

Erkenntnisse aus den Länderbesuchen zur Umsetzung der Istanbul-Konvention im Gesundheitswesen

25 Jahre S.I.G.N.A.L. e.V.

Dr. Ivo GRUEV

*Referent, Sekretariat des Überwachungsmechanismus der Istanbul Konvention
Europarat*



“Gewalt gegen Frauen ist nicht nur eine Verletzung der Menschenrechte. Sie ist auch ein ernstzunehmendes Problem der öffentlichen Gesundheit.

Gesundheitsfachkräfte und Gesundheitseinrichtungen, die an vorderster Front stehen, müssen daher von Anfang an und regelmäßig in die Planung von Maßnahmen zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen eingebunden werden.“

Marie-Claude HOFNER, Ärztin und GREVIO Mitglied

Gliederung

- **Die Istanbul-Konvention (IK) und GREVIO**
- **IK-Standards im Gesundheitswesen (die „4 Säulen“)**
- **Implementationsschwächen und Handlungsempfehlungen**
- **Positive Entwicklungen: konkrete Beispiele**
- **GREVIO und Deutschland**

Die IK im Überblick

„Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt“ **(2011)**

38 Vertragsstaaten plus EU → Seit **Februar 2018** in Deutschland in Kraft

Überprüfung durch **zweistufiges Monitoring-Verfahren**: unabhängige ExpertInnen (GREVIO) und Vertragstaatenkomitee (VertreterInnen der 39 Vertragsparteien)

GREVIO (Group of Experts on Action against Violence against Women and Domestic Violence): 10-15 unabhängige ExpertInnen (gerade 15), für 4 Jahre gewählt, einmalig verlängerbar.

Überwachung durch GREVIO

- Staatenbericht der Bundesregierung an GREVIO
- Einreichung von Schattenberichte und Informationen durch NGOs und Frauenverbände, **inkl. SIGNAL**
- Länderbesuch (baseline: Deutschland im September 2021)
- GREVIO-Baseline-Bericht (Oktober 2022) → Empfehlungen vom Vertragstaatenkomitee (Dezember 2022)
→ **Frist zur Umsetzung Dezember 2025**
- **Nächster Schritt:** erstes themen-basiertes Evaluierungsverfahren (Staatenbericht Sept 2025; Länderbesuch im Frühjahr 2026 → Berichtveröffentlichung bis Ende 2026)
→ **Thema: „Building trust by providing support, protection and justice“**

Istanbul-Konvention

zur Ergreifung von Maßnahmen gegen alle Formen von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt

- zur Verhütung von Gewalt
- zum Schutz und Unterstützung gewaltbetroffener Frauen und Mädchen
- zur strafrechtlichen Verfolgung von Tätern
- als Teil eines ganzheitlichen Maßnahmenpakets

Umfassend und ineinandergreifend = ganzheitlicher Ansatz zur Gewaltbekämpfung

Die IK im Gesundheitswesen

Gesundheitsdienste sind oft die erste Anlaufstelle für Frauen und Mädchen, die Gewalt erfahren haben

Gesundheitssysteme sind ungleichmäßig darauf vorbereitet, diese Frauen und Mädchen zu erkennen, ihre Gewalterfahrungen umfassend zu behandeln und sie an spezialisierte Hilfsdienste zu verweisen.

NB: Einbeziehung des Gesundheitswesens in einen koordinierten Ansatz!

GREVIO: Erkenntnisse

Hauptthemen:

- **Für Opfer:** Zugang von Gewaltopfern zu Gesundheitsversorgung
- **Für Fachpersonal:** Schulungen & Handlungsprotokolle
- **Für Institutionen:**
 - Koordination und integrierte Politiken
 - Forensische Spurensicherung

Sonderprobleme:

- Meldepflichten für Fachpersonal
- Anzeigepflicht für Opfer

IK-Standards im Gesundheitswesen

- Ausbildung des Gesundheitspersonals (Art. 15)
- Klinische Protokolle und Überweisungswege (Art. 20)
- Datenerhebung (Art. 10, 11)
- Koordinierte Dienste im Bereich sexuelle Gewalt/Forensik (Art. 25)
- Koordinierte, langfristige Unterstützung durch allgemeine Hilfsdienste (Art. 20)
- Intersektionalität und besonders schutzbedürftige Gruppen (Kontexte: Migration, Frauen mit Behinderungen, ländliche Gebiete)

Mehrfach festgestellte Umsetzungslücken

Z.B.: Island (2022); Deutschland (2022); Liechtenstein (2023)

- Es fehlt eine nationale Koordinierungsstelle zur ganzheitlichen Umsetzung der Istanbul-Konvention.
- Kein übergreifender Strategieplan, der Gesundheitswesen, Justiz, Polizei etc. verbindlich zusammenführt.
- Oft keine Beteiligung des Gesundheitspersonals in behördenübergreifenden Netzwerken.
- Gesundheitssektor arbeitet isoliert von spezialisierten Unterstützungsdiensten; mangelnde interinstitutionelle Kooperation.
- Folgen: Lücken in Unterstützung, Inkonsistenzen bei Versorgung & Schutz der Opfer, Risiko sekundärer Viktimisierung.
- Anzeige als Pflichtvoraussetzung für Beweiserhebung – s. Art. 18.4 IK

Problem: Anzeigepflicht für medizinisches Personal

Z.B.: Frankreich (2019); Malta (2020); Slowenien (2021); Schweiz (2022); Georgien (2022); Zypern (2022); Luxemburg (2023); Nordmazedonien (2023); Griechenland (2023); Irland (2023)

- Beweiserhebung nur möglich, wenn zuerst eine Anzeige bei der Polizei gestellt wird → viele Opfer verzichten darauf.
- Wenn spezialisierte Zentren (z. B. gynäkologische/forensische Abteilungen) vorhanden sind, müssen Opfer meist trotzdem Anzeige erstatten, um Beweise sichern zu lassen.
- Fehlende integrierte Versorgung führt zu:
 - zusätzlichem Stress für Opfer
 - Verzögerungen oder Verlust von Beweismaterial

Handlungsempfehlung

- Empfehlung, dass alle Opfer sexueller Gewalt Zugang zu Unterstützungsdiensten haben, **einschließlich der kostenlosen Sammlung und Aufbewahrung forensischer Beweise, ohne verpflichtet zu sein, eine Strafanzeige zu erstatten.** (Bsp: Spanien, Gesetzesänderung 2022)
- Empfehlung, dass die Behörden unnötige finanzielle und sonstige Hürden für Opfer sexueller Gewalt, die eine forensische Untersuchung wünschen, beseitigen; und ein **System zur Aufbewahrung forensischer Beweismittel etablieren, für Fälle, in denen das Opfer Zeit benötigt, um zu entscheiden, ob es die Vergewaltigung oder sexuelle Gewalt zur Anzeige bringen möchte.** (Albanien)
- **NB: Einführung von „One-Stop-Shops“: Orte, wo alle Unterstützungsdienste an einem Ort verfügbar sind (s. z.B. Art. 18.3 IK)**

Schulungen & Handlungsprotokolle

Z.B.: Albanien (2017); Finnland (2019); Belgien (2020); Polen (2021); Rumänien (2022); Bosnien und Herzegowina (2022); Zypern (2022); Moldawien (2023); Irland (2023); Griechenland (2023)

- Mangel an systematischen, verpflichtenden Schulungen für Fachpersonal zu geschlechtsspez. und sex. Gewalt
- Mangel an standardisierten Protokollen zur Erkennung von Verletzungen, Dokumentation und Weiterleitung der Opfer an spezialisierte Unterstützungsdienste.
- In vielen Fällen wird Gewalt nicht mit geschlechtsspezifischer Perspektive betrachtet → wichtige Aspekte übersehen (z. B. Mehrfachdiskriminierung, besondere Vulnerabilitäten).
- Fehlende integrierte Versorgung („One-Stop-Shop“) verschärft Problemlage: Opfer müssen mehrmals Anlaufstellen aufsuchen, was retraumatisierend und ineffektiv sein kann.
- Auswirkung: geringere Identifikation, schlechtes Management der Fälle, verzögerte oder mangelhafte Behandlungs- und Beweissicherungsprozesse.

Handlungsempfehlungen: Art. 15

- Alle Fachkräfte im Gesundheitswesen sollten **regelmäßig und verpflichtend geschult** werden zu allen Formen von Gewalt gegen Frauen, einschließlich ihrer digitalen Dimensionen, sowie zu den kulturellen Besonderheiten von Frauen aus besonders schutzbedürftigen Gruppen (Finnland, Spanien, Österreich, Dänemark und Montenegro)
- Diese Schulungen sollten durch **standardisierte Handlungsprotokolle ergänzt werden**, die die Identifikation, Unterstützung und Weiterleitung von Opfern an andere Dienste sicherstellen. Die Wirksamkeit dieser Protokolle sollte regelmäßig evaluiert werden (Spanien)

Handlungsempfehlungen: Art. 20

- Förderung und Implementierung **standardisierter Versorgungswege** im **öffentlichen und privaten** Gesundheitssektor, um sicherzustellen, dass Opfer **identifiziert, diagnostiziert, behandelt**, schriftlich über die Art der erlittenen Gewalt **informiert** und an spezialisierte Unterstützungsdienste **weitergeleitet** werden. Dabei sollte eine geschlechtersensible und nicht wertende Herangehensweise gewahrt bleiben. Zudem sollten den Opfern forensische Berichte über die erlittenen Verletzungen zur Verfügung gestellt werden (Spanien, Österreich, Finnland, Dänemark und Montenegro)
- Empfehlung, die Umsetzung bestehender Protokolle durch Gesundheitsdienstleister **regelmäßig zu evaluieren** und sicherzustellen, dass diese an die Bedürfnisse von Frauen und Mädchen angepasst werden, die von **intersektionaler Diskriminierung** betroffen sind (Spanien)

Handlungsempfehlungen: Art. 25

- Entwicklung eines zugänglichen und harmonisierten Systems für die offizielle Anerkennung von Opfern sexueller Gewalt (Spanien)
- Anerkennung der spezifischen Bedürfnisse von Frauen, die intersektioneller Diskriminierung ausgesetzt sind: z.B. es wird betont, dass Frauen in ländlichen Gebieten effektiven Zugang zu diesen Diensten haben sollten (Spanien, Schweden)
- Landesweite Einrichtung weiterer Notfallzentren für Opfer sexueller Gewalt, die medizinische Versorgung, Traumaunterstützung, forensische Untersuchungen und sofortige psychologische Unterstützung durch qualifiziertes Fachpersonal bieten (Österreich)

Sonderproblem: Meldepflicht für med. Fachpersonal

Z.B.: Albanien (2017); Italien (2019); Serbien (2019); Niederlande (2020); Malta (2020)

- Zweck: Opferschutz
- Paradox: Opfer meiden oft medizinische Hilfe aus Angst vor strafrechtlicher Verfolgung
- Vertrauensverlust zwischen PatientIn und Gesundheitsfachkräften
- Widerspruch zu Autonomie & Vertraulichkeit
- Wirkung: verschlechterte Reaktion & Versorgung bei Gewalt gegen Frauen

Handlungsempfehlungen

GREVIO empfiehlt den zuständigen Behörden, sicherzustellen, dass die **informierte Zustimmung der Opfer eingeholt wird**, bevor Fachkräfte Fälle von Gewalt gegen Frauen melden. Ausnahmen gelten nur bei begründetem Verdacht auf unmittelbare Gefahr für das Opfer oder Dritte sowie bei minderjährigen Opfern. Diese Verfahren sollten in allen Gesundheitseinrichtungen des Landes angewendet werden und in vollem Einklang mit der ärztlichen Schweigepflicht sowie dem Recht auf Privatsphäre und Datenschutz stehen (Portugal, Österreich, Albanien)

Es ist wichtig, Leitlinien für medizinische Fachkräfte zu entwickeln, wie sie mit Meldungen umgehen sollen in Situationen, in denen **weder eine uneingeschränkte Pflicht noch ein generelles Verbot zur Meldung besteht** (dieser Ansatz kommt der IK am nächsten). Zum Beispiel gibt es in Frankreich von einer öffentlichen Behörde erstellte **Richtlinien für Meldeprotokolle**, die an Gesundheitsfachkräfte gerichtet sind.

Positive Entwicklungen: Beispiele

- **Portugal:** Einbindung der Gesundheitsdienste in die behördenübergreifende Reaktion auf Gewalt gegen Frauen
- „One-stop shops“
 - **Schweiz:** Centre de médecine des violences innerhalb von Lausanne's Krankenhaus (Abs. 132)
 - **Belgien:** Zentren für Opfer sexueller Gewalt (CPVS/ZSG)
 - **Frankreich** (Themenbericht 16.09.2025): sog. "maisons des femmes" oder DDFVV (Abs. 108, 123, 137)
- Exkurs: **weibliche Genitalverstümmung**

Portugal

- **Proaktive Fachkräfte:** Gut ausgebildetes medizinisches Personal erkennt verschiedene Gewaltformen und folgt bewährten Protokollen.
- **Interinstitutionelle Zusammenarbeit:** Effektive Vernetzung mit Strafverfolgung, zivilgesellschaftlichen Organisationen und anderen relevanten Akteuren.
- **Forensische Medizin:** Strenge Protokolle für Beweissicherung und enge Kooperation mit Partnern.
- **Vertrauensaufbau:** Medizinisches Personal dient oft als erste Anlaufstelle für Opfer, was Vertrauen fördert.
- **Empfehlung von GREVIO:** Aufhebung der Meldepflicht für alle Gewaltformen, um Opfer zu ermutigen, medizinische Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Schweiz

- **Violence Medicine Unit (UMV)** im Krankenhaus Kanton Waadt (seit 2006): kostenlose und vertrauliche Unterstützung und forensische Hilfe für alle Opfer von Gewalt, einschließlich Frauen, die Opfer geschlechtsspezifischer Gewalt geworden sind. Der Ansatz konzentriert sich auf die Bedürfnisse der Opfer in Bezug auf Sicherheit, Unterstützung und Beratung und zielt darauf ab, Frauen, die Opfer von Gewalt geworden sind, zu stärken. (Abs. 132)

Belgien

- **10 Zentren für Opfer sexueller Gewalt (CPVS/ZSG):** jedes innerhalb einer Stunde von jedem Ort des Landes aus erreichbar.
- **Zusammenarbeit** zwischen Krankenhaus, Polizei und Staatsanwaltschaft; Frauenrechtsorganisationen ebenfalls beteiligt.
- Basierend auf **schriftlichen Protokollen und Kooperationsvereinbarungen** und auf **Bundesebene** überwacht.
- Multidisziplinäre Teams bieten ganzheitliche, kostenlose Unterstützung, 24 Stunden am Tag, sieben Tage die Woche, unabhängig von Alter und Krankenversicherung. Die Opfer wählen die Dienstleistungen, darunter **medizinische und psychologische Unterstützung, die Möglichkeit, die Straftat bei der Polizei anzuzeigen, und die Sicherung forensischer Beweise.**
- Einschränkung: Die Sicherung forensischer Beweise ist innerhalb eines Monats möglich; alle anderen Dienstleistungen, einschließlich weiterer Überweisungen, sind auch darüber hinaus verfügbar.

Frankreich

- Spezielle Einrichtungen für die medizinische Versorgung von weiblichen Gewaltopfern (**DDFVVs**): in 86 Départements und mit Ausweitung auf das gesamte Staatsgebiet.
- Angeschlossen an eine **Krankenhausabteilung**, bieten sie den Opfern vor Ort multidisziplinäre Hilfe und/oder leiten sie an andere spezialisierte lokale Dienste weiter.
- Bieten **spezielle Gesundheitsversorgung** für weibliche Opfer aller Formen von Gewalt, helfen bei der **Koordination** der Arbeit verschiedener Fachkräfte auf lokaler Ebene und **unterstützen Opfer bei der Anzeigeerstattung**.
- Stehen allen Opfern von Gewalt **uneingeschränkt** offen: keine vorherige Anzeigeerstattung erforderlich (Anzeigepflicht) (Abs. 108).

Weibliche Genitalverstümmelung: Frankreich

- Überarbeitung des Aktionsplans in der Region Île-de-France (hohe Konzentration potenzieller Opfer):
Sensibilisierungskampagnen unter Angehörigen der Gesundheitsberufe.
- Einige DDFVV bieten Frauen spezialisierte medizinische und chirurgische Behandlungen an.
- **Schwächen:**
 - kaum Meldungen über weibliche Genitalverstümmelung, keine systematischen Schulungen zur Erkennung
 - Praxis, asylsuchende Mädchen regelmäßig zur Vorlage von Nicht-Beschneidungsbescheinigungen aufzufordern (einschließlich wiederholter medizinischer Untersuchungen, die Traumata verursachen können)
 - FGM kann erneut vorkommen

Weibliche Genitalverstümmelung: Österreich

Im Rahmen einer Initiative des Bundeskanzleramts wurde 2022 eine Koordinierungsstelle für FGM eingerichtet, die relevante Fachkräfte informiert und Sensibilisierungsmaßnahmen in Gemeinschaften durchführt, in denen FGM praktiziert wird. In Wien, Graz, Salzburg, Innsbruck und Linz wurden spezialisierte Beratungsstellen für Opfer von FGM eingerichtet, und in Wien, Graz und Linz wurden FGM-Ambulanzen eingerichtet. Eine weitere Studie zur Prävalenz von FGM in Österreich ist derzeit in Arbeit. (Abs. 110 Österreich 2024).

GREVIO-Erkenntnisse: Deutschland

- Kostenfreie & anonyme Spurensicherung (Abs. 185 GREVIO-Bericht)
- Fehlende traumainformierte Versorgung (Abs. 187)
- Herausforderungen bei der Versorgung minderjähriger Opfer sexueller Gewalt (Abs. 189)

GREVIO-Erkenntnisse: Deutschland

Empfehlungen vom Vertragsstaatenkomitee (Dezember 2022):

Nr. 6: „Erfassung **disaggregierter Daten** durch alle relevanten Akteure, einschließlich der Gesundheitsdienste (Absatz 66 des Baseline-Berichts);“

Nr. 11: Einrichtung einer hinreichenden Anzahl von **Anlaufstellen für Vergewaltigung oder Einrichtungen zur Weiterleitung bei sexueller Gewalt**, in einer angemessenen geographischen Verteilung, die für Opfer von Vergewaltigung und/oder sexueller Gewalt zugänglich sind und Teil eines multi-behördlichen Ansatzes der Dienstleistungsbereitstellung bilden, der in kurz-, mittel- und langfristiger Perspektive alle ihre Bedürfnisse abdeckt und sofortige medizinische Versorgung, qualitativ hochwertige forensische Untersuchungen, psychologische und rechtliche Unterstützung sowie Überweisung an spezialisierte Dienste bietet, und die auf Grundlage von Protokollen für relevante Fachkräfte arbeiten, die landesweit entwickelt und anwendbar gemacht werden sollten (Absatz 191 des Baseline-Berichts).

Frist zur Umsetzung: 4 Dezember 2025



Fehlende traumainformierte Versorgung

- **GREVIO kritisiert:** Betonung der forensischen Beweissicherung ohne gleichzeitige Verstärkung umfassender Unterstützung für Frauen, die Opfer sexueller Gewalt wurden.
- **Artikel 25 IK:** Zugang zu sofortiger, kurz- und langfristiger Traumaberatung, einschließlich psychologischer Beratung, sicherzustellen.
- **Aktuelle Situation in Deutschland:**
 - Allgemeine Kriseninterventionszentren bieten psychologische Beratung an, jedoch nicht immer spezialisierte, traumainformierte Unterstützung.
 - Nicht alle Krankenhäuser/Ärzte bieten umfassende Erstversorgung oder Überweisung zu weiteren Hilfsangeboten an.
 - Opfer müssen teilweise selbst für Leistungen wie Notfallverhütung und HIV-Tests aufkommen.
 - Untersuchung auf sexuell übertragbare Krankheiten oder HIV sowie Verschreibung von Notfallverhütung sind nicht immer Teil der Standardversorgung.

Minderjährige Opfer

- Artikel 25 IK: Zugänglichkeit von Krisendiensten für Opfer sexueller Gewalt unter 18 Jahren.
- Zentren bieten Untersuchungen für Mädchen an, sind jedoch nicht immer auf minderjährige Opfer sexueller Gewalt spezialisiert.
- Unklarheit, ob die Zustimmung der Eltern für medizinische Untersuchungen erforderlich ist, insbesondere wenn der mutmaßliche Täter ein Familienmitglied ist.
- Empfehlung, dass die Aufbewahrungsfrist für forensische Beweismittel bis zum 30. Lebensjahr des Opfers dauern sollte, da die Verjährungsfrist für die Straftat erst dann beginnt.
- In Schleswig-Holstein beträgt die Aufbewahrungsfrist beispielsweise 20 Jahre ab Vollendung der Volljährigkeit.
- Unterschiedliche Regelungen könnten dazu führen, dass wichtige forensische Beweismittel in späteren Gerichtsverfahren nicht verwendet werden können, was zu niedrigen Verurteilungsquoten führen könnte.

Quellen Evaluierungsverfahren Deutschland

- Offizielle Webseite des Europarats zu Deutschland – [Istanbul Konvention - Deutschland](#)
- GREVIO-Bericht - [Auf Englisch](#) | [Auf Deutsch](#)
- Empfehlungen des Vertragsstaatenkomitees – [Auf Englisch](#) | [Auf Deutsch](#)
- Webseite des Europarats zur Istanbul-Konvention – [Istanbul Convention](#)