausbau der Schutzplätze insgesamt und Nr. 53 Ausbau barrierefreier Schutzplätze.
- ▶ Keine Nennung konkreter Zielgrößen oder eines Soll-Werts im Sinne der Istanbul-Konvention im Berliner LAP.

6: Personelle Ausstattung in den Schutzunterkünften

Handlungsbedarf:

Konzeptionell öffnen sich die Träger der Berliner Schutzeinrichtungen zunehmend für bisher im Zugang benachteiligte Personengruppen. Dies führt allerdings zu erhöhten fachlichen Anforderungen an die Fachkräfte und auch zeitlich zu umfangreicherem Beratungsbedarf je Einzelfall.

Zugleich sind Frauen* und Kinder, die in Schutzunterkünften Schutz suchen, mit neuen Formen digitaler Gewalt konfrontiert. Für einen Schutz der Bewohner*innen und ihrer Kinder vor diesen, sich auch technisch schnell verändernden Gefahren brauchen die Fachkräfte in

den Schutzeinrichtungen mehr Kapazitäten zur Weiterbildung, zur Bildung von Kooperationen mit technisch versierten Expertinnen und Experten und letztlich auch zur Umsetzung von technischen Schutzmaßnahmen.

Handlungsempfehlung:

Alle Schutzeinrichtungen ab einer bestimmten Größe sollten mit **Psychologinnen und pädagogischem Fachpersonal für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen** ausgestattet werden. Außerdem sollten die **beruflichen Anforderungen** an das Personal in den Einrichtungen so **flexibilisiert** werden, dass bei Bedarf auch andere Professionen hinzugezogen werden können. So kann es beispielsweise sehr hilfreich sein, Heilerziehungspflegerinnen für die Versorgung von Frauen* und Kindern mit Behinderung oder Beeinträchtigung in den Einrichtungen im Team zu haben.

Auch die Ausstattung sollte an einen erweiterten Kreis von Bewohner*innen angepasst werden – insbesondere hinsichtlich einer **altersangemessenen Gestaltung der Gruppenräume für Kinder und Jugendliche**. Bei der Neubesetzung von Stellen sollten die Einrichtungen darauf achten, möglichst auch Kolleginnen zu gewinnen, die zusätzliche Sprachkompetenzen, vor allem aber interkulturelle und intersektionale Kompetenz mitbringen.

Bei der längerfristigen Bedarfsplanung sollten die Erfahrungen der Bewohnerinnen und die der im Jahr 2023 neu eingerichteten Clearingstelle berücksichtigt werden. Und um eine belastbare und transparente Grundlage für eine regelmäßige Bedarfsplanung zu schaffen, sollte **die statistische Erfassung der Kapazitäten auf die Zählweise von Familienplätzen im Sinne von Artikel 23 IK umgestellt werden**.

Für die Aufklärung der Bewohner*innen und ihrer Kinder sowie für die Abwehr digitaler Gewalt gegen die Bewohner*innen sollte das Hilfesystem insgesamt besser ausgestattet werden (vgl. Handlungsempfehlung 10).

Verknüpfung zum Berliner LAP zur Umsetzung der IK:

▶ Maßnahmen zu Artikel 23 IK im Maßnahmenkatalog: Nr. 55 Zielgruppenspezifische Ausstattung, Sprachmittlung, Assistenz und Pflegeleistungen; Nr. 56 Ausstattung von Kinder- und Jugendbereichen.

▶ Der Berliner LAP nutzt nicht die Zählweise von Familienplätzen im Sinne der IK. Die Maßnahme Nr. 116 sieht die Weiterentwicklung der statistischen Datenerfassung der Schutzunterkünfte vor, ohne genauere Aspekte zu benennen.

7: Ausbau der Fachberatungs- und Interventionsstellen

Handlungsbedarf:

In Berlin sind fünf spezialisierte Fachberatungs- und Interventionsstellen für die Beratung von Betroffenen häuslicher Gewalt zuständig, die nicht ausreichend ausgestattet sind, um alle ihre Aufgaben so zu bewältigen, dass sie den Bedarfen der Betroffenen ohne ungerechtfertigte Verzögerung entsprechen können. In den Außenbezirken fehlen diese – für das Hilfesystem zentralen – spezialisierten Hilfsdienste im Sinne von Artikel 22 IK ganz.

Handlungsempfehlung:

Deshalb sollte **in jedem Bezirk, mindestens aber in allen Außenbezirken, eine solche spezialisierte Fachberatungs- und Interventionsstelle eingeführt** werden. Dazu können die Kompetenzen der soziokulturellen Frauenzentren und Beratungsstellen für Migrantinnen

genutzt werden, die diese Arbeit bisher teilweise und zumeist ohne dafür vorgesehene Ressourcen mit hohem Engagement mit erledigen.

Die spezialisierten Fachberatungs- und Interventionsstellen sollten neben der Beratung der Betroffenen die **Funktion eines „Kompetenzzentrums gewaltfreies Zuhause“ übernehmen**, das alle anderen staatlichen und nichtstaatlichen Akteurinnen und Akteure im räumlichen Einzugsbereich des Bezirks zum Themenfeld berät, qualifiziert und ihre Zusammenarbeit in einem bezirklichen Netzwerk koordiniert. Diese Kompetenzzentren sollten in Abhängigkeit von der Größe des Einzugsgebiets mit ausreichend Personal- und Sachmitteln ausgestattet werden.

Sinnvoll wäre es, für diese Kompetenzzentren unter Einbeziehung der Fachöffentlichkeit, der bezirklichen Netzwerke zur Bekämpfung geschlechtsspezifischer Gewalt gegen Frauen* und der bezirklichen Gleichstellungsbeauftragten ein **berlinweit geltendes Fachkonzept** zu entwickeln und darin unter anderem fachliche Mindeststandards festzulegen. Auf dieser Basis kann dann auch die notwendige Personal- und Sachmittelausstattung für die Kompetenzzentren belastbar ermittelt werden.

Verknüpfung zum Berliner LAP zur Umsetzung der IK:

► Im Berliner LAP wird kein Handlungsbedarf hinsichtlich der Einführung weiterer spezialisierter Fachberatungs- und Interventionsstellen formuliert, aber der Bedarf zum Ausbau der bestehenden fünf spezialisierten Fachberatungs- und Interventionsstellen festgestellt, um bedarfsgerechte und regional ausgewogene Beratung zu gewährleisten (vgl. Berlin, Sen ASGIVA 2023: 45 f.).

► Die Etablierung von „Kompetenzzentren gewaltfreies Zuhause“ geht über die im Berliner LAP enthaltenen Maßnahmen hinaus. Als Handlungsbedarf wird aber die Stärkung der Vernetzung und Kooperation zwischen Behörden und der Hilfestruktur durch verbindliche Vereinbarungen und den Aufbau von Präventionsketten aufgeführt (vgl. ebd.).

► Außerdem wird im Berliner LAP der Bedarf zur Förderung eines Qualitätsentwicklungsprozesses für die Beratung genannt (vgl. ebd.: 46).

8: Ausbau der spezialisierten Fachberatung bei sexualisierter Gewalt an Frauen*

Handlungsbedarf:

Die spezialisierte Fachberatung bei sexualisierter Gewalt an Frauen* nach Artikel 25 IK in Berlin ist stark unterausgestattet. LARA e.V. erreicht mit lediglich zwei Standorten nicht alle Betroffenen in Berlin.

Handlungsempfehlung:

Die spezialisierte Fachberatung bei sexualisierter Gewalt an Frauen* sollte mit ihren Angeboten **stärker in die Fläche gehen**, um alle Betroffenen auch wirksam erreichen zu können. **Neben einer Zentralstelle**, in der die Beratung von Betroffenen und die Telefon-Hotline organisiert werden, sowie die Angebote zur Prävention, zur Weiterbildung von Fachkräften verschiedenster Professionen, zur Psychosozialen Prozessbegleitung und die Öffentlichkeitsarbeit koordiniert werden, **sollten künftig mindestens drei weitere Außenstellen dafür sorgen, die Beratung näher an die Bürgerinnen heranzubringen**.

Außerdem ist die Weiterbildung und Präventionsarbeit zu neuen Themenfeldern wie digitaler sexualisierter Gewalt und sexuelle Belästigung in der Arbeitswelt entsprechend der stei-

genden Nachfrage auszubauen. Dazu sollte die spezialisierte Fachberatung bei sexualisierter Gewalt an Frauen* insgesamt in ihrer **Personalkapazität mindestens verdoppelt werden**. Damit sollten dann auch zwei weitere dezentrale Standorte eröffnet werden, so dass die Versorgung im gesamten Land Berlin besser gesichert ist.

Verknüpfung zum Berliner LAP zur Umsetzung der IK:

► Maßnahme 62 sieht den Ausbau von Beratungsangeboten für Betroffene von sexualisierter Gewalt vor. Präzisiert wird diese Maßnahme nicht.

9: Schutz und Beratung für betroffene Mädchen* und junge Frauen*

Handlungsbedarf:

Im Bereich der Fachberatungsstellen und Schutzunterkünfte für Mädchen* und junge Frauen* fehlt es ebenfalls an Kapazitäten. In Berlin stehen lediglich 66 Schutzplätze in überbezirklich aufnehmenden Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe zur Verfügung, die ausschließlich mit gewaltbetroffenen Mädchen arbeiten und so die Anforderungen an Schutzeinrichtungen nach § 23 IK (Erläuterung 133) erfüllen.

Auch die spezialisierte Fachberatung bei sexualisierter Gewalt an Mädchen* nach Artikel 25 IK ist unterausgestattet.

Handlungsempfehlung:

Inwieweit die **Schutzplätze der Kinder- und Jugendhilfe** zum hier untersuchten Berliner Gewaltschutzsystem bei geschlechtsspezifischer Gewalt gezählt werden sollen und welche qualitativen Anforderungen an solche geschlechtsspezifischen Plätze für Mädchen* und junge Frauen* aus den Kapazitäten der Jugendhilfe nach der IK zu stellen sind, **sollte in einem fachlichen Prozess zwischen den Senatsverwaltungen ASGIVA und BJJ in Zusammenarbeit mit den spezialisierten Einrichtungen geklärt werden**.

Die Personalkapazitäten für die spezialisierte Fachberatung bei sexualisierter Gewalt an Mädchen* sollte ebenfalls aufgestockt werden, um alle Anfragen vollumfänglich decken zu können, bestimmte Zielgruppen niedrigschwellig ansprechen zu können und die wichtige Präventionsarbeit – insbesondere an Schulen und auch hinsichtlich der Herausforderungen durch neue Formen digitaler Gewalt – leisten zu können.

Verknüpfung zum Berliner LAP zur Umsetzung der IK:

► Die Betroffenheit von Mädchen* von häuslicher und sexualisierter Gewalt wird im Berliner LAP umfassend thematisiert. Die Notwendigkeit von spezialisierten und geschlechtssensiblen Schutzplätzen findet keine Erwähnung, ebenso wenig der Ausbau von spezialisierter Fachberatung bei sexualisierter Gewalt an Mädchen*.

► Maßnahme 5 mit dem Ziel der Prävention sieht unter anderem die Förderung von Mädchen*-Projekten vor. In Maßnahme 71 wird ein Hinwirken auf den Ausbau und die Verbesserung der therapeutischen Angebote für von sexualisierter Gewalt betroffene Mädchen* vorgesehen.



10: Ausbau der spezialisierten Fachberatung bei digitaler geschlechtsspezifischer Gewalt gegen Frauen*

Handlungsbedarf:

Auch in Berlin sind Frauen* und Kinder, die Schutz und Hilfe vor geschlechtsspezifischer Gewalt suchen, mit neuen Formen digitaler Gewalt von Cyberstalking über Cybermobbing, Cyberbelästigung und Doxing bis zur Gefährdung durch Femizide infolge des Ortens mit digitalen Trackern konfrontiert. Für einen Schutz der Bewohner*innen und ihrer Kinder vor diesen, sich auch technisch schnell verändernden Gefahren brauchen die Fachkräfte des Hilfesystems mehr Kapazitäten zur Weiterbildung, zur Bildung von Kooperationen mit technisch versierten Expertinnen und Experten und letztlich auch zur Umsetzung von technischen Schutzmaßnahmen.

Handlungsempfehlung:

Wichtig wäre, die Fachberatung bei Cyberstalking und digitaler geschlechtsspezifischer Gewalt gegen Frauen deutlich auszubauen, um dem massiv steigenden Bedarf gerecht zu werden.

Hierzu sollte unter Einbeziehung der fachkompetenten Akteurinnen und Akteure geprüft werden, wie diese Fachberatung am besten organisiert werden kann. Dabei wäre fachlich zu prüfen, ob ein zentralisierter Ansatz über eine Ausweitung des bestehenden Projekts zum Schutz vor Cyberstalking oder ein dezentralisierter Ansatz über Kapazitäten bei allen Schutzunterkünften und Fachberatungsstellen effektivere Wirksamkeit verspricht.

Und es sollte geprüft werden, wie die Expertise der Berliner Polizei bei der Bekämpfung von Cyberkriminalität für die Beratung von Betroffenen oder auch für die Unterstützung der Fachberatungsstellen beim Schutz der betroffenen Frauen* und Kinder vor Cyberstalking noch besser genutzt werden kann.

Verknüpfung zum Berliner LAP zur Umsetzung der IK:

► Im Berliner LAP wird zu einem bedarfsgerechten und regional ausgewogen verteilten Beratungsangebot zu sämtlichen Gewaltphänomenen im Sinne der Istanbul Konvention durch den Ausbau der spezialisierten Fachberatungsstellen auch das Thema digitale Gewalt und Cyber Stalking erwähnt (vgl. Berlin, Sen ASGIVA 2023: 45). Es gibt aber keine Maßnahme dazu, wie das umgesetzt werden soll. Laut Maßnahme 121 soll eine Studie zum Vorkommen u.a. von digitaler Gewalt erstellt werden (ebd.: 139).

Die Autor*innen der vorliegenden Studie gehen davon aus, dass unterdessen (in der Praxis der Einrichtungen, bei Anwält*innen, die Betroffene unterstützen, und bei Polizei und Staatsanwaltschaft) ausreichend Wissen um die Erscheinungsformen dieser Gewalt vorhanden ist. Zudem stehen durch vom Bund geförderte Projekte zum Schutz vor digitaler Gewalt der Fachverbände FHK e.V. und bff e.V.⁷² gute Handlungsanleitungen zum Schutz vor digitaler Gewalt gegen Frauen zur Verfügung. Es fehlt aber grundlegend an der Finanzierung der neu entstandenen Beratungsaufgaben zu diesem Themenfeld in den Schutzunterkünften und den Fachberatungsstellen.

⁷² Vgl. <https://www.frauen-gegen-gewalt.de/de/digitale-gewalt-material.html> und <https://www.frauenhauskoordination.de/themenportal/gewalt-gegen-frauen/gewaltformen/digitale-gewalt/>

11: Medizinische Erstversorgung und vertrauliche Spurensicherung

Handlungsbedarf:

Im Berliner Krankenhausplan steht seit 2020 die Verpflichtung, die WHO-Leitlinien zum Umgang mit Gewalt in Partnerschaften und mit sexueller Gewalt gegen Frauen* (WHO 2013) und die Empfehlungen von S.I.G.N.A.L. (2018) zur gerichtsfesten Dokumentation und Spurensicherung umzusetzen. Trotzdem wird die medizinische Erstversorgung nach häuslicher und sexualisierter Gewalt in Berlin den Anforderungen nicht gerecht. In einzelnen Kliniken wurde in den letzten Jahren systematisch eine traumasensible Erstversorgung entwickelt, beispielsweise über spezielle Gewaltschutzteams. In einigen anderen Kliniken sorgen engagierte Ärztinnen, Ärzte und Pflegende punktuell für eine traumasensible Erstversorgung. Das Angebot reicht aber noch lange nicht aus.

Eine gerichtsfeste Spurensicherung ist bisher nur nach der Erstattung einer Anzeige gesichert. Die seit März 2020 im SGB V gesetzlich geregelte vertrauliche Spurensicherung ohne vorhergehende Anzeige ist bisher in Berlin nicht umgesetzt. Medizinische Nachsorge und Expositionsprävention sind flächendeckend nicht gesichert und müssen von den Betroffenen weitgehend selbst bezahlt werden.

Handlungsempfehlung:

Deshalb sollte der Senat dringend die **offiziellen Verhandlungen mit den Gesetzlichen Krankenkassen und den Kliniken zur Umsetzung der vertraulichen Spurensicherung aufnehmen**. Dabei sind die von einer interdisziplinären Arbeitsgruppe des Runden Tisches Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt entwickelten „Empfehlungen zur Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben nach § 27/§132k SGB V“ (RTB 2023a) so weit wie möglich umzusetzen und auch Lösungen für eine angemessene Nachsorge und kostenlose Expositionsprävention zu implementieren.

Für die Versorgung besonders vulnerabler Gruppen sollte entsprechend § 8 Abs. 2 des Berliner Gesundheitsdienst-Gesetzes auch der **Öffentliche Gesundheitsdienst** in die Umsetzung der traumasensiblen Erstversorgung einbezogen werden.

Verknüpfung zum Berliner LAP zur Umsetzung der IK:

- ▶ Maßnahme 26 sieht die regelmäßige Überprüfung und einen Bericht zur Umsetzung der Vorgaben des Landeskrankenhausplans bezüglich der Intervention in Kliniken bei häuslicher und sexualisierter Gewalt vor.
- ▶ Laut Maßnahme 63 soll die wirksame Umsetzung der gesetzlichen Regelungen zur kassenfinanzierten vertraulichen Dokumentation und Spurensicherung nach sexualisierter Gewalt durch den Abschluss von Verträgen mit den gesetzlichen Krankenkassen und Leistungserbringern entsprechend SGB V unter Berücksichtigung der fachlichen Empfehlungen des Runden Tisches erreicht werden.
- ▶ In den Maßnahmen 64, 68, 69 und 129 werden verschiedene weitere Aspekte zur medizinischen Versorgung einschließlich der vertraulichen Spurensicherung und Dokumentation bedacht.



12: Traumaambulanzen

Handlungsbedarf:

In Berlin gibt es zwei Traumaambulanzen für Erwachsene und eine Traumaambulanz für Kinder nach § 31 ff. SGB XIV. Ihre Leistungen sind noch nicht bekannt genug und die zuständige Senatsverwaltung und das LAGeSo als Bewilligungsbehörde informieren bislang nicht gut genug über die Möglichkeit, dieses Angebot als Betroffene häuslicher oder sexualisierter Gewalt in Anspruch nehmen zu können.

Handlungsempfehlung:

Dies sollte mit dem vollständigen Inkrafttreten des SGB XIV am 1. Januar 2024 verbessert werden. Außerdem sollten die Berliner Traumaambulanzen mit den spezialisierten Fachberatungsstellen und den Schutzeinrichtungen des Gewaltschutzsystems einerseits und traumatherapeutischen Angeboten andererseits nach § 39 i.V.m. § 35 SGB XIV **eine systematische und abgesicherte Kooperation begründen**, um gleitende Übergänge in notwendige Anschlussunterstützung zu ermöglichen. Dazu sollten **Kooperationsvereinbarungen geschlossen und Kostenerstattungsregeln vereinbart werden**.

Verknüpfung zum Berliner LAP zur Umsetzung der IK:

- ▶ Maßnahme 78 plant im Rahmen der Netzwerkarbeit Informationsveranstaltungen des LAGeSo für Fachberatungsstellen zum OEG und zum SGB XIV, die auch den Anspruch auf Leistungen der Traumaambulanzen thematisieren dürften. Informationen der Bewilligungsbehörde direkt an Betroffene sieht die Maßnahme nicht vor.
- ▶ Maßnahmen hinsichtlich der Übergänge in Anschlussunterstützung sind im Berliner LAP nicht zu finden.

13: Traumatherapeutische Versorgung

Handlungsbedarf:

Dringend notwendig ist eine wirksame Ausweitung der ambulanten traumatherapeutischen Versorgung von durch häusliche oder sexualisierte Gewalt belastete Personen. Dabei besteht ein hoher Bedarf an Traumatherapie in verschiedenen Muttersprachen der Klientinnen.

Handlungsempfehlung:

Deshalb sollten bei der **Nachbesetzung von Kassenzulassungen entsprechend qualifizierte Traumatherapeutinnen**, die mit von häuslicher bzw. sexualisierter Gewalt betroffenen Frauen* und Mädchen* arbeiten und das möglichst in mehr als einer Sprache können, **systematisch bevorzugt werden**. Artikel 4 Abs. 4 IK verweist darauf, dass eine solche Förderung keine Diskriminierung anderer Therapeut*innen darstellt.

Darüber hinaus sollten alle Möglichkeiten von zusätzlichen Zulassungen ausgeschöpft und **Aufwendungen für notwendige Dolmetschungen unbürokratisch erstattet werden**. Für die vorhandenen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sollten zusätzliche Anreize entwickelt werden, insbesondere auch komplex traumatisierte Frauen* zu behandeln.



Verknüpfung zum Berliner LAP zur Umsetzung der IK:

- ▶ Maßnahme 40 des Berliner LAP zielt auf die Verbesserung der traumatherapeutischen Versorgung, insbesondere für Frauen und Kinder mit komplexen Traumafolgen.
- ▶ Die Empfehlung Angebote in verschiedenen Muttersprachen auszuweiten, geht über die Inhalte der Maßnahme im Berliner LAP hinaus.

14: Stationäre traumatherapeutische Behandlung

Handlungsbedarf:

Die Arbeitsgruppe „Gesundheitliche Folgen von Gewalt“ des Netzwerks Frauengesundheit Berlin hat im Jahr 2017 zusammen mit zwei Berliner Kliniken ein integratives Konzept zur gezielten Behandlung und Versorgung von Frauen* erarbeitet, die anhaltend, mehrfach oder wiederholt Gewalt erlebt haben und unter komplexen Traumafolgen leiden. Seither wurden erste Behandlungsangebote nach diesem Konzept entwickelt. Die wenigen stationären traumatherapeutischen Behandlungsplätze für komplex traumatisierte Frauen* reichen aber bei weitem nicht aus.

Handlungsempfehlung:

Es braucht **zusätzliche Plätze** zur stationären Behandlung dieser Frauen*, die dem integrativen Konzept entsprechen und die darin vorgesehenen Möglichkeiten der sozialpsychologischen und therapeutischen Mitversorgung von Kindern umfassen.

Außerdem sollten die Möglichkeiten der Kliniken zur **stationsäquivalenten Behandlung** (StäB, § 115d SGB V) auch **für die Bewohnerinnen der Schutzeinrichtungen erschlossen** werden. Dazu schlagen wir vor, nach § 64b Abs. 1 SGB V ein Modellprojekt zu entwickeln, in dem eine komplexe psychiatrische Behandlung im häuslichen Umfeld unter besonderer Berücksichtigung der Kinder- und Jugendpsychiatrie in den Berliner Frauenhäusern und Zufluchtswohnungen erprobt wird.

Verknüpfung zum Berliner LAP zur Umsetzung der IK:

- ▶ Maßnahme 41 des Berliner LAP fordert die konsequente Umsetzung (teil-)stationärer Versorgungsangebote für Frauen mit komplexen Traumafolge-Belastungen.
- ▶ Das vorgeschlagene Modellprojekt zur stationsäquivalenten Behandlung von Bewohnerinnen der Schutzeinrichtungen ergänzt die Maßnahme 41.

15: Angebote für komplex traumatisierter Frauen* und DIS-Personen

Handlungsbedarf:

Die Fachberatungsstelle bei sexualisierter Gewalt bei LARA e.V. hat zwischen 2018 und 2020 ein Angebot zur intensiven und fachlich spezialisierten psychosozialen Beratung und Alltagsbegleitung komplex traumatisierter und DIS-Personen umgesetzt. Nach Ende der Förderung durch eine Stiftung konnte das Angebot nicht fortgesetzt werden. Eine Förderung aus Mitteln des Senats gibt es dafür bisher nicht.

Zudem benötigt ein relevanter Teil dieser Betroffenen langfristige Unterstützung im Alltag, die über die Leistungen der Eingliederungshilfe zur Sozialen Teilhabe (Kapitel 6 SGB IX)



organisiert werden sollte und die besonderen Schutzbedarfe dieser Personengruppe berücksichtigen muss. Bisher bietet nur ein Berliner Leistungserbringer der Eingliederungshilfe ein solches Angebot auf Basis eines speziellen Konzepts. Damit ist insgesamt die Versorgungssituation für diese Betroffenenengruppe als „katastrophal“ einzuschätzen.

Handlungsempfehlung:

Hier sollten dringend **neue Angebote** eingerichtet und dabei die in der Stadt vorhandenen Kompetenzen einbezogen werden.

Verknüpfung zum Berliner LAP zur Umsetzung der IK:

► Diese Handlungsempfehlung geht über die Inhalte der Maßnahmen 40 und 41 des Berliner LAP hinaus.

16: Polizei und Hochrisikomanagement

Handlungsbedarf:

Die Arbeit der Polizei und die Zusammenarbeit zwischen dem Gewaltschutzsystem und der Polizei haben sich in den letzten acht Jahren deutlich verbessert. Dennoch bleibt viel zu tun. Der Ansatz, bei Einsätzen zu häuslicher Gewalt den Betroffenen proaktiv eine Fachberatung zu vermitteln, funktioniert noch in viel zu wenigen Fällen.

Traumasensible Vernehmungen in den Polizeidirektionen sind nicht flächendeckend gewährleistet. Die Ermittlungen bei Straftaten im Bereich der häuslichen und sexualisierten Gewalt laufen viel zu langsam, auch weil die Personaldecke der Polizei wegen anderer Prioritätensetzungen hier dünner als in anderen Bereichen ist. Das führt dazu, dass zu viele Strafverfahren eingestellt und Täter nicht wirksam sanktioniert werden. Dies verstößt gegen Artikel 49 und 50 IK.

Obwohl seit Jahren ein Konzept zum Hochrisikomanagement vorliegt, werden bis heute keine multidisziplinären, institutionenübergreifenden Fallkonferenzen zum Schutz besonders gefährdeter Frauen* und Kinder umgesetzt. Dies verstößt gegen Artikel 51 IK.

Handlungsempfehlung:

Deshalb sollte **zwischen Polizei und BIG-Hotline** zeitnah geprüft werden, warum die Polizei nach nur so wenigen Einsätzen wegen häuslicher Gewalt die **Kontaktdaten der Betroffenen** an die Fachberatungsstellen weitergibt.

Die **Landesdatenschutzbeauftragte** sollte dringend einen **Lösungsvorschlag** dafür vorlegen, wie institutionenübergreifende fallbezogene Fallkonferenzen zum Hochrisikomanagement zu ermöglichen sind.

Die Polizeibeamtinnen und -beamten, insbesondere jene, die dem Themengebiet noch weniger offen gegenüberstehen, sollten **regelmäßig zu traumasensiblen Befragungstechniken, Täterstrategien und den rechtlichen Anforderungen der IK geschult werden** – am besten unter Beteiligung der Einrichtungen des Gewaltschutzsystems.

Letztendlich braucht die Polizei für die Erfüllung der an sie gestellten Anforderungen der IK aber auch eine stärkere Fokussierung auf dieses Thema durch **politische Vorgaben der Landesregierung** und/oder eine insgesamt **bessere Personalausstattung**.



Verknüpfung zum Berliner LAP zur Umsetzung der IK:

- ▶ In den Maßnahmen 16 und 17 des Berliner LAP wird ein Modellprojekt vorgestellt, welches einen proaktiven Ansatz der frühzeitigen Krisenintervention in Kooperation mit Einrichtungen der Täterarbeit umsetzen soll. Maßnahme 28 sieht einen Ausbau proaktiver Beratungsangebote der Fachberatungs- und Interventionsstellen für Einrichtungen der Gesundheitsversorgung vor, Maßnahme 45 fordert allgemein einen Ausbau der proaktiven und aufsuchenden Beratung für gewaltbetroffene Frauen mit komplexen und multiplen Problemlagen und Maßnahme 70 fordert Kooperationsverträge für proaktive Beratung zwischen Krankenhäusern und Fachberatungsstellen. Das grundlegende Problem, dass zu selten nach Einsätzen die Kontaktdaten von Betroffenen durch die Polizei an die Fachberatungsstellen übermittelt werden, wird im LAP nicht dezidiert behandelt.
- ▶ Die Maßnahmen 90, 91, 92 und 93 befassen sich umfassend mit der Etablierung interdisziplinärer institutionenübergreifender Fallkonferenzen für das Hochrisikomanagement.
- ▶ Maßnahme 87 will die Anzeige- und Aussagebereitschaft von Geschädigten unter anderem durch empathische Vernehmungen auf Augenhöhe als Teil einer traumasensiblen Vernehmungsführung erhöhen.

17: Strafverfolgung und Schutz der Opfer in Verfahren

Handlungsbedarf:

Die Aktivitäten der Berliner Justiz zur Erfüllung der an sie adressierten Anforderungen der Istanbul-Konvention zu wirksamer Strafverfolgung ohne ungerechtfertigte Verzögerung (Art. 49 IK) und zum Schutz der Opfer im Verfahren (Art. 56 IK) sind bisher nicht ausreichend.

Ermittlungen dauern viel zu lange, der Opferschutz wird im Ermittlungs- und Strafverfahren häufig nicht ausreichend berücksichtigt, zu viele Strafverfahren werden ohne Auflagen an die Täter eingestellt oder enden trotz Verurteilung ohne wirksame Sanktionierung der Täter.

Handlungsempfehlung:

Der zentrale Ansatzpunkt zur Änderung dieses unbefriedigenden Zustands ist eine **verpflichtende Weiterbildung aller Richterinnen und Richter, Staatsanwältinnen und Staatsanwälte, der sozialen Dienste der Gerichte und aller weiteren Verfahrensbeteiligten zu den Anforderungen der IK** zum Opferschutz in Strafverfahren, zu traumasensibler Vernehmung, zu Täterstrategien und zur Feststellung der Glaubwürdigkeit von Opfern und Zeuginnen bzw. Zeugen in Verfahren.

Zur **Verbesserung der Wahrheitsfindung** bei Strafverfahren zu häuslicher und sexualisierter Gewalt muss dringend die **Dauer der Verfahren verkürzt** werden und müssen die Vernehmungen **traumasensibler** geführt werden. Zur Berücksichtigung der besonderen Schutzbedürftigkeit der Opfer häuslicher und sexualisierter Gewalt ist das **Beschleunigungsgebot** nach § 48 a StPO systematischer als bisher einzuhalten.

In allen Berliner Gerichtsgebäuden sollten frühzeitige **audiovisuelle Vernehmung** von erwachsenen und minderjährigen Zeuginnen und Zeugen zur Beweissicherung und Strafverfolgung ermöglicht werden und sollten die **räumlichen Voraussetzungen** dafür geschaffen werden, **Opfer und andere Zeuginnen/Zeugen getrennt von der tatverdächtigen Person zu vernehmen**, wann immer das im Verfahren möglich ist.

Die **Psychozialen Prozessbegleitung (Art. 55 IK)** sollte ausgeweitet werden.



Verknüpfung zum Berliner LAP zur Umsetzung der IK:

- ▶ Maßnahme 105 im Berliner LAP hält eine Initiative durch die Justizverwaltung zur Einführung einer Fortbildungspflicht für Richterinnen und Richter im Berliner Richtergesetz für möglich. Maßnahme 106 sieht einen Ausbau des bisherigen Angebots an Fortbildungen für Mitarbeitende von Justiz und Staatsanwaltschaft vor.
- ▶ Das Beschleunigungsgebot findet als Regelung im Berliner LAP Erwähnung, eine Maßnahme zur Verkürzung von Verfahren wurde nicht ausgearbeitet (vgl. Berlin, Sen ASGIVA 2023: 61)
- ▶ Die Maßnahmen 103 und 104 im Berliner LAP setzen sich mit dem vermehrten Einsatz von Videovernehmungen auseinander.
- ▶ Die Maßnahmen 96 bis 101 enthalten diverse Ansätze für die Stärkung der Psychosozialen Prozessbegleitung

18: Opferschutz bei familiengerichtlichen Entscheidungen

Handlungsbedarf:

Der von der Istanbul-Konvention geforderte Opferschutz der Betroffenen häuslicher Gewalt im Ermittlungsverfahren, die angemessene Berücksichtigung gewalttätiger Vorfälle bei Entscheidungen der Familiengerichte über das Besuchs- und Sorgerecht von Gewaltausübenden gegenüber den Kindern (Art. 31 Abs. 1 IK) und die Sicherstellung der Rechte und der Sicherheit der betroffenen Frauen* und der Kinder bei der Ausübung des Besuchs- oder Sorgerechts durch gewalttätige Väter wird von den Berliner Familiengerichten nicht in ausreichendem Maß gewährleistet.

Handlungsempfehlung:

Das in den letzten Jahren entwickelte „**Berliner Modell**“ ist zügig um die noch ausstehenden Elemente zu ergänzen und in die **Praxis aller vier Familiengerichte einzuführen**. Zu diesem Themenfeld liegen eine Reihe fundierter **aktueller Handlungsempfehlungen** von juristischen Expertinnen und Experten vor (vgl. Meysen et a. 2021, Deutscher Verein 2022, Hammer 2022, Franke 2023), die endlich auch in Berlin von allen handelnden Akteurinnen und Akteuren **zur Kenntnis genommen und angewandt** werden sollten.

Um dies zu befördern, sollte durch den Senat eine entsprechende **Fortbildung** zur Voraussetzung dafür gemacht werden, als Familienrichterin oder Familienrichter arbeiten zu können. Alle anderen Verfahrensbeteiligten, von den Regionalen Sozialpädagogischen Diensten (RSD) der Jugendämter über Verfahrensbeiständigen und -beistände, Gutachtende, die Rechtsantragstelle bei Gericht bis zur Umgangsbegleitung sollten ebenfalls zu den Anforderungen der IK an sichere familienrechtliche Verfahren und Entscheidungen weitergebildet werden.

Verknüpfung zum Berliner LAP zur Umsetzung der IK:

- ▶ Maßnahme 85 im Berliner LAP setzt das Ziel, die Bedeutung von Artikel 31 IK in der Rechtsanwendung mittels Fortbildung und Sensibilisierung der Familienrichterinnen und -richter, der Jugendämter und der Strafverfolgungsbehörden zu verbessern. Die Maßnahmen 82, 83, 84 und 86 nehmen sich weiterer Aspekte zur Umsetzung von Artikel 31 IK an.



► Im Abschnitt 5.3.1 des LAP wird der Handlungsbedarf festgestellt, spezifische Beratungsangebote, insbesondere des sogenannten Berliner Modells, zu unterstützen. Im Maßnahmenkatalog wird dieser Handlungsbedarf aber nicht dezidiert aufgenommen (vgl. Berlin, Sen ASGIVA 2023: 53).

19: Berücksichtigung besonderer Bedarfe

Handlungsbedarf:

Für alle bisher genannten Handlungsempfehlungen 2 bis 18 gilt, dass die Bedarfe von besonders schutzbedürftigen Personen hinsichtlich Sprachmittlung, Leichter Sprache, technischer Barrierefreiheit und Schutz vor intersektionaler Diskriminierungen berücksichtigt werden müssen.

Hinsichtlich der Sprachmittlung sollte dabei darauf hingewirkt werden, dass die zuständigen Leistungsanbieter Dolmetschung bzw. Sprachmittlung vorhalten oder organisieren, so dass sich die gewaltbetroffene Person in der Krisensituation nicht auch noch darum kümmern muss.

Hier sollte ein generelles Umdenken einsetzen. Auch wenn grundsätzlich Deutsch die gemeinsame Umgangssprache ist, ist es doch weniger belastend und in manchen Situationen auch nur so möglich, dass Betroffene traumatische Erfahrungen in der von ihnen am leichtesten nutzbaren Sprache ausdrücken können.

Gut geregelt ist das bisher beispielsweise bei den Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung.

Handlungsempfehlung:

Die in Berlin **vorhandenen Angebote** der **Sprach- und Integrationsmittlung und der Gebärdendolmetschung** sollten für das Gewaltschutzsystem **besser nutzbar werden**. Die Dolmetschung von Gesprächen über häusliche bzw. sexualisierte Gewalt ist besonders anspruchsvoll, sie sollte um die Anforderungen an traumasensible Beratung zumindest wissen. Die für diese Leistungen zur Verfügung gestellten Ressourcen sollten so geregelt werden, dass **angemessene Preise gezahlt** und so ausreichend Dolmetschende für die Arbeit gewonnen werden können, und dass die Sprachmittelnden und Dolmetschenden auch eine Möglichkeit erhalten, das Gehörte zu verarbeiten.

Zur Gewährleistung eines barrierearmen Gewaltschutzes in Berlin gehören auch die **Ausstattung von medizinischen Versorgungseinrichtungen mit barrierefreier Untersuchungstechnik und ein barrierefreier Zugang zu allen Berliner Behörden**. Wo dies nicht möglich ist, sind Ausweichorte zu benennen, an denen in einem sicheren Umfeld eine angemessene Beratung, Unterstützung und Versorgung gewährleistet wird.

Verknüpfung zum Berliner LAP zur Umsetzung der IK:

► Umfassende Forderungen zum Ausbau traumasensibler Sprachmittlung und Gebärdendolmetschung sind in den Maßnahmen 32, 46 und 54 enthalten.

20: Wohnraumversorgung

Handlungsbedarf:

Angesichts des sehr angespannten Berliner Wohnungsmarkts haben auch die Bewohnerinnen der Schutzeinrichtungen massive Schwierigkeiten, eine neue Wohnung zu finden. Mit asap e.V. arbeitet ein spezialisierter Träger intensiv daran, gewaltbetroffene Frauen* mit Wohnungen aus dem Geschützten Marktsegment (GMS) zu versorgen. Trotzdem gelingt es aktuell nur sehr schwer, Wohnraum für die Betroffenen zu akquirieren.

Außerdem werden die Anträge auf einen Wohnberechtigungsschein, der eine Voraussetzung für eine GMS-Wohnung ist, von den bezirklichen Wohnungsämtern zu langsam bearbeitet.

Und in den Jobcentern dauern die Entscheidungen zur Übernahme von Renovierungskosten für leistungsberechtigte Frauen zu lange und decken dann teilweise nicht die Kosten, wenn die Wohnungen – was häufig vorkommt – in einem schlechten Zustand sind.

Um die nach Art. 20 Abs. 1 IK geforderte Unterstützung gewaltbetroffener Frauen* bei der Wohnungssuche wirksamer zu machen, braucht es Anstrengungen verschiedener Akteurinnen und Akteure.

Handlungsempfehlung:

Kurzfristig sollten die bezirklichen Wohnungsämter und die Berliner Jobcenter die **Bearbeitung der Anträge auf Wohnberechtigungsscheine bzw. auf KdU-Leistungen und Renovierungskosten bevorzugt bearbeiten** und den vorhandenen Ermessensspielraum großzügig auslegen. Artikel 4 Abs. 4 IK betont, dass eine Optimierung der Prozesse zur Unterstützung gewaltbetroffener Frauen* keine Diskriminierung anderer Gruppen darstellt.

Mittelfristig sollte der Senat das Geschützte Marktsegment auch für private Vermieterinnen und Vermieter attraktiver machen und die Wohnungsunternehmen stärker dazu anhalten, die vertraglich zugesicherte Zahl an – auch größeren – Wohnungen für das GMS zur Verfügung zu stellen.

Die Personalsituation in den Sozialen Wohnhilfen der Bezirke sollte dringend verbessert werden, um insgesamt kürzere Bearbeitungsdauern für WBS-Anträge zu ermöglichen. Und **langfristig** muss der Senat dafür sorgen, dass **mehr finanzierbarer Wohnraum zur Verfügung steht** – auch größere Wohnungen für Frauen mit mehreren Kindern und barrierefreie Wohnungen.

Verknüpfung zum Berliner LAP zur Umsetzung der IK:

- ▶ Die hohe Bedeutung der Versorgung mit eigenem Wohnraum wird im LAP im Abschnitt Bestandsaufnahme Schutzunterkünfte betont (vgl. Berlin, SenASGIVA 2023: 42).
- ▶ Eine entsprechende Maßnahme wurde nicht entwickelt.

21: Passgenaue Angebote für (intersektional) belastete Frauen* und Mädchen*

Handlungsbedarf:

Vor allem für Frauen* und Mädchen*, die von häuslicher bzw. sexualisierter Gewalt betroffen sind und zugleich aufgrund besonderer Umstände – Schwangerschaft, Behinderung oder Beeinträchtigung, Suchtmittelkonsum, Prostitution, Migration und Flucht, sexueller Identität

oder Orientierung, Obdachlosigkeit, Minderjährigkeit oder hohem Lebensalter – schutzbedürftig geworden sind, müssen die vorhandenen allgemeinen Sozialleistungssysteme besser zugänglich werden.

Deshalb sind nicht nur die jeweils zuständigen Berliner Behörden, sondern auch die Erbringer von Leistungen der Jugendhilfe, Eingliederungshilfe, Suchthilfe, Wohnungslosenhilfe und Altenpflege von Artikel 20 IK aufgefordert, passgenaue Angebote insbesondere für mehrfach (intersektional) belastete Frauen* und Mädchen* zu entwickeln und im Rahmen der Regelversorgung umzusetzen.

Handlungsempfehlung:

Dazu sollten von den zuständigen Vertragspartnern beider Seiten (Senats- bzw. Bezirksverwaltung und LIGA der Wohlfahrtsverbände) zügig die **Rahmenverträge zur Leistungserbringung nach SGB VIII, IX, XI und XII daraufhin überprüft werden**, wie solche kombinierten Leistungsangebote für von häuslicher bzw. sexualisierter Gewalt betroffene Personen in die **Regelstrukturen eingebunden** werden können.

Spätestens mit den nächsten Rahmenvertragsverhandlungen sollte es verpflichtend werden, in allen genannten sozialen Leistungsbereichen **spezielle Leistungsarten für die Personengruppe** einzuführen. Zur **Koordinierung dieser Entwicklungsleistungen und zur fachlichen Beratung der Leistungserbringer** hinsichtlich der konkreten Bedarfe der Zielgruppen sollte im Gewaltschutzsystem eine **Koordinierungsstelle** eingerichtet und mit ausreichend Personalkapazität ausgestattet werden.

Verknüpfung zum Berliner LAP zur Umsetzung der IK:

► Die besonderen Bedarfe von gewaltbetroffenen Personen mit intersektionalen Problemlagen wird im Berliner LAP in mehreren Maßnahmen erwähnt. In Maßnahme 22 wird die Entwicklung bedarfsspezifischer Angebote der allgemeinen Hilfsdienste für vulnerable Personen gefordert. Maßnahme 47 sieht fachliche Fortbildungen der Mitarbeitenden der spezialisierten Hilfsdienste zu intersektionalen Diskriminierungsdimensionen vor. In Maßnahme 50 werden solche Fortbildungen für die Mitarbeitenden bestehender Anti-Gewalt-Projekte geplant.

► Die zuständigen Behörden und die Leistungserbringer der allgemeinen Sozialleistungssysteme werden im Zusammenhang mit den speziellen Bedürfnissen bei intersektionalen Problemlagen im Berliner LAP nicht genauer adressiert.

22: Zentrale öffentliche Informationsplattform

Handlungsbedarf:

Artikel 19 der Istanbul-Konvention fordert vom Land Berlin sicherzustellen, dass alle von geschlechtsspezifischer Gewalt gegen Frauen* und Mädchen* Betroffenen angemessen und rechtzeitig über die verfügbaren staatlichen und nichtstaatlichen Beratungs-, Unterstützungs- und Präventionsangebote und alle rechtlichen Möglichkeiten zu ihrer Unterstützung in einer verständlichen Sprache informiert werden. Dies ist in Berlin bisher nicht gut genug gewährleistet. Zwar gibt es viele gute Informationen in nahezu allen Formen und auf verschiedensten Plattformen, aber viele davon sind nicht barrierefrei. Einige geben nicht angemessen Auskunft über das verfügbare Unterstützungsangebot. Manche sind widersprüchlich, einige unvollständig oder nicht aktuell.



Handlungsempfehlung:

Deshalb sollte die **Landeskoordinierungsstelle** zur Umsetzung der Istanbul-Konvention (vgl. Handlungsempfehlung 1) eine **zentrale Informationsplattform** entwickeln, über die alle relevanten Informationen zum Berliner Gewaltschutzsystem (nach Art. 22-25 IK), zu den Unterstützungsleistungen von allgemeinen sozialen Diensten und den zuständigen Berliner Behörden (nach Art. 20 IK), zu Angeboten der Täterarbeit (Art. 16 IK) und zur Unterstützung in juristischen Verfahren zur Verfügung gestellt werden. Die Inhalte sind barrierefrei und mehrsprachig zu gestalten sowie regelmäßig zu aktualisieren.

Zu prüfen wäre, ob dazu bereits vorhandene Plattformen im Sinne von EfA-Lösungen (Einfür-Alle-Lösungen) zur Digitalisierung genutzt werden können, um Entwicklungskosten zu sparen.

Verknüpfung zum Berliner LAP zur Umsetzung der IK:

► Die Notwendigkeit für gut zugängliche, aktuelle und bedarfsgerechte Information für alle Betroffenen häuslicher und sexualisierter Gewalt wird im Berliner LAP vielfach festgestellt. In Maßnahme 25 werden die Behörden der allgemeinen Hilfsdienste in die Pflicht genommen, gewaltbetroffene Frauen über Unterstützungsmöglichkeiten zu informieren. Die Sichtbarmachung soll mit Plakaten und dem Auslegen von Flyern gelingen.

23: Personalbedarf übergreifender Koordinierungsstellen

Handlungsbedarf:

Das Land Berlin fördert mit BIG e.V. / BIG-Koordinierung, S.I.G.N.A.L. e.V. und asap e.V. drei übergreifende Koordinierungsstellen des Gewaltschutzsystems. Deren Arbeit entfaltet häufig bundesweite Signalwirkung, ihre fachlich-konzeptionellen Beiträge werden in anderen Bundesländern wahrgenommen.

Mit der notwendigen fachlichen Weiterentwicklung des Hilfesystems und mit neuen Aufgaben, die die Istanbul-Konvention dem Land Berlin und den Bezirken stellt, wächst diesen Koordinierungsstellen eine große Verantwortung für die erweiterte fachliche Koordination und das Wissensmanagement innerhalb des Hilfesystems sowie zwischen den staatlichen und nichtstaatlichen Akteurinnen und Akteuren zu. Für mehrere Bereiche des Gewaltschutzsystems entstehen zudem neue Koordinierungsanforderungen, insbesondere im Bereich der sexualisierten Gewalt, bei der Schaffung von Barrierefreiheit aller Angebote und Leistungen sowie bei der Koordination der Weiterbildungsangebote für alle Akteursgruppen, die einen Beitrag zur Umsetzung der Istanbul-Konvention leisten müssen.

Handlungsempfehlung:

Die bestehenden und künftige weitere **Koordinierungsstellen sind für diese zusätzlichen Aufgaben angemessen mit zusätzlichem Personal auszustatten** (Artikel 8 und 9 IK).

Verknüpfung zum Berliner LAP zur Umsetzung der IK:

► Im Berliner LAP wird kein Handlungsbedarf hinsichtlich der Aufgabenerweiterung der vorhandenen Koordinierungsstellen und des daraus erwachsenden Personalbedarfs festgestellt. Es soll aber die Notwendigkeit der Schaffung einer (weiteren) Koordinierungsstelle auf operativer Ebene zur Verbesserung des Übergangs zwischen Frauenschutzeinrichtungen und Eingliederungshilfe geprüft werden (vgl. Berlin, Sen ASGIVA 2023: 39).

24: Betroffenenbeteiligung

Handlungsbedarf:

Im Zuge der vorliegenden Studie zur Versorgungssituation für von häuslicher und sexualisierter Gewalt betroffene Frauen* und Mädchen* in Berlin hat sich gezeigt, wie wichtig und hilfreich für die Ermittlung von qualitativen und quantitativen Bedarfen die Beteiligung von Betroffenen ist.

Zugleich wurde auch deutlich, wie anspruchsvoll eine solche Betroffenenbeteiligung ist – für die Durchführung von Bedarfsplanungsverfahren und Forschungsvorhaben nach Artikel 11 Abs. 1 und 2 IK, aber auch für die Beobachtung und Bewertung der Aktivitäten staatlicher und nichtstaatlicher Akteurinnen und Akteure zur Umsetzung der IK.

Handlungsempfehlung:

Betroffenenbeteiligung sollte zum **Standard für alle fachlichen Weiterentwicklungsprozesse** zur Umsetzung der Istanbul-Konvention in Berlin werden.

Gleichzeitig ist es wichtig, die Erfahrungen aus partizipativen Forschungsprojekten und der Arbeit der bestehenden Betroffenengremien zur Sicherung eines traumasensiblen Umgangs miteinander bei allen Vorhaben zu berücksichtigen und für die **Betroffenenbeteiligung auch entsprechende Ressourcen einzuplanen**.

Verknüpfung zum Berliner LAP zur Umsetzung der IK:

► Die Senatsverwaltung will mittelfristig die Perspektive von Betroffenen einbeziehen. Als Möglichkeit nennt sie die Gründung eines Betroffenenbeirats, welcher an der Umsetzung und Fortschreibung des Landesaktionsplans mitwirken soll (vgl. SenASGIVA 2023: 21).

Versorgungsforschung zur Umsetzung der Istanbul-Konvention muss die Ursachen geschlechtsspezifischer Gewalt immer mit in den Blick nehmen. Das war im Rahmen des dieser Studie zugrundeliegenden Auftrags nur in sehr begrenztem Umfang möglich.

Auch die Präventionsarbeit Berliner Akteurinnen und Akteure zur Veränderung „von sozialen und kulturellen Verhaltensmustern von Frauen und Männern mit dem Ziel [...], 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“ (Art. 12 Abs. 1 IK) konnte nicht im eigentlich notwendigen Umfang untersucht werden. Präventionsarbeit umfasst öffentliche Kampagnen und Programme zur Förderung des Wissens über die Erscheinungsformen und strukturellen Ursachen geschlechtsspezifischer Gewalt, über ihre Auswirkungen auf die Betroffenen und zur Förderung einer gewaltfreien Haltung und der Gleichberechtigung zwischen Frauen und Männern. Hier wäre zu fragen, welche Haltungen solche Kampagnen transportieren und welche Wirkungen sie entfalten.

Die Institutionen der formellen und informellen Bildung können ebenfalls zur Prävention geschlechtsspezifischer Gewalt gegen Frauen* und Mädchen* beitragen. Hier stellt sich vor allem die Frage, inwieweit in den offiziellen Lehrplänen auf allen Ebenen des Bildungssystems Themen „der Gleichstellung von Frauen und Männern, der Aufhebung von Rollenzuweisungen, gegenseitige[n] Respekt[s], gewaltfreier Konfliktlösung in zwischenmenschlichen Bezie-



hungen, geschlechtsspezifischer Gewalt gegen Frauen und de[s] Recht[s] auf die Unversehrtheit der Person“ (Art. 14 Abs. 1 IK) enthalten sind und wie diese Inhalte im formellen Bildungssystem und den informellen Bildungsstätten der Jugend- und Erwachsenenbildung (Art. 14 Abs. 2 IK) umgesetzt werden.

Und nicht zuletzt gehören zur Präventionsarbeit die Programme, die „Täter und Täterinnen häuslicher Gewalt [...] lehren, in zwischenmenschlichen Beziehungen ein gewaltfreies Verhalten anzunehmen, um weitere Gewalt zu verhüten und von Gewalt geprägte Verhaltensmuster zu verändern“ (Art. 16 Abs. 1 IK) und die „Behandlungsangebote, die darauf abzielen zu verhindern, dass [...] insbesondere Sexualstraftäter und -täterinnen, erneut Straftaten begehen“ (Art. 16 Abs. 2 IK). In den Expertinnen-Interviews und Fokusgruppendifkussionen im Rahmen der vorliegenden Studie wurde immer wieder die Wichtigkeit von Prävention und Täterarbeit hervorgehoben. Aus der Täterberatung selbst wurde darauf hingewiesen, dass ein hoher Anteil der dort beratenen gewalttätigen Erwachsenen als Kind selbst häusliche oder sexualisierte Gewalt erlebt und dabei gewalttätige Bewältigungsmechanismen verinnerlicht hat.

Gleichzeitig betonten die Akteurinnen und Akteure, dass in diesen Bereichen zu wenig Ressourcen vorhanden sind und diese teilweise sogar gekürzt werden sollen.

Wir empfehlen dem Land Berlin deshalb, die im Berliner Landesaktionsplan zur Umsetzung der Istanbul Konvention geplanten Aktivitäten im Feld der Prävention geschlechtsspezifischer Gewalt gegen Frauen* und Mädchen* mittelfristig in einem Evaluationsauftrag untersuchen zu lassen, um parallel zum Ausbau des Hilfesystems zum Schutz der Betroffenen auch an den Ursachen dieser Gewalt anzusetzen.

7.3 Danksagung

Wir möchten uns bei allen Personen, die uns ihre Zeit und ihr Wissen für die Erstellung dieser Studie zur Verfügung gestellt haben, herzlich für ihre Unterstützung bedanken.

Wir haben insbesondere in den Expertinnen-Interviews und den Fokusgruppendifkussionen hoch engagierte Frauen und Männer getroffen, die eindrucksvoll deutlich machten, was alles erreicht werden kann, wenn die Aufgaben des Gewaltschutzes, der Gewaltprävention und des Opferschutzes im Verfahren der Strafverfolgung bzw. familienrechtlichen Verfahren ernst genommen werden. Ihnen gebührt unser Respekt und unsere Hochachtung für das Geleistete.

Wir haben aber auch gesehen, dass die Kraft und Kapazität dieser Engagierten begrenzt ist. Viele von ihnen – in den Einrichtungen des Kern-Hilfesystems des Gewaltschutzes, des Kinderschutzes und angrenzender Hilfesysteme, bei der Polizei, im Gesundheitssystem und in der Anwaltschaft – beteiligen sich seit Jahren an verschiedenen Gremien, entwickeln gemeinsam Planungspapiere, arbeiten an der Verbesserung von Kooperationsstrukturen und Fachprozessen und schulen andere Fachkräfte dazu. Ihre Investitionen in die fach-konzeptionelle Weiterentwicklung der Berliner Strukturen und Institutionen zum Gewaltschutz und zur Strafverfolgung haben trotz einiger Fortschritte bisher insgesamt zu wenig und oft nur mühsam praktische Wirkung erzielt.



Ihnen und allen von häuslicher und sexualisierter Gewalt Betroffenen in Berlin wünschen wir, dass mit der Verabschiedung des Landesaktionsplans ein breiterer Kreis von Akteurinnen und Akteure die eigene Verantwortung für die Umsetzung der Istanbul-Konvention anerkennt und die bereits Engagierten mit eigenem Tun unterstützt.



8 Literatur

- Abgeordnetenhaus Berlin (2023): Mitteilung – zur Kenntnisnahme – Umsetzung eines Pro-Aktiven Beratungsangebots in den Zentralen Notaufnahmen (ZNA) der Berliner Kliniken für Patient*innen, die häusliche Gewalt erlebt haben. Drucksachen 19/0608 und 19/0815 – Schlussbericht. Drucksache 19/1193 vom 15.09.2023.
- Abgeordnetenhaus Berlin (2022): Häusliche Gewalt im Vergleich der Jahre 2019 bis 2021. Drucksache 19/10578 vom 28.01.2022.
- Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2024): Statistischer Bericht. Einwohnerregisterstatistik Berlin 31. Dezember 2023. Bestand - Grunddaten. Melderechtlich registrierte Einwohnerinnen und Einwohner am Ort der Hauptwohnung am 31.12.2023 nach Bezirken und Wohnlage. https://download.statistik-berlin-brandenburg.de/33c9036f104cc704/506649c17098/SB_A01-05-00_2023h02_BE.pdf
- Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2023b): Statistischer Bericht - Jugendhilfe im Land Berlin 2022 – Vorläufige Schutzmaßnahmen. https://www.statistischebibliothek.de/mir/servlets/MCRFileNodeServlet/BBHeft_derivate_00030926/SB_K05-04-00_2022j01_BE.pdf
- Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2021): Statistischer Bericht - Jugendhilfe im Land Berlin 2021 – Vorläufige Schutzmaßnahmen. https://www.statistischebibliothek.de/mir/servlets/MCRFileNodeServlet/BBHeft_derivate_00027362/SB_K05-04-00_2021j01_BE.pdf
- Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2021b): Statistischer Bericht - Jugendhilfe im Land Berlin 2020 – Vorläufige Schutzmaßnahmen. https://www.statistischebibliothek.de/mir/servlets/MCRFileNodeServlet/BBHeft_derivate_00024369/SB_K05-04-00_2020j01_BE.pdf
- Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2020): Statistischer Bericht - Jugendhilfe im Land Berlin 2019 – Vorläufige Schutzmaßnahmen. https://www.statistischebibliothek.de/mir/servlets/MCRFileNodeServlet/BBHeft_derivate_00022245/SB_K05-04-00_2019j01_BE.pdf
- Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2019): Statistischer Bericht - Jugendhilfe im Land Berlin 2018 – Vorläufige Schutzmaßnahmen. https://www.statistischebibliothek.de/mir/servlets/MCRFileNodeServlet/BBHeft_derivate_00019531/SB_K05-04-00_2018j01_BE.pdf
- Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2018): Statistischer Bericht - Jugendhilfe im Land Berlin 2017 – Vorläufige Schutzmaßnahmen. https://www.statistischebibliothek.de/mir/servlets/MCRFileNodeServlet/BBHeft_derivate_00017527/SB_K05-04-00_2017j01_BE.pdf
- Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2017): Statistischer Bericht - Jugendhilfe im Land Berlin 2016 – Vorläufige Schutzmaßnahmen. https://www.statistischebibliothek.de/mir/servlets/MCRFileNodeServlet/BBHeft_derivate_00014453/SB_K05-04-00_2016j01_BE.pdf
- Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2016): Statistischer Bericht - Jugendhilfe im Land Berlin 2015 – Vorläufige Schutzmaßnahmen. https://www.statistischebibliothek.de/mir/servlets/MCRFileNodeServlet/BBHeft_derivate_00011271/SB_K05-04-00_2015j01_BE.pdf
- Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2015): Statistischer Bericht - Jugendhilfe im Land Berlin 2014 – Vorläufige Schutzmaßnahmen. https://www.statistischebibliothek.de/mir/servlets/MCRFileNodeServlet/BBHeft_derivate_00008470/SB_K05-10-00_2014j01_BB.pdf
- Balloff, R. (2010): Häusliche Gewalt, Stalking und die Folgen für die Kinder. In: Kindesmisshandlung und -vernachlässigung. Hrsg. von der DGfPI, Heft 2, 2010
- Berlin, Sen AIF, Senatsverwaltung für Arbeit, Integration und Frauen (2014): Das gleichstellungspolitische Rahmenprogramm (GPR) für die 17. Legislaturperiode - Strategien für ein geschlechtergerechtes Berlin. Abgeordnetenhaus Berlin, Drs. 17/1609 vom 16.04.2014



- Berlin, Sen ASGIVA, Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales, Gleichstellung, Integration, Vielfalt und Antidiskriminierung (2023): Berliner Landesaktionsplan zur Umsetzung des Übereinkommens des Europarats zur Bekämpfung und Verhütung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt (Istanbul Konvention), Vorlage für die Senatssitzung am 10.10.2023. Drucksache 19/1248 des Abgeordnetenhauses Berlin. <https://pardok.parlament-berlin.de/starweb/adis/citat/VT/19/DruckSachen/d19-1248.pdf>
- Berlin, Sen Fin, Senatsverwaltung für Finanzen (2024): Haushaltsplan von Berlin für die Haushaltsjahre 2024/2025 – Band 11 – Einzelplan 11 – Arbeit, Soziales, Gleichstellung, Integration, Vielfalt und Antidiskriminierung. <https://pardok.parlament-berlin.de/starweb/adis/citat/VT/19/DruckSachen/Haushaltsplan-24-25-Band11.pdf>
- Berlin, Sen Fin, Senatsverwaltung für Finanzen (2022): Haushaltsplan von Berlin für die Haushaltsjahre 2022/2023 – Band 9 – Einzelplan 09 – Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung. https://www.berlin.de/sen/finanzen/haushalt/downloads/haushaltsplan-2022-23/band09_2022_2023_epl-09.pdf
- Berlin, Sen Fin, Senatsverwaltung für Finanzen (2019): Haushaltsplan von Berlin für die Haushaltsjahre 2020/2021 – Band 9 – Einzelplan 09 – Gesundheit, Pflege und Gleichstellung. https://www.berlin.de/sen/finanzen/haushalt/downloads/haushaltsplan-2020-21/band09_2020_201_epl-09.pdf
- Berlin, Sen Fin, Senatsverwaltung für Finanzen (2018): Haushaltsplan von Berlin für die Haushaltsjahre 2018/2019 – Band 9 – Einzelplan 09 – Gesundheit, Pflege und Gleichstellung. https://www.berlin.de/sen/finanzen/dokumentendownload/haushalt/haushaltsplan-/haushaltsplan-2018-2019/band09_2018_2019_epl_09.pdf
- Berlin, Sen Fin, Senatsverwaltung für Finanzen (2016): Haushaltsplan von Berlin für die Haushaltsjahre 2016/2017 – Band 6 – Einzelplan 09 – Arbeit, Integration und Frauen. https://www.berlin.de/sen/finanzen/dokumentendownload/haushalt/haushaltsplan-/haushaltsplan-2016-2017/band06_2016_2017_epl_09.pdf
- Berlin, Sen Fin, Senatsverwaltung für Finanzen (2014): Haushaltsplan von Berlin für die Haushaltsjahre 2014/2015 – Band 6 – Einzelplan 09 – Arbeit, Integration und Frauen. https://www.berlin.de/sen/finanzen/dokumentendownload/haushalt/haushaltsplan-/haushaltsplan2014-15/band06_2014_2015_epl_09.pdf
- Berlin, Sen GPG, Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung (2021a): Krankenhausplan 2020 des Landes Berlin. https://www.vdek.com/content/vdeksite/LVen/BERBRA/Vertragspartner/Krankenhaeuser/Berlin/_jcr_content/par/download/file.res/krankenhauplan_2020.pdf
- Berlin, Sen GPG, Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, Abteilung Frauen und Gleichstellung (2021b): [Integrierte Maßnahmenplanung des Berliner Netzwerkes gegen sexuelle Gewalt \(IMP\). Handout: Ergebnisse des Monitorings. Oktober 2021. https://www.berlin.de/sen/frauen/assets/keine-gewalt/imp-gegen-sexuelle-gewalt/pdfs/20220421-barrierefreies-imp-handout-1-und-2-monitoring-bf.pdf?ts=1705017673](https://www.berlin.de/sen/frauen/assets/keine-gewalt/imp-gegen-sexuelle-gewalt/pdfs/20220421-barrierefreies-imp-handout-1-und-2-monitoring-bf.pdf?ts=1705017673)
- Berlin, Sen GPG, Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, Abteilung Frauen und Gleichstellung (2020a): Integrierte Maßnahmenplanung des Berliner Netzwerkes gegen sexuelle Gewalt (IMP). Handout: Neustrukturierung und Ergebnisse des 1. Monitorings. Zwischenergebnisse, Stand Oktober 2020. https://www.berlin.de/sen/frauen/assets/keine-gewalt/imp-gegen-sexuelle-gewalt/pdfs/nichtbarrierefrei_imp_handout-neustrukturierung-und-ergebnisse-1-monitoring_stand-oktober-2020.pdf
- Berlin, Sen GPG, Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, Abteilung Frauen und Gleichstellung (2020b): Datenlage und Statistik zu häuslicher Gewalt in Berlin 2019. (Bericht kann per E-Mail angefordert werden: <https://www.berlin.de/sen/frauen/keine-gewalt/haeusliche-gewalt/>)



- Berlin, Sen GPG, Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, Abteilung Frauen und Gleichstellung (2020c): Datenlage und Statistik zu häuslicher Gewalt in Berlin 2018. (Bericht kann per E-Mail angefordert werden: <https://www.berlin.de/sen/frauen/keine-gewalt/haeusliche-gewalt/>)
- Berlin, Sen GPG, Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung (2018a): Gleichstellung weiter denken. Das Gleichstellungspolitische Rahmenprogramm (GPR) für die 18. Legislaturperiode - Geschlechtergerechtes Leben in einer bewegten Stadt. Abgeordnetenhaus Berlin, Drs. 18/1050 vom 09.05.2018
- Berlin, Sen GPG, Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, Abteilung Frauen und Gleichstellung (2018b): Datenlage und Statistik zu häuslicher Gewalt in Berlin 2017. https://www.berlin.de/sen/frauen/assets/keine-gewalt/haeusliche-gewalt/pdfs/2017_bericht-datenlage-und-statistik-zu-hg_10102018_final_bf.pdf
- Berlin, Sen GPG, Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, Abteilung Frauen und Gleichstellung (2017): Datenlage und Statistik zu häuslicher Gewalt in Berlin 2016. https://www.berlin.de/sen/frauen/assets/keine-gewalt/haeusliche-gewalt/pdfs/2016_datenlage-und-statistik-zu-hg_neu.pdf
- Berlin, Sen GS, Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales (2016a): Integrierte Maßnahmenplanung des Berliner Netzwerkes gegen sexuelle Gewalt. IMP Endfassung 11.07.2016. https://www.frauengesundheit-berlin.de/fileadmin/user_upload/Materialien_NFG/Gewalt/Integrierte_Massnahmenplanung_Gemeinsam_gegen_Gewalt_11.07.2016.pdf
- Berlin, Sen GS, Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales (2016b): Krankenhausplan 2016 des Landes Berlin. https://www.berlin.de/sen/gesundheits/assets/themen/stationaere-versorgung/krankenhausplan_2016.pdf
- Berliner Feuerwehr (2023): Gewalt im häuslichen Umfeld. Medizinische Handlungsanweisungen. Berliner Notfallrettung. SOP BE 2.1. 5. Aktualisierte Auflage. S. 144-145. https://www.berliner-feuerwehr.de/fileadmin/bfw/dokumente/Publikationen/Rettungsdienst/Medizinische_Handlungsanweisungen_Berliner_Notfallrettung_2023.pdf
- Berzirksamt Friedrichshain-Kreuzberg, Frauen- und Gleichstellungsbeauftragte (2020): Beratungs- und Anlaufstellen für Frauen und Mädchen in Gewaltsituationen. <https://www.berlin.de/ba-friedrichshain-kreuzberg/politik-und-verwaltung/beauftragte/gleichstellung/aktuelles/08-2020hilfe-fuer-frauen-u-maedchen-in-gewaltsituationen-online.pdf>
- Berzirksamt Marzahn-Hellersdorf von Berlin, Frauen- und Gleichstellungsbeauftragte in Kooperation mit dem „Arbeitskreis Marzahn-Hellersdorf gegen häusliche Gewalt“ (2020): Augen auf bei häuslicher GEWALT! <https://www.berlin.de/ba-marzahn-hellersdorf/assets/gleichstellung/broschuere-gegen-gewalt-2021.pdf?ts=1649931265>
- Berzirksamt Neukölln von Berlin, Gleichstellungsbeauftragte (2020): Wegweiser Neukölln. Frauen. Familie. Beruf. <https://frauen-in-neukoelln.de/wp-content/uploads/2021/10/Wegweiser-Frau-Familie-Beruf-Neukoelln-2020.pdf>
- Bff, Bundesverband Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe Frauen gegen Gewalt e.V. (2022): Was tun gegen geschlechtsspezifische digitale Gewalt? Kooperationen zwischen Fachberatung und IT als Lösungsansatz. https://www.frauen-gegen-gewalt.de/de/digitale-gewalt-material.html?file=files/userdata/bestellportal/digital-downloads/bff_broschuere-interaktion_kooperationen-zwischen-fachberatung-und-it.pdf
- Bff, Bundesverband Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe Frauen gegen Gewalt e.V. (2021): Forderungspapier zur Gewährleistung einer flächendeckenden niedrigschwelligen medizinischen und psychosozialen Versorgung sowie vertraulichen Spurensicherung nach sexualisierter und körperli-



- cher Gewalt. https://www.frauen-gegen-gewalt.de/de/aktuelles/nachrichten/nachricht/bff-forderungspapier-zur-gewaehrleistung-einer-flaechendeckenden-niedrigschwelligen-medizinischen-und-psychozialen-versorgung-sowie-vertraulichen-spurensicherung-nach-sexualisierter-und-koerperlicher-gewalt.html?file=files/userdata/veroeffentlichungen/stellungnahmen/2021/bff_Forderungen_Versorgung_nach_Gewalt_Mai_2021.pdf&cid=13380
- Bff, Bundesverband Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe Frauen gegen Gewalt e.V. / Prasad, N. (2021): Geschlechtsspezifische Gewalt in Zeiten der Digitalisierung. Formen und Interventionsstrategien. Bielefeld: Transcript Verlag.
- Bff, Bundesverband Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe Frauen gegen Gewalt e.V. (2019): Die Fachberatungsstellen: Aktiv gegen Gewalt gegen Frauen und Mädchen. Stark für die Gesellschaft – gegen Gewalt. Berlin. https://www.frauen-gegen-gewalt.de/de/broschueren-und-buecher/die-fachberatungsstellen-aktiv-gegen-gewalt-gegen-frauen-und-maedchen-stark-fuer-die-gesellschaft-gegen-gewalt.html?file=files/userdata/veroeffentlichungen/broschueren-flyer/bff_Stark_fuer_die_Gesellschaft-Gegen_Gewalt_web.pdf&cid=
- BIG HL Zentrale (2022): Monatliche Datenübermittlung von BIG HL Zentrale an SenWGP – Berichtsjahr 2022.
- BIG-Koordinierung, Berliner Initiative gegen Gewalt an Frauen BIG e.V. (2010): Wenn Patientinnen von Gewalt betroffen sind. Informationen für Ärztinnen und Ärzte über Gewalt gegen Frauen. <https://www.big-berlin.info/sites/default/files/medien/patientinnen.pdf>
- BKA, Bundeskriminalamt (2023): Häusliche Gewalt. Bundeslagebild 2022. https://www.bka.de/Shared-Docs/Downloads/DE/Publikationen/JahresberichteUndLagebilder/HaeuslicheGewalt/HaeuslicheGewalt2022.pdf?_blob=publicationFile&v=9
- BMFSFJ, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2020): GREVIO. Erster Staatenbericht der Bundesrepublik Deutschland. 2020. Berlin. <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/160138/6ba3694cae22e5c9af6645f7d743d585/grevio-staatenbericht-2020-data.pdf>
- BMFSFJ (2011): FamFG Arbeitshilfe zum neu gestalteten Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG) bei Vorliegen häuslicher Gewalt. <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/93728/ddf0bb44235e207056818876f794767f/famfg-familien-sachen-arbeitshilfe-data.pdf>
- Brzank, P. (2022): Umgang mit Gewalt in Paarbeziehungen. Umfrage unter Berliner Gesundheitsfachkräften zur Patient*innenversorgung nach Gewalt in Paarbeziehungen. https://rtb-gesundheit.de/sites/default/files/2022-10/Brzank_Befragung%20des%20RTB_RTb_18052022.pdf
- Bundesamt für Statistik (div. Jahrgänge): Fachserie 10 Reihe 2.2. Familiengerichte. <https://www.destatis.de/DE/Service/Bibliothek/publikationen-fachserienliste-10.html#618982>
- Bundesamt für Statistik (2022a): Statistik über Familiensachen, EVAS Nummer 24241. https://www.statistischebibliothek.de/mir/receive/DESerie_mods_00007831
- Bundesamt für Statistik (2022b): Fachserie 10 Reihe 3. Strafverfolgung. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Staat/Justiz-Rechtspflege/Publikationen/Downloads-Strafverfolgung-Strafvollzug/strafverfolgung-2100300217004.pdf>
- Clemens, Vera u. a. (2019): Häusliche Gewalt: Ein wichtiger Risikofaktor für Kindesmisshandlung. In: Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie 2019, Heft 2, S., 92–99,
- Cunningham, A., Baker, L. (2004): What about me! Seeking to understand a child's view of violence in the family. London: Centre for children and Families in the Justice System
- Demirbüken-Wegner, E. / Ignor, D. (2016): Gemeinsam gegen Gewalt. Dokumentation. Integrierte Maßnahmenplanung des Berliner Netzwerkes gegen sexuelle Gewalt. Berliner Forum Gewaltprävention



- Nr. 60, Landeskommission Berlin gegen Gewalt. https://www.berlin.de/lb/lkbgg/_assets/bfg_60_v2.pdf
- DPWV, Der PARITÄTISCHE Wohlfahrtsverband – Landesverband Berlin e.V (2019): Leistungsbilanz 2018 – Für die Projekte im Treuhänderischen Vertrag Justiz.
- DPWV, Der PARITÄTISCHE Wohlfahrtsverband – Landesverband Berlin e.V (2016): Leistungsbilanz 2015 – Für die Projekte im Treuhänderischen Vertrag Justiz.
- DPWV, Der PARITÄTISCHE Wohlfahrtsverband – Landesverband Berlin e.V (2015): Leistungsbilanz 2014 – Für die Projekte im Treuhänderischen Vertrag Justiz.
- DPWV, Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband - Landesverband Berlin e.V. (2023): Leistungsbilanz 2022 - Für die Zuwendungsprojekte des politisch-administrativen Bereiches der für Justiz und Verbraucherschutz.
- DPWV, Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband - Landesverband Berlin e.V. (2022): Leistungsbilanz 2021 - Für die Zuwendungsprojekte des politisch-administrativen Bereiches der für Justiz, Vielfalt und Antidiskriminierung.
- DPWV, Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband - Landesverband Berlin e.V. (2021): Leistungsbilanz 2020 - Für die Zuwendungsprojekte des politisch-administrativen Bereiches der Senatsverwaltung für Justiz, Verbraucherschutz und Antidiskriminierung.
- DPWV, Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband - Landesverband Berlin e.V. (2020): Leistungsbilanz 2019 - Für die Zuwendungsprojekte des politisch-administrativen Bereiches der Senatsverwaltung für Justiz, Verbraucherschutz und Antidiskriminierung.
- DIJuF, Deutschen Instituts für Jugendhilfe und Familienrecht e.V. (2018): Ärztliche Versorgung Minderjähriger nach sexueller Gewalt ohne Einbezug der Eltern. https://www.signal-intervention.de/sites/default/files/2020-04/Infothek_Expertise_Aerztliche_Versorgung_Minderjaehri-ger_nach_sexueller_Gewalt_5_2018_0.pdf
- DGGG, Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (2022): Empfehlungen zur Betreuung und Versorgung von weiblichen Minderjährigen, die mutmaßlich von akuter sexualisierter Gewalt bzw. einer Vergewaltigung betroffen sind. Stellungnahme der DGGG. <https://dgpfg.de/wp-content/uploads/2022/09/DGGG-Stellungnahme-sexualisierte-Gewalt-minderjaehrig-download.pdf>
- DGRM, Deutsche Gesellschaft für Rechtsmedizin (2022): Fachliche Stellungnahme zu einigen Fragen aus dem Themenfeld „Vertrauliche Dokumentation und Spurensicherung“. https://www.signal-intervention.de/sites/default/files/2022-03/Stellungnahme%20Anfrage%20SIGNAL%20vSpuSi_0.pdf
- Etzold, S. (2022): Gewaltschutzambulanz Charité. https://bremen-sagt-nein.de/wp-content/uploads/2022/06/Gewaltschutzambulanz_Charite_Berlin.pdf
- Europarat (2011): Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt und erläuternder Bericht. CETS 210. <https://rm.coe.int/1680462535>
- Europarat (2007): Übereinkommen des Europarates zum Schutz von Kindern vor sexueller Ausbeutung und sexuellem Missbrauch. CETS 201. <https://rm.coe.int/168047c9de>
- Europarat (2005): Konvention des Europarates zur Bekämpfung des Menschenhandels. CETS 197. https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/PDF/DB_Menschenrechtsschutz/Menschenhandel/Konvention_gegen_Menschenhandel.pdf
- FHK, Frauenhauskoordinierung e.V. (2024): Bundesweite Frauenhaus-Statistik 2022. https://www.frauenhauskoordinierung.de/fileadmin/redakteure/Publikationen/Statistik/2023-11-08_Frauenhausstatistik2022_Langfassung_final_FHK.pdf



- FHK, Frauenhauskoordinierung e.V. (2014): Qualitätsempfehlungen für Frauenhäuser und Fachberatungsstellen für gewaltbetroffene Frauen. https://www.frauenhauskoordinierung.de/fileadmin/redakteure/PDF/FHK_Qualitaetsempfehlungen_fuer_Frauenhaeuser_und_Fachberatungsstellen_2014_web.pdf
- G-BA, Gemeinsamer Bundesausschuss (2020): Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten, medizinische Versorgungszentren, Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte sowie zugelassene Krankenhäuser (Qualitätsmanagement-Richtlinie/QM-RL). https://rtb-gesundheit.de/sites/default/files/2023-03/QM-RL_2020-09-17_iK-2020-12-09.pdf
- Himmel, R./ Zwönitzer, A./Thurn, L./Fegert, J./Ziegenhain, U. (2017): Die psychosoziale Belastung von Kindern in Frauenhäusern. *Nervenheilkunde*, 36, 148-155.
- IRIS, Institut für regionale Innovation und Sozialforschung e.V. (2021a): Bestandsbeschreibung zum Aufbau eines Beratungsnetzes für Betroffene von Vergewaltigung und sexualisierter Gewalt in Sachsen. Begleittext zum Material. https://bellis-leipzig.de/wp-content/uploads/2022/06/2021-12-17_Bestandsbeschreibung_Bellis_Begleittext.pdf
- Kavemann, B. / Hertlein, J. (2015): Die Weiterentwicklung des Berliner Unterstützungssystems bei häuslicher Gewalt gegen Frauen. Endbericht der Folgestudie. <https://www.berlin.de/sen/frauen/assets/keine-gewalt/endbericht-studie-weiterentwicklung-haeusliche-gewalt-2-oktober2015.pdf>
- Kavemann B. / Graf-van Kesteren, A. / Hertlein, J. (2014): Die Weiterentwicklung des Berliner Unterstützungssystems bei häuslicher Gewalt gegen Frauen. Vorstudie: Ist-Analyse. Berlin
- Kavemann, B. (2010): Schnittstellenanalyse zum Themenkomplex Sexuelle Gewalt. BFG 40, Landeskommision Berlin gegen Gewalt https://www.berlin.de/lb/lkbgg/publikationen/berliner-forum-gewalt-praevention/2010/bfg_40.pdf
- Kindler, H. 2013: Partnergewalt und Beeinträchtigungen kindlicher Entwicklung. Ein aktualisierter Forschungsüberblick. In: Kavemann, Barbara/Kreyssig, Ulrike (Hg.): *Handbuch Kinder und häusliche Gewalt*. 3. Auflage. Wiesbaden, S. 27-47.
- Kindler, H. (2002): Partnerschaftsgewalt und Kindeswohl. Eine meta-analytisch orientierte Zusammenfassung und Diskussion der Effekte von Partnerschaftsgewalt auf die Entwicklung von Kindern: Folgerungen für die Praxis.
- Kruse, M. / Flohr, H. / Brandl, M. (2015): Lösungsfokussierte Paarberatung bei häuslicher Gewalt. Ein Curriculum zur Beendigung von situativer Paargewalt. Berliner Forum Gewaltprävention Nr. 55, Landeskommision Berlin gegen Gewalt. https://www.berlin.de/lb/lkbgg/assets/flyer_paarberatung_08_07_15.pdf?ts=1649931258
- Landeskommision Berlin gegen Gewalt (2016): Gemeinsam gegen Gewalt. Dokumentation Integrierte Maßnahmenplanung des Berliner Netzwerkes gegen sexuelle Gewalt. Berliner Forum Gewaltprävention Nr. 60. https://www.berlin.de/lb/lkbgg/assets/bfg_60_v2.pdf
- Lüter, A. / Imhof, W. / Breidscheid, D. / Jung, A. / Konradi, M. / Riese, S. (2021) Berliner Monitoring Gewaltdelinquenz 2021. Teil I: Erscheinungsformen von Gewalt in Berlin. Berliner Forum Gewaltprävention Nr. 74, Landeskommision Berlin gegen Gewalt. https://www.berlin.de/lb/lkbgg/assets/bfg_74_heft1.pdf
- Lüter, A. / Imhof, W. / Breidscheid, D. / Hirsch, M. / Konradi, M. / Riese, S. (2023) Berliner Monitoring Gewaltdelinquenz 2023. Teil I: Erscheinungsformen von Gewalt in Berlin. Berliner Forum Gewaltprävention Nr. 78, Landeskommision Berlin gegen Gewalt. https://www.berlin.de/lb/lkbgg/assets/upload_14da823ea5b37f0af7709e8741d75d5_bfg_78_heft1.pdf



- Gallersdörfer, M. (2023): Für den Schutz vor häuslicher Gewalt Neues Frauenhaus und Clearingstelle in Berlin eröffnet. <https://www.tagesspiegel.de/berlin/fur-den-schutz-vor-hauslicher-gewalt-neues-frauenhaus-und-clearingstelle-in-berlin-eroffnet-10424704.html>
- Netzwerk Frauengesundheit Berlin, Arbeitsgruppe „Gesundheitliche Folgen von Gewalt“ (2017): Berliner Modellvorhaben zur Versorgung gewaltbetroffener Frauen mit traumatherapeutischem Behandlungsbedarf sowie ihren Kindern im Rahmen eines integrativen Netzwerks. https://traumanetz.signal-intervention.de/sites/default/files/2019-09/Berliner%20Modellvorhaben_Fassung_21.3.2017.pdf
- NRW, Landesverband autonomer Frauen-Notrufe NRW e.V., Universitätsklinikum Düsseldorf, Institut für Rechtsmedizin, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf und Dachverband der autonomen Frauenberatungsstellen NRW e.V. (2020): Umsetzung einer Neuregelung zur vertraulichen Spurensicherung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung (gemäß § 27 Absatz 1 in Verbindung mit § 132k SGB V). Gemeinsame Stellungnahme. https://beratung-bonn.de/wp-content/uploads/2020/12/Gemeinsame-Stellungnahme-Vertragsverhandlung-ASS_GH.pdf
- Opferbeauftragter des Landes Berlin (2022): Neunter Bericht zur Situation der Opfer von Straftaten im Land Berlin (2021). <https://www.berlin.de/sen/justv/ueber-uns/beauftragte/opferbeauftragter/2022-10-31-jahresbericht-2021.pdf?ts=1684340815>
- Polizei Berlin (2023): Kriminalität in Berlin 2022. Polizeiliche Kriminalstatistik und ergänzende Informationen. <https://www.berlin.de/polizei/assets/verschiedenes/pks/polizeiliche-kriminalstatistik-berlin-2022.pdf>
- Polizei Berlin (2021): Kriminalität in Berlin 2021. Polizeiliche Kriminalstatistik und ergänzende Informationen. <https://www.berlin.de/polizei/assets/verschiedenes/pks/polizeiliche-kriminalstatistik-berlin-2021.pdf>
- Polizei Berlin (2020): Kriminalität in Berlin 2020. Polizeiliche Kriminalstatistik und ergänzende Informationen. https://www.berlin.de/polizei/assets/verschiedenes/pks/polizeiliche_kriminalstatistik_berlin_2020.pdf
- Polizei Berlin (2019): Kriminalität in Berlin 2019. Polizeiliche Kriminalstatistik und ergänzende Informationen. https://www.berlin.de/polizei/assets/verschiedenes/pks/pks_berlin_2019.pdf
- Polizei Berlin (2018): Polizeiliche Kriminalstatistik Berlin 2018. https://www.berlin.de/polizei/assets/verschiedenes/pks/pks_berlin_2018.pdf
- Polizei Berlin (2016): Polizeiliche Kriminalstatistik Berlin 2016. <https://www.berlin.de/polizei/assets/verschiedenes/pks/polizeiliche-kriminalstatistik-berlin-2016.pdf>
- Polizei Berlin (2014): Polizeiliche Kriminalstatistik Berlin 2014. https://www.berlin.de/polizei/assets/verschiedenes/pks/pks_2014.pdf
- Rasch, L. / Plamp, L. / Tezcan-Güntekin, H. (2020): Abschlussbericht. Befragung zur Versorgung von Menschen nach Gewalt in Paarbeziehungen und nach sexualisierter Gewalt in Berliner Notaufnahmen. https://rtb-gesundheit.de/sites/default/files/2023-03/2021_01_12_Abschlussbericht_FLNALE%20Version.pdf
- Riese, S. / Lüter, A. / Imhof, W. / Konradi, M. (2021): Die Istanbul-Konvention: Bekämpfung und Verhütung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt. Zehn Fragen und zehn Antworten zur Umsetzung in Berlin. BFG 75, Landeskommision Berlin gegen Gewalt. https://www.berlin.de/lb/lkbgg/assets/bfg_75v1.pdf
- RTB, Runder Tisch Berlin Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt (2023a): Gesundheitsversorgung bei häuslicher Gewalt. Ergänzende Empfehlungen zur Versorgung von Betroffenen mit Kind(ern). https://rtb-gesundheit.de/sites/default/files/2023-07/Empfehl_hG-Betr%2BKind_web.pdf



- RTB, Runder Tisch Berlin Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt (2023b): Handlungsempfehlung Zentrale Notaufnahme zur Versorgung von Patient*innen nach häuslicher Gewalt. https://rtb-gesundheit.de/sites/default/files/2023-08/Empfehlung%20ZNA%20web%20final_8_2023.pdf
- RTB, Runder Tisch Berlin Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt (2023c): Häusliche Gewalt in der Betreuung von Schwangeren und Wöchnerinnen. Eine Arbeitshilfe für Hebammen und Gynäkolog*innen. https://rtb-gesundheit.de/sites/default/files/2023-08/0823Broschuere-ArbeitshilfeHaeuslicheGewalt_downloadversion.pdf
- RTB, Runder Tisch Berlin Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt (2023d): Handlungsleitfaden bei Gewalt für Schwangeren- und Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen. https://rtb-gesundheit.de/sites/default/files/2023-03/2023_01_23%20Runder%20Tisch%20Berlin%20Handlungsleitfaden%20Web.pdf
- RTB, Runder Tisch Berlin Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt (2022): (Routine-)Datenerhebung in der Berliner Gesundheitsversorgung zu häuslicher und sexualisierter Gewalt. Diskussionspapier. <https://www.signal-intervention.de/sites/default/files/2023-01/RTB%20Diskussionspapier%20Web.pdf>
- RTB, Runder Tisch Berlin Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt (2021a): Fachliche Empfehlungen der interdisziplinären Arbeitsgruppe „Kassenfinanzierte vertrauliche Dokumentation und Spurensicherung“ zur Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben nach § 27/§ 132k SGB V in Berlin. <https://www.signal-intervention.de/sites/default/files/2021-06/KaVeDoS%20Empfehlungen.pdf>
- RTB, Runder Tisch Berlin Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt (2021b): Leitlinien der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Umgang mit Gewalt in Partnerschaften und mit sexueller Gewalt gegen Frauen. Eckpunkte der Umsetzung in Berlin. https://www.signal-intervention.de/sites/default/files/2021-05/2021_05_04%20FINAL%20Eckpunkte_web-1.pdf
- RTB, Runder Tisch Berlin Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt (2021c): Anregungen für die Ansprache und Gesprächsführung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt. https://rtb-gesundheit.de/sites/default/files/2023-03/2021_09_23_GoldeneSaetze.pdf
- Schödwel, S. / Savin, M./ Lauke, A. / Abels, I. / Abdel-Fatah, D. / Penka, S. / Kluge, U. (2022): Strukturelle Diskriminierung und Rassismus in der Krankenhausversorgung: die Rolle ökonomischer Rahmenbedingungen in der interkulturellen Öffnung. Bundesgesundheitsblatt (65) 12: 1307–1315. <https://doi.org/10.1007/s00103-022-03615-x>
- Schrötte, M., Müller, U., Glammeier, S. (2004): Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. Eine repräsentative Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.)
- S.I.G.N.A.L. (2021): Umfassende medizinische Erstversorgung nach Vergewaltigung gewährleisten. Versorgungslücken schließen! https://signal-intervention.de/sites/default/files/2021-10/2021_10_21_Erkl%C3%A4rung%20Medizinische%20Erstversorgung%20Vergewaltigung.pdf
- S.I.G.N.A.L. (2020): Leitfäden für die Intervention in der Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt. https://www.signal-intervention.de/sites/default/files/2020-06/2020_06_10%20Uebersicht_Leitfaeden_Gesundheit_final_0.pdf
- S.I.G.N.A.L. (2018a): Gerichtsfeste Dokumentation und Spurensicherung nach häuslicher und sexueller Gewalt. Empfehlungen für Arztpraxen und Krankenhäuser in Berlin. https://www.signal-intervention.de/sites/default/files/2020-04/Infothek_Empfehlungen_Doku_2018_1.pdf



- S.I.G.N.A.L. (2018b): Das Modell „Gewaltschutzteam“. Umgang mit häuslicher und sexualisierter Gewalt in Kliniken. https://www.signal-intervention.de/sites/default/files/2020-04/Infothek_18_08_30_PosterA4_DGINA.pdf
- S.I.G.N.A.L. e.V. (2016): Kurzfassung. Konzept der Koordinierungs- und Interventionsstelle zur Förderung und Weiterentwicklung der Intervention und Prävention in der Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt.
- Statistisches Bundesamt (2024a): Zusammengefasste Geburtenziffern (je Frau): Bundesländer, Jahre, Altersgruppen. <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?sequenz=tabelleErgebnis&selectionname=12612-0104>
- Statistisches Bundesamt (2024b): Endgültige Kinderzahl (je Frau): Deutschland, Geburtsjahr der Frau, Altersgruppen der Frauen. <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?sequenz=tabelleErgebnis&selectionname=12612-0013>
- Statistisches Bundesamt (2022): Rechtspflege. Strafverfolgung. Fachserie 10 Reihe 3. Verschiedene Jahrgänge. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Staat/Justiz-Rechtspflege/Publikationen/Downloads-Strafverfolgung-Strafvollzug/strafverfolgung-2100300197004.html>
- Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages (2019): Zur Verfassungsmäßigkeit einer Fortbildungspflicht für Richter. Ausarbeitung. WD-3-3000-229/29. Berlin. <https://www.bundestag.de/resource/blob/671952/7b297d8bdab137e5b71cd5a9aff7c7a8/WD-3-229-19-pdf-data.pdf>
- WHO, Weltgesundheitsorganisation (2013): Umgang mit Gewalt in Paarbeziehungen und mit sexueller Gewalt gegen Frauen. Leitlinien der WHO für Gesundheitsversorgung und Gesundheitspolitik. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85240/9789241548595_ger.pdf?sequence=7
- ZIF, Zentrale Informationsstelle Autonomer Frauenhäuser (2019a): Das 3-Säulen-Modell der Frauenhausfinanzierung: Sicher, schnell, unbürokratisch und bedarfsgerecht. Mannheim. <https://autonome-frauenhaeuser-zif.de/wp-content/uploads/2020/06/2019-07-Das-3-Sa%CC%88ulen-Modell-zur-Frauenhausfinanzierung-FIN.pdf>
- ZIF, Zentrale Informationsstelle Autonomer Frauenhäuser (2019b): Anhang 2: Berechnungen zum 3-Säulen-Modell der Frauenhausfinanzierung. Mannheim. <https://autonome-frauenhaeuser-zif.de/wp-content/uploads/2020/06/Anhang-II-Berechnung-3-Sa%CC%88ulen-Modell.pdf>
- zukunft im zentrum GmbH (2018): Leistungsbilanz 2017 - Projekte im Treuhänderischen Vertrag Justiz.
- zukunft im zentrum GmbH (2017): Leistungsbilanz 2016 - Projekte im Treuhänderischen Vertrag Justiz

9 Anhang

Tabelle 9.1: Abkürzungsverzeichnis

AGPsychPbG	Gesetz zur Ausführung des Gesetzes über die psychosoziale Prozessbegleitung im Strafverfahren
Asap e.V.	(abusive structures aren't private) Wohnungsvermittlung für von Gewalt betroffene Frauen*
ASOG	Allgemeines Gesetz zum Schutz der öffentlichen Sicherheit und Ordnung in Berlin
AV EH	Gemeinsame Ausführungsvorschriften Eingliederungshilfe
AV Grundsicherung	Ausführungsvorschriften Grundsicherung
AV Wohnen	Ausführungsvorschriften Wohnen
AVZustAsylbLG	Ausführungsvorschriften über die Zuständigkeit für die Leistungsgewährung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz
AVZustJug	Ausführungsvorschriften über die Zuständigkeit der Jugendämter auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendhilfe
AVZustSoz	Ausführungsvorschriften über die örtliche Zuständigkeit für die Leistungen der Sozialhilfe nach dem SGB XII
BAMF	Bundesamt für Migration und Flüchtlinge
Berliner LAP	Berliner Landesaktionsplan zur Umsetzung des Übereinkommens des Europarats zur Bekämpfung und Verhütung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt (Istanbul Konvention)
BEW	Betreutes Einzelwohnen
bff	Bundesverbands der Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe Frauen gegen Gewalt e.V.
BFG	Berliner Forum Gewaltprävention
BIG	Berliner Initiative gegen Gewalt an Frauen e.V.
BKA	Bundeskriminalamt
BInBDI	Berliner Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BTHG	Bundesteilhabegesetz
DIS	Dissoziative Identitätsstörung
DRK	Deutsches Rotes Kreuz
DSGVO	Datenschutz-Grundverordnung
EHS	Ergänzendes Hilfesystem
EUTB	Erweiterten Unabhängigen Teilhabeberatung
FAM	Alkohol- und Medikamentenberatungsstelle für Frauen*, trans*, inter* und nicht-binäre Personen
FamFG	Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit



FBIS	Spezialisierte Fachberatungs- und Interventionsstelle bei häuslicher Gewalt
FBsG	Spezialisierte Fachberatungsstelle bei sexualisierter Gewalt
FGM_C	Female Genital Mutilation (dt. Weibliche Genitalverstümmelung)
FHK e.V.	Frauenhauskoordinierung e.V.
GDG	Berliner Gesundheitsdienst-Gesetz
GDZustVO	Gesundheitsdienst-Zuständigkeitsverordnung
GesPflGleich	Ausschuss für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung
GewSchG	Gewaltschutzgesetz (Gesetz zum zivilrechtlichen Schutz vor Gewalttaten und Nachstellungen)
GMS	Geschütztes Marktsegment
GPR	Gleichstellungspolitisches Rahmenprogramm Berlin
GREVIO	Group of experts on action against violence against women and domestic violence des Europarats
iGOBSIS	intelligentes Gewaltopfer-Beweissicherungs- und -Informationssystem
IK	Istanbul-Konvention (Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt)
IMP	Integrierte Maßnahmenplanung gegen sexuelle Gewalt
KdU	Kosten der Unterkunft und Heizung (SGB II)
KI	Künstliche Intelligenz
KIS	Koordinierungs- und Interventionsstelle zur Förderung der Intervention und Prävention in der Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt
KJGD	Kinder- und Jugend-Gesundheitsdienste
KJPD	Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste
LAGeSo	Landesamt für Gesundheit und Soziales
Landeskoordinierungsstelle IK	Landeskoordinierungsstelle nach Art. 10 der Istanbul-Konvention
LARA	Fachstelle gegen sexualisierte Gewalt an Frauen*und Mädchen ab 14 Jahre
LBTIQ*	Lesben, bisexuelle, trans- und intergeschlechtliche und queere Menschen
LKA	Landeskriminalamt
MBK	Mobile Begleitung Kinder
NRW	Nordrhein-Westfalen
OEG	Opferentschädigungsgesetz
PEBB§Y	Personalbedarfsberechnungssystem (System zur Personalbedarfsberechnung für die deutschen Justizbehörden)
PKS	Polizeiliche Kriminalstatistik
PsychPbG	Gesetz über die psychosoziale Prozessbegleitung im Strafverfahren



PTBS	Posttraumatische Belastungsstörung
RSD	Regionalen Sozialpädagogischen Dienste (der Berliner Jugendämter)
RTB	Runder Tisch Berlin Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt
S.I.G.N.A.L	Intervention im Gesundheitsbereich gegen häusliche und sexualisierte Gewalt
SenAIF	Senatsverwaltung für Arbeit, Integration und Frauen
SenFin	Senatsverwaltung für Finanzen
SenGPG	Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung
SenGS	Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales
SenASGIVA	Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales, Gleichstellung, Integration, Vielfalt und Antidiskriminierung
SenBJF	Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie
SenJustVA	Senatsverwaltung für Justiz und Verbraucherschutz
SGB	Sozialgesetzbuch
SIBUZ	Schulpsychologische und Inklusionspädagogische Beratungs- und Unterstützungszentren
SkF	Sozialdienst katholischer Frauen
SoFFI F.	Sozialwissenschaftliches FrauenForschungsinstitut Freiburg
SPDi	Sozialpsychiatrischen Dienste der Bezirke
SPZ	Sozial-Pädiatrischen Zentren
StäB	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung
StGB	Strafgesetzbuch
StPO	Strafprozessordnung
THFD	Teilhabefachdienst
TIB	Teilhabeinstrument Berlin
VZÄ	Vollzeitäquivalent (Anzahl der gearbeiteten Stunden geteilt durch die Arbeitszeit einer Vollzeit-Erwerbsstelle, hier 40 Stunden)
WBS	Wohnberechtigungsschein
WfbM	Werkstätten für Menschen mit Behinderung
WHO	World Health Organization (dt. Weltgesundheitsorganisation)
ZEP	Zentrum für Evaluation und Politikberatung
ZNA	Zentrale Notaufnahmen (hier: der Berliner Krankenhäuser)
ZustVOSoz	Verordnung über die Zuständigkeit für die Wahrnehmung von einzelnen Bezirksaufgaben durch einen Bezirk oder mehrere Bezirke im Bereich der Aufstiegsfortbildungsförderung, der Sozialhilfe sowie der Unterhaltssicherung

Tabelle 9.2: Einrichtungen, die zur Teilnahme an der Online-Befragung eingeladen wurden

Lfd. Nr.	Träger
	Anti-Gewalt-Projekte (10)
1	asap e.V.
2	BIG e.V. Koordinierung
3	BAN Ying e.V.
4	Elisi Evi e.V.
5	Frauenkrisentelefon e.V.
6	Notdienst Berlin e.V.
7	Mutstelle der Lebenshilfe e.V.
8	Boxgirls Berlin e.V.
9	Berliner Koordinierungsstelle FGM_C
10	TIO e.V.
	Zufluchtswohnungen und Zweite-Stufe-Wohnungen (16)
11	BAN YING e.V.
12	Berliner Stadtmission
13	Caritasverband für das Erzbistum Berlin e.V.
14	Flotte Lotte e.V.
15	Frauenzimmer e.V.
16	Hestia e.V.
17	Interkulturelle Initiative e.V.
18	Matilde e.V.
19	Offensiv'91 e.V.
20	ONA e.V.
21	Paula Panke e.V.
22	Sozialdienst katholischer Frauen e.V.
23	Zuff e.V.
24	Wildwasser e.V. (Mädchennotdienst)
25	Wildwasser e.V. (Donya)
26	Türkisch Deutscher Frauenverein e.V.
	Frauenhäuser (7 Frauenhäuser mit 8 Standorten)
27	AWO Kreisverband Berlin-Mitte e.V.
28	Bora e.V.



29	Caritasverband für das Erzbistum Berlin e.V.
30	Cocon e.V.
31	Frauenselbsthilfe Frauen gegen Gewalt an Frauen und Mädchen e.V.
32	Hestia e.V.
33	Interkulturelle Initiative e.V. Standort 1
34	Interkulturelle Initiative e.V. Standort 2
	Spezialisierte Fachberatungsstellen (13)
35	Bora e.V. (FBIS)
36	BIG e.V. (Hotline und aufsuchende Beratung)
37	Frauen für Frauen in Konflikt und Gewaltsituationen e.V. (FBIS TARA)
38	Frauen für Frauen in Konflikt und Gewaltsituationen e.V. (FBIS Frauenraum)
39	Frieda e.V. (Projekt Stop Stalking)
40	Hydra e.V.
41	Interkulturelle Initiative e.V. (FBIS)
42	LARA e.V. (FBsG)
43	Sozialdienst katholischer Frauen e.V. (FBIS)
44	Wildwasser e.V. (FBsG Mädchenberatung)
45	Wildwasser e.V. (Frauen-Selbsthilfe /Frauen-Nacht-Café)
46	Türkisch Deutscher Frauenverein e.V. (SIBEL)
47	SOLWODI Berlin e.V.